

Yaşlı İstismarı: Acil Radyolojide Akılda Bulundurulması Gerekenler

Elder Abuse: The Requisites in Emergency Radiology

Ömer Kaya¹, Okan Dilek²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

ÖZ

Dünya genelinde yaşlı nüfus artmakta olup acil olgularda yaşlı istismarı önemli oranda görülmektedir. İstismar fiziksel, psikolojik, cinsel, finansal ve ihmal şeklinde görülebilir. İstismarın klinik tanısı her zaman kolay değildir ve radyolojik bulgular tanıda yararlıdır. Bu derlemede yaşlı istismarında acil radyoloji bilgileri ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı istismarı, acil servis, radyoloji

ABSTRACT

The elderly population is increasing worldwide and elder abuse is seen at a significant rate in emergency cases. Abuse can be seen in the form of physical, psychological, sexual, financial and neglect. Clinical diagnosis of abuse is not always easy and radiological findings are useful in diagnosis. This review discusses emergency radiology information in elder abuse.

Keywords: Elder abuse, emergency room, radiology

YAŞLI İSTİSMARININ TANIMI VE TİPLERİ

Dünyada özellikle ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte doğurganlık oranının azalması, sağlık alanındaki tıbbi bakım hizmetlerinin artması ile birlikte dünya nüfusu yaşlanmaya başlamıştır. Dünya nüfusuna bakıldığında 2015 yılında yaşlı sayısı (60 yaş ve üzeri) 900 milyon iken, 2050 yılına geldiğinde ise bu rakamın tahmini 2 milyar civarında olması beklenmektedir [1]. Ülkemizde 1940'ta yaşlı nüfus oranı %3,5 iken 1970'de %4,4'e, 2012'de %7,5'e ve 2016 yılında %8,3'e yükselmiştir [2]. Yaşlanan nüfusla beraber önemli sağlık sorunları da ortaya çıkmaktadır. Yaşlı nüfusun en büyük

problemlerinin başında kronik hastalıklar olmakla birlikte yaşlı istismarı da önemli sorunlardan biridir.

Yaşlı istismarı olgularının ilk bildirimi çocuk istismarı kadar eski olmasa da literatürde ilk olarak "hırpalanmış yaşlı kadın" (*granny battering*) olarak 1970'li yıllarda belirtilmiştir [3]. Yaşlı istismarı genel olarak, güven beklentisi olan bir ilişkide bulunan biri tarafından veya mağdurun yaşı veya engeli nedeniyle hedef alındığı durumlarda, yaşlı bir yetişkine yönelik zarar veya zarar riski ile sonuçlanan davranışlar veya ihmallere olarak tanımlanmıştır. Yaşlı istismarının beş ana alt türden oluştuğu yaygın olarak kabul edilmektedir [4]:

ÖĞRENME HEDEFLERİ

- Yaşlı istismarının tanımı
- Yaşlı istismarı türleri ve risk faktörleri
- Yaşlı istismarında radyolojik bulguları tanımak



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ömer Kaya, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

E-posta: dr.omerkaya@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0001-7998-0686

Geliş Tarihi/Received: 21.01.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:** 24.01.2025 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 15.08.2025

Cite this article as: Kaya Ö, Dilek O. Elder abuse: the requisites in emergency radiology. *Trd Sem.* 2025;13(2):161-167



Copyright© 2025 Yazar. Türk Radyoloji Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır.
Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

1. Fiziksel (mağdurun fiziksel acı çekmesine veya yaralanmasına neden olmayı amaçlayan davranışlar)
2. Sözel/psikolojik (mağdurun psikolojik acı çekmesine veya yaralanmasına neden olmayı amaçlayan davranışlar)
3. Cinsel (cinsel nitelikte rıza dışı dokunma)
4. Finansal sömürü (mağdurun malının veya parasının kötüye kullanılması/istismar edilmesi)
5. İhmal (bir bakıcının bağımlı bir mağdura yeterince bakmaması)

Bu derlemede acil kliniklerine başvuruda bulunan yaşlı hastalarda, yaşlı istismarı konusunda radyologların neleri bilmesi gerektiği tartışılacaktır.

YAŞLI İSTİSMARININ TANINMASI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Yaşlı istismarının prevalansını tespit etmek, istismarın yeteri kadar tanınmaması ve yetersiz raporlanması nedeniyle zordur. Ancak topluluk halinde yaşayan yaşlı yetişkinlerin yaklaşık %10'unun istismara uğradığı tahmin edilmektedir [5, 6]. Bu oran daha da yüksek olabilir. Acil servise başvuruda bulunan yaşlı yetişkinlerin istismara uğrama prevalansları ülkelerin kültürlerine ve yaşam biçimlerine göre değişkenlik göstermekle birlikte bu oran %2,2 ila %18,4 arasında değiştiği bildirilmiştir [7]. Ülkemizdeki verilerde dünyadaki gibi yaşlı istismarının bildirimi ve tanınmasındaki sorunlardan dolayı oldukça azdır [8]. Yaşlı istismarında sadece fiziksel değil psikolojik istismarında olabileceği göz önünde bulundurulduğunda bu rakamların daha da fazla olabileceği gerçeği durumun önemini ortaya koymaktadır. Bu yüzden yaşlı istismarı konusunda sağlık profesyonellerinin ve toplumun duyarlılığının artması gerekmektedir.

Yaşlı istismarı tanınmasında bazı risk faktörlerinin bilinmesi acil servislere yardımcı olacaktır. Yaşlı istismarı için kadın cinsiyette olmak erkek cinsiyette göre daha yüksek risk oluşturmaktadır [9]. Kişinin beden sağlığının kötü olması, bedensel ve işlevsel olarak başkasına bağımlı olması, öz savunmasını yapamamasından dolayı fiziksel, ekonomik ve duygusal istismarla ilişkili risk faktörleridir [10]. Yaşlı istismarında kişinin zihinsel, bilişsel ve davranışsal bozukluklarının olması kötü muamaleye maruz kalma olasılığını artırmaktadır [9]. Diğer bir risk faktörü ise sosyoekonomik olarak düşük gelirli olmaktadır [11].

Yaşlı istismarı ve ihmalinin tanınmasını ve bildirilmesini etkileyen bazı faktörlerde bulunmaktadır. Bunları iki gruba ayırabiliriz. Yaşlıların kötüye kullanımı bildirmeme nedenleri; daha fazla istismar edilme endişesi, evden ayrılıp bakımevine yerleşme endişesi, genellikle bir aile üyesi olan bakım sağlayıcının sıkıntı çekeceği endişesi, taciz edilmekten utanma,

bakıcısına yük olmaktan kendilerini sorumlu tutma, özgüvende bozulma ve istismarı hakettiği duygusu, demans nedeni ile iletişim kuramamadır. Tıbbi bakım sağlayıcılarının istismarı bildirmeme nedenleri: istismar konusunda yeterli bilgilerinin olmaması, istismarı/ihmali tanımama ve hastanın tıbbi durumunu başka bir nedene bağlama ve yanlış yorumlama, durumları yaşlılığa bağlı nedenler olarak değerlendirme, bildirim yapıldığında güvende olmayacağı endişesidir [12-14].

Acil servislere yaşlı istismarının klinisyenler ve radyologlar için uyarıcı bulguları bulunmaktadır. Ancak yaşlı istismarı, çocuk istismarı kadar iyi tanınmamaktadır. Radyolog açısından yaşlı istismarının tanınmasındaki zorluklar, hem görüntüleme bulgularının spesifik olmaması hem de bu konuda yeteri kadar eğitim ve deneyimin bulunmamasıdır.

YAŞLI İSTİSMARINDA RADYOLOĞUN ROLÜ

Sağlık sisteminde yaşlı hastaların özellikle fiziksel istismar sonrasında ilk başvuru yerleri acil servislere dir. Bu nedenle acil servislere yaşlı istismarının tespiti ve taraması için oldukça önemli bir önem teşkil eder [15]. Acil servislere sağlık hizmeti sağlayıcıları, mağdurların aileleri dışında sahip oldukları tek temas edilen oldukları için kötüye kullanımı tespit etmek ve bildirmek için önemli role sahiptir [16]. Çocuk istismarında, pediatrik radyologlar, görüntüleme bulguları ile tespit için kritik bir rol oynamaktadır. Çocuk istismarının görüntüleme bulguları kapsamlı bir şekilde incelenmiş ve karakterize edilmiştir ve çoğu zaman, çocuk doktorundan ziyade çocuk radyoloğu aslında şüphelenen ilk kişidir [17, 18]. Buna karşılık, yaşlıların acil servisi ziyaret etme ve kaldıkları süre boyunca görüntüleme yaptırmaya sıklığına rağmen, acil radyologları şu anda fiziksel yaşlı istismarının tespitinde o kadar etkili rol oynamamaktadır [19, 20]. İstismarın taranması ve teşhisi için yaşlı hastaların görüntülemelerinden nasıl yararlanılacağı konusunda önemli bilgi boşlukları bulunmaktadır. Çocuk istismarında kabul görmüş genel ve çocuk radyologları tarafından tanınan posterior kosta kırıkları, metafiz köşe kırıkları ve çökmüş kafatası kırıkları gibi yüksek duyarlılığa ve özgüllüğe sahip yaranlanma tiplerinin aksine yaşlı kişilerin fiziksel istismarında tipik tanımlanmış bulgular bulunmamaktadır [21]. Yaşlı hastaların fiziksel istismarının tespitindeki diğer bir zorluk ise hastaların yaşlarından dolayı yaşla birlikte ortaya çıkan sağlık sorunları ve komorbiditeleri durumlarıdır. Bu sağlık sorunları istismar bulgularını taklit edebilir ve yanlış yorumlanmasına neden olabilir. Örneğin, osteoporoz kemik kırılabilirliğini artırır ve yaşlı hastaları nispeten düşük enerjili yaranlanma mekanizmalarıyla kırıklara daha yatkın hale getirir, bu da herhangi bir yaranlanma ve istismar arasında ayrımı zorlaştırabilir. Denge bozukluğu ve antikoagülasyon tedavisinin kullanımı da yaşlı hastaları sık düşme ve intrakraniyal veya visseral organ kanamasına daha duyarlı hale getirir [21, 22].

Radyologların yaşlı istismarının tespitindeki rolüne ilişkin bu sınırlı bakış açısı, yaşlı istismarının görüntüleme bulguları hakkındaki bilgi eksikliğinin hem bir sonucu hem de potansiyel bir katkısıdır. Radyologların yaşlı istismarının tanınmasındaki çocuk istismarı kadar aktif bir rollerinin olmadığına inancı klinisyenler tarafından benimsenmiş olup radyologla iletişimleri bu konuda oldukça sınırlıdır. **Genellikle acil servislere hastayı ilk gören acil tıp hekimi sıklıkla kendi anamnezi ve muayenesi ile istismarı tespit etme yolunu tercih etmektedir. Bu durum da acil radyologlara aktarılan bilgilerin minimal ve sığ kalmasına neden olmakta ve radyologların verebilecekleri katkısı sınırlamaktadır [21].** Bu iletişim eksikliğinin ciddiyeti, acil servis doktorları ve geriatristlerin yaşlı istismarı olgularını güvenilir sıklıkta gördüklerini bildirirken, birçok kıdemli acil radyologun tüm kariyerleri boyunca hiç ya da yok denecek kadar az yaşlı istismarı olgusu gördüklerini bildirmeleri ile açıkça görülmektedir [23].

Bu sorunu aşmak için acil tıp hekimlerini yaşlı istismarı değerlendirmelerinde yalnızca yatak başı değerlendirmeye güvenmek yerine, görüntülemeyi potansiyel bir öngörü kaynağı olarak görmeye teşvik etmeli ve özellikle görüntüleme taleplerinde yaralanma mekanizması ve fonksiyonel durum hakkında bilgi sağlamanın önemi belirtilmelidir. Bu iletişim stratejisi sayesinde radyologlar yaşlı istismarı olgularıyla ilgili deneyim kazandıkça, yaşlı istismarının tespiti ve yönetimi için yeni görüntüleme stratejileri ve araçları oluşturma konusunda giderek daha fazla güçlenecektir.

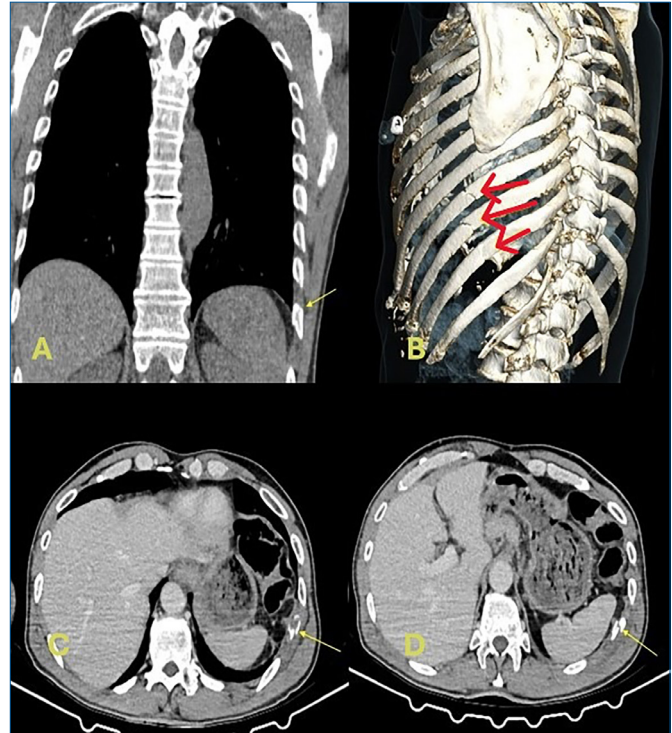
YAŞLI İSTİSMARINDA GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

Rutin radyoloji pratiğinde acil servislere kanıta dayalı görüntülemenin yaşlı fiziksel istismarı ile ilişkili olduğunu belirlemek için daha fazla araştırma yapılması gerekse de, yaşlı fiziksel istismarını öngörebilecek potansiyel görüntüleme bulguları literatürde sınırlı ve çoğunluğu olgu raporu şeklindedir. Radyologların fiziksel yaşlı istismarı konusunda yeterli eğitim ve bilgilerinin olmaması nedeni ile konuyla ilgili çalışma sayısının az olması bu durumu açıklayabilir ve çalışma sayısının azalığı nedeniyle de radyologlar için geliştirilmiş bir algoritma bulunmamaktadır. Ancak acil servislere görüntüleme bulguları ile fiziksel yaşlı istismarı şüphesi uyandırabilecek temel birkaç ipucu olabilecek husus bulunmaktadır. **Bunlardan en önemlisi radyolojik görüntülemede yaşlı istismarı tespitine yardımcı olabilecek durum hastanın yaralanma mekanizması ile görüntüleme bulgularının uyumsuzluğudur [6, 15, 24].** Görüntüleme bulguları ile bildirilen tarih ve yaralanma paterni arasındaki tutarsızlıklar istismar şüphelerini artırmalıdır. Örneğin, düşük enerji mekanizması rapor ediliyor ancak görüntülemede yüksek enerji yaralanması gözleniyorsa istismardan şüphelenilmelidir. Acil radyolojik görüntülemede radyolog için fiziksel yaşlı istismarının tespiti konusunda şüphe uyandıracak bir başka

durum ise iyileşmenin çeşitli aşamalarının eşlik ettiği travma bulgularının tıbbi bir nedeninin olmaması, tekrarlayan travmayı düşündürmelidir (Resim 1) [15]. Yaşlı fiziksel istismarında bir diğer önemli ipucu olabilecek durum ise kasıtlı olmayan bir travmayla oluşması muhtemel olmayan bir bulgunun varlığıdır [23]. Örneğin, uzanmış bir el üzerine düştüğünde el bileğinde yaralanma meydana gelmesi yaygındır; ancak distal radyal metafiz kırıkları distal ulnar diyafiz kırıklarından çok daha yaygındır ve bu kırıklar istismar şüphesini artırmalıdır (potansiyel bir savunma mekanizması sonucu) [25].

Yaşlı fiziksel istismarının şüphesinde veya tanısında patognomik görüntüleme bulguları tanımlanmış olmasa da radyologların acil serviste görüntüleme bulgularını değerlendirirken yukarıda bahsedilen temel durumlar dışında da bazı görüntüleme bulgularını akılda tutmaları faydalı olacaktır. **Yaşlı fiziksel istismarında en sık bulgular üst ekstremitelerde, maksillofasial bölgede, baş, boyun ve sırt bölgesinde morarma olarak karşımıza çıkmaktadır [20, 26, 27].** Acil servislere istismar olgularını en sık travmatik bulgular ve bunların da büyük bir çoğunluğunu fraktürler oluşturmaktadır.

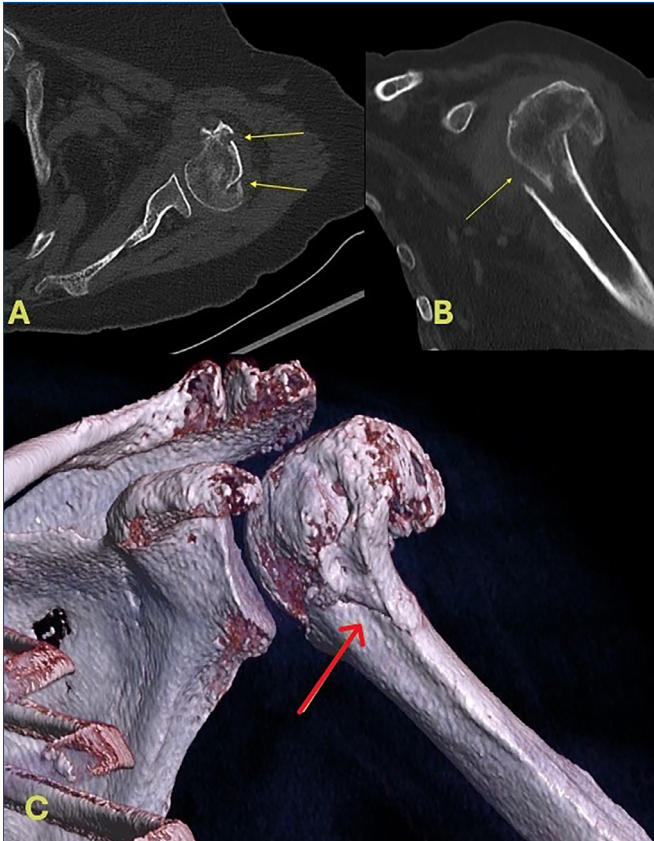
Yaşlı fiziksel istismarında en sık ortopedik sorunlar ile bulgu vermektedir. Kemik fraktürleri, yaşlı fiziksel istismarında üst ekstremitelerde kemik fraktürleri tüm istismar bulguları içerisinde



Resim 1. Evde düşme sonrası acile başvuran 68 yaşındaki erkek hastada, koronal plan BT görüntüde (A) non-deplase fraktür (sarı ok), 3 boyutlu reformat BT görüntüde (B) non-deplase fraktürler (kırmızı ok) ve aksiyal plan BT görüntülerde (C ve D) deplase fraktürler (sarı ok) izlenmiştir. BT, bilgisayarlı tomografi.

%39 ile en sık karşılaşılan durumdur (Resim 2) [27, 28]. Uzun kemiklerde özellikle spiral fraktür, dönme veya bükülme kuvvetinden kaynaklanan uzun kemik kırıklarıdır ve özellikle travma öyküsü yoksa istismar açısından şüphe belirtilmelidir. Çocuklarda istismar dışında travmaya bağlı olabileceği bildirilse de yaşlı istismarı için tanımlanan bir durum olup olmadığı araştırılmamıştır. Ancak spiral fraktür saptandığı zaman oluş mekanizması hakkında ayrıntılı bir değerlendirme açısından klinisyenle istismar olup olmadığı konusunda iletişime geçilmelidir. Kemik yapılarla ilgili bir diğer akılda bulunulması gereken fraktür ise distal ulnar fraktürdür [6]. İstismara uğrayan kişinin kendini savunması sırasında kolunu yükseltmesi sonucunda aldığı darbe ile ortaya çıkabilecek bir fraktür türüdür. Fraktür beraberinde ön kol lateralinde morarmalar eşlik edebilir (Resim 3).

Baş boyun düzeyinde özellikle maksillofasiyal fraktürler sıklıkla istismarla ilişkili olabilir [25]. En sık burun ve özellikle sol zigomatik kemik fraktürleri görülür. Zigomatik kemikte fraktürün solda olması hemisferik baskınlığı ile ilişkili olabilir (Resim 4) [25]. Mandibular fraktür de istismara uğrayan

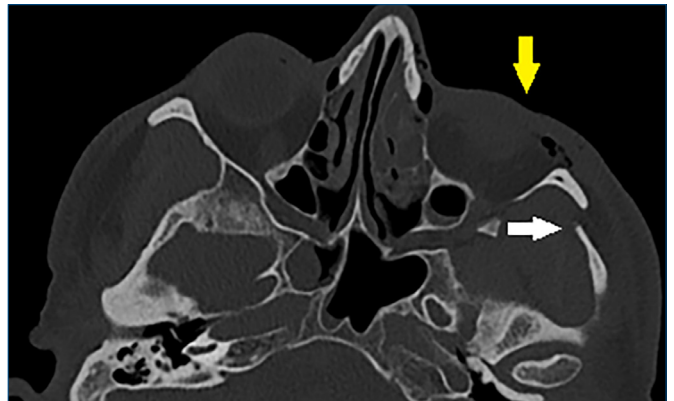


Resim 2. Düşme sonrası acile başvuran 70 yaşında kadın hastada, aksiyal plan (A) ve koronal plan (B) BT görüntülerde humerus boyun kesiminde deplase fraktürler (sarı oklar) ve koronal 3 boyutlu reformat BT görüntüde (C) humerus boyun kesiminde deplase fraktür izlenmiştir (kırmızı ok). BT, bilgisayarlı tomografi.

yaşlılarda nispeten yaygın olarak görülür, mandibular aç ve kondiller en sık yaralanan alanlardır [25]. Yaşlı istismarı ve aile içi şiddet olgularında bildirilen bu tür maksillofasiyal yaralanmaların, düşmeler gibi günlük kaza sonrası travmalarda



Resim 3. Travma sonrası acile başvuran multiple myelom tanılı 73 yaşındaki kadın hastada, çekilen direkt grafilerde (A, B ve D) ve BT görüntüde (C) ulna ve radius distalinde deplase fraktürler izlenmiştir (sarı oklar). Ayrıca kemik yapılarında multiple litik lezyonlar izlenmiştir. BT, bilgisayarlı tomografi.



Resim 4. Acil servise darp sonrası başvuran 60 yaşında erkek hastada sol zigomatik fraktür (beyaz ok) ve periorbital yumuşak doku hasarı (sarı ok) izlenmektedir.

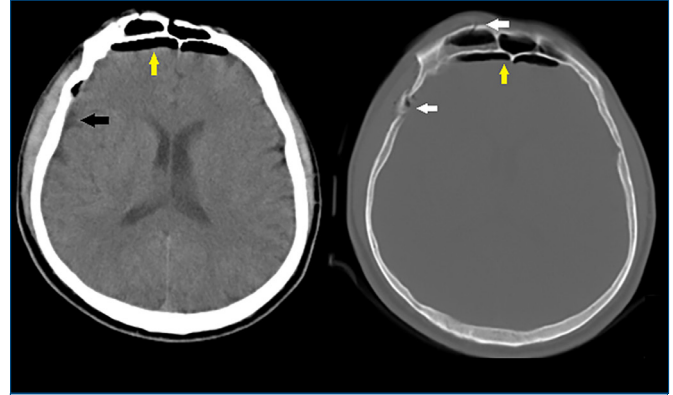
nadiren geliştiğini bilmek önemlidir [25, 29]. Yüksek enerjili etkiye sahip fraktürler darbe sonrası özellikle kosta ve omuz eklemi oluşturan kemik yapılarında proksimal humerus, klavikula ve skapulada ortaya çıkabilir [15]. Görülebilen bir diğer fraktür ise posterior kosta fraktürleridir ve özellikle istismara uğrayan kişinin sırtına darbe almasıyla ortaya çıkmaktadır [26]. Fraktürle birlikte deride morarma ve yumuşak dokuda şişlik eşlik edebilir.

Fiziksel yaşlı istismarında bir diğer yönlendirici ise iyileşmenin farklı aşamalarında birden fazla fraktürün olmasıdır. İyileşmenin farklı aşamalarının olması tıbbi bir durum (osteoporoz, malignite, osteomalizi gibi) ile açıklanamıyorsa fiziksel yaşlı istismarı açısından şüphelenilmelidir. Birden fazla fraktürü olan hastalarda olası fiziksel istismar açısından şüphe ile yaklaşılmalıdır [30]. Fraktürler dışında dislokasyonlarda fiziksel istismar şüphesi için uyarıcı olabilir. Özellikle omuz dislokasyonu en karşılaşılan durumdur. Omuz dislokasyonları ilk kez, birden fazla kere veya bilateral olabilir [31]. Nöbetler, hipoglisemi, spor yaralanmaları veya (geçmişte daha fazla) elektrokonvülsif tedavi gibi iki taraflı omuz çıkığına neden olabilecek kaza yada organik nedenler, yaşlı istismarı tanısı konmadan önce hariç tutulmalıdır. Ayrıca diğer bir uyarıcı durum da sternoklaviküler eklem dislokasyonudur [22]. Bu dislokasyon doğrudan uygulanan güç sonucu oluşur.

Acil servislerde hastaları ilk gören hekimlerin inspeksiyonda değerlendirdiği, çoğu zaman görüntüleme yöntemlerine başvurmadan yaşlı fiziksel istismarını tespit ettikleri sık karşılaşılan bulgu yumuşak doku hematomlarıdır. Öte yandan yumuşak doku hematomları yaşlı hastalarda yaşla birlikte istismar dışında da ortaya çıkabilecek bir bulgu olabilir. Ancak bazı lokalizasyonlarda görülen hematomların saptanması durumunda istismar açısından uyarıcı olmalıdır. Bu bölgeler boyun, ayak tabanları, kalçalar, arka gövde, baş, kolların iç kısımları ve genital organlaraki yumuşak doku hematomlarıdır. Yaşlı hastaların muayenesinde morluk veya hematoma olması durumunda hastaların bilişsel fonksiyonları normal ise nedenini sorgulamak gerekir. Bilişsel fonksiyonları normal olmayan hastalara için yumuşak doku hematomlarının nedenin değerlendirilmesinde dikkatli olunmalıdır [32].

Acilde değerlendirilen maksillofasial travmalar yaşlı hastalarda kaza ile gelişmiş olabileceği gibi fiziksel istismarında önemli bir bulgusu olabilir [33]. Maksillofasial travmalarda sıklıkla bir kemik fraktürü ve beraberinde yumuşak doku ekimozları ve hematomları eşlik edebilir.

Yaşlı hastalarda kafa travması, yüksek morbidite ve mortalite oranları ile ilişkili ciddi fiziksel istismar olguları da yaygındır, subdural kanamalar yaşlı istismarı durumlarında yaygın ölüm nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Resim 5) [34]. Ne yazık ki, iskemik inme ile subdural, intraparakimal ve subaraknoidal kanamalar dahil olmak üzere travmatik olmayan intrakraniyal



Resim 5. Yaklaşık bir hafta arayla ikinci kere darp edilme sonrası acile getirilen 64 yaşında erkek hastanın parankim ve kemik pencere aksiyel BT görüntülerinde, muhtemelen önceki darp nedeniyle oluşmuş subakut evrede ince subdural hematoma (siyah ok), pnömosefali (sarı oklar), fraktürler (beyaz oklar) görülmektedir. Hastanın eşlik eden sağda çoklu maksillozigoomatik fraktürleri de mevcuttu (gösterilmedi). BT, bilgisayarlı tomografi.

kanamalar, künt travmanın etkilerini taklit edebilir [35, 36]. Tüm bu durumların klinik bulguları baş ağrısı, değişen zihinsel durum veya fokal nörolojik defisit olarak karşımıza çıkar. Ayrıca, yaşlanma ile ortaya çıkan intrakraniyal değişiklikler (ateroskleroz ve atrofi gibi morfolojik ya da sistemik hadiseler) ve artan antikoagülan ilaç kullanımı gibi durumlar subdural hematoma için risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. İstismar dışı subdural hematoma için yaşlı hastalar her ne kadar genç popülasyona göre daha yüksek risk altında olsa da, subdural hematomun bir fiziksel istismar bulgusu olabileceği akılda tutulmalıdır. Tekrarlayan, yeni gelişen ve farklı lokalizasyonlarda subdural hematomun saptanması ile birlikte kalvariyal fraktürlerin olması fiziksel yaşlı istismarı açısından şüphe uyandırmalıdır [15, 20].

Yaşlılarda toraks ve batin travmaları da istismar sonucunda ortaya çıkabilir. Ancak bu bulgulara dair literatürde tanımlanmış spesifik bir bilgi bulunmamaktadır. Fiziksel yaşlı istismarı tanısında, toraks ve batin travmaları da hasar oluş mekanizmaları açısından iyi sorgulanmalıdır.

SONUÇ

Yaşlı istismarı ile ilişkili görüntüleme bulgularının bilinmesi, doğru tanının konmasını kolaylaştırmak için önemlidir. Yaşlı fiziksel istismarının görüntüleme bulgularından bazıları fiziksel istismar olmadan da ortaya çıkabileceği, yaşlı hastaların ek hastalıklarının sonucu benzer bulguların oluşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Temel olarak yaralanmanın oluş mekanizmasına odaklanılmalı ve bu yaralanmayı açıklayabilecek bir klinik öykünün olup olmadığını değerlendirmek gerekir. Doğru bir istismar olgusunun tanısı için klinisyenler ve radyologlar arasındaki iletişim iyileştirilmeli

ve multidisipliner bir yaklaşım sağlanmalıdır. Yaşlı istismarı konusunda, diğer tıbbi uzmanlık alanlarıyla işbirliği ve radyologların yaşlı istismarı tanısındaki görüntüleme bilgilerinin ve farkındalıklarının iyileştirilmesi için daha fazla araştırma ve çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Dipnotlar

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

- World Health Organization. Ageing and Health. Fact Sheet. [CrossRef]
- Samancı Tekin Ç, Kara F. Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık. *IBAD*. 2018; 3: 219-29. [CrossRef]
- Uysal A. Dünyada yaygın bir sorun: yaşlı istismarı ve ihmali. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2002; 5. [CrossRef]
- Askitopoulou H, Singler K, Frühwald T, Weissenberger-Leduc M. Ethical issues of emergency medical care for older patients. *Geriatric Emergency Medicine*. Springer. 2018; 369-95. [CrossRef]
- Barnett JE, Quenzel AP. Innovating to meet the needs of our aging population. *Practice Innovations*. 2017; 2: 136-49. [CrossRef]
- Wong NZ, Rosen T, Sanchez AM, Bloemen EM, Mennitt KW, Hentel K, et al. Imaging findings in elder abuse: a role for radiologists in detection. *Can Assoc Radiol J*. 2017; 68: 16-20. [CrossRef]
- Altıntop I, Tatlı M. Physical abuse of the elderly: a 4-year retrospective evaluation in the emergency department. *Psychogeriatrics*. 2019; 19: 10-5. [CrossRef]
- Akkaya B, Çöl M. Halk sağlığı bakışıyla yaşlı istismarı ve ihmali. *TJFMPC*. 2022; 16: 456-64. [CrossRef]
- Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder Abuse: Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist*. 2016; 56 Suppl 2: S194-205. [CrossRef]
- Acierio R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *Am J Public Health*. 2010; 100: 292-7. [CrossRef]
- Peterson JC, Burnes DP, Caccamise PL, Mason A, Henderson CR Jr, Wells MT, et al. Financial exploitation of older adults: a population-based prevalence study. *J Gen Intern Med*. 2014; 29: 1615-23. [CrossRef]
- Bond MC, Butler KH. Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clin Geriatr Med*. 2013; 29: 257-73. [CrossRef]
- Carmona-Torres JM, Carvalhal-Silva RM, Viera-Mendes MH, Recio-Andrade B, Goergen T, Rodríguez-Borrego MA. Elder abuse within the family environment in the Azores Islands. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017; 25: e2932. [CrossRef]
- Evans CS, Hunold KM, Rosen T, Platts-Mills TF. Diagnosis of elder abuse in U.S. emergency departments. *J Am Geriatr Soc*. 2017; 65: 91-7. [CrossRef]
- Rosen T, Bloemen EM, Harpe J, Sanchez AM, Mennitt KW, McCarthy TJ, et al. Radiologists' training, experience, and attitudes about elder abuse detection. *AJR Am J Roentgenol*. 2016; 207: 1210-4. [CrossRef]
- Garma CT. Influence of health personnel's attitudes and knowledge in the detection and reporting of elder abuse: an exploratory systematic review. *Psychosocial Intervention*. 2017; 26: 73-91. [CrossRef]
- Kleinman PK. Diagnostic imaging of child abuse. In: Strauss HE, Pitt B, James AE, editors. Cambridge: Cambridge University Press; 2015. [CrossRef]
- Offiah A, van Rijn RR, Perez-Rossello JM, Kleinman PK. Skeletal imaging of child abuse (non-accidental injury). *Pediatr Radiol*. 2009; 39: 461-70. [CrossRef]
- Cooper C, Selwood A, Livingston G. Knowledge, detection, and reporting of abuse by health and social care professionals: a systematic review. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009; 17: 826-38. [CrossRef]
- Murphy K, Waa S, Jaffer H, Sauter A, Chan A. A literature review of findings in physical elder abuse. *Can Assoc Radiol J*. 2013; 64: 10-4. [CrossRef]
- Lee M, Rosen T, Murphy K, Sagar P. A new role for imaging in the diagnosis of physical elder abuse: results of a qualitative study with radiologists and frontline providers. *J Elder Abuse Negl*. 2019; 31: 163-80. [CrossRef]
- Rohringer TJ, Rosen TE, Lee MR, Sagar P, Murphy KJ. Can diagnostic imaging help improve elder abuse detection? *Br J Radiol*. 2020; 93: 20190632. [CrossRef]
- Lee M, Rosen T, Murphy K, Sagar P. A role for imaging in the detection of physical elder abuse. *J Am Coll Radiol*. 2018; 15: 1648-50. [CrossRef]
- Shinoda-Tagawa T, Leonard R, Pontikas J, McDonough JE, Allen D, Dreyer PI. Resident-to-resident violent incidents in nursing homes. *JAMA*. 2004; 291: 591-8. [CrossRef]
- Russo A, Reginelli A, Pignatiello M, Cioce F, Mazzei G, Fabozzi O, et al. Imaging of violence against the elderly and the women. *Semin Ultrasound CT MR*. 2019; 40: 18-24. [CrossRef]
- Wiglesworth A, Austin R, Corona M, Schneider D, Liao S, Gibbs L, et al. Bruising as a marker of physical elder abuse. *J Am Geriatr Soc*. 2009; 57: 1191-6. [CrossRef]
- Tokur O. Elder Abuse: Elder abuse: what should radiologists be aware of? *Adv Radiol Imaging*. 2024; 1: 1-4. [CrossRef]
- Kavak RP, Özdemir M. Radiological appearance of physical elder abuse. *Eur Geriatr Med*. 2019; 10: 871-8. [CrossRef]
- Rosen T, Bloemen EM, LoFaso VM, Clark S, Flomenbaum NE, Lachs MS. Emergency department presentations for injuries in older adults independently known to be victims of elder abuse. *J Emerg Med*. 2016; 50: 518-26. [CrossRef]
- Chen AL, Koval KJ. Elder abuse: the role of the orthopaedic surgeon in diagnosis and management. *J Am Acad Orthop Surg*. 2002; 10: 25-31. [CrossRef]
- Zacchilli MA, Owens BD. Epidemiology of shoulder dislocations presenting to emergency departments in the United States. *J Bone Joint Surg Am*. 2010; 92: 542-9. [CrossRef]
- Ziminski CE, Wiglesworth A, Austin R, Phillips LR, Mosqueda L. Injury patterns and causal mechanisms of bruising in physical elder abuse. *J Forensic Nurs*. 2013; 9: 84-91. [CrossRef]
- de Sousa RI, de Macedo Bernardino Í, Castro RD, Cavalcanti AL, Bento PM, d'Ávila S. Facial trauma as physical violence markers against elderly Brazilians: a comparative analysis between genders. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016; 67: 55-60. [CrossRef]
- Collins KA. Elder maltreatment: a review. *Arch Pathol Lab Med*. 2006; 130: 1290-6. [CrossRef]
- Paranitharan P, Pollanen MS. The interaction of injury and disease in the elderly: a case report of fatal elder abuse. *J Forensic Leg Med*. 2009; 16: 346-9. [CrossRef]
- Leestma JE. Forensic neuropathology. In: Strauss HE, Pitt B, James AE, editors. Florida: CRC Press; 2014. [CrossRef]

- I-Fiziksel
- II-Psikolojik
- III-Cinsel
- IV-Finansal

1. Yukarıdakilerden hangisi yada hangileri yaşlı istismarı tiplerindendir?
 - a. I ve II
 - b. II ve III
 - c. I, II ve III
 - d. II, III ve IV
 - e. I, II, III ve IV
2. Tıbbi literatürde geçen ilk yaşlı istismarı bildirimi hangi tarihtedir?
 - a. 1950'lerde
 - b. 1960'larda
 - c. 1970'lerde
 - d. 1980'lerde
 - e. 1990'larda
3. Yaşlı istismarı ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
 - a. Yaşlı nüfusunun artmasıyla sıklığı giderek artmaktadır.
 - b. Olgular sıklıkla ilk olarak acil servis hekimlerince görülmektedir.
 - c. Yaşlı istismarı tanısında kesin radyolojik bulgular mevcuttur.
 - d. Yaşlı istismarında en sık fiziksel bulgu kemik fraktürleridir.
 - e. Yaşlı istismarının radyolojik görüntülemesi ile ilgili literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır.
4. Aşağıdakilerden hangisi yaşlı istismarı için yüksek risk faktörü değildir?
 - a. Kadın cinsiyet
 - b. Zihinsel problemin olması
 - c. Bedensel defisit varlığı
 - d. Yüksek ekonomik düzey
 - e. Düşük sosyal statü

I-Yaralanma mekanizması ile görüntüleme bulgularının uyumlu olması
II-Tekrarlayan travmaların varlığı
III-Tek iyileşme aşamasına dair bulguların olması
5. Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri yaşlı istismarı için anlamlı bulgulardandır?
 - a. Yalnız II
 - b. Yalnız III
 - c. I ve II
 - d. I ve III
 - e. I, II ve III