



T.C. ADALET BAKANLIĐI
ADLI TIP KURUMU

TÜRK CEZA KANUNU'NDA TANIMLANAN YARALAMA SUÇLARININ ADLI TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

ADLI TIP KURUMU BAŐKANLIĐI ADLI TIP UZMANLARI DERNEĐI ADLI TIP DERNEĐI

Editörler:

Uz. Dr. Sadullah Güzel

Doç. Dr. Yasemin Balcı

Prof. Dr. Gürsel Çetin

Haziran-2005

Güncelleme Editörleri:

Doç. Dr. Ümit Naci Gündoğmuş (Adli Tıp Kurumu)
Prof. Dr. Yasemin Balcı (Adli Tıp Uzmanları Derneđi)

Uz. Dr. H. Mehmet Akın (Adli Tıp Derneđi)

Haziran-2013

TÜRK CEZA KANUNU'NDA TANIMLANAN YARALAMA SUÇLARININ ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif

yaralanma: TCK'nın 86. maddesinin 2. fıkrasında yer verilen bu terim ceza itibarı ile en hafif yaralanma grubunu ifade etmek için kullanılmıştır. Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde yaralanma, hekimler tarafından farklı algılanabilecek, kişisel değerlendirme farklılıkları yaratabilecek bir durum gibi gözükmektedir. Adli yönden, hangi travmatik değişimlerin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ya da giderilemeyecek olduğu konusunda tüm hekimler tarafından kullanılabilir bir listeye ihtiyaç vardır. Ekli liste oluşturulurken, basit tıbbi müdahalelerin ne olduğu, nelerin basit tıbbi müdahale ile giderilebileceğinden öte, hangi travmatik değişimlerin hafif derecede yaralanmalar içinde yer alması gerektiği gözlemlenmiştir.

Başkasının vücuduna acı veren/sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma: TCK'nın 86. maddesinin 1. fıkrasında yer almakta olup ön görülen ceza itibarı ile orta derece yaralanma grubunu tanımlamaktadır. "Kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma" tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır. Kişilerin uğradığı travma sonrası oluşan ruhsal sağlık zararı da TCK kapsamında tanımlanmıştır. Travma sonrası oluşan ruhsal zararın belirlenmesine yönelik kriterler ekli listede yer almaktadır.

Yaşamını tehlikeye sokacak derecede yaralanma: TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında yer alan bu tanım, bir yaralanma sonrası, kişinin yaşamının mutlak suretle tehlikeye maruz kalması, ancak

gerek kendi vücut direnci gerekse tıbbi yardımla kurtulması durumunda kullanılır. Yani olay sırasında yaşamsal tehlikenin oluşmuş olması önemlidir. Ölüm olması gerekmez. Kişinin sonradan iyileşmesi de bu durumu değiştirmez. “Ne olur ne olmaz” diyerek karar vermek yerine, her türlü tanı yöntemi kullanılarak başlangıçta doğru karar vermek önemlidir.

Yaşamı Tehlikeye Sokan Bir Duruma Yol Açan Yaralanmalar:

- Kafatası kırıkları (Lefort 3 ve orbita tavan kırığı gibi kafatasını oluşturan kemikleri de içerir)
- İlk üç servikal vertebra kırığı
- Kafa içi kanama, kontüzyon, laserasyon
- Klinik bulgu veren beyin ödemi ve başlangıç Glasgow Koma Skoru'nun 8 ve altında olduğu bilinç kapallığı
- İç organ yaralanmaları
- Büyük damar yaralanmaları
- Büyük damar veya iç organ yaralanması olmasa bile % 20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik tabloya yol açan yaygın ekimoz, hematoma ve laserasyonlar
- Medulla spinalis lezyonu
- İç organ lezyonu olmasa dahi göğüs ve batin boşluğuna penetre yaralanmalar
- 2. derece yanık (% 20'den fazla)
- 3. derece yanıklar (% 10'dan fazla)
- Kuduz hayvan ısırığı
- Elektrik çarpması (giriş ve/veya çıkış lezyonu bulunması veya vücuttan elektrik akımının geçtiğini gösteren klinik bulguların varlığı)
- Ağır klinik tabloya yol açan zehirlenmeler (Bkz: İlgili Bölüm)
- Asfiktik bir durumdan kurtulanlar (Bkz: İlgili Bölüm)

- Travma sonrası gelişen, klinik bulgu ve tetkiklerle tanısı konan emboliler (trombüs, yağ vb.)
- Travma sonrası 12 saat içinde ortaya çıkan stresör faktörlerin tetiklediği myokard enfarktüsleri

Yaşamı Tehlikeye Sokan Damar Yaralanmaları:

A.V. axillaris	V. jugularis externa	V. saphenamagna
A.V. brachialis	V. jugularis interna	A.spermatika
A.V.brachiocephalica	A. lienalis	A.V. subclavia
A. carotis communis	A.V. lingualis	A.V. temporalis superficialis
A. carotis externa	A.V. maxillaris	A.testikularis
A. carotis interna	A. obturatoria	A.V. thoracica interna (A. mammaria interna)
A. dorsalis pedis	A.V. occipitalis	A.V. thyroidea inferior
A. dorsalis penis	A. ovarica	A.V. thyroidea superior
V.dorsalis penis profunda	A.V. poplitea	A. tibialis posterior
A.V. facialis	A. profunda femoris	A. ulnaris
A.V. femoralis ve femoralis superficialis	A. pudendalis	A.umbilicalis
A. glutea inferior	A. radialis	A. uterina
A. glutea superior	A. renalis	A. vertebralis
A. intercostalis	A. sacralis media	Truncusthyrocervicalis

Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli

zayıflaması/yitirilmesi: İşlev zayıflaması TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında yer almaktadır. Yaralanmadan sonra bu durumun varlığının kabul edilebilmesi için, duyu veya organlardan birinin işlevindeki zayıflamanın sürekli olması gerekmektedir. İşlev yitimi TCK'nın 87. maddesinin 2. fıkrasında yer almaktadır.

Kişideki görme, işitme, koklama, tatma ve dokunma duyuları ile organlar ve ekstremitelerde (el, ön kol, kol, omuz, ayak, bacak, kalça) oluşan anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluk, her bir duyu, organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapı veya fonksiyonuna göre değerlendirilmelidir. Protez takılması durumunda da anatomik kayıp değerlendirilmelidir.

Vücutta çift olarak bulunan organlardan birinin işlevini tamamen yitirmesi halinde, diğer organ fonksiyon görmeye devam edebilir. Bu durumda, organın işlevinin zayıflaması değil, işlevin yitirilmesi söz konusudur. Çünkü kanun metninde duyu ve organlardan birinin işlevinden söz edilmektedir.

Organdaki veya ekstremitedeki anatomik kayıp ve/veya fonksiyonel bozukluğun o organ veya ekstremitenin kendi anatomik yapısı ve/veya fonksiyonuna göre % 10-50 arasında ise "işlevin sürekli zayıflaması"; % 50'nin üzerinde ise "işlevin yitirilmesi" olarak değerlendirilmelidir.

Kemik kırıklarının iyileşme sürecinin tamamlanmasından sonra bazı kişilerde ekstremitede fonksiyonel bir kayıp söz konusu olmazken bazı kişilerde fonksiyonel kayıp oluşabileceği akılda tutulmalı, kemik kırıklarında işlev zayıflığı ya da

işlev kaybı açısından iyileşme sürecinin tamamlanmasını takiben değerlendirme yapılması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Yüzünde sabit ize – yüzünün sürekli değişikliğine neden olma:

Yüzde sabit iz TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında, yüzde sürekli değişiklik ise TCK'nın 87. maddesinin 2. fıkrasında yer alan kavramlardır. Oluşan yara az ya da çok iz bırakır, ancak her iz yüzde sabit iz niteliğinde değerlendirilmez. Yaralanma esnasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaranın iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlar arası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise "yüzde sabit iz"den bahsedilir. İzin, sabit iz olup olmadığının değerlendirilmesi açısından iyileşme sürecinin tamamlanmış olması gerekir. Bu nedenle, adli tıp uygulamalarında, bu konudaki değerlendirme yaralanmadan en az altı ay sonra yapılmaktadır. Hekim gerek görürse bu süre uzayabilir.

Eğer, yüz sınırları içinde oluşan yaralanmanın bıraktığı iz, o kişiyi önceden tanıyanların onu tanımada duraksamaya yol açacak şekilde yüzün doğal görünümünü bozmuş ise bu durumda "yüzde sürekli değişiklik"ten bahsedilir. Buna örnek olarak ağır yanıklar ya da yüze kezzap atılması gibi kimyasal yanıklar verilebilir.

Yüz sınırları: *Kişiyeye cepheden bakıldığında üstte saçlı deri sınırı (saçı dökülen ya da azalan kişilerde görülebilen frontal bölge dahil), yanlarda kulaklar dahil olmak üzere kulakların arkasından inen hayali düz çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikularını takip eden çizgiler arasında kalan bölge* anlaşılmalıdır.

Göz, göz kapağı ve kulak kepçesindeki yaralanmalar ile yüzde görünüm değişikliğine neden olan sinir yaralanmalarında da yüzde sabit iz değerlendirmesi yapılmalıdır.

Konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı:

Konuşma fonksiyonunu etkileyen kafa içi değişimler ile dil ve ses telleri gibi konuşmaya yardımcı yapılarda yaralanma olması durumunda değerlendirilir. Konuşmada sürekli zorluk, TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında, konuşma yeteneğinin kaybı da 2. fıkrasında yer almaktadır.

Gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına /

çocuğun düşmesine neden olma: Çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olma, TCK'nın 87. maddesinin 1. fıkrasında, çocuğun düşmesine neden olma ise aynı maddenin 2. fıkrasında yer almaktadır. Burada, "erken doğum ya da düşük durumunun travma ile ilişkisinin kurulması" değerlendirilmesi gereken ana unsurdur.

Kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa / bitkisel

hayata girmesine neden olma: TCK'nın 87. maddenin 2. fıkrasında yer alan ve cezayı arttıran hallerden biridir. Travma sonrası gelişen ve iyileşmesi olanağı bulunmayan akli arızaları da içermektedir.

Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması:

Uterus, ovaryumlar ve testisler gibi üremeye yardımcı organları içine alan yaralanma durumlarında değerlendirilir.

Yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması:

TCK'nın 87. maddesinin 3. fıkrasında yer alan bir kavramdır. Kırığın kişinin hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre ceza öngörülmektedir. Bu konu ile ilgili değerlendirmelere ilgili bölümde yer verilmiştir.

DERİ-DERİ ALTI-KAS DOKUSUNU İLGİLENDİREN TRAVMATİK DEĞİŞİMLER

BTM:Basit Tıbbi Müdahale

Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak; yüz bölgesinde %5, vücudun diğer bölgelerinde %10'a kadar olan abrazyon ve kontüzyonlar	BTM ile Giderilebilir
Yüz bölgesinde 5 cm, vücudun diğer bölgelerinde tek lezyon olarak 10 cm, toplam 20 cm'e kadar cilt-cilt altını ilgilendiren yaralanmalar	BTM ile Giderilemez
Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak; yüz bölgesinde %5, vücudun diğer bölgelerinde %10'dan fazla olan abrazyon ve kontüzyonlar	BTM ile Giderilemez
Yüz bölgesinde 5 cm, vücudun diğer bölgelerinde tek lezyon olarak 10 cm, toplam 20 cm'den büyük cilt-cilt altını ilgilendiren yaralanmalar	Yaşamsal Tehlike
Yaklaşık % 20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik bulguların mevcut olduğu lacerasyon ya da avülsiyonlar*	BTM ile Giderilemez
Fasia ve kas dokuyu ilgilendiren tüm penetran yaralanmalar**	BTM ile Giderilemez
Yumuşak doku seyirli, giriş deliği bulunan, tüm ateşli silah yaralanmaları***	BTM ile Giderilemez
Saçlı deride 100 cm 'den az flep yaralanmaları	BTM ile Giderilemez
Saçlı deride, kanlanması bozulmuş, 100 cm 'den fazla flep yaralanmaları	Yaşamsal Tehlike

Total ya da totale yakın skalp kaybı	Yaşamsal Tehlike
Yanıklar	
1.derece yanık	BTM ile Giderilebilir
1. derece: Beş yaş ve altında % 20'den fazla,	BTM ile Giderilemez
2. derece: yüzey alanı %10'dan az (5 yaş altı çocuklarda %5'ten az)	BTM ile Giderilebilir
2. derece: %10-20 (5 yaş altı çocuklarda %5-15)	BTM ile Giderilemez
2. derece: %20'den fazla (5 yaş altı çocuklarda %15'ten fazla)	Yaşamsal Tehlike
3./4. Derece: %10'dan az	BTM ile Giderilemez
3./4. Derece: %10'dan fazla	Yaşamsal Tehlike
Elektrik yaralanmaları	
Vücuttan elektrik akımının geçtiğine dair pozitif bulguların mevcut olduğu ve/veya sağlık personeli tarafından kardiopulmoner resusitasyon uygulandığı durumlar	Yaşamsal Tehlike

* Kişinin yaşamını tehlikeye sokacak nitelikte "yaygın ekimoz-hematom-laserasyon ve avülsiyon (flep tarzı)" durumlarının olabileceği göz önüne alınmalı, bu tür durumlar klinikleriyle birlikte ayrıca değerlendirilmelidir.

** Klinik bulgular net tanımlama içermiyor ise, vücut bölgesinin yapısı itibarıyla tarif edilen yara derinliği baz alınmalıdır.

*** Ateşli silah yaralanmasına bağlı sıyrık tarzındaki cilt lezyonları genel hükümler çerçevesinde (uzunluğu, derinliği, yaygınlığı vb.) değerlendirilmelidir.

KAFA BÖLGESİ

Saçlı deri yaralanmaları bir önceki bölümde anlatılmıştır.	
Kafa içi değişimler	
İç tabulayı da kapsayan kafatası kırıkları	Yaşamsal Tehlike
İzole dış tabulayı ilgilendiren kafatası kırığı	BTM ile Giderilemez
Tüm kafa içi yapılardaki travmatik değişimler, (kontüzyon, pnömosefali, klinik bulgu veren beyin ödemi vb.)	Yaşamsal Tehlike
Kranial sinir yaralanmaları (diğer kafa içi değişimlerin eşlik etmediği)	BTM ile Giderilemez
Bilinç durumu	
Glasgow Koma Skoru: 14-15	
Olay sonrası ilk gözlemde uyanık, Belirlenmiş 5 dakikadan kısa süren geçici bilinç kaybı, Travma sonrası 24 saatten kısa amnezi,	BTM ile Giderilebilir
Glasgow Koma Skoru: 9-13 arası	
Belirlenmiş 5 dakikadan uzun süren bilinç kaybı, Travma sonrası bilinç kaybı olmamakla birlikte fokal nörolojik defisit (kranial sinir, hissi- motor belirti), Travma sonrası 24 saatten uzun amnezi,	BTM ile Giderilemez
Başlangıç Glasgow Koma Skoru 8 ve altında (bilinci kapalı)	Yaşamsal Tehlike

* Klinik olarak "commotio" kavramı uygulamada güçlülere neden olduğundan, bunun yerine GKS, bilinç durumu ve nörolojik defisit gibi klinik bulgularla değerlendirmelerin yapılması gerekmektedir.

YÜZ BÖLGESİ

YÜZ BÖLGESİ	
Yüz bölgesindeki her türlü sinir lezyonu	BTM ile Giderilemez
KULAK LEZYONLARI	
Dış kulak yolu yaralanması	BTM ile Giderilebilir
Hemotimpanium	BTM ile Giderilemez
Kulak kemiklerinde kemik zincir kopukluğu	BTM ile Giderilemez
Denge aygıtında yaralanma (iç kulakta labirent kontüzyonu)	BTM ile Giderilemez
Timpanik membranda yırtık	BTM ile Giderilemez
Kulak kepçesinde kırık dokuyu içermeyen kısmi lezyonlar	BTM ile Giderilebilir
Kulak kepçesinde kırık dokuyu ilgilendiren lezyonlar	BTM ile Giderilemez
Kulak kepçesinde kısmi ya da total doku kayıpları	BTM ile Giderilemez
GÖZ LEZYONLARI	
Göz kapağı/çevresinde ekimoz/hematom, yüzeysel laserasyonlar	BTM ile Giderilebilir
Konjonktivada subkonjonktival kanama gibi görme bozukluğu yapmayan, şekil ve fonksiyonu bozmayan yaralanmalar	BTM ile Giderilebilir
Korneada perforasyona yol açmayan basit lezyonlar (abrazyon / kontüzyon)	BTM ile Giderilebilir
Korneada perforasyon	BTM ile Giderilemez

İris-Üvea-Vitreus yaralanmaları (intraoküler kanama)	BTM ile Giderilemez
Lensin travmatik lezyonları(subluksasyon, luksasyon, katarakt,hifema)	BTM ile Giderilemez
Enükleasyon - Evisserasyon	BTM ile Giderilemez
Göz yaşı kanallarının travmatik lezyonları	BTM ile Giderilemez
Koroid rüptürü	BTM ile Giderilemez
Retinanın travmatik lezyonları (ödem, laserasyon, dekolman, kanama)	BTM ile Giderilemez
Skleral perforasyon	BTM ile Giderilemez
Glob perforasyonu	BTM ile Giderilemez
Travmatik sürekli epifora	BTM ile Giderilemez
Travmatik pitozis	BTM ile Giderilemez
Gözde trikiyazis,entropiyum,ekstropiyum	BTM ile Giderilemez
Travmatik şaşılık (intrakraniyal patolojiye bağlı olmayan)	BTM ile Giderilemez
Optik sinir lezyonu (intrakraniyal patolojiye bağlı olmayan)	BTM ile Giderilemez
BURUN- AĞIZ- DAMAK- DİL - LEZYONLARI	
Burun kırık ve konka lezyonu	BTM ile Giderilemez
Dilde basit yaralanma	BTM ile Giderilebilir
Dilde derin ve geniş laserasyon, kopma ya da kesiler	BTM ile Giderilemez
Mukoza yaralanması	BTM ile Giderilebilir
Stenon kanalı yaralanması	BTM ile Giderilemez
Diş kayıpları (implant veya süt dişleri dahil)	BTM ile Giderilemez
Dişlerde subluksasyon (implant dahil), tüm parsiyel diş kırıkları (mine, dentin, pulpa)	BTM ile Giderilemez

BOYUN BÖLGESİ

Boyun Bölgesindeki Organ Lezyonları	
Larinkste (tiroid ve krikoid kartilaj dahil) perforasyonsuz, tüm katları içermeyen mukozal yırtık tarzındaki laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Larinkste (tiroid ve krikoid kartilaj dahil) perforasyon ve tüm katları içeren lezyonlar	Yaşamsal Tehlike
Farinks ve retrofaringeal bölgede tanımlanmış her tür perforasyon ya da daha ağır lezyonlar	Yaşamsal Tehlike
Tükrük bezlerinde kesi ya da duktal hasarlanma ile birlikte olan lezyonlar	BTM ile Giderilemez
Tiroid bezi lezyonları	BTM ile Giderilemez
Vokal kord lezyonları	BTM ile Giderilemez

GÖĞÜS BÖLGESİ

Memede avülsiyon	BTM ile Giderilemez
Göğüs Bölgesindeki Organ Lezyonları	
Organ lezyonu oluşmamış lokal cilt altı amfizemi	BTM ile giderilemez
Geniş cilt altı amfizemi	Yaşamsal Tehlike
Klinik bulgularla desteklenen solunum yollarına yabancı cisim aspirasyonu ya da yutulması	Yaşamsal Tehlike
Trakea ve bronşlarda, laserasyon, perforasyon, parçalanma (crush), rüptür, ayrılma (transsection) ve fraktürler	Yaşamsal Tehlike
Trakeostomi zorunluluğu	Yaşamsal Tehlike
Diyafragmada laserasyon ve rüptür	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta her dereceden laserasyon, perforasyon, parçalanma (crush), rüptür ve ayrılma	Yaşamsal Tehlike
Özefagusta korozif madde yaralanmaları	Yaşamsal Tehlike

Perikard tamponadı	Yaşamsal Tehlike
Kalpde kontüzyon, laserasyon, perforasyon	Yaşamsal Tehlike
Korda tendinea laserasyonu	Yaşamsal Tehlike
Akciğerlerde kontüzyon ve laserasyon	Yaşamsal Tehlike
Hemotoraks, pnömotoraks/tansiyon pnömotoraks, pnömomediastinum, hava embolisi	Yaşamsal Tehlike
Yelken göğüs	Yaşamsal Tehlike

ABDOMEN VE PELVİS BÖLGESİ

Lümeni olan organlarda (mide, duodenum, jejunum, ileum, kolon, rektum, üreter, mesane, üretra, uterus ve safra kesesi) her dereceden laserasyon, perforasyon ve rüptürler	Yaşamsal Tehlike
Parankimal organlarda (böbrek, karaciğer ve dalak) subkapsüler hematoma, laserasyon ve rüptürler	Yaşamsal Tehlike
Pankreas ve adrenal glandda kontüzyon, hematoma, laserasyon ve perforasyonlar	Yaşamsal Tehlike
Tetik ve görüntüleme ile desteklenen retroperitoneal hematoma (izole psoas kası hemotomu hariç)	Yaşamsal Tehlike
Karın içinde kanama veya başkaca lezyon olmasa bile, eksplorasyon ya da radyolojik yöntemlerle tanısı kesin olarak konulan, peritonu geçip batin boşluğu ile iştirakli yaralanmalar	Yaşamsal Tehlike
Tanı amaçlı laparotomi gerektiren, batin organlarında yaralanmaya neden olmayan lezyonlar	BTM ile Giderilemez
Mezenter ve omentum'da kontüzyon, laserasyon	Yaşamsal Tehlike
Fallop tüpü ve ovaryumda laserasyon ve daha ağır lezyonlar	Yaşamsal Tehlike
Plasentada abruption	Yaşamsal Tehlike

Dış genital organlar;	
Skrotumda yüzeysel lezyonlar ve ekimozlar	BTM ile Giderilebilir
Skrotal hidrosel veya hematosel	BTM ile Giderilemez
Testiste laserasyon ve hematolar	BTM ile Giderilemez
Testisin akut kaybıyla sonuçlanan yaygın testis doku laserasyonu	Yaşamsal Tehlike
Anüste kontüzyon (hematom) (sfinkter kusuru yoksa)	BTM ile Giderilebilir
Anüste perforasyonsuz, katlarda kısmi lezyon şeklindeki laserasyonlar	BTM ile Giderilemez
Anüste perforasyonlu/tüm katları içeren/doku kayıplı/yoğun, kompleks avulsiyon, rüptür ve laserasyonlar	Yaşamsal Tehlike
Penis, vagina, vulva ve perinede yüzeysel abrazyon ve ekimozlar	BTM ile Giderilebilir
Penis, vagina, vulva ve perinede laserasyonlar ve hematolar	BTM ile Giderilemez
Peniste spongiöz doku yaralanması	BTM ile Giderilemez
Peniste herhangi bir bölgeden amputasyon (glans/tam penis)	Yaşamsal Tehlike

VERTEBRAL KOLON-MEDULLA SPİNALİS-PERİFERİK SINIRLER

Tüm periferik sinir yaralanmaları	BTM ile Giderilemez
Kord/kauda equina kontüzyon ve laserasyonu (hangi derecede ve düzeyde olursa olsun)	Yaşamsal Tehlike
Disk yaralanması ve herni	BTM ile Giderilemez
Disk yaralanması ve herni (kord hasarı varsa)	Yaşamsal Tehlike
Kord kontüzyonu ve laserasyonunun eşlik ettiği kırık ya da çıkıklar	Yaşamsal Tehlike
Facet kilitlemesi-kayması	BTM ile Giderilemez
İnterspinöz ligament laserasyonu (hiperfleksiyon zorlanması)	BTM ile Giderilemez

ÜST EKSTREMİTELER

Kol, ön kol veya parmaklarda soyulma (degloving) tarzında yaralanma	BTM ile Giderilemez
Kompartman sendromuyla birlikte ekstremite yaralanması	BTM ile Giderilemez
Parmaklar hariç ekstremitenin herhangi bir yerinden amputasyon	Yaşamsal Tehlike
Kas-Tendon ve Ligamanlar	
Tendon laserasyonu ve kopmaları	BTM ile Giderilemez
Kas laserasyonu	BTM ile Giderilemez
Eklem kapsülü laserasyonu	BTM ile Giderilemez
Eklemler	
Kontüzyon ve burkulmalar	BTM ile Giderilebilir
Hemartroz, hidroartroz	BTM ile Giderilemez
Ön kol, kol, dirsek ve omuz bölgesinde vasküler, kas, kemik ve sinir dokusunun yoğun harabiyetinin eşlik ettiği ezilme tarzı (crush) yaralanma	Yaşamsal Tehlike

ALT EKSTREMİTELER

Uyluk, baldır veya parmaklarda soyulma (degloving) tarzında yaralanma	BTM ile Giderilemez
Kompartman sendromuyla birlikte ekstremite yaralanması	BTM ile Giderilemez
Parmaklar hariç ekstremitenin herhangi bir yerinden amputasyon	Yaşamsal Tehlike
Kas-Tendon ve Ligamanlar	
Tendon kopmaları	BTM ile Giderilemez
Kas laserasyonu	BTM ile Giderilemez
Eklem kapsülü laserasyonu	BTM ile Giderilemez
Diz ve bilekte kolleteral/cruciate ligaman laserasyonu, meniskus yırtığı	BTM ile Giderilemez

Eklemeler	
Kontüzyon ve burkulmalar	BTM ile Giderilebilir
Hemartroz, hidroartroz	BTM ile Giderilemez
Alt ekstremitelerde vasküler, kas, kemik ve sinir dokusunun yoğun harabiyetinin eşlik ettiği ezilme tarzı (crush) yaralanma	Yaşamsal Tehlike

VÜCUTTA KEMİK KIRILMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

KIRIĞIN HAYAT FONKSİYONLARINI ETKİLEME DERECESESİ KAFA BÖLGESİ

a) Kafatası

- Kafatası dış tabulayı ilgilendiren tüm kırık formları **(1)**
- Kubbede tek hat boyunca uzanan lineer kırık (birden fazla kemiği kat etse dahi) **(3)**
- Kafatasında farklı bölgelerdeki ayrı lineer kırıkların her biri **(3)**
- Kafatasında çökme kırığı **(4)**
- Kaidede kırık **(4)**
- Etmoid kemiği kırığı (Kafa tabanını ilgilendirmeyen) **(2)**
- Etmoid kemiği kırığı (Kafa tabanında kırık varsa) **(4)**
- Mastoid kemik kırığı (Kafa içi ile iştirakli) **(4)**
- Periferik mastoid hücrelerde kafa içi ile iştiraksiz kırık **(2)**
- Frontal sinüs dış lamina kırığı **(2)**
- Frontal sinüs iç lamina kırığı **(3)**
- Frontal sinüs iç-dış lamina kırığı **(4)**
- Styloid kırığı (müstakil) **(1)**
- Petros kemik kırıkları **(4)**

b) Yüz

- Burun kemiğinde ayrıksız, ayrıklı lineer kırık, uç kırığı **(1)**
- Burun kemiğinde parçalı kırık **(2)**
- Zigomatik kemikte lineer kırık **(2)**

- Zigomatik kemikte parçalı veya çökme kırığı **(3)**
- Maksillada kırık (Kapalı) **(2)**
- Maksillada kırık (Açık) **(3)**
- Lefort I **(2)**
- Lefort II **(3)**
- Lefort III **(4)**
- Mandibulada kırık **(3)**
- Mandibulada parçalı kırık **(4)**
- Mandibulada açık kırık **(4)**
- Temporo-mandibular eklem çıkığı **(2)**
- Alveol kırığı **(2)**
- Hyoid kemiği kırığı **(2)**

GÖĞÜS BÖLGESİ

- Klavikula kırığı **(2)**
- Klavikula açık kırığı **(3)**
- Sternoklavikular çıkık **(2)**
- Akromioklavikular çıkık **(2)**
- Akromion kırığı **(2)**
- Sternumda kırık **(3)**
- Sternum ayrıklı kırığı **(4)**
- Kaburga kırığı (lineer /ayrıklı/açık) **(2)**
- Skapulada kırık (çatlak, kopma kırığı, ayrıksız kırıklar) **(2)**
- Skapula kırığı (parçalı /ayrıklı/açık) **(3)**
- Glenoid ve boyun kırığı **(2)**
- Glenoid eklem içi kırığı **(3)**

BATIN-PELVİS BÖLGESİ

a) Pelvis Kemikleri:

- İliak kemikte küçük kopma kırığı **(1)**

- İliak kemikte korpusta kırık **(2)**
- İliak kemikte korpusta ayrıışmış kırık **(3)**
- İliak kanat kırığı (duverney) **(2)**
- İliak kanat açık kırığı **(3)**
- İskion kolu kırığı tek taraflı **(2)**
- İskion kolu kırığı çift taraflı **(3)**
- Pubis kolu kırığı tek taraflı **(2)**
- Pubis kolu kırığı çift taraflı **(3)**
- İskion pubis müşterek kırığı **(3)**
- Symphysis pubis ayrılması (Basit; 0-3 cm arası) **(3)**
- Symphysis pubis ayrılması (Ağır; 3 cm'den fazla) **(4)**
- Asetabulum kırığı (tavan/üst dudak) **(3)**
- Asetabulum ayrıklı taban kırığı **(4)**
- Asetabulum kırığı +femur başı çıkığı **(5)**
- Sakroiliak ayrılma (Kırık tek taraflı ise) **(3)**
- Sakroiliak ayrılma (Kırık çift taraflı ise) **(4)**
- İskion kır. + pubis kır. + sakroiliak ayrılma (malgaigne) (Tek taraflı) **(4)**
- İskion kır. + pubis kır. + sakroiliak ayrılma (malgaigne) (Çift taraflı) **(6)**
- Sakrum kırığı **(3)**
- Sakrum parçalı kırığı **(4)**
- Koksiks kırığı **(2)**

OMURGA BÖLGESİ

- Dens, axis kırığı **(3)**
- Proc. spinosus kırığı **(2)**
- Proc. spinosus açık kırığı **(3)**
- Proc. transversus kırıkları **(2)**
- Proc. transversus açık kırığı/kırıkları **(3)**

- Lamina kırığı **(2)**
- Lamina açık kırığı **(3)**
- Korpus kopma kırığı **(2)**
- Korpus kırığı **(3)**
- Korpus çökme kırığı (% 20'den az) **(3)**
- Korpus çökme kırığı (% 20'den çok) **(4)**
- Korpus açık çökme kırığı **(5)**
- Omur kayması (nörolojik defisitsiz) **(2)**
- Omurganın açık ya da kapalı instabil kırıklı çıkıkları **(5)**
- Faset kırığı **(3)**
- Pedikül kırığı **(3)**
- Jefferson kırığı **(4)**
- Hangman kırığı **(4)**

ETRAF BÖLGESİ

- Habitüel omuz çıkığı **(2)**
- Omuz çıkığı (gleno-humeral) **(2)**
- Omuz çıkığı+tuberkulum majus kırığı **(3)**
- Humerus cisim kırığı **(3)**
- Humerus cisim ayrıklı kırığı **(4)**
- Humerus kollum şirurjikum/anatomikum kırığı **(4)**
- Humerus kollum şirurjikum/anatomikum açık kırığı **(5)**
- Humerus suprakondiler kırığı **(3)**
- Humerus suprakondiler açık kırığı **(4)**
- Humerus medial ve lateral (birlikte) epikondil kırığı **(2)**
- Epikondil kırığı (basit kopma kırığı) **(1)**
- Kondil kırığı (medial-lateral/eklem içi/kondil T ve Y kırıkları) **(4)**
- Açık kondil kırığı **(5)**
- Humerus tuberkulum majus kırığı **(2)**
- Dirsek çıkığı **(2)**

- Dirsek çıkığı (açık) **(3)**
- Radius cisim kırığı **(2)**
- Radius cisim açık kırığı **(3)**
- Radius alt uç kırığı (Pouteau-Colles) **(2)**
- Ters PC kırığı (Smith Goyrand) **(2)**
- PC + Styloid kırığı **(2)**
- Styloid kopma kırığı **(1)**
- Radius boynu kırığı **(2)**
- Radius başı kırığı **(2)**
- Radius distal eklem içi kır.+karpal çıkık (Barton) **(3)**
- Radius başı çıkığı **(2)**
- Radius başı çıkığı (açık) **(3)**
- Ulna cisim kırığı **(2)**
- Ulna cisim açık kırığı **(3)**
- Troklear kırık **(2)**
- Troklear kırık (açık) **(3)**
- Olekranon kırığı **(2)**
- Olekranon kırığı (açık) **(3)**
- Ulna 1/3 üst kırığı + Radius başı çıkığı (Monteggia) **(3)**
- Monteggia (açık) **(4)**
- Ulna alt uç çıkığı + Radius kırığı (Galeazzi) **(2)**
- Galeazzi (açık) **(3)**
- Dirsekte üçlü kapalı kırık **(4)**
- Dirsekte üçlü açık kırık (Side-wipe) **(4)**
- Bilek (karpal) kemiklerinde kırık **(2)**
- Bilek (karpal) kemiklerinde açık kırık **(3)**
- Bilek (karpal) kemiklerinde açık parçalı, ezik şeklinde kırık **(4)**
- Metakarp kırığı **(2)**
- Metakarp açık kırığı **(3)**
- Metakarp kırıklı çıkığı **(3)**

- Karpometakarpal çıkık **(1)**
- Karpometakarpal açık çıkık **(2)**
- Metakarpofalangeal çıkık **(1)**
- Metakarpofalangeal açık çıkık **(2)**
- El parmak kemiği kırığı, çıkığı **(1)**
- El parmak kemiği açık kırığı/kırıklı çıkığı, amputasyon yada dezartikülasyonu **(2)**
- Femur başı çıkığı (asetabulum üst dudak kırıklı veya kırıksız) **(4)**
- Femur başı nondeplase kırığı **(4)**
- Femur başı deplase kırığı **(5)**
- Femur boynu (kollum) kırığı **(4)**
- Femur boynu açık kırığı **(5)**
- Intertrokanterek kırık **(4)**
- Intertrokanterek açık kırık **(5)**
- Subtrokanterek kırık **(4)**
- Subtrokanterek açık kırık **(5)**
- Femur kondil (medial/lateral) kırığı **(4)**
- Femur epikondil kırığı **(2)**
- Femur suprakondiler kırığı **(4)**
- Femur suprakondiler açık kırığı **(5)**
- Femur cisminde kırık **(4)**
- Femur cisminde parçalı kırık **(5)**
- Femur cisminde açık kırık **(5)**
- Femur cisminde açık parçalı kırık **(6)**
- Femurun zimba şeklinde delinmesi (ateşli silah) **(3)**
- Patellada ekstansör fonksiyonu bozmayan küçük kopma kırığı (parsiyel) **(1)**
- Patella açık parsiyel kırığı **(3)**
- Patella kırığı **(2)**
- Patella parçalı kırığı **(3)**

- Patella açık parçalı kırığı **(4)**
- Diz çıkığı **(3)**
- Tibiada küçük kopma kırığı **(1)**
- Tibia diafiz kırığı **(4)**
- Tibia diafiz açık kırığı **(5)**
- Tibia plato (lateral-medial kondil) kırığı **(3)**
- Tibia plato (lateral-medial kondil) parçalı kırığı **(4)**
- Tibia plato+Fibula başı kırığı **(4)**
- Fibula diafiz kırığı **(2)**
- Fibula diafiz açık kırığı **(3)**
- Fibula boyun kırığı + kondil kırığı **(3)**
- Pilon-tibial kırık (tibia alt uç eklem içi parçalı kır.+fibula kırığı) **(4)**
- Pilon-tibial açık kırık **(5)**
- Malleol kapalı kırığı **(2)**
- Malleol açık kırığı **(3)**
- Bimalleoller kapalı kırık (Pott) **(3)**
- Bimalleoller açık kırık **(4)**
- Trimalleoller kırık (Cotton) **(3)**
- Cotton (açık) **(4)**
- Kalkaneus kırığı **(2)**
- Kalkaneus çok parçalı ve/veya açık kırığı **(3)**
- Kalkaneus çok parçalı ve/veya açık kırığı **(3)**
- Talusta kırık **(2)**
- Talus çok parçalı ve / veya açık kırığı **(3)**
- Tarsal kemik kırıkları **(2)**
- Radyokarpal, perikarpal, interkarpal, subtalar, transtarsal çıkıklar **(2)**
- Tarsal kemiklerin açık kırıkları **(3)**
- Sesamoid kırıkları **(1)**
- Metatars kırığı **(2)**

- Metatars açık kırığı **(3)**
- Metatars çıkığı **(2)**
- Ayak parmak kemiği kırığı **(1)**
- Ayak parmak kemiği açık kırığı, amputasyon yada dezartikülasyonu **(2)**
- Ayak parmak kemiği çıkığı **(1)**
- Tüm kortikal kopma kırıkları **(1)**
- Ateşli silah yaralanmasına bağlı gelişen zimba tarzı kemik kırıkları (femur hariç) **(2)**

NOT 1: Vücuttaki kemik kırıkları, kırığın hayat fonksiyonlarına etkisine göre HAFİF (1), ORTA (2-3) ve AĞIR (4-5-6) olarak sınıflandırılmıştır. Eklem çıkıkları da, iskelet sistemindeki anatomik bozukluklar olduğundan bu sınıflama içinde değerlendirilmiştir.

Vücutta birden fazla kemik kırığı bulunması halinde hayat fonksiyonlarındaki etkinin saptanması açısından skorlamaya gidilmiştir.

Kırılan her bir kemiğin derecesi bulunarak, bunların kareleri alınıp toplanır. Çıkan toplamın karekökü alınır. Çıkan sonucun küsuratlı olması halinde; küsurat 0,5'den büyük ise bir üst derece alınmaktadır.

Örnekler:

1-Sol ekstremitede radius kırığı ile sağ ekstremitede radius açık kırığı;

Radius kırığının derecesi: 2

Radius açık kırığının derecesi: 3

İkisinin birlikte skorlanmış derecesi: $2^2+3^2= 4+9=\sqrt{13}=3,6 > 4$

Bu yaralanmada kırıkların toplamının hayat fonksiyonlarına etkisi AĞIR (4) olarak değerlendirilmektedir.

2- Üç adet falanks kırığı, metakarp kırığı ve radius açık kırığı;

Falanks kırığının derecesi: 1

Falanks kırığının derecesi: 1

Falanks kırığının derecesi: 1

Metakarp kırığının derecesi: 2

Radius açık kırığının derecesi: 3

Tüm kırıkların skorlanmış derecesi: $1^2+1^2+1^2+2^2+3^2=\sqrt{1+1+1+4+9}=\sqrt{16}=4$

Bu yaralanmada kırıkların toplamının hayat fonks yolarına etkisi AĞIR (4) olarak değerlendirilecektir.

NOT 2: Herhangi bir kemikte birden fazla kırık oluşmuş ise en ağır form (ayrıklı, parçalı, açık vb.) değerlendirilerek bu lezyon üzerinden değerlendirme yapılmalı. Aynı kemikte oluşan birden fazla kırık için skora yapılmamalıdır.

ZEHİRLENMELERDE YARALANMA AĞIRLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehirlenme olguları mutlak adli olgulardır. Bu kapsamda bu tip hastaların değerlendirilmesi sırasında; öncelikle, yeterli miktarda kan ve/veya diğer vücut sıvılarının alınarak, uygun koşullarda saklanması bir zorunluluktur.

Bu bölümde zehirlenme olgularında TCK kapsamında “yaşamsal tehlike” kıstasları ve yaralanma düzeyinin standart bir şekilde belirlenebilmesine yardımcı olabilecek ölçütler belirlendi. Ancak değerlendirmede; zehirlenme olgularında da diğer hastalıklarda olduğu gibi kişisel bulgular, hastanın klinik durumu ve toksik maddenin özel etkileri öncelikle dikkate alınmalıdır.

1-Basit Tıbbi Müdahale ile Giderilebilecek Nitelikteki Zehirlenme Olguları

A-Yalnızca semptomatik tedavi ile yetinilen olgular

B-Gözlem süresince her hangi bir komplikasyon saptanmayan olgular

C-Gastrik lavaj ve aktif kömür dışında tedavi gerektirmeyen olgular

2-Vücuda Acı Veren Veya Sağlığının ya da Algılama Yeteneğinin Bozulmasına Neden Olan Durumlar

Belirlenen yaşamsal tehlike ölçütlerinin bulunmadığı, ancak basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek ölçüde klinik bulgusu olan olgular bu gruptadır.

3-Yaşamsal Tehlike Oluşturan Zehirlenme Olguları

Yaşamsal Tehlike Kriterleri:

Dozaj: Toksik doz biliniyor ve güvenilir verilere dayanıyorsa, madde-nin kan düzeyinin toksik dozda olması

GKS: 8 ve altındaki değerler yaşamsal tehlikenin varlığı açısından gösterge olmakla birlikte, 9 ve üzerindeki değerler negatif bir gösterge olarak kabul edilmemelidir.

Entübasyon endikasyonu

Hekim tarafından CPR (Cardio Pulmoner Resusitasyon) uygulanması. İleri yaşam desteği uygulanarak kalp-akciğer-beyin canlandırma işlemi uygulanması

Dializ, Hemoperfüzyon, Hemofiltrasyon, Plazmaferez uygulanmış olması

Metabolik değerlendirmede:

- Açıklanamayan anyon açığı yüksek metabolikasidoz durumlarında intoksikasyon düşünülmelidir.
- pH değerinin 7,2'nin altında olması
- pCO2 değerinin 45 mmHg'dan yüksek olması
- K değerinin 6.4mEq/L'nin üzerinde ve 2mEq/L'nin altında olması
- Konvülsiyonları olması
- Tansiyon arteriel sistolik komponentin 80 mmHg'nin altında olması
- Olay nedeni ile sinüs ritmi dışında ritmi olan ve blok bulunan olgular

Yaşamsal Tehlike Açısından Özel Gruplar:

1-Tıbbi Tedavide Kullanılan İlaçların doz aşımının sözkonusu olduğu olgularda: İlacın özel toksik etkisi (kardio-toksik etki, aritmi, hemototoksik etki vb) ayrıca göz önüne alınması gereken bir durumdur. Örneğin, trisiklik antidepresanlar santral sinir sistemi ve kardiak ileti sistemine olan toksik etkileri nedeni ile belirlenen kriterler dışında özel değerlendirme gerektirmektedir.

2-CO Zehirlenmelerinde:

- Olgunun ilk bulunduğu bilinç bozukluğu olması,
- HbCO düzeyinin %20'nin üzerinde olması
- Hiperbarik oksijen tedavisine gerek duyulması
- 4 saatten uzun süren oksijen tedavisi gereksinimi
- Spesifik BT ya da MR bulguları, beyin dışı organ bulguları; miyokart enfarktüsü, rabdomyoliz (CPK, LDH, ALT yükselmesi)

3-Mantar Zehirlenmelerinde: Serum transaminazlarının yükselmesi, ikter, karaciğer matitesinin küçülmesi ve hepatik ensefalopati,

4-Etil Alkol Zehirlenmelerinde: Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan alkol düzeyinin 250 mg/dl ve üzerinde olması,

5-Metil Alkol Zehirlenmelerinde: Klinik bulguların da desteklemesi şartıyla, kan düzeyinin 30 mg/dl ve üzerinde olması, Görme fonksiyon bozukluğunun bulunması,

6-Tarım İlaçları ile Zehirlenmelerde: Antikolinesteraz enzim düzeyi ve diğer spesifik enzim düzeyleri ile ilgili bilgi ve kayıt bulunması ve bu düzeylerin literatürde belirlenen kritik düzeylerde olması,

7- Asfiksiden kurtulan olgularda:

- Olayı takiben şuur kaybı oluşması; acil servise gelişte bilinç kaybı, pupillerde fiksasyon ve dilatasyon ile konvülsiyon, flask paralizisi yada ağrılı uyaranlara cevap vermeme gibi nörolojik bulgulardan herhangi birisinin bulunması,

KAFATASI	
5-25 cm ² kemik eksikliği	İşlevde sürekli zayıflama
25 cm ² den fazla kemik eksikliği	İşlev kaybı
Post travmatik epilepsi, organik beyin sendromu	İyileşme olanağı bulunmayan hastalık
KULAK	
Her kulak ayrı bir duyu organı olarak değerlendirilecektir.	
50 dB ≤ işitme kaybı ≤ 80 dB	İşlevde sürekli zayıflama
İşitme kaybı ≥ 81 dB	İşlev kaybı
GÖZ	
Her bir göz ayrı bir duyu organı olarak değerlendirilecektir.	
Görme kusurları	
Işık hissi, el hareketleri, parmak sayma, 1/10 - 2/10 - 3/10 görme dahil	İşlev kaybı
4/10 - 5/10 - 6/10 - 7/10 görme dahil	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik şaşılık	İşlevde sürekli zayıflama
Hemianopsi	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik sürekli epifora	İşlevde sürekli zayıflama
Travmatik total ptosis	İşlevde sürekli zayıflama
Diplopi	İşlevde sürekli zayıflama
Göğüs Organları	
Lobektomi	İşlevde sürekli zayıflama
Pnömoektomi	İşlev kaybı

Batın Organları	
Splenoktomi	İşlev kaybı
Nefrektomi	İşlev kaybı
Terminal ileum hariç ince barsak rezeksiyonu (70-300 cm)	İşlevde sürekli zayıflama
Terminal ileum hariç ince barsak rezeksiyonu (300 cm üzeri)	İşlev kaybı
Terminal ileum rezeksiyonu	İşlev kaybı
Kalın bağırsak rezeksiyonu (hemikolektomi)	İşlevde sürekli zayıflama
Rektum ve anüs rezeksiyonu	İşlev kaybı
Sistektomi	İşlev kaybı
Safra kesesinin çıkartılması	İşlev kaybı
Genital Organlar	
Glans penis amputasyonu	İşlev kaybı
Tam penis amputasyonu	İşlev kaybı
Testis kaybı	İşlev kaybı
Ovaryum kaybı	İşlev kaybı
Uterusun kaybı	İşlev kaybı

- Olay yerinde ya da acil serviste kardiyo pulmoner resusitasyon uygulanması,
- Takibinde aspirasyon bulguları ve nörolojik bulgular gibi asfiksi komplikasyonlarının gelişmesi (pnömoni, amnezi vb.)

8- Alt Solunum Yollarını İlgilendiren Durumlar: Alt solunum yollarını ilgilendiren bronkoskopi ile yabancı cisim çıkartılması ve/veya yoğun bakım şartlarında tedavi gerektiren katı, sıvı aspirasyonu; du-man ya da alev inhalasyonu durumlarında,

“yaşamsal tehlike”nin varlığı söz konusudur.

DUYU VEYA ORGANLARIN İŞLEVİNİN SÜREKLİ ZAYIFLAMASI YA DA YİTİRİLMESİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

Vücutta duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitirilmesine yol açan haller sadece bu listedekilerle sınırlı değildir. Bunlar, adli tıbbi uygulamada sık karşılaşılan belli başlı durumlar olup, kemik kırıkları başta olmak üzere daha pek çok travmatik lezyon iyileşme aşamasında, vücutta kalıcı anatomik ve/veya fonksiyonel bozukluk bırakabilir.

DİŞLER

Dişlerin çiğneme ve konuşma fonksiyonları yönünden değerlendirilmesinde; her bir diş çeşidi için puanlama yapılmıştır. Diş kayıplarında puanların toplamı 15-30 arasında ise; işlevin sürekli zayıflaması, 30'un üzerinde ise; işlevin yitirilmesi olarak kabul edilecektir. Puanlama şöyle yapılacaktır:

Kanin: 4,5

Kesici: 4

Premolar: 3

1. ve 2..Molar: 3

3.Molar: 0,5

TRAVMA SONRASI GELİŞEN RUHSAL BOZUKLUKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde bozukluklar:

Belirgin bir psikiyatrik bozukluk tablosu kriterlerini doldurmayacak (Uluslar arası sınıflandırma ve tanımlama kriterleri-

ne göre] her türlü geçici nöropsikiyatrik şikayetler. Akut Stres Tepkisi-Reaksiyonu vb*.

Algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar:

Psikiyatrik bir tanı ölçütü kriterlerini dolduran bozukluklar.

Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olan bozukluklar: Merkezi sinir sisteminin işlevlerinde kalıcı olarak zayıflama (kalıcı post konküzyonel sendrom, genel tıbbi duruma bağlı kişilik değişikliği gibi)

İyileşmesi olanağı bulunmayan hastalığa neden olan bozukluklar:

Travmatik olaya bağlı olarak ortaya çıkan psikozlar, demans, diğer nörolojik ve bilişsel işlev kaybı ile seyreden ağır, kalıcı psikiyatrik bozukluk ve sendromlar.

*Travma sonrası yapılan ilk değerlendirmelerde, tanı kriterini doldurmayan bir çok klinik tablo, "akut stres tepkisi" yerine, "akut stres bozukluğu olarak" adlandırılmaktadır. Bu hususun net bir şekilde gerekli konsültasyonlar ve objektif bulgular ile açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

NOTLAR



T.C. ADALET BAKANLIĐI
ADLI TIP KURUMU

www.atk.gov.tr