

ACIL SERVİSLERİN ÖNEMLİ SOSYO- KÜLTÜREL BİR PROBLEMİ: KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMALARI

Cahfer GÜLOĞLU¹, Mustafa ALDEMİR², Yusuf YAĞMUR²

1. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

2. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.

ÖZET

Kesici-delici aletlere bağlı yaralanmalar günümüz toplumunda acil servislerin önemli bir hasta grubunu oluşturmakta ve ciddi sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir. Bu kesitsel çalışmayı acil servisimize başvuran hastaların sosyodemografik verilerini, yaralanma tipi ve yerlerini araştırmak ve konservatif ve cerrahi tedavi sonuçlarını irdelemek amacıyla yaptık.

2000 yılı Ocak – Aralık ayları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine müracaat eden kesici-delici alet yaralanmalarına (KDAY) maruz kalan hastaların kayıtları incelendi. Elde edilen veriler SPSS 7.5 bilgisayar programı yardımı ile değerlendirildi. X² (Fisher exact test) ile yapıldı. Veriler ortalama \pm SD olarak verildi. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmamızda değerlendirilen toplam 189 olgunun 174 (%92.11)'ü erkek, 15 (%7.89)' i kadın idi. Çalışmamızdaki hastaların ortalama yaşı 25.5 \pm 10.1 (3-61) yıl idi. KDAY sonucu acil servise gelen hastalarımızın en yaygın yaralanmalar 94 (%49.7)' ünde toraks yaralanması, 48 (%25.3) hastada abdomen yaralanması, 85 (%45) hastada ekstremitte yaralanması mevcut idi. Toraksa penetre olan hastaların, 22'sinde tek yaralanma, 21'inde çok sayıda yaralanma tespit edildi. Abdomene penetre olan hastaların 18'inde tek yaralanma, 17'sinde çok sayıda yaralanma görüldü. KDAY'lı hastaların tedavisinde 79 (%41.9) hastaya acil serviste lokal yara explorasyonu ve primer suture yapıldı. Sonuç olarak KDAY' sı genç yaş grubunda daha sık olduğu ve en sık torakal ve abdominal bölgenin yaralandığı, tek yaralanmaların, çok sayıdaki yaralanmalardan daha önemli ve öldürmeye teşebbüs eğiliminde olduğu görüldü. KDAY'lı hastaların acilde yapılan dikkatli bir muayene ile primer suture sonucu hastalar acilden eksterne edildi

Anahtar kelimeler: Kesici- delici alet, yaralanma, yara lokalizasyonu

SUMMARY

Sharp-knife injuries are major public problems in the emergency department causing serious problems. The aim of this study was to evaluate injury types, injured site, conservative and surgical treatments results, and social demographic data's of patients with sharp knife injuries.

The medical record of patients with sharp knife

injuries admitted to Dicle university department of Emergency between January- December 2000 was evaluated retrospectively. SPSS 7.5 software was used for statistical evaluation. X² (Fisher exact test) was used for statistical comperation. Data's were expressed as mean \pm SD. P value less than 0.05 was accepted significant statistically. 189 patients (174 Male, 15 female) were entered into this study. The mean age of patients was 25.5 \pm 10.1 years (range 3- 61). Among 189 patients with sharp knife injuries, 94 patients (49.7 %) were thoracic injuries; 48 (25.3 %) were abdominal injuries; and 85 patient (45%) were extremity injuries. 22 patients with thoracic injuries had single entry and 21 had multiple entries into thorax. 18 patients with abdominal injuries had single injury and 17 had multiple injuries. Local exploration and primary suture were applied to 79 (41.9) patients with sharp knife injuries.

As a conclusion, sharp knife injuries are common in young age and mainly injured site is abdominal and thoracal site. A careful examination and local exploration is important to evaluate sharp knife wound and most of patients needs only local exploration and primary suture.

Key words: Shape-Knife, İnjuries, İnjury Site

GİRİŞ

Günümüzde şiddet olaylarının ve buna bağlı yaralanmalarının hızlı bir şekilde arttığı gözlenmektedir. Bunun sebebi; kırsal kesimden kente olan hızlı bir göçün getirdiği siyasi, ekonomik ve sosyal problemlerdir. Bu problemlerin sonucu olarak gelişen yaralanmalar, cerrahın karşısına her geçen gün artan sayılarla çıkmaktadır (1,2,3). Kesici delici aletlerle olan yaralanmalarda, yara ağzının lokalizasyonuna bakılarak hangi organ yaralanması olduğu konusunda tahminde bulunulabilir. Penetre objeler çaplarından daha büyük delikler oluşturmazlar. Yaranın büyüklüğünün dıştan muayenesi, içteki hasarın derecesini hakkında bilgi vermez (4).

Bu çalışma, kesici-delici alet yaralanma (KDAY)' sına maruz kalan hastalarımızın, sosyodemografik verilerini, yaralanma tipi ve yerlerini araştırmak ve konservatif ve cerrahi tedavi sonuçlarını irdelemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Servisine 2000 yılı Ocak – Aralık ayları arasında müracaat eden ve kayıtları elverişli bulunan

“KDAY” na maruz kalan hastalar çalışma kapsamına alındı. Bu kesitsel ve tanımlayıcı çalışma, tüm yaş gruplarını kapsamaktadır.

Olgular yaş, cins, yaralanmaların gün içindeki başvuru zamanlarının dağılımı, yaralanmanın tipi ve yerleri, medikal sonuçları ve klinik muayene bulgularına göre incelendi. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 7.5 bilgisayar programında X2 (Fisher exact test) ile yapıldı. Veriler ortalama \pm SD olarak verildi. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamızda değerlendirilen toplam 189 olgunun 174 (%92.11)'ü erkek, 15 (%7.89)'i kadın idi ($p > 0.05$). Acil servise müracaat eden olgularımızın kadın erkek oranı (K/E=1/12) idi. Çalışmamızdaki hastaların ortalama yaşı 25.5 ± 10.1 (3-61) yıl idi. Çalışmamızda KDAY' sını ile başvuran hastaların 90 (%47.6)' nını 15-25 yaşlar arasındaki gençler oluştururken, 73 (%38.6)' ünü erişkinler oluşturmaktaydı (Şekil 1).

KDAY' sını nedeni ile acil servisimize başvuran hastalarımızın tamamını olaydan sonra ilk 24 saat için de müracaat etmişler. Başvuran hastalarımızı dört grupta inceledik. Hastalarımız öğlenden sonraki saatler (12.00-18.00) içinde ($n=103$) hasta başvurdu ($P < 0.0001$). Günün sabah saatlerinde (06.00-12.00) ise sekiz hasta başvurdu (Şekil 2).

KDAY sonucu acil servise gelen hastalarımızın 94 (%49.7)' ünde toraks yaralanması, 48 (%25.3) hastada abdomen yaralanması, 11 (%5.8) hastada baş-boyun yaralanması, 85 (%45) hastada ekstremiteler yaralanması mevcut idi. Toraks yaralanmalarında 52 (%27.5) hastada toraksa penetre olmadığı, 42 (%22.2) hastada penetre olduğu görüldü. İkinci sıklıkta ekstremiteler bölgesinin yaralandığı 33 (%17.5) hastada cilt-cilt altı yaralama, 51 (%27) hastada multipl tipte idi. Bir hastada amputasyon vardı. Abdomene olan yaralanmalar 35 (%18.5) hasta da batin peritonunu geçtiği, 13 (%6.8) hastada abdomene penetre olmamıştı.

Hastaların yaralanma sayıları tek ve daha fazla yara sayısı olarak değerlendirildi. Toraks penetre olmayan yaralanmalarının, 35 tanesinde tek, 17 tanesinde çok sayıda yaralanma vardı. Toraksa penetre olan hastaların, 22'sinde tek yaralanma, 21'inde multipl yaralanma tespit edildi. Abdomene penetre olmayan yaralanmaların 8'inde tek, 7'sinde çok sayıda yaralanma, penetre olan hastaların 18'inde tek yaralanma, 17'sinde çok sayıda yaralanma görüldü. Ekstremiteler cilt-cilt altı yaralanması olan 11 hastada tek, 22 hastada çok sayıda, multipl yaralanması olan hastaların 47'inde tek, dört hastada ise çok sayıda yaralanma mevcuttu (Tablo 1).

KDAY' lı hastalarımızın tedavisinde 79 (%41.9) hastaya acil serviste lokal yara explorasyonu ve primer sutureasyon yapıldı ($p < 0.0001$). Genel cerrahi

28 (%14.8) hastaya laparotomi, göğüs cerrahi 10 (%5.3) hastaya torakotomi, 25 (%13.2) hastaya kapalı toraks drenaj (KTD) tüpü takıldı. Ortopedik açıdan 17 (%9) hastaya tendon tamiri yapıldı. 12 (%6.3) hastada vasküler onarım yapıldı. Ekstremiteler yaralanması olan 16 (%8.5) hastada ortak girişim yapıldı. Beyin cerrahi bir hastada sinir tamiri yapıldı (Tablo 2).

TARTIŞMA

İnsanlar arasındaki şiddet sonucu ortaya çıkan kesici delici alet yaralanmaları birçok ülkedeki halk sağlığının en önemli problemidir (5). İsveçte ve diğer Avrupa ülkelerinde sivri cisimlerle adam öldürme en yaygın kullanılan metottur (5,6,7). Erkek cinsi, alkol ve ilaç bağımlılığı gibi nedenler sonucu bıçak yaralanmalarına bağlı cinayet oranlarında artış göstermektedir (5,6,8,9).

Bazı raporlara göre toplumda bıçak yaralanmasında rol oynayan başlıca etken erkektir (6,10-12). Lennart ve ark.' larının yapmış oldukları çalışmada (13) hastaların %85'i erkek ve %15'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 34 idi (1-88 arası). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde erkek hastaların oranı %92.1, kadın hastaların oranından %7.89 istatistiksel olarak anlamlı bulundu ve kadın/erkek oranı 1/12 idi. Çalışmamızdaki hastaların ortalama yaşı 25.5 ± 10.1 (3-61) yıl idi. KDAY' sını genç ve erişkin kişiler arasında yaygın olup yaş ilerledikçe bu sayı azalmaktadır.

KDAY nedeni ile acil servisimize başvuran hastalarımızı tamamını ilk 24 saat içinde müracaat etmişler. KDAY olan hastalar daha çok günün ilerleyen saatlerinde ilişkilerin yoğun olduğu ve hareketliliğin arttığı zaman diliminde olaylar olmaktadır. Bu da saat 12.00-18.00 arasında olmaktadır. Hastalarımızın büyük bir çoğunluğu ($n=103$) 12.00-18.00 saatleri arasında başvurdu. Lennart ve ark. (13) yaptığı çalışmada; en yaygın yaralanmaların gövde kısmında %54 olduğunu tespit edilmiştir. Bunların %13' ün de pnömotoraks veya hemotoraks, %2' sinde kardiyak, %3' ünde karaciğer ve %4' ünde mide ve ince barsak yaralanmaları tespit edilmiştir. Gövde yaralanmalarını baş, boyun ve ekstremiteler yaralanmaları takip ediyordu. Yine bu çalışmada hastaneye alınan, ölen hastalarda dahil olmak üzere toraks yaralanmaları daha fazla olup abdominal yaralanmalar takip etmektedir. Başka bir çalışmada en sık yaralanan bölgenin toraks bölgesi olduğu tespit edilmiştir (14). Karlsson'un yaptığı çalışmada (15) 174 cinayet mağdurunun 118' inde (%68) kesici delici aletin toraksa penetre olduğu saptanmıştır. Boström ve ark.' larının (10) Stockholm' de yapmış oldukları bir çalışmada ekstremiteler de bıçak yaralanmaları yaygın ve tıbbi önem oluşturmaktadır, ancak bu hastaların %40' ını hastaneye başvurmamıştır.

Bizim çalışmamızda da KDAY' sını sonucu acil

servise gelen hastalarda yaralanmaların büyük çoğunluğu gövde bölgesine olmaktadır. Hastalarımızda, en sık toraks duvarı yaralanması (%49.7) görüldü ve bunu ekstremiteler yaralanmaları (%45) takip etti. Abdominal bölgedeki yaralanmalar ise %25.3 oranında idi.

Rouse'nin yapmış (16) olduğu altı yıllık bir çalışmada 148 cinayetten öldürülen hastaların %45'nin tek yaralanma almış olduklarını bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada da %39 vaka tek yaralanma tespit edilmiştir (17). Başka bir seride de %22 olguda tek yara darbesi almış olduğu vurgulanmıştır (18). Karlsson' nun (6) yaptığı çalışmada ekstremiteler ve eldeki yaralar savunma yaraları olarak düşünülmüş. Bu yaralar mağdur zorlandığı zaman katilin bıçağını durdurmak, saldırılarını önlemeye çalışmak ve bıçağını yakalama durumlarında oluşan yaralardır. Bizim çalışmamızda hastalarımızın çoğunda %75.6 tek yaralanma tespit ettik. Tek yaraların fazla oluşunun sebebini, öldürmeye yönelik teşebbüslerin fazla olmasından dolayı olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca tek yaralanmalar ciddiyetin yüksek olduğunu göstermektedir. Toraks olan tek yaralanmaların %30.1 sayısı fazla olmasına rağmen toraksta kemiklerden dolayı sadece %18.5' de kesi oluşturmuştur. Ancak abdomene olan tek yaralanmalarda %9.5 abdomene penetre olduğu ve öldürmeye teşebbüsün ciddiyetini düşündürmektedir. Ekstremiteler yaralanmaları olan hastalarımızda savunma yaraları ve ani tepkiler sonucu cam vb. keskin cisimlere vurmaya bağlı oluşmuştur.

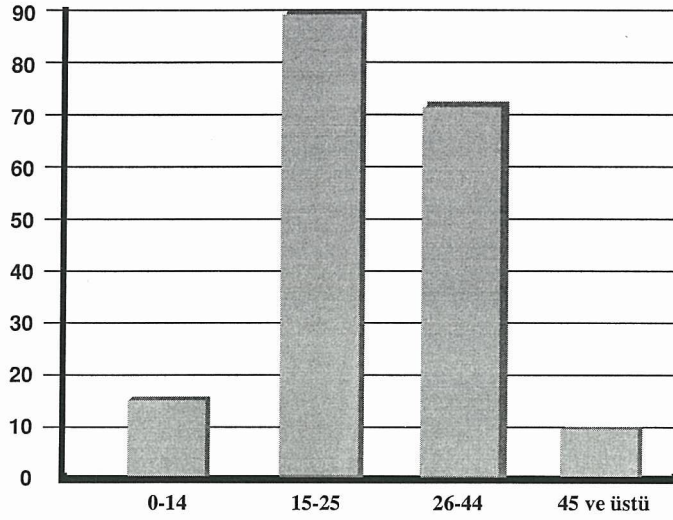
Lennart ve ark.'larının yaptığı (13) çalışmada hastaların hemen hemen yarısından fazlasında operasyon yapılmadı. Hastalarda en yaygın olarak abdominal operasyonlar %19 yapıldı. İkinci sıklıkta ise plastik cerrahi olarak %14 yapılan sütürasyon %8 ve yara onarımı %6 idi. Torakotomi ise daha nadiren yapılmıştı.

Bizim çalışmamızda KDAY' li hastaların büyük bir kısmı acilde yapılan dikkatli bir muayene ile gözlem sonucu hastaların %41.8 primer sütürasyon yapılarak hastalar acilden eksterne edildi. İkinci sıklıkta abdominal operasyonlar %14.8 yapıldı. Toraks yaralanması olan hastalarımızın %13.2' ne acil serviste KTD tüpü takılmış olup hastalar interne edilmiştir. Yine toraks yaralanması olan hastaların %5.3' ne torakotomi yapıldı.

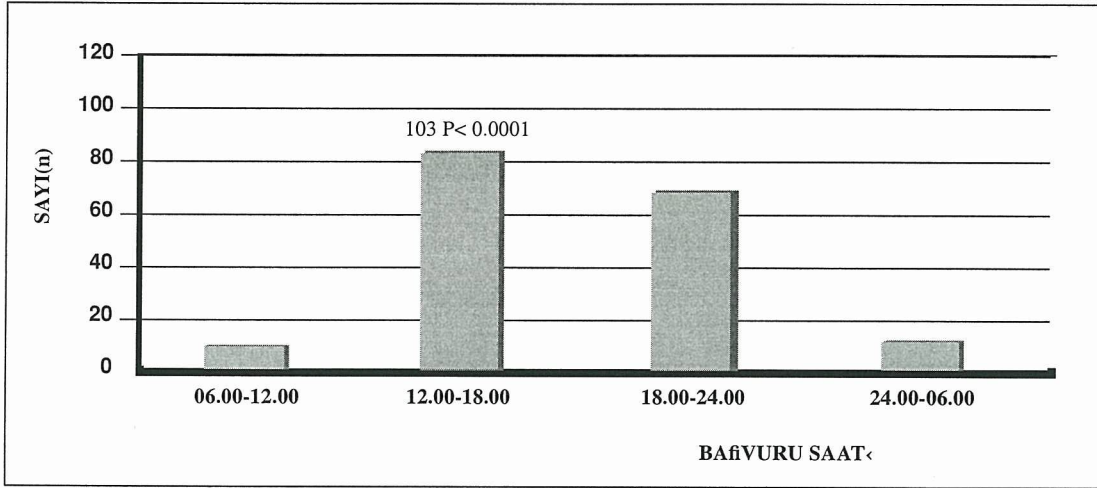
Sonuç olarak KDAY' sı genç ve orta yaşlardaki erkekler arasında yaygındı. En sık torakal bölgenin yaralandığı ancak abdominal bölge daha ciddi etkilenmişti. Tek yaralanmalar, çok sayıdaki yaralanmalardan daha önemli ve öldürmeye teşebbüs eğiliminde olduğu görüldü. KDAY'lı hastaların büyük bir kısmı acilde yapılan dikkatli bir muayene ile primer sütürasyon sonucu hastalar acilden eksterne edildi.

KAYNAKLAR

1. Forde KA, Genepola GAP. Is mandatory exploration for penetrating abdominal trauma extinct? The morbidity and mortality of negative exploration in a large municipal hospital J.Trauma 1974;14;764-6.
2. Maynard AL, Oropeza G. Mandatory operation for penetrating wounds of the abdomen Am J Surg 1968;15;307-12.
3. Stone HH, Fabien TC. management of duodenal wounds. J Trauma 1979;19;334.
4. Thomas MS, Sharon AB. Abdominal injuries. In: Tinthinalli J E ,editors. Emergency medicine. 5th ed. New York: The McGraw-Hill Companies, inc. 2000. p. 1699
5. Ormstad K, Karlsson T, Enhler L, Rajs J. Patterns in sharp force fatalities-a comprehensive forensic medical study. J Forensic Sci 1986;31;529-42.
6. Karlsson T. Sharp force homicides in the Stockholm area, 1983-1992. Forensic Sci Int 1998;94;129-39
7. Lindqvist P. Criminal homicide in northern Sweden 1970-1981; alcohol intoxication, alcohol abuse and mental disease. Int. J. Law Psychiatry. 1986. p. 19-37.
8. Murdock D, Phil O, Ross D. Alcohol and crimes of violence: present issues. Int J Addict 1990; 10:65-81
9. Shepherd JP, Shapland M, Pearce NX, Scully C. Patterns, severity and aetiology of injuries in victims of assault. J R Soc Med 1990; 82; 75-78
10. Boström L, Jersenius U, Riddez L, Boijesen M. More stab wound attacks despite the knife law. Injury panorama in 399 patients with stab wounds. The Swedish Medical J 1994; 91;380-81
11. Karlsson T, Isaksson B, Ormstad K. Gunshotfatalities in Stockholm, Sweden , with special reference to the use of illegal weapons. J Forensic Sci 1993; 38;1409-21
12. Taviloglu K, Gunay K, Ertekin C, Calis A, Türel Ö. Abdominal stab wounds: The role of selective management. Eur J Surg 1998; 164; 17-21
13. Boström L, Heinius G, Nilsson B. Trends in the incidence and severity of stab wounds in sweden 1987-1994. Eur J Surg 2000; 166; 765-70
14. Besson A, Vecerina S, Steichen FM. Penetrating and perforating wounds of the chest. In : Besson A, editor. Chest trauma and associated injuries. London: Wolfe Medical Publications; 1982. p.123-9.
15. Thore Karlsson. Homicidal and suicidal sharp force fatalities in Stockholm, Sweden. Orientation of entrance wounds in stabs gives information in the classification. Forensic Sci Int. 1998; 22;21-32.
16. D.A. Rouse, Patterns of stab wounds: a six years study. Med. Sci. law. 1994;34;67-71
17. A.C. Hunt and R.J. Cowling, Murder by stabbing.



Şekil I. Hastaların Yaşa göre dağılımı



Şekil II. Yaralanmaların gün içindeki dağılımı

Tablo I. Yaralanmanın tipi ve yerleri

	N (%)	Yara sayısı	
		Bir	Birden fazla
Toraks	94(%49.7)		
<i>Toraksa penetre olmayan</i>	<i>52(%27.5)</i>	<i>35</i>	<i>17</i>
<i>Toraksa penetre</i>	<i>42(%22.2)</i>	<i>22</i>	<i>21</i>
Pnomotoraks	13 (%6.9)		
Hemotoraks	10(%5.3)		
Kardiyak yaralanma	8(%4.2)		
Multipl*	11(%5.8)		
Abdomen	48(%25.3)		
Abdomene penetre olmayan	13(%6.8)	8	5
Abdomene penetre	35(%18.5)	18	17
Karaciğer	6(%3.2)		
Mide/Barsak	6(%3.2)		
Dalak/ Diyafragma	5(%2.6)		
Multipl**	3(%1.5)		

Tablo I. Yaralanmanın tipi ve yerleri

	N (%)	Yara sayısı	
		Bir	Birden fazla
Baş-Boyun yaralanması	11(%5.8)	1	11
Skalp	5(%2.6)		
Kafatası/Beyin	1(%0.6)		
Yüz ve Kulak	5(%2.6)		
Ekstremité	85(%45.0)		
Cilt-cilt altı	33(%17.5)	11	22
Multipl***	51(%27.0)	47	4
Amputasyon	1(%0.5)	1	

* Toraksa penetre yaralanmaların oluşturduğu durumlardan iki veya daha fazlasının bir arada olduğu yaralanma tipi

** Abdomene penetre olan yaralanmaların iki veya daha fazla organın bir arada olduğu yaralanma tipi.

*** Ekstremitéde damar, tendon ve sinir yaralanmalarının tek veya çok sayıda olduğu yaralanma tipi

Tablo II. Yaralanma sonucu yapılan operasyonlar

	Hasta n (%)
<i>Acilde</i>	
Primer sütür	79(%41.9)
<i>Göğüs Cerrahi</i>	
Torakotomi	10(%5.3)
KTD	25(%13.2)
<i>Genel Cerrahi</i>	
Laparotomi	28(%14.8)
<i>Ortopedi</i>	
Tendon suturasyonu	12(%6.3)
<i>Vasküler</i>	12(%6.3)
Ortak cerrahi	16(%8.5)
<i>Beyin cerrahi</i>	1(%0.5)
<i>Diğer operasyonlar</i>	1(%0.5)