

OBSTETRİK ACİLLERDE ADLİ VAKALAR

FORENSIC CASES IN OBSTETRIC EMERGENCIES

Elif Yağmur ÖZORHAN¹, Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK², Serap EJDER APAY³

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

³Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

ÖZ

Darp, cinsel saldırılar, ateşli silah ve patlayıcı yaralanmaları, her türlü kazalar gibi insan sorumluluğu nedeniyle ortaya çıkan tüm olgular adli olgu niteliği taşımaktadır. Tıbbi bir müdahalenin de kusur yönünden incelenebilmesi için öncelikle hukuka uygun olup olmadığı araştırılmalıdır. Adli Tıp Kurumu'na tıbbi uygulama hatası olup olmadığı yönünde görüş sorulan dosyaların %30'u kadın hastalıkları ve doğum alanıyla ilgili olup gebelik takibi ve doğumla ilgili şikayetler büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bu derleme de konunun önemini vurgulamak için yazılmıştır. Obstetri ve jinekoloji alanında gebelik terminasyonu, doğum şekli, ensest ilişki sonrası doğum, yüksek riskli gebelik ve postpartum hemoraji, plasenta anomalileri, rahim tahliyesi ve sterilizasyon, travma, anne ölümü vb. çok çeşitli adli olgular bulunmaktadır. Bu adli olguların bildirilmesinden hekim, ebe ve hemşireler sorumludur. Adli olgularda muayeneden önce mutlaka iyi bir anamnez alınmalıdır. Sağlık kuruluşlarına gelen adli olgular için iki temel ve üç ek form geliştirilmiştir. Az karşılaşılan ve muayenesi ile rapor tanzimi ileri uzmanlık bilgisi gerektiren adli olgular için ise ayrı rapor formları geliştirilmemiştir. Bu durumlarda uzmanca uygun görülen biçimde rapor tanzimi yoluna gidilmelidir. Adli olguların muayenesi uzmanlık ve tecrübe gerektirir. Özellikle ebe ve hemşireler, eğitim ve çalışma hayatında mesleki olgulara daha iyi uyum sağladıkları için adli olguların değerlendirilme süreci ve tıbbi kaydı gibi konularda yeterli bilgiye sahip olmayabilir ve dolayısıyla bu konulara gerekli özeni gösteremeyebilir. Adli olguların büyük bir çoğunluğunun obstetri ve jinekoloji alanında olduğu gerçeği de göz önünde tutulunca sağlık profesyonellerinin adli vakalara ilişkin bilgi ve becerilerini ilgili seminerlere / kongrelere katılarak geliştirmesi ve güncellemesi önerilir.

ANAHTAR KELİMELER: Acil, Adli vaka, Doğum, Obstetri

ABSTRACT

All events that are caused by the hand of human beings such as accidents, physical and sexual assaults, and firearm and explosive injuries are qualified as forensic cases. In order to examine a medical intervention in terms of neglect and/or malpractice, it is primarily required to investigate whether or not it is legal. About 30% of the files that were submitted to the Institution of Forensic Medicine concerning malpractice are related to the field of gynecology and obstetrics. Most of these files are the complaints about pregnancy follow-ups and deliveries. The field of gynecology and obstetrics is associated with various forensic cases like pregnancy termination, mode of delivery, delivery after incest relationship, high-risk pregnancy and postpartum hemorrhage, placenta anomalies, uterine evacuation and sterilization, traumas and maternal mortality etc. Physicians, midwives, and nurses are responsible for reporting these forensic cases. In forensic cases, it is certainly required to take a good medical history before examination. Two basic and three additional forms have been developed for forensic cases that are admitted to the healthcare organizations. On the other hand, no separate report forms have been developed for forensic cases that are rarely encountered and that require advanced specialized knowledge. The examination of forensic cases requires specialty and experience. As midwives and nurses usually become adapted to occupational cases during education and work life, they may fail to show the required care for forensic cases due to the lack of knowledge. Considering the fact that a great majority of forensic cases occur in the field of gynecology and obstetrics; it is recommended for health professional to develop and update their knowledge and skills concerning forensic cases by attending relevant seminars/congresses.

KEYWORDS: Emergency, forensic case, delivery, obstetrics

GİRİŞ

Darp, kazalar, cinsel saldırılar ve ateşli silah ve patlayıcı yaralanmaları gibi insan sorumluluğu nedeniyle ortaya çıkan tüm olgular, adli vaka olarak tanımlanır. Bu tür adli olgular, ister taksir ile isterse kasten meydana gelmiş olsun, ülkelere ve uyguladıkları kanunlara göre değişmekle birlikte, mutlaka cezai sorumluluk gerektirir (1,2). Sağlık personelinin, kusur veya ihmal nedeniyle standart uygulamayı yapmaması, bilgi veya beceri eksikliği sebebiyle yanlış veya eksik teşhiste bulunması, yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durum ise tıbbi uygulama hatası olarak tanımlanır (3,4). Tıbbi bir müdahalenin kusur yönünden incelenebilmesi için öncelikle hukuka uygun olup olmadığı araştırılır. Bir müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için:

- Müdahalede bulunan kişinin buna yetkili olması, (Yetkili olmayan kişiler; Tıp Fakültesi'nden mezun olmamış kişinin hekimlik yapması, ebe olmayıp köyde doğum yaptırma vb)
- Müdahalenin mesleğin gereklerine uygun yürütülmesi,
- Aydınlatma ve rıza gerekir.

Rızanın bulunmadığı durumda ise genel sağlığın korunması gibi daha üstün bir kamusal yarar olmasına gerek vardır. (3,4). Genellikle hekim, hemşire ve ebeler hastalarını tespit ettikleri tablo ve ortaya çıkabilecek sonuçları ile ilgili olarak yeterince bilgilendirmediği zaman, müdahale sonucu kabul edilebilir risk sınırları içinde bir komplikasyonla karşılaşılması durumunda dahi hastalar şikâyetçi olmaktadır. Yeterince detaylı aydınlatma sonrası hastanın o müdahale için rızasının alınması genellikle ihmal edilen önemli bir nokta olup bunun kayıt altına alınması da unutulmamalıdır. Rızası alınan kişinin reşit olması ve hukukî ehliyetini etkileyecek derecede bir aklî arıza içinde bulunmaması gerekir (3,4).

Adli Tıp Kurumu'na tıbbi uygulama hatası olup olmadığı yönünde görüş sorulan dosyaların

%30'u kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık alanı ile ilgili olup bunların %90'ını da gebelik takibi ve doğumlar oluşturmaktadır (5,6). Şikâyet nedenleri üç grupta incelenebilir:

1- *Anne ile ilgili nedenler:* Abortus, ektopik gebelik, amnion sıvı embolisi, preeklampsi, eklampsi, erken membran rüptürü, miad aşımı, plasenta anomalileri, postpartum kanama, perine yırtığı ve sistemik hastalık belirlenen annelerin ve/veya fetuslarının uğradığı zarardan sağlık personeli sorumlu tutulmaktadır.

2- *Fetusta gebelik takibi ile ilgili olanlar:* Bebekteki anomaliyi gebelikteki ilaç kullanımına veya maruz kalınan radyasyona bağlayarak şikâyetçi olan aileler yanında bebekteki anomalinin ya da genetik hastalıkların gebelik takibi sırasında saptanmadığını ileri sürerek dava açan aileler de bulunmaktadır.

3- *Doğumda fetusla ilgili olanlar:* Hipoksi, doğum travmaları, düşürülme, brakial pleksus lezyonu ve/veya klavikula kırığı ve forseps/vakum uygulamasına bağlı yaralanmalar şeklinde sıralanabilir.

Görüldüğü gibi kadın doğum alanında çok çeşitli nedenlerle adli olgular saptanabilir. Adli olguların bildirim zorunlu olup sağlık profesyonellerinin çoğu bu konuda yeterli bilgi, beceri ve hassasiyete sahip değildir. Bu nedenle, bu derlemede, obstetrik acillerde en sık görülen adli vakalara ve sağlık profesyonellerinin sorumluluklarına değinilmiştir.

OBSTETRİK ACİLLERDE ADLİ VAKALAR

Gebelik Terminasyonu

Önemli konulardan biri gebeliğin sona erdirilmesi olup bununla ilgili cezai hükümler, "Çocuk Düşürtme, Düşürme veya Kısırlaştırma" başlığı altında yer almaktadır (7). Anayasanın 99. maddenin 2. fıkrasında, "Tıbbî zorunluluk bulunmadığı hâlde, rızaya dayalı olsa bile, gebelik süresi 10 haftadan fazla olan bir kadının çocuğunu düşürten kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu durumda, çocuğunun düşürtülmesine rıza gösteren kadın hakkında

bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hüküm olunur." denilmiştir. Yine aynı maddenin 6. fıkrasında ise, "Kadının mağduru olduğu bir suç sonucu gebe kalması hâlinde, süresi 20 haftadan fazla olmamak ve kadının rızası olmak koşuluyla, gebeliği sona erdirene ceza verilmez. Ancak, bunun için gebeliğin uzman hekimler tarafından hastane ortamında sona erdirilmesi gerekir." hükmü, cinsel saldırı sonucu gebe kalınması halinde kürtaj için 20 haftaya kadar izin vermektedir.

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un 5. maddesinde gebeliğin sona erdirilmesine dair hükümler düzenlenmiştir (8). Bu kanunun 2. fıkrasında, "Gebelik süresi 10 haftadan fazla ise rahim ancak gebelik, annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir." denilmekte, 6. madde ise onamı açıklamaktadır. Yasanın "5 inci maddesinde belirtilen müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hâkiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz" ibaresi yer almaktadır (9). Bilhassa sürede üst sınırın belirtilmemesi, uygulamada karışıklıklara neden olmaktadır.

Doğuma yakın canlı bir bebeğin yaşamına son verilmesi, çok tartışılan bir konudur. "Annenin hayatını tehdit etme" durumu daha objektif olmakla beraber "doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyet" ifadesi çok esnek ve suistimale açıktır. Aileler, en küçük bir ekstremité anomalisini veya tıbben kolayca düzeltilebilecek bir arızayı doğum öncesi görmediği için hekimi dava edebilmektedir. Anomalilerin genelde 20. haftadan sonra ultrasonografi ile belirlendiği düşünülürse sorunun büyüklüğü daha iyi anlaşılabilir (10). Bir olguda ise kadın, kayınvalidesi ve kocası tarafından zorla kürtaj yaptırıldığı iddiası ile şikâyetle bulun-

muştur. Burada gerekli onamların alınıp alınmadığı önemli olmakla birlikte gebelik 10 haftadan daha büyük ise kanunsuz yapılmış bir işlem söz konusudur. Rıza ile yapılan yasal kürtajlarda başka bir dava konusu, yapılan işlemin gebeliği sonlandıramaması ve yasal süre geçtikten sonra kürtaj yapılamadığından annenin istemediği bir çocuk doğurmak zorunda kalma iddiası ile dava açmasıdır (10). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği'ne 2005 yılı içerisinde Psikiyatri Anabilim Dalı'ndan konsültasyon istenmesi ile başvuran bir olguda, yaklaşık 5 ay önce tanımadığı 2 kişi tarafından tecavüze uğradığı, bu olayı kimseye anlatmadığı, adet gecikmesi olunca ve karın ağrıları başlayınca annesi ile kadın doğum uzmanına gittikleri, yapılan muayenesi sonucunda da 20 haftalık gebe olduğu belirtilmiştir. Psikiyatri Kliniği'nin yaptığı muayene sonucu, travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresyonun yanı sıra epilepsi psikoza ve mental retardasyon tanısı konulmuştur. Psikiyatri Kliniği'ne acilen yatırılan hastanın psikiyatrik durumunun ve almakta olduğu tedavinin bebek için risk oluşturduğu ayrıca bebeğin doğmasının hastanın hali hazırdaki klinik tablosunu kötüleştireceği ve intihar riskini arttıracığı yapılan muayene sonucu bildirilmiştir. Bu durum, doğacak bebeğin yaşaması için sağlıklı şartları oluşturmadığından, Türk Ceza Kanunu 99. madde ile birlikte tıbbi özellikleri de gözeten gebeliğin sonlandırılması endikasyonu konulmuştur. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gebelik sonlandırıldıktan sonra, DNA testleri yapılabilmesi amacıyla, gebelik ürününün ilgili Cumhuriyet Savcısı aracılığı ile Adli Tıp Kurumu'na gönderilmesi sağlanmıştır (11).

Doğum Şekli

Davaların çoğu, doğum şekli olarak sezaryenin tercih edilmemesi nedeniyle açılmaktadır. Bu davalar, özellikle çocukta meydana gelen serebral palsi ve brakial pleksus hasarı veya annede meydana gelen perine hasarı, atoni ve histerektomi gibi durumlar ile ilgili olarak ortaya çıkmaktadır. İri bir bebeğin intrauterin olarak fark edilmemesi ve vajinal doğumda anneye veya çocuğa zarar vermesi nedeniyle de açılmış birçok dava vardır (10).

Olgu: Devlet hastanesinde kadın hastalıkları

ve doğum uzmanı olarak görev yapan hekimin her ay gebelik sürecini kontrol ettiği hasta, 09.03.2007 tarihinde saat gece 02:00 sıralarında doğum sancılarının başladığı düşüncesiyle doğum servisine başvurmuştur. Sabah 07:00'de ve akşam 16:30'da hastayı muayene eden hekimin normal doğumu bekleyeceğini belirttiği, bu arada suni sancı uyguladığı, saat 20:30 sıralarında gebenin kendisini kötü hissetmesi nedeniyle yaptığı muayeneden sonra sezaryen kararı verdiği, saat 21:00'de alınan non-stres test (NST) sonucuna göre ceninin canlı olduğu, saat 22:00 sırasında yapıldığı kabul edilen sezaryen ameliyatı sonucunda ölü olarak doğumun gerçekleştirildiği öğrenilmiştir. Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunun 22 Şubat 2008 tarih ve 1169 sayılı kararında; "anestezi fişinde ve diğer belgelerde sezaryen saati 22:00 olarak yazılmış iken silinerek 21:00 şeklinde düzeltilmiş ise de, bebeğin saat 21:00'deki NST sonucunun fetüsün kötü durumda olduğunu göstermediği, doğum sonrasında bebeğin canlı olmadığını tanımlandığı ve canlandırma işlemine de cevap vermediği, böylesi bir tabloda hipoksinin saat 21:00 sonrasında gerçekleştiği ve sezaryen saatinin 22:00 ile uyumlu olduğu, mahkemece de doğum saatinin 22:00 olarak kabulü halinde (nabız, tansiyon, ateş, çizelge evrakında da görüldüğü üzere) fetüsteki hipoksinin tespitinde ve acilen doğurtulmasında (sezaryen) geç kalındığı cihetle doktorun eyleminin tıp kurallarına uygun olmadığını" mütalaa bulunduğu, mahkemenin de dosyadaki diğer bilgi ve belgeler ile delil tartışması sonucunda hekimin hastaya geç müdahale ederek ceninin asfiksi sonucu ölmesine neden olduğunun kabul edildiği anlaşılmaktadır (12).

Ensest İlişki Sonrası Doğum

Olgu 1: Ağrı'ya bağlı ilçe merkezinde yaşayan, ev işleriyle uğraşan, yaklaşık 9 ay önce, evde kimsenin olmadığı bir anda, kendisinden büyük erkek kardeşinin cinsel saldırısına uğrayan ve öldürülme korkusundan dolayı bu durumu kimseyle paylaşamayan 17 yaşındaki mağdurun yapılan psikiyatrik muayenesinde, saldırıya bağlı post-travmatik stres bozukluğu dışında herhangi bir akıl hastalığı ve zekâ geriliği tespit edilmemiştir. Mağdur, yaklaşık 5 gün önce, gece boyunca sancı çektiğini ve vajinal kanaması olduğunu, sabah olunca

gittiği acil serviste ağrı kesici iğne yaptıklarını, doktorun reçete ettiği ağrı kesici haptan bir kere içtiği halde sancısı arttığı için annesi, babası ve abisi ile birlikte kadın hastalıkları ve doğum uzmanına gittiklerini anlatmıştır. Uzman doktorun muayene yaptıktan sonra kendisinin evli olup olmadığını sorduğunu, bekâr olduğunu söyleyince de yakınlarını odadan dışarı çıkardığını, polisi aradığını, polis gelene kadar kendisini dışarı çıkarmadığını ve hamile olduğunu söylediğini ifade etmiştir. Ayrıca mağdur daha sonra, spontan vajinal yolla, 2200 gram ağırlığında kız çocuk doğurduğunu, kendisinin ve bebeğin polise teslim edildiğini, polisin kendisini ve bebeği koruma altına aldığını, abisini tutukladıktan sonra da ailesine polis tarafından ayrıntılı bilgi verildiğini de aktarmıştır. Karnının fazla büyümediğini, bu durumu normal kilo artışı gibi algıladığını, zaten ara sıra midesinin bulandığını ve kilo aldığını belirten mağdur, saldırıdan sonra hamile olduğunu anlayamadığını, hamilelerin adetten kesildiğini bilmediğini ve okulda bunu öğretmediklerini zaten anlamış olsaydı da ailesi ile birlikte doktora gitmeyeceğini de belirtmiştir (13).

Olgu 2: Kırk yedi yaşındaki çiftçilik yapan öz babası tarafından bir yıl boyunca defalarca tecavüze uğrayan mağdure şehirden oldukça uzakta bir dağ köyünde yaşayan 7 çocuğu bulunan bir ailenin üyesidir. Mağdure, öz babası ile olan ensest ilişki sonucu gebe kalıp bir kız bebek dünyaya getirmiştir. Olaydan annenin haberi olmasına rağmen sessiz kalmıştır ve sağlık personelinin bildirişi sonucu ensest ilişki adli mercilere intikal etmiştir. Yargılama sürecinde yapılan DNA incelemesi ile bebeğin biyolojik babasının, mağdurenin kendi babası olduğu saptanmıştır. Mağdure, gebeliği boyunca herhangi bir tıbbi bakım alamamış ve hem mağdure hem ensest ilişki sonucu doğan bebek, en temel sağlık hizmetlerinden yoksun kalmış ve hatta ölüm riskine maruz bırakılmıştır (14).

Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon

Nüfus Planlaması Hakkında Kanununun 6. Maddesi: Müdahale, gebe kadının iznine, küçüklerde küçüğün rızası ile velinin iznine, vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz

olmayan kişilerde reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hâkiminin izin vermesine bağlıdır. Ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz. Kadın evli ise sterilizasyon veya rahim tahliyesi için eşin de rızası gerekir. Veli veya sulh mahkemesinden izin alma süreci zaman aldığından derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil hallerde izin şart değildir. Ayrıca, 8. maddede de rahim tahliyesini gerektiren acil durumlar belirtilmiştir (6).

Olgu: Davacılar, davalı doktor tarafından hamileliğinin takip edildiğini, ceninin 5 aylık olduğunda hareket etmemesi üzerine doktora gittiğini, doktor tarafından ceninin anne karnında ölü olduğunun tespit edildiğini, bunun üzerine normal doğumun beklendiğini, olmayınca sezaryen ile ceninin alındığını, sezaryen sırasında rahim ve yumurtalığının da alındığını ileri sürerek toplam 100.700,00 YTL maddi ve manevi tazminatın tahsilini istemişlerdir. Davalılar, kusursuz olduklarını savunarak davanın reddini dilemişlerdir. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi Esas No: 2008 / 11477 Karar No: 2008 / 11825 Mahkemece, alınan adli tıp kurumu raporu gereğince ve tanık beyanlarına göre yapılan tıbbi işlemlerin usulüne uygun olduğu belirtilerek 07.10.2008 yılında davanın reddine karar verilmiş; hüküm, davacılar tarafından temyiz edilmiştir (12).

Yüksek Riskli Gebelik ve Postpartum Hemoraji

Yüksek riskli gebelik ve postpartum hemoraji durumlarında en sık karşılaşılan hatalar; fetal kalbin uygun şekilde monitörize/ oskulte edilmemesi, fetal kalp trasesinin yanlış değerlendirilmesi, zor doğumun fark edilmemesi, oksitosinin kriterlere uygun kullanılmaması, sezaryen uygulanmaması veya geç uygulanması, neonatal resusitasyonda yetersiz kalınması, yüksek riskli durumlarda ebelerin hekimlerle iletişime geçmesinde yetersiz olunması, lohusaların doğum sonrası yeterli gözlemede tutulmaması ve lohusaların erken taburcu edilmesi olarak sıralanabilir (15).

Olgu: Ebe K.N.'nin işlettiği sağlık kabineye sabah

giden Ş.M.'nin muayenesinde uterus ağzının 2 cm açıklıkta olduğu, akşam saat 18:00'de uterus ağzının tam olarak açılmasına ve hastanın ıkmamasına karşı çocuğun başının ilerlemediği, bunun üzerine vakum uygulandığı, çocuk kalp seslerinin düzensizleşmesiyle birlikte hastaneden uzman hekimle görüşülerek hastaneye yollandığı belirlendi. Ş.M.'nin daha önce dört doğum yaptığı, ikinci doğumunun sezaryenle ve son doğumunun vajinal yolla ölü doğum biçiminde olduğu öğrenildi. Hastanede yapılan muayenesinde kan basıncının 100/50 mmHg, nabız 80/dak olduğu, silinmenin % 80, açıklığın tama yakın olduğu, uterusun eski ameliyat yerinden rüptüre olduğu, bebeğin (50 cm, 5.000 gr kız) ölmüş olarak karın boşluğunda bulunduğu, rüptürün sol uterin arteri de etkilediği ve dolayısıyla subtotal histerektomi uygulandığı saptandı. Yüksek Sağlık Şurası'nın kararında; Ş.M.'nin riskli gebe olduğu, bebeğinin iri ve hastanın eski sezaryenli olması nedeniyle rüptür olasılığının %100 olduğu belirtilmiştir. Bundan başka, annenin çocuk yapma yeteneğini yitirdiği, yaşam tehlikesi geçirdiği, arızasının uzuv tatili niteliğinde olduğu, bebeğin ölümünün doğum travayı ya da rahim yırtılması sırasında asfiksi nedeniyle meydana geldiği ve ebe K.N.'nin olayda tam kusurlu olduğu görüşüne varılmıştır (16).

Plasenta Anomalileri

Bebekle ilgili beklenmeyen kötü sonuçlar, bu davaların en sık karşılaşılan nedenini oluşturur. Özellikle serebral spastik infantil paralizili çocuklar ve perinatal dönemde ölen bebekler, dava konusu olabilmektedir. Serebral spastik infantil paralizinin tek bir nedeninin olmamasından dolayı, mahkemelerde, serebral spastik infantil paralizi olgularında gerçek malpraktis veya uygulama standartlarından sapma konularında tartışmalar olmaktadır. Ayrıca birçok dava, kusurlu olan çocuğun doğumundan yıllarca sonra açılmaktadır. Bu durum, genellikle çocuğun doğumu sırasındaki uygulama standartlarının neler olduğunun doğru bir şekilde yeniden belirlenmesini güçleştirmektedir. Nörolojik bozukluğun gelişiminde rol oynamış olan muhtemel perinatal asfiksini dışındaki hastalık faktörlerinin bilinmesi de çoğu kez olanaksızdır.

Örneğin; kızamıkçık virüsü, sitomegalovirüs veya toksoplazma ile olan muhtemel perinatal enfeksiyon hakkında doğru bir şekilde karar vermek, daha sonraki bir zaman diliminde mümkün olmayabilir.

Geriye dönük davalarda, çoğu kez bilirkişiden tıbbi düşüncesi sorulur. Sürecin mutlaka bütün olaylara ilişkin anlatımlarla ilgili olması gerekmez. Bunlara ilaveten, bilirkişi, az sayıdaki hekimin alışık olduğu mahkeme ortamı ile karşı karşıya kalır. Bazı hukukçuların ısrarlı tavırları, mahkemelerdeki ertelemeler, pek çok yazışma ve telefon konuşması, kapsamlı kayıtların gözden geçirilmesi gibi çoğu faktör de sağlık profesyonelleri açısından sıkıcıdır. Hekimlere, hemşirelere ve ebelere standart uygulamadan aşağıda belirtilen sapmalar nedeniyle sorumluluk yüklenebilir (17):

1. Plasenta previa durumunun hastaya haber verilmemesi
2. Plasenta previa olasılığı ekarte edilmeden antepartum kanamalı olgularda vaginal muayenenin yapılması
3. Kanama durumunda hızla geri dönebileceği garanti edilmeden plasenta previalı bir hastanın hastaneden çıkmasına izin verilmesi
4. Plasenta previalı olgularda 37. gebelik haftasından sonra doğumun gereksiz yere ertelenmesi
5. Histerektomi gibi olası geniş bir ameliyat düşünülmeden sezaryenin yapılması
6. Doğum sırasında uygun olmayan tekniğin (örneğin, transvers duruş durumunda alt segmentte transvers kesinin yapılışı gibi) kullanılması
7. Plasentanın doğumundan sonra implantasyon yerinden şiddetli kanama karşısında oyalanılması
8. Plasenta previa veya plasenta akreata durumunda plasentanın çıkarılması için uzun süreli ve zorlu girişimlerde bulunulması
9. İkinci ve üçüncü trimesterin erken

dönemlerinde plasenta previaya bağlı kanama durumunda hastaların yüksek riskli perinatal merkezlerde tedavi edilmemesi

10. Plasenta dekolmanı ve plasenta akreata tanısında ve tedavisinde ihmal.

Olgu: Davacı, gebeliğinin 10. haftasında kanama şikayetiyle davalı hastaneye geldiğini, davalı doktor tarafından ilaç tedavisi uygulandığını, bir hafta sonraki kontrolde ise ana rahminde ölen ceninin aynı doktor tarafından kürtajla alındığını, kısa süre sonra hematoma oluştuğu gerekçesiyle aynı hastanede 2. kez kürtaj yapıldığını, şikayetlerin devam etmesi üzerine ise bu kez başka bir doktor tarafından özel bir muayenehanede 3. kürtajın yapıldığını ve kanamanın durmaması üzerine acilen kaldırıldığı hastanede rahminin alındığını beyan etmiştir. Görüşüne başvuru İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'nın üç öğretim üyesi, "Histerektomi yapılmasına neden olan durdurulamayan kanama durumuna, patolojik incelemede saptanmış olan plasenta inkreatanın neden olmuş olabileceği, özellikle erken gebelikte, uterus operasyonu çıkarılmadan plasenta inkreata tanısının konulmasının oldukça zor olduğu, tıbbi tedavilere yanıtız uterus kanamalarında total abdominal histerektominin sıklıkla uygulandığı, bu operasyonun hayat kurtarıcı olduğu belirtilerek, davalı doktor ve 3. kürtajı gerçekleştiren dava dışı doktorun olayda herhangi bir ihmal ve kusurlarının olmadığı" mütalaasında bulunmuştur. Mahkeme de, bu gerekçeyle davanın reddine karar verilmiştir. Böyle bir durumda, Adli Tıp Kurumu'ndan, davacıya yapılan uygulamalarda gerekli özenin gösterilip gösterilmediği, ilişkili komplikasyonlara hangi sıklıkta ve ne gibi durumlarda rastlandığı, komplikasyonlara meydan verilmemesi için tüm tedbirlerin alınıp alınmadığı ve yapılması gereken tüm tıbbi müdahalelerin yapılıp yapılmadığını irdeleyen, olayda davalılara atfı kabil bir kusur bulunup bulunmadığı konusunda açıklayıcı olan ve denetime elverişli bir rapor da verilmelidir (18).

Travma

Önem taşıyan diğer bir nokta da travmadır.

Travmatik düşük iddiası bulunan olgularda plasentanın histopatolojik olarak incelenmesi şarttır. Böyle bir inceleme, düşük ile travma arasında ilişki kurulurken büyük önem taşır çünkü plasenta anormallikleri gösteren kusurlu gebelikler düşükle sonlanır. Bu gibi olgularda, travma sonrası düşük olsa bile, bu durum travmaya bağlanmamalıdır. Bir düşüğün travmadan kaynaklandığını söyleyebilmek için, plasentanın patolojik açıdan incelenmiş ve normal bulunmuş olması şarttır. Ayrıca plasentanın görünümü, travmatik olayın meydana geldiği gebelik dönemine uygun olmalıdır (17).

Travmanın erken doğuma yol açtığı iddiası bulunan olgularda da plasentanın incelenmesi önem taşır. Travma ile plasentanın erken ayrılması arasında bağlantı kurulurken, pıhtının veya biriken kanın plasenta yüzeyinde oluşturduğu çöküntü alanının gösterilmesi ile tanının doğrulanması şarttır. Travmanın fetüs ölümüne yol açtığı durumlarda plasentadaki organizasyon derecesinin travmatik olaydan sonra geçen zaman uzunluğu ile uygunluk göstermesi şarttır (17).

Olgu: İstanbul Cumhuriyet Savcılığı'nca hazırlanan iddianameye göre, 15 Eylül 2011'de yapılan amniosentez işleminin ardından gelişen olaylarda eşini ve bebeğini kaybeden M.S., sorumluların cezalandırılması isteğiyle savcılığa şikayette bulundu. Davacı, dilekçesinde, 19 Ağustos 2011'de hiçbir rahatsızlığı bulunmayan eşi F.S. ile birlikte yürüyerek hastaneye geldiklerini, hastanede bebekte Down sendromu olabileceği şüphesiyle doktorun eşinin karnından sıvı almaya çalıştığını söyledi. Doktorun 9 santim boyundaki şırıngayı 5-6 defa batırması nedeniyle eşinin acıyla bağırıldığını, ertesi gün kendisine şırınganın kısa geldiğini, 11 santim boyunda bir başka şırınga almasını söylediklerini, daha sonra aldığı bu şırınga ile tek seferde gereken sıvıyı aldıklarını ifade etti. Olayın ardından eşini gece eve gönderdiklerini belirten M.S., ertesi gün yeniden rahatsızlanan eşini aynı hastaneye götürdüğünü, burada bebeğin kalbinin durduğunu ancak hafta sonu olması nedeniyle doktor bulunmadığını, bu nedenle pazartesi gününe kadar beklemek üzere hastaneye yatması gerektiğini söylediklerini ifade etti. M.S. odaya alınan eşine suni sancı

verdiklerini, bu sırada "Beni kurtaran yok mu? Ben burada ölüyorum" diye feryat ettiğini, refakatçi bulmak için hastaneden ayrıldığında da eşinin hayatını kaybettiğini ifade etti. Şikâyet üzerine olayla ilgili olarak soruşturma başlatan savcılığın talebi üzerine ön inceleme yapan İl Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanan raporda, test için tek iğne girişinin ideal olduğu ancak müdahaleyi yapan görevlilerin bu konuda bir raporlarının bulunmaması nedeniyle kaç kez iğne girişinin bulunduğu tespit edilemediği ifade edildi. Yine raporda en fazla iki girişimin yapılmasından 3-7 gün sonra yeniden deneme yapılabileceği ancak ertesi gün işlemin yeniden tekrarlandığı belirtildi. Raporda ayrıca bebeğin öldüğünün anlaşılması üzerine hemen bedenden alınması için işlem başlatılmasının gerekli olduğunu ancak buna da zamanında başlanmadığının anlaşıldığı kaydedildi. Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu Başkanlığı'nca hazırlanan raporda, "kişinin ölümünün amniosentez sonrası gelişen sepsis ve komplikasyonları sonucu meydana geldiği" belirtildi (19).

Anne Ölümü

Anne ölümleri gebelik ve doğumla ilgili ortaya çıkabilecek en üzücü sonuçtur. Her yıl dünyada yaklaşık 350 bin, ülkemizde 200 anne gebelik ve doğumla ilişkili nedenlerle yaşamını kaybetmektedir. Ölümün bir kısmı çeşitli tedbirlerle önlenirken, bazılarını öngörmek ve engellemek mümkün değildir (20).

Olgu: Davacıların vekili, davacıların eşi ve annesi olan Y.G.'nin doğum için davalı hastanede sezaryen ameliyatı olduğunu, ameliyat sonrası hemen odaya alındığını ve kalbinin durduğunu, yeterli teçhizat bulunmaması sebebiyle başka hastaneye sevk edildiğini ve sonrasında vefat ettiğini beyan etmiştir. Davalılar, kusur ve sorumluluklarının bulunmadığını belirterek davanın reddini dilemiştir. Mahkeme, 20.06.2011 tarihinde, davalı D.A. hakkında açılan davanın reddine, diğer davalılar yönünden davanın kısmen kabulüne, davacı Ş. için 3.189,07 TL, davacı D. için 14.520,79 TL, davacı Y.D. için 20.287,94 TL maddi tazminat ile davacı Ş. için 5.000 TL, davacı çocukların her biri için 7500'er TL manevi tazminatın davalılardan tahsiline karar vermiştir (12).

OBSTETRİK ACİLLERDE SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Kadın hastalıkları ve doğum alanında çok çeşitli adli olgular ortaya çıkabilir. Adli olgularda, başta hekim olmak üzere hemşire ve ebeler de uygun ve yeterli bildirim yapmaktan sorumludur (21). Çünkü hemşire ve ebeler bu adli vakalarda bireyi ilk gören, ailesi ya da yakınlarıyla ilk iletişime giren, muayene sırasında eşyalarına dokunan ve bireyden alınan laboratuvar örnekleri ile ilk temas eden kişilerdendir (22,23). Türk Ceza Kanunu (TCK), sorumluluk açısından hekim, hemşire ve ebelerin ceza sorumluluğunu ayırmamıştır. Bu nedenle hekimlerin mesleki sorumluluklarını düzenleyen tüm kurallar, tüm sağlık profesyonelleri için geçerlidir (24). "TCK Madde 280. Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." (25). Ayrıca devlet memuru olan sağlık profesyoneline bir uygulamadan dolayı tazminat davası açılacaksa bu dava idareye karşı açılır. Ancak personel kusuru olursa idare, ödediği tazminatı personeline rücu edebilir. Özel sağlık hizmeti sunucularında çalışan sağlık profesyoneli için ise, hem çalışana hem de çalışılan kurumun sahiplerine/yönetimine birlikte dava yöneltebilir (24). Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin adli kanıtların toplanması, saklanması, ilgili mercilere ulaştırılması ve adli olguların değerlendirilmesi konularında uygulama eksikliklerinin olduğu bildirilmiştir (26). Bir başka çalışmada ise, acil serviste çalışan hemşirelerin adli vakalara ilişkin yaklaşımlarının yeterli olmadığı belirlenmiştir (27). Kanunlar ve yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda adli kanıtların tanımlanması, toplanması, saklanması ve kayıt altına alınmasında ebe ve hemşireye önemli görevler düştüğü görülmektedir (28).

Adli vakada muayene yapılmadan önce öncelikle hastanın şikâyeti dinlenmelidir. Mağdurun yaşı, eğitim durumu, geldiği yer, mesleği vb. genel anamneze ek olarak olay yeri, zamanı, saldırganın tanıdık olup olmadığı, daha önce de saldırıya maruz kalıp kalmadığı, olayda şiddet veya tehdit görüp görmediği, olaydan önce alkol veya uyuşturucu madde kullanımı olup

olmadığı mutlaka sorgulanmalıdır. Olayın ne olduğu, nasıl oluştuğu hakkında bilgi alınırken, hastanın sözel ifadeleri değiştirilmeden kayıt edilmelidir. Öyküyü alan kişi deneyimli olmalı, sorular açık, anlaşılır, cevaplanabilir olmalı ve hastayı yönlendirmemelidir (29). Adli olgularda, hasta muayenesinden önce alınan iyi bir anamnez, hastalığın tanısını kolaylaştıracak, olguların mağduriyetini azaltacak ve eksiksiz bir raporun düzenlenmesine katkı sağlayacaktır (30).

Anamnez tamamlandıktan sonra bir sonraki basamak olan fizik muayene deneyimli personel tarafından uygun ortam ve şartlarda, gerekli ekipmanlar kullanılarak yapılmalıdır (30). "Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti" hakkında yönetmelik gereğince bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli ve sanık üzerinde iç beden ve dış beden muayenesi tabip tarafından yapılabilmektedir (31). Fiziksel muayenenin diğer kişilerin göremeyeceği ve duyamayacağı bir ortamda yapılması gerekir ve muayeneye istenirse başka bir hemşire ya da ebe de katılabilir. Muayene odası muayene için yeterli ışıklandırma ve tıbbi malzeme ile donatılmalıdır. Ebe veya hemşire muayeneye başlamadan önce muayene ile ilgili hastaya anlayabileceği bir dille bilgi verildikten sonra hastanın sözel onamını almalıdır. Hemşire/ebenin olaya yaklaşımı yumuşak ve güven verici olmalı, fiziksel muayene sırasında kanıtı kontamine etmemek için eldiven giymelidir. Adli vaka olduğu düşünülen hastanın muayeneden önce giysilerini değiştirmesi ve banyo yapması da engellenmelidir (29).

Adli kanıtın toplanması ve saklanmasında ilk adım adli kanıtın tanımlanmasıdır. Fiziksel kanıtlar, kurşun, giysi, saç, iplik, debris, tükürük, meni, ısırma izleridir. Fiziksel olmayan kanıtlar ise psiko-sosyal öykü alma sırasında, intihar girişimi, şiddet, suistimal, kendine zarar verme gibi travma eğiliminin değerlendirilmesidir (29). "Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti" hakkında Yönetmelik gereğince bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli ya da sanığın vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükürük gibi örneklerin alınması tabip tarafından veya tabip

gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişitarafındanyapılabilir(31).Hastadangiysilerini yere serilmiş beyaz/kahverengi kağıt üzerinde çıkarması istenmelidir. Hastanın giysilerini bu kağıt üzerinde ve ayakta durarak çıkarması giysisinden düşecek olan kıllar, lifler ve benzeri maddelerin elde edilmesi açısından önemlidir. Kanıtın korunmasını sağlamak için hasta giysilerini çıkarırken odadan çıkılmamalıdır. Hastanın çıkardığı giysiler silkelenmemelidir, çünkü silkeleme giysi üzerindeki kanıtların düşmesine ve kaybolmasına neden olabilir. Giysiler mümkünse katlanmamalı, katlanması gerekiyorsa kıyafetin birbirinin üstüne gelecek kısımlarına kağıt yerleştirilmelidir. Giysilere mümkün olduğu kadar az dokunulmalı ve giysiler çıkarılırken mutlaka eldiven giyilmelidir. Çünkü sağlık profesyonelinin direkt giysiye dokunması, giyside kendi DNA'sının kalma olasılığını artırır. Hastanın giysileri çıkarılacaksa asla el gücü kullanarak yırtılmamalı, giysiler kesilmelidir. Kesme işlemi varsa yaralı alandan uzakve giysi dikişleri boyunca yapılmalıdır.Hasta sedye üzerinde yatarak getirilmiş ise üzerinde yattığı çarşafta kanıt olarak korunmalıdır. Giysiler kağıt paketlere yerleştirilmeli ve kıyafetler kesilmiş ise "giysiler kesildi" yazısı bulunan bir kart konmalı ya da hasta dosyasına kayıt edilmelidir. Önemli fiziksel kanıtlardan bir diğeri de yaralardır. Hekim, hemşire ya da ebe yarayı değerlendirirken birey ya da başkası tarafından yapılmış olabileceğini göz önünde bulundurmalıdır. Bireyin kendi kendine yaptığı yara tipi genellikle vücudun elle ulaşabileceği kısımlarda yüzeysel, eşit derinlikte, çok sayıda ve genellikle paralel şekildedir ve yara sıklıkla baskın olan elin zıt tarafına yoğunlaşmıştır. Hastaya ilk yardım müdahalesi sırasında pansuman yapılmışsa pansuman materyalleri de kanıt olarak saklanmalıdır (29). Suç ve suçlunun bulunabilmesi, mağdurun mağduriyetinin giderilmesi açısından ve sağlık personelinin hasta savunuculuğu rolünü yerine getirmesi açısından adli hekim, emniyet görevlileri veya savcı gibi görevli kişiler gelene kadar kanıtların korunması önemlilik arz etmektedir (24).

Kanıt zincirinin doğru olarak sağlanması, örneklerin alınması, kanıtların uygun koşullarda paketlenmesinde rol oynayan, kanıt koruma

zincirinde yer aldığı için de mahkemede şahit olarak da görevlendirilebilen hemşire ve ebeler kanıtlar için aşağıdaki süreci izlemelidir (22, 23):

- Her bir kanıt ayrı ayrı kâğıt paket/zarf içine yerleştirilmelidir,
- Kanıtın yer aldığı paket/zarf bant ile kapatılmalı ve mühürlenmelidir,
- Paket/zarfa bireyin adı, bireyin protokol numarası, doğum tarihi, örneğin ne olduğu, nereden ve ne zaman alındığı yazılmalıdır,
- Kanıtları toplayanın adı, unvanı, hastanenin adı ve kliniği yazılmalıdır,
- Her kanıt tek tek kayıt edilmelidir ve kanıtı toplayan personel her bir paket/ zarfa gün ve tarih belirterek imza atmalıdır. Eğer zaman açıklanamaz ise, kanıtın uygun olmadığı düşünülecektir,
- Her kim kanıtı alırsa adını, pozisyonunu deftere yazması istenmelidir. Polis memuru ya da diğer alıcıda ofisindeki kayıt defterini doldurmalıdır.
- Kanıt zinciri mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.

Kanıt zinciri doğru olarak oluşturulduktan sonra adli rapor en kısa sürede yazılmalıdır. Yataklı tedavi kurumları ile özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına en çok gönderilen adli olgular için rapor formları düzenlenmiştir. Bu yaklaşımla, Genel Adli Muayene Raporu ve Cinsel Saldırı Muayene Raporu olmak üzere iki temel form ve bunlara ilave olarak kullanılabilir üç ek form [Vücut Diyagramı (erkekler ve kadınlar için ayrı), Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu] geliştirilmiştir (32). Az karşılaşılan ve muayenesi ile rapor tanzimi ileri uzmanlık bilgisi gerektiren adli olgular (örneğin çocuk istismarı, yaş tayini, maluliyet değerlendirmesi, ceza ehliyeti ve hukukî ehliyet tespiti) için ayrı rapor formları geliştirilmemiştir. Bu durumlarda, varsa muayeneyi yapan uzmanın çalıştığı sağlık kuruluşunda kullanılan rapor formları kullanılmalıdır veya uzmanca uygun görülen biçimderaportanzimiyolunagidilmelidir.Ancak,

bu raporlar tanzim edilirken uyulması gereken genel kurallara dikkat edilmelidir. Bu raporların ilk sayfasında mutlaka sağlık kuruluşunun ismi, her sayfasında muayene edilenin adı ve soyadı ile rapor tarihi ve numarası bulunmalı, raporlar üç nüsha olarak yazılmalıdır (30).

Sağlık profesyonelleri kanıtların farkına varmadıkça, kanıtları tanımlama, toplama ve saklama prosedür ve tekniklerini bilmedikçe tedavi ve bakım esnasında kanıtlar gözden kaçırılabilir, kaybedilebilir ya da yok edilebilir. Bu durum adli incelemeyi zorlaştırabilir ve mahkemelerin sonuçsuz kalmasına ya da yanlış karar vermesine neden olabilir (33). Tıbbi belgelerin ve adli raporların okunaksız ve düzensiz olması, rapor tekniğine uyulmadan yazılmış olması; uzun süreli, güvenilir bir arşiv sisteminin bulunmaması ya da bu belgelerin sorumlu hekim dışındaki kişiler tarafından hazırlanması; sık yapılan ancak ciddi yanılığ ve sorunlara yol açan olumsuz örneklerdir (21).

Adli olguların muayenesi uzmanlık ve tecrübe gerektirir. Tanı ve tedavi amaçlı sağlık kurumlarında çalışan personel, adli olgularla sık karşılaşmadığı için bu olguları değerlendirmede gerekli özeni gösteremeyebilir (30). Bu nedenle, tüm hekim, ebe ve hemşireler adli olgularla ilgili bilgilerini ve yaklaşımlarını sürekli güncellemeli, adli olguların bildiriminde güven prensibi çerçevesinde ekip çalışmasının önemine dikkat etmelidir. Hemşirelik ve ebelik uygulamalarında da aydınlatılmış onamın her zaman ön planda tutulması, hastalara hastalıkları/tedavileri hakkında gerekli bilgilerin verilmesi, taburcu eğitimlerine dikkat edilmesi, lisans ve lisansüstü müfredat programlarında adli konular, yasal boyut ve sorumluluklar vb. konulara yer verilmesi ve sağlık profesyonellerinin sertifikalı kurslara katılımının desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yorulmaz C, Çetin G (Ed). Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. In: Fincancı SK. Adli olguya yaklaşım. İstanbul: Sempozyum Dizisi Yayın No:48, 2-3 Şubat 2006: 92-103.
2. Sever M, Ulaş ES, Koşargelir M. Bir üçüncü basamak hastane acil servisine başvuran adli nitelikli çocuk hastaların değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2010;16(3):260-7.
3. Çilingiroğlu C. Tıbbi Müdahaleye Rıza. 1inci Baskı, İstanbul: Filiz Kitapevi, 1993:16, 52,72.
4. İçel K, Ünver Y. Tıp ve Ceza Hukuku. 1inci Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2004:27.
5. Birgen N. Gebelik komplikasyonlarına adli tıp açısından bakış. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Özel Dergisi 2010;3(1):92-8.
6. Koç S, Can M (Ed). 2. Tıp Hukuku Günleri Adli Obstetrik ve Jinekoloji. In: Tunalı IG. Kadın doğum uzmanlarının gebelik, doğum ve doğum sonrası karşılaştığı sorunlar. 1inci Baskı, İstanbul: 2012: 67.
7. Özgenç İ. Türk Ceza Kanunu Gazi Şerhi. Ankara: Ankara Açık Ceza İnfaz Kurumu Matbaası, 2006: 304-19, 776-83, 1047.
8. 12827 Sayılı nüfus planlaması hakkında kanun. <http://www.hukuki.net/kanun/2827.15.text.asp> Erişim 10.02.2016.
9. Birgen N. Kadın doğum hekimliğinde medikolegal uygulamalar. Kadın Doğum Hekimliğinde Medikolegal Uygulamalar http://www.tjodistanbul.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=335:kadin-dogum-hekimliginde-medikolegal-uygulamalar&Itemid=830 Erişim 09.02.2016.
10. Çağdır A, Taşçı Aİ. Sezaryen, kürtaj ve normal doğumla ilgili adli tıp'taki dava konuları. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2012;24:54-7.
11. Ekizoğlu O, İnce O, Kantarcı N, Fincancı Şk. Cinsel saldırılarda gebelik sorunu: bir olgu sunumu. www.itf.istanbul.edu.tr/adlitip/Poster/gebelik_term.ppt Erişim 11.02.2016.
12. Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi. <http://www.uyap.gov.tr/> Erişim 01.03.2016.
13. Kantacı MN, Kandemir E, Bilgi S. Doğum eylemindeki erkek kız kardeşi ensest olgusuna adli yönden yaklaşım. Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology 2012;9(4):231- 4.
14. Özdemir B, Celbiş O, İris M, Üzün İ. Doğumla sonuçlanan baba-kız ensesti: olgu sunumu. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012;19(1):30-2.
15. Bayrak S. Kadın-doğum pratiğinde medikolegal sorunlar. <http://file.utd.org.tr/5utcd/29EkimPersembe/Salonc/11.1512.45ivftetartismalikonular-2/12.15-12.35sametbayrak/Antalya-Ekim2015.pdf> Erişim 10.02.2016.
16. Siz olsaydınız ne yapardınız? Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2000;9(1):28. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0100/st010014.html> Erişim 10.02.2016.
17. Korkut M, Çelik S, Çağdır AS, Soysal Z. Plasenta ve adli tıp sorunları. Adli Tıp Dergisi 2004;18(2):45-60.
18. Hukuk Veri Tabanı. <https://www.hukukturk.com/> Erişim 01.03.2016.

- 19.** Yurtsever O. Anne ve cenini öldüren teste 6 yıl istendi <http://www.sabah.com.tr/yasam/2012/03/27/anne-ve-cenini-olduren-teste-6-yil-istendi> Erişim 09.03.2016.
- 20.** Anne Ölümü. <http://www.tjod.org/> Erişim 11.03.2016.
- 21.** Koç S. Yasal düzenlemeler çerçevesinde hekim sorumluluğu. *Türkderm* 2007;41:33-8.
- 22.** Lynch VA. *Forensic nursing*. St. Louis: Elsevier Mosby; 2006.
- 23.** Stevens S. Cracking the case: your role in forensic nursing. *Nursing* 2004;34(11):54-6.
- 24.** Özkaya N. Hemşirelik mesleğinde tıbbi uygulamalardan doğan sorumluluklar <http://www.saglikcalisanisagligi.org/sunumlar/avnesrin.pdf> Erişim 15.03.2017
- 25.** Yeni Türk Ceza Kanunu ve ilgili mevzuat, Ankara: Adalet Yayınevi; 2004:130.
- 26.** Bahar MT. Acil servislerde çalışan hemşireler tarafından adli vakaların tanılanması. *Bilim Uzmanlığı Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
- 27.** Saral S. TSK hastaneleri acil servis hemşirelerinin adli olgulara ilişkin yaklaşımları. *Bilim Uzmanlığı Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
- 28.** McGillivray B. The role of Victorian emergency nurses in the collection and preservation of forensic evidence: a review of the literature. *Accident and Emergency Nursing* 2005;13:95-100.
- 29.** Özden D., Yıldırım N. Adli vakaya hemşirelerin yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;16(3):73-81.
- 30.** Uysal C, Kir Z, Goruk NY, Korkmaz M, Goren S. Evaluation of forensic cases referred to obstetrics and gynaecology hospital and detected deficiencies. *J For Med* 2013;27(2):107-12.
- 31.** Ceza muhakemesinde beden muayenesi; genetik incelemeler ve fizik kimliğin tespiti hakkında yönetmelik. <http://www.resmi-gazete.org/sayi/12681/ceza-muhakemesinde-beden-muayenesi-genetik-incelemeler-ve-fizikkimligin-tespiti-hakkinda-yonetmelik.html>. Erişim 11.03.2016.
- 32.** Adli muayene rapor formlarının doldurulması ile ilgili açıklamalar. http://sakaryahsm.gov.tr/files/images/adli%20n%C3%B6bet/y%C3%B6nerge%20talimat%20vs/Form_Doldurulmasi.pdf Erişim 10.02.2016
- 33.** Gökdoğan MR. Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. *Adli Tıp Bülteni* 2008;13(2):69-77.