

ARAŞTIRMA

RESEARCH ARTICLE

**BURSA İLİ NİLÜFER İLÇESİNDE 2003 YILINDA MEYDANA
GELEN ÖLÜMLERİN İNCELENMESİ**

Erdoğan OSMAN, Rukiye ÇETİN SEÇKİN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., Bursa

ÖZET

Bursa ili Nilüfer ilçesinde 2003 yılında meydana gelen ölümlerin nedenlerinin saptanması ve Uluslararası Hastalık Sınıflaması versiyon 10 (ICD 10) 1989 düzenlemesine göre Kısa Genel Ölüm Listesi doğrultusunda değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada Nilüfer Belediyesi Ölüm Kayıt Defteri'ndeki 555 ölüm incelenmiştir. Buna göre ilk üç ölüm nedeni kalp yetmezliği (%14,6), trafik kazası (%12,3) ve kanserlerdir (%9,5). Kayıt defterinde bulunan ölüm nedenleri, ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi'ne uyumluluk açısından değerlendirildiğinde 367'sinin (%66,1) uyumlu, 188'inin (%33,9) uyumlu olmadığı görülmüştür. Ölüm nedeni olarak yazılmaması gereken nedenlerin yer aldığı raporların yüzdesi ise %33,5'dir. Ölüm nedenlerinin tam ve doğru olarak saptanabilmesi için hekim ve tıp öğrencilerine yönelik eğitimlerde konuya ağırlık verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Ölüm nedenleri, ICD 10, Ölüm kayıtları.

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF DEATHS IN NİLÜFER DISTRICT, BURSA IN 2003

In the study performed for the purpose of stating deaths occurring in 2003 in Nilüfer district, Bursa and evaluating the deaths in respect of "International Classification of Diseases" version 10 setting (ICD 10) with the List of Brief General Death, 555 deaths in the recording of Nilüfer Municipality were investigated. According to the results, top three causes of deaths were heart failure (14.6 %), traffic accident (%12.3) and cancers (%9.5). When the death reasons existed in recordings compared with the that of ICD 10 the List of Brief General Death, it was established that while 367 death reasons (66.1%) were compatible, 188 reasons (33.9 %) were incompatible. The number of reports have reasons which were not death causes actually was %33.5. In order to establish the causes of death exactly and truly, this subject should be emphasized in the training intended for doctors and medicine students.

Key words: Death Causes, ICD 10, Death Recordings

GİRİŞ

Halk Sağlığı biliminin önde gelen kuramcılarından A. Grotjahn'ın (1869-1931) 1915'de yayınlanan kitabında yer

alan, "bir toplum için en önemli hastalıklar; en sık görülen, en çok sayıda ölümlere ve sakatlıklara yol açan hastalıklardır" dediği ölümlerin toplum

Gönderildiği Tarih: 10 Kasım 2005, Kabul Tarihi: 13 Haziran 2006. IX. Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Erdoğan OSMAN, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., 16059 Görükle, Bursa.
Tel: 0.224.4428200-21150 E-posta: eosman2003@yahoo.com

sağlığı açısından öneminin en özlü ifadesidir (1). Ölüm kolaylıkla saptanabilen bir sosyal olaydır. Tıbbın temel ilgi alanı, kaliteli bir yaşam sağlamanın yanı sıra, ölümleri azaltmak ve yaşam süresini uzatmaktır (2).

Bir bölgenin ya da ülkenin sağlık düzeyini değerlendirebilmek için geliştirilmiş bazı ölçütler vardır. Sağlık düzeyi göstergeleri de denilen bu ölçütler yardımıyla bölgeler ya da ülkeler arası karşılaştırmalar yapılabileceği gibi, bir bölgenin ya da ülkenin değişik zaman dilimlerindeki durumları da karşılaştırılabilir (3).

Ölümlere ilişkin veriler ölüm kaydına (sayı ve dağılım) ve ölüm belgesine (neden) dayanır (4). Ölüm kayıtları sadece bir toplumda belirli bir sürede meydana gelen ölüm sayısını değil, ölümlerin yaş, cins, meslek gibi özelliklerini ve ölümün tıbbi nedenini de bildirir. Böylece ölüm bakımından yüksek risk taşıyan gruplar ile en çok ölüme yol açan hastalıklar ve nedenler bulunur (5). Bölgesinde olan ölümleri sayı ve nitelik yönünden çok iyi bilen bir sağlık yöneticisinin yapacağı planlama ve yürütme ile sağlık hizmetlerinde başarılı olma şansı yüksek olacaktır (3).

Dünya Sağlık Örgütü 1948 yılında hastalıkların ve ölüm nedenlerinin sınıflandırılmasının 6ncı düzenlemesini yaparken, ölüm olayını başlatan ilk hastalık ya da durumu temel ölüm nedeni (underlying cause) olarak isimlendirmiş ve kişiyi ölüme götüren olaylar zincirini başlatan ilk hastalık, kaza ya da şiddet durumu olarak tanımlamıştır (3).

Türkiye'de il ve ilçe merkezlerinde meydana gelen ölümler için sağlık

kurumlarınca verilen "ölüm gömme izin kağıdı"nın bir parçası olan "ölüm istatistik formu" diye adlandırılan form sağlık müdürlükleri ve sağlık ocakları kanalıyla Devlet İstatistik Enstitüsü'ne (DİE) gönderilmekte ve bu kurum verileri "Ölüm İstatistikleri, İl ve İlçe Merkezlerinde" ismiyle her yıl yayınlamaktadır (6). Devlet İstatistik Enstitüsü raporun alt kısmında «I» maddesinde ölümün esas sebebinin yazılması istenmekte ve parantez içinde «ölümü meydana getiren hal ya da hastalığı yazınız» şeklinde bir açıklama bulunmaktadır. Bu uyarının amacı; ölüm nedeni olarak kişinin öldüğü durumun değil, ölüm olayını başlatan hastalık ya da durumun yazılmasını sağlamaktır (3).

Ölen kişinin sosyo-ekonomik-kültürel özelliklerini öğrenmek kolay olduğu halde, ölüm nedenini öğrenmekte çoğu kez zorlukla karşılaşmaktadır. Ölen kişiye ölüm raporu dolduran sağlık personeli çoğu kez ölen kişiyi tanımamaktadır. Ölüm nedenini ölenin ailesinden aldığı bilgiye dayanarak yazmaktadır. Bilgi ve deneyimsizlik nedeniyle, ölüm raporuna ölüm nedeni olarak kişinin öldüğü andaki son hastalık ya da durum yazılmakta ve ölüm olayını ilk başlatan temel neden tümüyle ihmal edilmektedir (3).

Ülkemizde sağlıkla ilgili verilerin temeli olan ölüm kayıtlarının tutulmasında çeşitli sorunların olduğu bilinen bir gerçektir. Hayati istatistiklerden ölümle ilgili olanların tutulması için yasal düzenlemeler yapılmış olmasına rağmen ölüm

bildirimlerindeki bilgilerin doğruluğu kesin değildir (5).

Ülkemizde defin ruhsatı olmadan ölümlerin gömülmesi Umumi Hıfzıssıhha Kanununun (UHK) 214. Maddesi uyarınca yasaktır. Ölüm raporlarını düzenlemenin belediye hekiminin bulunduğu yerlerde belediye hekiminin, belediye hekiminin bulunmadığı yerde sağlık ocağı hekiminin görevi olduğu UHK'nun 216. Maddesinde belirtilmektedir. Hastane ve sağlık kuruluşlarında ölüm raporunun ilgili kuruluşun başhekimisi veya müdürü tarafından verilmesi gerektiği UHK 218. Maddesinde yer almaktadır. 219. Maddede ise hekim ve sağlıkla ilgili herhangi bir personelin olmadığı durumlarda defin izninin muhtar veya jandarma komutanı tarafından verilebileceği belirtilmektedir (7).

Semptomlar, iyi tanımlanamayan durumlar, kesinlikle ölüm nedeni olarak gösterilmemelidir. Örneğin, üremi, perikardit, serebrovasküler olay, solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, kardiyak arrest, solunum arresti, bursit, peritonit ve benzeri semptom ya da iyi tanımlanamayan durumlar temel ölüm nedeni olamazlar. Kişide daha ciddi, daha açıklayıcı, daha ayrıntılı bilgi veren bir hastalık ya da durum varsa temel ölüm nedeni olarak bu ciddi hastalık ya da durum gösterilmelidir (2).

Ölüm nedenlerinin doğru olarak yazılmasında sorumluluk doğrudan hekime aittir. Bu nedenle hekimlerin ölüm nedenlerini yazarken; çok titiz, sabırlı ve araştırmacı olmaları beklenir (3).

ICD, istatistiksel bir sınıflamadır. Burada, genellikle birbiri ile

karıştırılabilecek durumlarla etkenlerinin farklılığına göre düzenlenmiş bir hastalık grubu değerlendirilir. İstatistiksel sınıflamada ise birbirine benzer hastalık veya durumlar bir araya getirilip, taşıdıkları öneme göre sınıflandırılmaktadır. Buna ek olarak her hastalık için o hastalığa özgü bir kod kullanılmaktadır. Bu yapısı sayesinde ICD, gerek sağlık hizmetlerinin yönetimi, gerekse epidemiyolojik çalışmalarda kullanım kolaylığı sağlamaktadır. ICD'nin önemli bir fonksiyonu da hastalıklara uluslararası ortak bir dil kazandırmaktadır.

Sınıflama, genel hastalıklar ile belli bir organ ya da anatomik bölgeye özgü hastalıkların birbirinden ayrılması ilkesine dayanmaktadır (8).

Bu çalışma yapılırken ölüm nedenleri konusunda hekimlerin ölüm nedenini saptama ve ölüm nedenini yazarken, nedeni doğru olarak kayıt altına alıp almadıklarını tespit edip, gerekirse bu konuda onları aydınlatma gerekliliği ortaya konmak istenmiştir. Özellikle Uluslararası Hastalık Sınıflaması Versiyon 10 (ICD 10) kısa ölüm listesi ile ölüm nedenleri karşılaştırıldığında ortaya çıkan "uygun olmayan" ölüm nedenleri bu çalışmayı diğer meslektaşlarımızla paylaşmanın gerekliliğini bize göstermiştir.

Bu çalışmanın amacı Bursa ili Nilüfer ilçesinde 2003 yılında meydana gelen ölümlerin nedenlerinin saptanması ve ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesine göre uygunlukları açısından incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tanımlayıcı çalışmada, 2003 yılında Nilüfer Belediyesi Ölüm Kayıt Defteri'nde yer alan 555 ölüm olgusu incelenmiştir. Ölüm kayıt defterindeki bilgilere göre ölümler; cinsiyet, yaş, ölüm ayı, ölüm nedeni, oturduğu adres ve gömme iznini veren kurum açısından incelenmiştir.

Kayıt defterinde yer alan ölüm nedenleri; 1989 Düzenlemesine Göre (ICD10) Kısa Genel Ölüm Listesi'ne uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede ölüm nedeni temel ölüm nedeni olarak kabul edilmeyen üremi, perikardit, serebrovasküler olay, solunum yetmezliği, kalp yetmezliği, kardiyak arrest, solunum arresti, bursit, peritonit ve sepsis, koma, şok, kanama, yaralanma, böbrek yetmezliği gibi semptom ya da iyi tanımlanamayan durumlardan birisi yazılanlar "uygun" olarak kabul edilmemiştir. Ölüm nedenlerinin ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi ve ICD 10 ana başlıkları doğrultusunda sistemlere göre dağılımları yeniden sıralanarak "temel ölüm nedeni" olup olmadığı incelenmemiştir.

Araştırmanın verileri SPSS Version 11.5 bilgisayar programında değerlendirilmiştir. Araştırmada istatistiksel analiz olarak Ki kare testi kullanılmıştır.

Çalışmanın sınırlılıkları:

Çalışma sırasında temel ölüm nedeninin saptanmasına yönelik ölenin tıbbi kayıtları, gömme izin kağıdı incelenmemiş ve yakınlarıyla görüşme yapılmadığından sadece kayıt

defterindeki verilerden yararlanarak değerlendirilme yapılmıştır. Temel nedenin belirlenmesi hatalı bildirimlerin oranını değiştirebilir. Böyle bir çalışma için ölenin yakınlarıyla görüşmeye dayanan "sözel otopsi tekniği"nin kullanılması yararlı olacaktır. Ölüm bildirimlerinin tam ve zamanında yapılıp yapılmadığı da değerlendirme ölçütleri arasında yer almamıştır. Çalışmanın yazarları her iki konuyu da içeren bir araştırmanın hazırlığı içindedir.

İncelenen kayıtlar tek bir hekim değil, birden fazla; uzman, pratisyen ve asistan hekimlerin düzenlediği ölüm raporlarına dayanmaktadır. Bu da farklı eğitim ve becerileri gündeme getirdiğinden ölüm raporlarının düzenlenmesi konusunda saptanan hataların giderilebilmesi için getirilebilecek önerilerin çerçevesinin çizilmesini zorlaştırmaktadır.

BULGULAR

Ölümlerin 343'ü (% 61,8) erkek, 212'si (% 38,2) kadındır. Kayıt defterinde yer alan ölenlerin ikamet adreslerinin 265'i Nilüfer İlçesi'nde, 92'si Nilüfer İlçesi dışındaki Bursa Merkez ilçelerinde, 62'sinin Bursa'nın diğer ilçelerinde, 135'i Bursa dışında ve 1'i yurt dışındadır.

Ölüm raporlarının 303'ü Adli Tıp Kurumu Hekimleri, 250'si Nilüfer Belediyesi Hekimleri ve 2'si özel hastanede çalışan hekimlerce verilmiştir. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nilüfer İlçe Belediyesi sınırları içindedir. 2003 yılının sonuna kadar Adli tıp Kurumu Morg'u Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hastanesi'nde olduğundan dolayı, raporları da Nilüfer Belediyesi ölüm burada yapılan otopsilerin ölüm kayıt defterine kaydedilmiştir.

Tablo 1. Ölümlerin Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Grupları	CİNSİYET					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0	1	0,2	1	0,2	2	0,4
1-4	5	0,9	10	1,8	15	2,7
5-24	37	6,7	19	3,4	56	10,1
25-64	175	31,5	55	9,9	230	41,4
65+	125	22,5	127	22,9	252	45,4
Toplam	343	61,8	212	38,2	555	100,0

İlçede meydana gelen ölümlerin kayıt defterinde yer alan ölüm nedenlerine göre dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Buna göre ilk üç ölüm nedeni kalp yetmezliği 81 (%14,6), trafik kazası 68 (%12,3) ve 53 (%9,5) ile kanserlerdir. Bunu sırasıyla senilite, miyokard infarktüsü, ateşli silah yaralanması, ası, yüksekte düşme, kesici delici alet yaralanması, multiple organ yetmezliği ve nedeni belirlenemeyen ölümler izlemektedir.

Ölüm nedenleri 1989 (ICD 10) Kısa Genel Ölüm Listesi'ne göre yeniden gözden geçirilerek sıralanmış listesi Tablo 3'de görülmektedir.

ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi'ne göre en sık görülen üç ölüm nedeni diğer kalp hastalıkları 86 (%15,5), semptomlar yada iyi tanımlanamayan durumlar 76 (%13,7) ve taşıt kazalarıdır 68 (%12,3). Bunları ölüm ve hastalıkların dış nedenleri, kanserler, iskemik kalp hastalıkları, bilerek kendine zarar verme, düşmeler, duman ve ateşe maruz kalma,

kazaen boğulma ve serebrovasküler hastalıklar izlemektedir.

Ölüm nedenlerinin ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi ana başlıklarına doğrultusunda sistemlere göre yeniden düzenlenmesiyle oluşan dağılımı Tablo 4'te görülmektedir.

Kayıt defterinde yer alan. ölüm nedenleri sistemlere göre sınıflandırıldığında ise sıralama şöyle olmaktadır: Ölüm ve hastalıkların dış nedenleri 209 (%37,7), dolaşım sistemi hastalıkları 150 (%27,0), semptom ve iyi tanımlanamayan durumlar 76 (%13,7), kanserler 50 (%9,0) ve solunum sistemi hastalıkları 19 (%3,4).

Sistemlere göre düzenlemeye göre erkeklerde ilk üç ölüm nedeni 153 (%44,6) ölüm ve hastalıkların dış nedenleri, 87 (%25,4), dolaşım sistemi hastalıkları 31 (%9,0), semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlardır.

Kadınlarda ilk üç ölüm nedeni 63 (%29,8) dolaşım sistemi hastalıkları, 56 (%26,4) ölüm ve hastalıkların dış

nedenleri, 45 (%21,2) semptom ve iyi tanımlanamayan durumlardır.

Tablo 2. Nilüfer İlçesinde Meydana Gelen Ölümün Ölüm Nedenlerine Göre Dağılımı

Ölüm Nedeni	Sayı	%	Ölüm Nedeni	Sayı	%
Kalp yetmezliği	81	14,6	Beyin kanaması	4	0,7
Trafik kazası	68	12,2	Böbrek yetmezliği	4	0,7
Kanserler	53	9,5	İç kanama şoku	4	0,7
Senilite	35	6,3	Alzheimer	3	0,5
Myokard infarktüsü	31	5,6	Gıda aspirasyonu	3	0,5
Ateşli silah yaralanması	30	5,4	İnsektisit zehirlenmesi	3	0,5
Ası	23	4,1	Kalp ve solunum yetmezliği	3	0,5
Yüksekten düşme	21	3,8	Kardiovasküler yetmezlik	3	0,5
Kesici delici alet yaralanması	16	2,9	Kardiak arrest	3	0,5
Multi organ yetmezliği	15	2,7	Akut pankreatit	2	0,4
Nedeni belirlenemeyen ölüm	15	2,7	Alkol zehirlenmesi	2	0,4
SVA	12	2,1	ASKH	2	0,4
Yanma	12	2,1	Boğulma	2	0,4
Diabet	11	2,0	Duodenum perforasyonu	2	0,4
Suda boğulma	11	2,0	Epilepsi	2	0,4
Hipertansiyon	9	1,6	Kafa travması	2	0,4
KOAH	8	1,4	Karaciğer yetmezliği	2	0,4
Pnömoni	8	1,4	Mide muhtevası aspirasyonu	2	0,4
Karbonmonoksit zehirlenmesi	7	1,3	Myokardit	2	0,4
İntihar	6	1,1	Opium zehirlenmesi	2	0,4
Künt travma	6	1,1	Ölü doğum	2	0,4
Dahili nedenler	5	0,9	Solunum yetmezliği	2	0,4
Elektrik çarpması	5	0,9	Diğer	11	2,0
Toplam			555	100,0	

Tablo 3. ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesine Göre Nilüfer İlçesinde Meydana Gelen Ölümün Tanılarının Dağılımı

Ölüm Nedenleri	Sayı	%
Diğer kalp hastalıkları	86	15,5
Semptomlar yada iyi tanımlanamayan durumlar	76	13,7
Taşıt kazaları	68	12,3
Ölüm ve hastalıkların dış nedenleri	64	11,5
Kanserler	53	9,4
İskemik kalp hastalıkları	31	5,6
Bilerek kendine zarar verme	30	5,4
Düşmeler	21	3,8
Duman, yangın ve ateşe maruz kalma	19	3,4
Serebrovasküler hastalıklar	16	2,9
Kazaen boğulma	16	2,9
Şekerli diyabet	11	2,0
Zehirli maddelerle kazaen zehirlenme	9	1,6
Hipertansiyon	9	1,6
Pnömoni	8	1,4
Dolaşım sisteminin diğer hastalıkları	8	1,4
Alt solunum	8	1,4
Diğer sinir sistemi hastalıkları	4	0,7
Sindirim sisteminin diğer hastalıkları	3	0,5
Glomerular ve renal tubo-interstiyal hastalıklar	3	0,5
Alzheimer hastalığı	3	0,5
Perinatal dönemden kaynaklanan durumlar	2	0,4
Karaciğer hastalıkları	2	0,4
Ateroskleroz	2	0,4
Ürogenital sistemin diğer hastalıkları	1	0,2
Solunum sistemi diğer hastalıkları	1	0,2
Solunum sistemi	1	0,2
Toplam	555	100,0

Defter kayıtlarına göre 0 yaş grubunda en sık ölüm nedenleri perinatal dönemden kaynaklanan durumlar ve pnömoni (2,2, %18,2), 5 yaş altında en sık ölüm nedeni taşıt kazalarıdır (4,

%66,6). 5-24 yaş grubunda trafik kazaları (12, %21,4), 25-64 yaş grubunda trafik kazaları (41, %17,8) ve 65 yaş ve üzerinde ise kalp yetmezliğidir (58, %23,0).

Tablo 4. Ölüm Nedenlerinin Sistemlere Göre Dağılımı

Ölüm nedenleri*	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ölüm ve hastalıkların dış nedenleri	153	44,6	56	26,4	209	37,7
Dolaşım sistemi hastalıkları	87	25,4	63	29,8	150	27
Semptomlar ve iyi tanımlanamayan durumlar	31	9,0	45	21,2	76	13,7
Kanserler	28	8,2	25	10,4	53	9,0
Solunum Sistemi Hastalıkları	14	4,1	5	2,4	19	3,4
Zehirlenmeler	15	4,3	3	1,4	18	3,2
Endokrin, beslenme ve metabolizma hastalıkları	7	2,0	6	2,8	13	2,3
Sinir Sistemi Hastalıkları	3	0,9	4	1,9	7	1,3
Genitoüriner sistem hastalıkları	2	0,6	2	0,9	4	0,7
Sindirim sistemi hastalıkları	2	0,6	2	0,9	4	0,7
Perinatal ölümler	1	0,3	1	0,5	2	0,4
Toplam	343	100,0	212	100,0	555	100

Tablo 5. Meydana Gelen Ölümün Nedenlerinin ICD 10 Kısa Ölüm Listesine Göre Uygunluk Durumlarının Ölüm Raporunu Veren Kuruma Göre Dağılımı

Ölüm raporunu veren kurum	ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesine Uygunluk				Toplam	
	Uygun		Uygun değil			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Nilüfer Belediyesi	118	47,2	132	52,8	250	100,0
Adli Tıp Kurumu	248	81,8	55	18,2	303	100,0
Toplam	366	66,2	187	33,8	553*	100,0

 $\chi^2=54.91$ $p<0.05$

(*) İki ölüm raporu özel hastanede düzenlendiği için değerlendirmeye alınmamıştır.

Kayıt defterinde bulunan ölüm nedenlerinin, ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi'ne göre değerlendirildiğinde 367'sinin (%66,1) uyumlu, 188'inin (%33,9) uyumlu olmadığı görülmüştür

(Tablo 5). ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi ile uyumlu olmayan ölüm nedenlerinin olduğu raporların 122'si belediye hekimince, 57'si adli tıp kurumunca verilmiştir. Ölüm

nedenlerinin ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi'ne uygunluğu açısından ölüm raporunu hangi kurumun verdiği, istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Adli tıp kurumu tarafından verilen ölüm raporlarının ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi'ne uygunluğu belediye hekimleri tarafından verilen ölüm raporlarından daha yüksek olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Ölümlerden korunma hizmetlerini başarılı olarak planlayabilmek ve yürütebilmek için ilk koşul ölüm olayını ilk başlatan hastalık ya da durumu doğru olarak saptayabilmektir. Ölümü tek hastalık ya da durum ortaya çıkardığında ölüm raporunu doldurmak ve değerlendirmek kolaydır. Oysa, günümüzde kronik ve dejeneratif hastalıkların artan bir oranda çoğalması, çoğu kez ölüm olayının birbirini doğuran hastalık ya da durumların sonucu olarak ortaya çıkması ölüm raporunun doldurulmasını, ölüm nedenlerinin seçimini ve ölüm istatistiklerini çok karmaşık işlemler haline getirmektedir (3).

Bizim çalışmamızda kayıt defterinde yer alan ölüm nedenlerinin ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesine uygunluk durumuna göre incelendiğinde, uygun olmayan 188 ölüm olduğu görülmüştür. Ölüm nedenlerinin ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesine uygun olmamasının nedenlerinden biri, ölüm nedeni olarak raporlara sadece hastanın öldüğü son durumun yazılmasıdır. Oysa, son hastalık ya da durum çoğu kez kendiliğinden ortaya çıkmamakta, daha

önceki hastalık ya da durumlardan oluşmaktadır. Ölüm nedeni olarak son hastalık ya da durumların yazılması kendini ortaya çıkaran hastalık ya da durumların tümüyle saf dışı bırakılmasına neden olmaktadır. Bu da bölgede ve ülkede olan ölümler hakkında yanlış bilgi elde edilmesine ve ölüm nedenleriyle savaşta yanlış hedefler seçilmesine neden olabilmektedir (3).

Bazı kaynaklarda senilitenin eğer olgunun başkaca bir hastalığı yoksa ölüm nedeni olarak yazılabileceği belirtilse de 34 ölümün nedeni olarak gösterilmesi düşündürücüdür. ICD 10 listesinde senilite ölüm nedeni olarak yer almamaktadır (3).

Hastalıklar değişik etyolojilere göre ICD listelerinde farklı biçimde ve değişik yerlerde kodlanabilirler. Ölüm nedenleri arasında 81 ölümün nedeni olarak belirtilen kalp yetmezliğinin değişik tipleri ve nedenleri vardır. Enfeksiyon, talasemi, metabolik bozukluklar, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları, Akut Romatizmal Ateş veya glomerülo nefrit gibi hastalıklardan birine bağlı olarak ortaya çıktığında temel ölüm nedeninin yer alacağı başlık ve bunun önlenmesi için yapılacak sağlık hizmetleri değişecektir.

Ölüm nedeni serebrovasküler olay olarak belirtilen kayıtlardaki 12 olgunun gerçek ölüm nedeni belirlenebilmiş değildir; beyin kanaması olduğu düşünülerek serebrovasküler olay yazılmış olsa bile bunun etyolojisinin yani temel nedeninin belirtilmesi gerekirdi. Beyin kanaması ölüm nedeni olarak yazıldığında temel nedeninin yüksekten düşme, trafik kazası, lösemi,

hipertansiyon, anevrizma vb. gibi temel nedenlerden hangisine ait olduğu anlaşılamamaktadır. Arteriyoskleroza bağlı hipertansiyon sonucu beyin kanamasından ölmüşse, burada ölüm olayını ilk başlatan arteriyoskleroz ölüm nedeni olarak gösterilmelidir. Trafik kazasına bağlı kafatası kırığı sonucu beyin kanamasından ölmüşse, burada da ölüm olayını ilk başlatan trafik kazası ölüm nedeni olarak gösterilmelidir (3).

Bir çok hastalığın yanı sıra enfeksiyon hastalıkları için de temel ölüm nedeninin yazılması önemlidir. Örneğin 8 vakanın ölüm nedeni olan pnömoni; diyabet, AIDS, kızamık, kırığa bağlı immobilizasyon gibi çeşitli hastalıklardan sonra ortaya çıkabilir. Ölüm nedeni olarak belirtilen şok; enfeksiyona, travmaya, ya da ülserin neden olduğu gastrointestinal kanamaya bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Benzer örnekler böbrek yetmezlikleri, karaciğer yetmezliği, duedonum perforasyonu, pulmoner emboli ve travma olarak belirtilmiş ölüm nedenleri içinde verilebilir. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında ölüm verilerinin yol göstericiliği ancak temel nedeni bilinirse olanaklı olacaktır.

Çalışmamızda tüm ölüm nedenlerinin sistemlere göre dağılımı incelendiğinde ölüm ve hastalıkların dış nedenleri ilk sırada, dolaşım sistemi hastalıkları ikinci sırada yer almaktadır. Devlet istatistik Enstitüsünün 2004 yılı ölüm istatistiklerini incelediğimizde ilk sırada dolaşım sistemi hastalıklarının yer aldığını görmekteyiz (8). Bizim çalışmamızda ilk sırada ölüm ve hastalıkların dış nedenleri olmasının

nedeni ölüm ve hastalıkların dış nedenleri'nin adli olaylarla bağlantılı olması ve adli tıp kurumunun Nilüfer İlçesi sınırlarında bulunması nedeniyle adli tıp kurumunca verilen adli ölüm raporlarının kayıtlarının da Nilüfer Belediyesi Ölüm Kayıt Defteri'nde yer alması olabilir.

Nilüfer Belediyesi Ölüm Kayıt Defteri'nde ölüm nedeni olarak genellikle tek bir neden belirtildiğinden ve ölenlerinin aileleriyle görüşülmediğinden belirtilen ölüm nedeninin temel neden mi, yoksa son durum mu olduğunu incelemek mümkün değildir. Ancak Suphi Vehid ve arkadaşlarının yaptığı 1998 yılı ölüm nedenlerinin incelenmesi çalışmasında da en sık ölüm nedeni olarak yer alan "Kardiyopulmoner Arrest" ölüm bildirimli olguların bilgi işlem merkezinden elde edilen hastaneye yatış tanılarının çoğunluğunun (%89,8) kalp ile ilgili bir hastalığa ait olmadığı görülmüştür. Aynı çalışmada ikinci sırada yer alan ölüm nedeni olarak kanserden ölümlerin oranı %18,9 olarak saptanmışken, kayıtların incelenmesinden sonra 1998 yılında meydana gelen, temel ölüm nedeni saptanmış olgularının %35,4'ünü kanserlerin oluşturduğu görülmüştür (10).

Ölenlerin hastane ve doktor kayıtlarına ulaşamadığından doğruluk oranları saptanamamıştır. Ancak Vehid ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %47,5, Hollanda'da yapılan Mackenbach ve arkadaşlarının çalışmasında %46,2 bulunmuştur (10, 11).

Bizim çalışmamızda ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi ile uyumlu olmayan tanıların oranı %33,9 olarak saptanmıştır. Eser ve arkadaşlarının yaptığı, Bornova Eğitim – Araştırma Bölgesi’nde 1993 yılı ölüm verilerini değerlendirdikleri çalışmada ölüm istatistik belgelerini dolduran hekimler tarafından belirlenen ölüm nedenlerinde, 150 başlıklı liste ve kullandıkları ölüm nedeni belirleme formuna göre geçersiz tanı oranı %50,8 olarak bulunmuştur. Geçersiz tanı olarak Kardiyo pulmoner arrest, Kalp yetmezliği, Asteni gibi ölüm nedenleri alınmıştır (2). İtalya’da yapılan D’Amico ve arkadaşlarının çalışmasında ölüm nedenleriyle ölüme yol açan hastalık arasında %53,8 oranında uyumsuzluk saptanmıştır (12).

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi’nde 1987 yılında ölen 600 erişkin kişinin dosyasında yazılı ölüm nedeni ile bu kişiler için DİE’ye gönderilen ölüm raporuna yazılan ölüm nedenleri karşılaştırılmıştır. DİE’ye gönderilen raporlarda hasta dosyasında ölüm nedeni “kanser” yazılı 86 kişiden sadece 43’ünün, “koroner arter hastalığı yazılı 48 kişiden sadece 4’ünün, pnömoni yazan 5 hastadan 1’inin doğru olarak yazıldığı, “romatizmal kalp hastalığı” yazan 25 kişiden hiçbirinin ölüm nedeninin “romatizmal kalp hastalığı” olarak yazılmadığı görülmüştür. Hacettepe Hastanesi’nce DİE’ye gönderilen 600 ölüm raporunda ölüm nedeni olarak yazılmaması gereken kardiyak arrest, sepsis, kalp yetmezliği, yaralanma, serebrovasküler olay, kanama, böbrek yetmezliği, koma, solunum arresti gibi durumlardan ölen

kişi sayısı 444’tür. Hacettepe gibi bir eğitim hastanesinde bile DİE’ye gönderilen 600 ölüm raporundan sadece 156 tanesinin ölüm nedeni gerçeği yansıtmaktadır. Bu örnek ülkemizdeki ölüm verilerinin ne kadar yetersiz olduğunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır (10).

Eser ve arkadaşlarının çalışmasında çalışmada ölüm nedeni saptanamayanların oranı %16,8 olarak bulunmuş, bizim çalışmamızda 14’ü adli tıp kurumu tarafından 1’i belediye hekimleri tarafından olmak üzere 15 vakada ölüm nedeni saptanamamıştır (%2,7). Oranın düşük olmasının nedeni 303 ölüme otopsi uygulanmasının yanı sıra gömme izni verebilmek için bir neden belirleme kaygısı olabilir.

Çalışmamızda Adli tıp kurumu tarafından verilen ölüm raporlarının ICD 10 Kısa Genel Ölüm Listesi’ne uygunluğu belediye hekimleri tarafından verilen ölüm raporlarından daha yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durumun nedeni Adli Tıp Kurumu’nda otopsi yapılması ve ölü muayenesinin Adli Tıp Uzmanı tarafından yapılmasının doğru bildirim yapılmasındaki önemli katkısı olabilir.

Ölüm nedenlerinin sistemlere göre dağılımına bakıldığında temel ölüm nedeni olup olmadığına bakılmaksızın tüm kayıtlı ölümlerde başka yerde sınıflanamayan ölüm nedenleri oranını %13,7’dir. Temel ölüm nedeni kabul edilmeyen tüm ölümlerde 81 kalp yetmezliği olgusunun eklenmesiyle oranın %28,3’e yükselmesi bu düşüncüyü doğrulamaktadır. Ölüm nedeni kayıtlarda

serebrovasküler olay olarak belirtilen 12 olgunun da eklenmesiyle oran %30,5 olmaktadır. Temel ölüm nedeni olarak kabul edilmeyen pnömoni, şok, karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği, duedonum perforasyonu gibi diğer nedenlere bağlı 17 vaka da buna eklendiğinde nedeni saptanmadan kalan ölüm oranı % 33,5 olmaktadır. 303'üne otopsi uygulanmış 555 ölüm olgusunda bile gerçek nedenlerin saptanmasının ne kadar az olduğunu gösteren bu bulgular oldukça düşündürücüdür. Ölüm verilerinin epidemiyolojik çalışmalarda kullanılabilmesi için acil olarak müdahale gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Ölüm nedenlerinin ve hızlarının saptanması halk sağlığı ve koruyucu hizmetleri açısından önlenabilir ölümün ortadan kaldırılması için önem taşımaktadır. Bu çalışmada, ölüm kayıtlarının incelenmesinden ölüm nedenlerinin bildirimlerinin uygun biçimde yapılmadığı ortaya çıkmıştır. Ölüm nedenlerinin tam ve doğru olarak saptanabilmesi için hekim ve tıp öğrencilerine yönelik eğitimlerde konuya ağırlık verilmelidir. Formların yasal prosedüre uygun ve tam olarak doldurulması ile ölüm nedenlerinin saptanabilmesi sağlık hizmetlerinin planlanması açısından yönlendirici olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği) Uludağ Üniversitesi Basımevi Bursa 1993.
2. Eser E, Mandıracıoğlu A, Saçaklıoğlu F, Karababa A. O. ve ark; Bir kentsel Bölgede Ölüm Verilerinin Nitelik ve Nicelik Açısından Değerlendirilmesi bir Yöntem Denemesi; IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Didim, 1994: 228.
3. Sümbüloğlu V, Gören A, Sümbüloğlu K. Ölüm Raporu Yazım Kılavuzu, TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Sağlık Enformasyon Sistemleri Eğitim Dizisi No:3, Aydoğdu Ofset, Değiştirilmiş 2. Basım, Ankara 1995.
4. Bölge sağlık yönetiminde epidemiyoloji el kitabı; Çev. Ed. Prof. Dr. Münevver Bertan, Dr. Tayfun Enünlü, Ankara 1992.
5. Tezcan S. Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmalar Yöntem Bilimi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını
6. Sümbüloğlu K, Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler, Yenilenmiş 5. Baskı Somgür Yayıncılık, 2000, Ankara
7. Güler Ç, Çobanoğlu Z. Mezarlıklar Tesisi, Ölü Defin ve Nakil İşleri, TC Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No 20, Ankara, Aydoğdu Ofset, 1994.
8. ICD 10 Nedir?, www.saglik.gov.tr (Erişim tarihi: Ekim 2005).
9. http://www.die.gov.tr/yillik/04_Demografi.pdf (Erişim tarihi: Ekim 2005).
10. Vehid S, Selçuk K, Aran s. N, Kaypmaz A, Sipahioğlu F, Özbal A. N. Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 1998 Yılında Meydana Gelen Ölümün Dağılımının İncelenmesi, Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2000; 31 (1): 16-22.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006: 5 (4)

11. Mackenbach JP, Kunst AE, Lautenbach H, Oei YB, Bijlsma F. Competing causes of death: a death certificate study. *J Clin Epidemiol* 1997; 50: 1069-1077.
12. D'Amico M, Agozzino E, Biagino A, Simonetti A, Marinelli P. Ill-defined and multiple causes on death certificates: a study of misclassification in mortality statistics. *Eur J Epidemiol* 1999; 15: 141-148.