



Dr. Ali Rıza Tümer\*, Dr. Çınar Yastı\*\*

### Özet

Yanık yaralanmaları "çocuk ihmali" olgularının yaklaşık % 10'nu oluşturur ve hastaneye başvuran çocuk yanık olgularının da yaklaşık % 10'u çocuk ihmali ya da istismarı sonucunda gelişir. Suistimal yanıkları ile kazara oluşan yanıklar karşılaştırıldığında bu olguların daha uzun süre hastanede kaldıkları, daha genç oldukları ve daha yüksek mortalite oranlarına sahip olduklarını görülmektedir. Bizim ülkemizde çocuk yanıklarının adli olgu olarak kabul edilmesi oranı çok düşüktür. Bunun nedenleri arasında en önemli etmen, çocuk yanıklarında, sağlık personelinin özellikle hekimlerin olguları değerlendirme aşamasında bilgi eksikliğidir. Bu makalede, özellikle hekimlerin çocuk yanıklarının kaza, kasıt ve ihmâl durumlarını değerlendirme aşamasında dikkat edecekleri konular ele alınmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Yanık, çocuk, ihmâl, kasıt, kaza

### Abstract

Approximately 10 % of child neglect cases are burns, and in 10 % of pediatric burn admissions the cause is abuse or neglect. The authors report a case of a child who had suffered three episodes of burn injuries in a short period of time, probably provoked by neglect or abuse from the parents. This mode of injuries is of great importance because of the high mortality, as well as the physical, psychological and social sequelae. Historically, these cases have been more difficult to prosecute than nonburn cases for multiple reasons. Aspects concerning the epidemiology are discussed in this article, as are comments based on the literature about infant abuse and neglect.

**Key Words:** Burn, child, neglect, abuse, accident

Fiziksel, cinsel ve ruhsal çocuk istismar olgularında sıklığın farkında olmamıza karşın, yanık yaralanmaları kayıt dışı tutulmakta ve sıklıkla ihmâl olarak değerlendirilmemektedir. Yanık yaralanmaları çocuk ihmâl olgularının yaklaşık % 10'unu oluşturur. Hastaneye başvuran çocuk yanıklarının da yine yaklaşık % 10'u çocuk ihmâl olgularıdır. İhmâl sonucu oluşan yanık olgularının adli olgu olarak değerlendirilmemesinin en önemli nedenleri arasında hekimlerin ihmâl - kaza - istismar kavramlarını tam olarak bilmemeleri ve özellikle çocuk yanıklarında yanığın değerlendirmesinde tıbbi olduğu kadar, medikolegal değerlendirmenin de önemli olacağına farkına varamaması yatmaktadır (1).

Kasıt ve ihmâl sonucu oluşan çocuk yanıkları, kaza ile oluşan yanıklarla kıyaslandığında hastaların, daha uzun süre hastanede kaldıkları, daha genç oldukları ve daha yüksek mortalite oranlarına sahip oldukları görülmektedir (1-3).

Kasıt ve ihmâl sonucu oluşan yanık çocuk kurbanlarının hemen hepsi 10 yaşın altındadır ve özellikle 2 yaşın altındadır (4).

Çocuk yanıklarında karşımıza çıkan en büyük medikolegal sorun olgunun kaza - ihmâl - istismar olup olmadığı konusunda

gösterilen kararsızlıktır.

Bu çalışmada, söz konusu kavramların açıklanması ve farklılıklarının ele alınması amaçlanmıştır.

**Fiziksel istismar (Kasıt):** Çocuğun, kaza dışı fiziksel açıdan zarar görmesi ve bedensel bütünlüğünün bozulmasıdır. Tokat, yumruk, tekme, sarsma vb. alet kullanmadan gerçekleştirilebileceği gibi sigara, ütü, sıcak su, sıcak yiyecekler gibi çeşitli objelerin kullanılmasına kadar uzanan cezalandırma yöntemlerini kapsar.

**İhmâl:** Çocuğa bakmakla yükümlü kişinin bu yükümlülüğü yerine getirmemesi, çocuğu fiziksel ve duygusal olarak ihmâl etmesidir. İhmâlin tanısı fiziksel istismara göre daha soyut olduğu için zordur (5).

Çocuğunu ihmâl eden kişide kasıt aranmaz. Ancak ebeveynler ya da bakıcılar bakmak ve korumak ile yükümlü olduğu kişilere azami dikkati göstermek zorundadırlar. Eğer bu dikkati göstermezlerse, dikkatsizlik ve tedbirsizlik yapmış olurlar.

**Dikkatsizlik:** Yapılmaması gerekeni yapma,

**Tedbirsizlik:** Bir tehlikenin oluşmaması için gerekli önlemlerin alınmasında gösterilen eksiklik olarak tanımlanır.

Hem dikkatsizlik, hem de tedbirsizlik Türk Ceza Yasası'na göre suçtur. Bu nedenle, kasıt olmayan bir olguda sağlık personeli ihmâle

\* Öğr. Gör.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Adli Tıp AD, Ankara

\*\*Uzm.; Ankara Numune Eğitim ve Araş. Hast. 4. Cerrahi Kli., Ankara

rastlarsa, adli rapor hazırlama sorumluluğu vardır.

Kasıt - ihmal sonucu olan yanık olgularında, daha sonraki yaralanmada ölüm riski çok yüksektir. Çocuk yanıklarının değerlendirilmesinde hekim en üst düzeyde ilgi göstermelidir. Çünkü ihmal edilmiş bir çocuğa tanı koyamaması bir çocuk açısından ne denli büyük tehlikelere neden olur ise, aynı biçimde kaza sonucu oluşan yanık olgularının ihmal olarak değerlendirilmesi aile açısından öyle ciddi sorunlara yol açar.

#### **Çocuk yanık olgularına medikolegal yaklaşımda dikkat edilecek noktalar:**

Çocuk yanıklarında önümüzdeki gerçek duruma odaklanılmalı, yavaş bir biçimde ilerlenmelidir. Her olgu tek başına ele alınmalıdır. Öncelikle alınacak ayrıntılı bir öykü bize yaralanmaların nasıl olduğu hakkında bilgi verecektir. Öykü alımı sırasında sorulan sorular gerçekçi olmalı ve olay ile ilgili çıkarımlar içermemelidir.

Aşağıda belirtilen sorulardan elde edeceğimiz bulgular kasıt - ihmal - kaza kuşkumuzu azaltır ya da artırır;

a) Yanma şekli ya da zamanı hakkında çelişki var mı? Lezyonlar yanma nedeni olarak belirtilen nedene uygun mu? Yanma zamanı olarak belirtilen zaman ile izlenen lezyonların fizyopatolojileri arasında fark var mı?

b) Zorlamalı yanıkların karakteristik bulgusu olan demarkasyon hatları var mı, yaralanan alanın içerisinde yanmamış, sağlam alanın bulunmaması durumu var mı, yanık biçiminin açıklanmasında çelişkiler var mı, yanık lezyonlarına benzer eski lezyonlar var mı?

c) Yanıklar kalça, ayak tabanı, parmaklar, el bileği ya da dizde yerleşmiş mi?

d) Kırık, çürük ya da iyileşmekte olan yanık lezyonları gibi diğer yaralanmalar var mı ?

e) Çocuğun yaşı ve gelişim düzeyi, yaralanmayı açıklayan kişinin açıklamalarına uygunluk göstermekte mi?

e) Tıbbi başvuru için öngörülenden daha uzun gecikme var mı?

f) Olayda rolü bulunan kişi ısrarla suçsuzluğunu vurguluyor mu? Başkalarını ya da çocuğu suçluyor mu?

g) Bakmakla yükümlü birey çocuğa ya da çevresindekilere kızgın ya da çekinik davranıyor mu ?

Ayrıntılı öyküde; önceden travma

öyküsünün olması, son zamanlarda ortaya çıkan hastalıklar, aşılama durumları, rutin medikal bakım durumu bizim için önemli ölçütlerdir.

Yaralanma dikkatle belgelenmeli, fotoğraflanmalı ve çizimi yapılmalıdır. Bunu izleyen ayırıcı işlem, kaza ve kaza dışı çocuk yanıklarının etyolojisine bakarak yanık hakkında bilgi sağlamak olmalıdır (2 - 6).

#### **Çocuk yanık etyolojileri iki ana grupta incelenir.**

**a- Haşlanma sonucu oluşan yanıklar:** En sık görülen yanık çeşitidir. Bu duruma birçok sıcak sıvı (sıcak çeşme suyu, çay-kahve gibi sıvılar yanında, kaynamakta olan çorba ya da yağ gibi konsantre sıvılar) neden olabilmektedir. Haşlanma yanıkları "sıçrama tarzı yanıklar" ve "batırma (daldırma) yanıkları" olmak üzere iki ana gruba ayrılır.

**Sıçrama yanıkları:** Bu yanıklar sıcak sıvının yüksek bir yerden çocuğun üzerine döküldüğü zaman görülür. Bu yanık düzensiz sınırlı ve değişen derinliktedir. İncelemenin anahtar belirtisi, haşlayan sıvının kurbanın ilk önce neresine temas ettiğiidir. Su bulunduğu, noktadan aşağıya doğru inerken soğur, ocakta bulunan bir çaydanlık suyun sıçraması ya da bir kişinin göğsüne atılması durumunda başlangıç temas noktası daha alttaki noktaya göre daha derin bir yanık içerir iken, buradan aşağıya doğru inceleme gösterir ve "aşağı ok" olarak adlandırılan bir yapıyı oluşturur. Bu yapı kasıtlı erişkin yanıklarında çocuklara göre daha sıktır. En sık rastlanan kasıtlı yanık etkeni, çeşme suyudur.

Eğer çocuk yanık sırasında giyinik ise, bu yapı değişebilir. Giyside bir aşınmanın olup olmadığının saptanması önemlidir ve eğer olanaklıysa, bu giysi alıkonmalıdır. Giysinin materyaline bağlı olarak, su, cilt ile daha uzun süre temas halinde kalabilir ve daha derin yara oluşmasına neden olabilir. Örneğin koyun yününden yapılmış yorganlar ya da pamuklu tişörtler suyun akış yönünü değiştirir ve belli bir noktada toplayarak burada ısının daha uzun süre deriye etki etmesine yol açar.

Sıçrama yanıklarında yanığın kaza dışı olup olmadığına karar vermeden önce, yanık lezyonu çok iyi araştırılmalı ve aileye yanık olayı ile ilgili aşağıdaki sorular sorulmalıdır (8).

1. "Olay sırasında çocuğa bakmakla yükümlü olan kişi nerede idi?"

2. "O anda evde kaç kişi bulunuyordu?"
3. "Çocuğun boyu ne kadar?, o yüksekliğe nasıl erişmiş?"
4. "Çocuk yürüyebiliyor mu ve yaşına göre çocuğun koordinasyon ve gelişimi yeterli mi?"
5. "Çaydanlığın ya da kabın içerisindeki sıvı miktarı ne kadardı ve ağırlığı ne kadardı?"
6. "Çaydanlığın ya da kabın ocak-soba- ya da masa üzerinde bulunduğu zaman yüksekliği ne kadardı?"

7. "Ocak o sırada açık mıydı ?"

8. "Çocuk mutfakta ya da sobaya yakın bir yerde alışkanlık olarak oyun oynar mı? Dolaba ya da masaya tırmanır mı ?"

9. "Çocuğa mutfakta oynadığı için ya da sobaya değdiği için hiç kızıldı mı?"

Çocuklarda sıcak sıvının fırlatılması ile oluşan kasıtlı yanıklar ya çocuğu cezalandırmak ya da kızgınlıkla yapılan eylemler sonucunda oluşabildiği gibi, kavga eden iki yetişkinin arasında kalması sonucu atılan sıvıdan da olabilir.

#### **Daldırma yanıkları (Batırma yanıkları):**

Sıklıkla tuvalet eğitimi sırasında çocukların temizlik ya da cezalandırma amacı ile kaynar suyun içerisine sokulması ile oluşan yanıklardır. Bakmakla yükümlü bireyler çocukları cezalandırma ya da öldürme amaçlı kaynar suya batırabilir. Daldırma yanıkları, kaza ile çocukların ellerini ocağın üzerinde ya da yakınında bulunan kap içerisindeki suya sokması ile de oluşabilir.

Kasıtlı daldırma yanıklarında yanığın derinliği tek tip, yara sınırları çok keskin ve belirgindir. Ender olarak, çocuğu sıcak suda tutmak için uygulanan şiddete bağlı yumuşak dokuda oluşan ekimotik lezyonlar ipucu verebilir. Yanıklı çocukların kalça, anüs ile genital bölgelerinde sınırlı derin yanıklar, kasıt tanısını güçlendirir.

Daldırma yanıklarında, aşağıda belirtilen bilgiler bize yanığın etiyojisi hakkında bilgi verebilir:

1. Suyun ısı; Isıtma cihazının gösterdiği ısı derecesi,
2. Yanık zamanı; yanık zamanı lezyon ile kıyaslandığında, kasıtlı yanıklarda söylenen yanık zamanı ile yanık yaşı farklılık gösterir.
3. Yanık derinliği; yanığın derinliğini ölçebilmek için birkaç gün geçmesini beklemeye gereksinim olabilir.
4. Yanığın dağılımı; çocuğun eli sıcak sıvı içerisine sokmaya zorlanıldığı zaman, çocuk

elini yumruk yapacaktır, böylece parmaklar bir tencere ya da çaydanlık içerisinde bulunan bir sıvıya kazaen sokulmuş olan çocuğa göre daha korunmuş olur, ayrıca zorla sıcak sıvı içerisine batırılmaya çalışılan vücut katlanır ve karında katlamalı tarzda yanık alanları görülür, kırışan bölge içerisinde yanık alanları olmaz ve "zebra" yapısı şeklinde bir yanık alanı görülür. Sıcak bir sıvı içerisine cezalandırma amacı ile kucakta sokulan çocukların kalça ve bacaklarında yanık alanları olmasına karşın, ayak parmaklarında yanık alanları bulunmaz ve bu alanlar korunmuş olur.

#### **Kasıtlı daldırma yanıklarında tanımlayıcı karakteristik bulgular:**

**Kalçada yuvarlak (lokma tatlısı) benzeri lekeler:** Eğer bir çocuk sıcak bir sıvı içerisine düşer ya da yanlışlıkla adımını basar ise, ilk reaksiyonu o ortamdaki çıkmaya çalışmak olacak ve atlayıp çıkacaktır. Ancak çocuk sıcak banyo sıvısı içerisinde tutulur ve kabın tabanına bastırılırsa, zorlamadan ötürü yer ile temas eden kalçanın merkezinde "lokma tatlısı" na benzer yuvarlak yanık lezyonları olacaktır.

#### **Ayak parmaklarının yanmamış olması:**

Kalçası ve ayaklarında yanık bulunan çocuklarda ayak parmaklarının yanmamış olması tanıda yarar sağlayabilir. Eğer çocuğa bakmakla yükümlü bir kişinin olayı anlatması sırasında çocuğun oyun sırasında suya battığı öyküsü var ve çocuğun ayak parmaklarında yanık görülmez ise, bakıcının gerçeği söylemediği anlaşılır.

#### **Çorap ya da eldiven tarzında yanıklar:**

Uzun çorap ya da eldiven tarzında yanıklar kol ve bacaklarda görülen, sıcak sıvının içinde tutulmaya bağlı oluşan yanıklardır; demarkasyon hattı yaralanmanın kaza olmadığını gösteren önemli bulgulardan biridir.

**Su düzeyi:** Sırttaki keskin sınırlı yanık alanları çocuğun suda tutulduğunu gösteren işaretlerden biridir. Suyun içerisine düşen bir çocukta yanık sıçrama yanığı ya da düzensiz sınırlı özelliğindedir. Çocuk gövdesinde bulunan su yükseklik izi suyun derinliği hakkında bilgi verir.

**Temas yanıkları:** Genellikle dağlama biçimindedir ve sıcak cisimler ya da alevle olur. Sigara ateşi, sıcak mutfak araçları, kıvrılmış demir vb. araçlar temas yanıklarına neden olabilir.

Alev yanıklarında kasıtlı yaralanmalar çok

Literatürdeki yanık oranlarının bu kadar yüksek rakamlara ulaşmasına karşın ülkemizde ne yazık ki olguların büyük bir çoğunluğu adli olgu olarak kabul edilmemekte ve adli mercilere ihbar edilmemektedir. Bu yanlış yaklaşım sonucu özellikle ihmal sonucu olan çocuk yanıklarında belirgin derecede artış görülmektedir.

ender görülür. Alev yanığı kasıtlı meydana gelirse, ileri derecede derin karakterdedir ve kaza ile oluşan alev yanıkları ile ayırıcı tanısını yapmak oldukça kolaydır.

Bir çocuk yanlışlıkla sıcak bir cisme dokunur ya da cisim çocuğun üzerine düşerse çocuğun hızlı hareket etmesinden dolayı genellikle cismin biçimi çocuğun üzerinde çıkmaz. Fakat, kısa süreli bile olsa, bazı kaza ile oluşan temas yanıklarında objenin biçimi ile birlikte ikinci derecede yanıklar meydana gelebilir.

#### **Kaza ve kaza dışı temas yanıklarının birbirinden ayrılması:**

Sıcak katı cisimlerle oluşan kaza dışı yanıkları kaza yanıklarından ayırmak çok zordur. Bu yanıkların en sık görülenleri sigara ve demir yanıklarıdır. Çocukların kalça ya da sırtlarında görülen yanıklar, yanan bir sigara ile yürüme sırasında meydana gelebilir. Bu yüzden çocuk yürür ya da koşarken, yetişkinin bel yüksekliğinde tuttuğu sigara ile yanık yaralanması olabilir. Ancak yürüme sırasında oluşan yüz ya da gözde meydana gelen yanıklarda kaza olma olasılığı düşüktür. Kaza yanıkları genellikle yüzeysel, düzensiz, ve kasıtlı yanıklara göre daha iyi tanımlanabilir.

Multipl sigara yanıkları kesin olarak çocuk istismarının karakteristik lezyonlarıdır.

Kasıtlı ve amaçlı "dağlama" yanıkları, genellikle yanığı meydana getiren objenin ne olduğu hakkında bize bilgi verebilir ve bu objeler ile oluşan kazalara göre daha derindir.

Birçok sıcak cisim ile olan kaza, bu sıcak cismin tutulması ya da üzerine düşülmesi sonucu oluşur. Bunlar genellikle ikinci derece yanıklardır ve vücudun çeşitli yerlerinde bulunabilir. Kaza ile oluşan yanıklarda sıcak cismin nerede bulunduğu önemlidir. Bu cisimlerin çocuğun erişim hizasında olup olmadığı araştırılmalıdır.

Bir diğer kaza kaynağı, güneş altında kalarak ısınmış cisimlere dokunulması sonucu oluşan temas yanıklarıdır. Isınmış asfalt, temas eden çıplak ayaklı çocuklarda yüzeysel yanıklara neden olabilir. Güneş altında kalan araçtaki çocuk koltuğuna çocuğun yerleştirilmesi sırasında ikinci bazen üçüncü derece yanıklar oluşabilir. Bütün cilt katmanlarını tutan yanıklar sıcak araba içindeki emniyet kemerinden de olabilir (7, 8).

Bu olgularda kaza- ihmal ayrımının

yapılabilmesi için şu soruları sormak gerekir:

1. Yanık yarası nerede ve çocuk bu yanığı oluşturacak yüksekliğe yardımsız ulaşabilir mi?
2. Çocuk yakıcı olan bu maddeyi zararlı olarak tanımlayabiliyor mu?
3. Çocuk için bu alet ne kadar ilginç ve ne ağırlıkta?
4. Cisim nasıl ısınmış ve yaralanmaya neden olması için ne kadar süre ısıtılmış?
5. Yara temiz mi?, Yara kullanılan aletin şekli hakkında bilgi veriyor mu, yoksa düzensiz kenarlı mı ?
6. Birden fazla yanık lezyonu var mı?, İyileşmekte olan yanık var mı?
7. Çocuk daha önce buna benzer bir nedenle cezalandırılmış mı?

Çocuk yanık olgularında, sağlık personelinin özellikle hekimin yapacağı doğru medikolegal yaklaşım, hem çocuğun, hem de ailede bulunan diğer çocukların korunması açısından çok önem taşır. Özellikle kasıtlı yanıklar dışında ihmal sonucu oluşan yanıkların da bildirilmesi gerektiği çok önemlidir.

**İletişim:** Dr. Ali Rıza Tümer

**E-posta:** alirizat@hacettepe.edu.tr

#### **Kaynaklar**

- 1- Agran F A, Anderson C. Rates of pediatric Injuries by 3- month intervals for children 0 to 3 years of age. Pediatrics 2003; 111:683-692.
- 2- Sheridan DJ. Forensic identification and documentation of patients experiencing intimate partner violence. Clinics in Family Practice 2003; 5: 125-130.
- 3- Sheller JL, Thuesen B. Scalds in children caused by water from electrical kettles: effect of prevention through information. Burns 1998; 24: 420 - 424.
- 4- Ruth GD, Smith S, Bronson M. Outcomes Related to Burn - Related Child abuse: A Case series Journal of Burn Care and Rehabilitation. 2003; 24:318 - 321
- 5- Şahin F. Çocuk İstismarı ve İhmalin Önlenmesinde Hekimin Rolü. STED 2001; 10:246 - 249.
- 6- Andronicus M., Oates RK., Peat J. Non - accidental burns in children. Burns 1998; 24: 552 - 558
- 7- Johnson F. C., Oral R., Gullberg L. Diaper Burn: Accident, abuse or neglect. Pediatric Emergency Care 2000; 16: 173 - 175.
- 8- Leonardi DF, Vedovato JW, Werlang PM. Child Burn: accident, neglect or abuse. A case report. Burns 1999; 25: 69 - 71.