

Gátos Attila¹ – Patonai Zoltán¹ – Gyenes Gábor² – Fogarasi Katalin²

¹Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika

²Semmelweis Egyetem, Szaknyelvi Intézet

Baleset vagy bántalmazás? A fej-nyak régió sérüléseiről készült dokumentáció helymegjelöléseinek terminológiai vizsgálata¹

<https://doi.org/10.48040/PL.2025.2.8>

A traumás agysérülések (TBI) ellátása több szakterület együttműködését igényli és a pontos dokumentáció elengedhetetlen a hatékony kommunikáció, a betegbiztonság és az igazságügyi értékelés szempontjából. A hiányos vagy pontatlan jelentések késedelmeket, kezelési hibákat és jogi bizonytalanságokat okozhatnak. Tanulmányunkban 470 traumatológiai látélet 1023 magyar és latin nyelvű kórisméjét és sérülésleírását elemeztük. A retrospektív, randomizált mintavétellel gyűjtött adatok különböző magyarországi kórházakból és igazságügyi orvostani intézetekből származtak. A helymegjelölés egyértelműségét és a sérülések baleseti vagy bántalmazásra utaló eredetének megállapíthatóságát manuális és statisztikai módszerekkel vizsgáltuk az IBM SPSS 26 szoftver segítségével. Eredményeink szerint az esetek 22%-ában a sérülés lokalizációja nem volt egyértelmű, akadályozva a sérülés eredetére utaló kalapvonal feletti vagy alatti besorolást.

Kulcsszavak: *fej-nyak sérülés, lokalizáció, kalapvonal, terminológia, hatásosság*

Bevezetés

Az angolszász irodalom a fej ütés vagy ütődés okozta sérüléseit baleseti agysérülésként (*Traumatic Brain Injury*, TBI) foglalja össze. A sérülés következménye lehet enyhe fejfájás, eszméletvesztés, hányinger és hányás, vagy súlyos, az élettel összeegyeztethetetlen agyállományi károsodás. Összegezve a TBI gyűjtőnévnek tekinthető, amely a központi idegrendszer különböző súlyosságú sérülésére utal. A TBI világszerte évente körülbelül 69 millió embert érint (Dewan et al., 2018:1080). Az Egyesült Államokban 1,5 millió eset/év a regisztráltak száma (Thurman et al., 1999:602), míg Európában évi több mint 2 millió kórházi felvétel történik fejsérülés miatt (Maas et al., 2022:1004). Büki és munkatársai által 2017-ben közzétett tanulmány szerint Magyarországon az agysérülések incidenciája pontosan nem ismert, 1997 és 2003 között végzett kérdőíves felmérés eredménye szerint 100 000 lakosra 2000 TBI jut. A baleset következtében 45 év alatti elhunytak 50-66%-nál a halálok súlyos TBI következménye (Büki et al., 2017:223). A fej sérülhet háztartási balesetben, bántalmazás során vagy közlekedési balesetben. A különböző sérülési módok eltérő arányban járnak hozzá az összesített statisztikákhoz és más-más kihívást jelentenek a megelőzésben és a kezelésben (Maas et al., 2022:1004). A gyermekek és idősek különösen veszélyeztetettek. A gyermekek veszélyérzet hiányában gyakran játék közben sérülnek, míg az idősek járásbizonytalanság, vérnyomás-ingadozás vagy egyéb okok miatt otthonukban elesve szenvednek sérülést (Büki et al., 2017:223).

A TBI ellátása gyakran több szakterületet érint, például az idegsebészetet, a fej-nyak sebészetet, a traumatológiát és a radiológiát. A megfelelő alapossággal végzett dokumentáció biztosítja a szakemberek közötti egyértelmű és hatékony kommunikációt, segíti a gyors ellátást, így módon elkerülhetőek azok a félreérthető helyzetek, amelyek veszélyeztetik a beteg biztonságát. A pontos dokumentáció az egészségügyi szakterületek közötti hatékony kommunikáció alapja, míg az orvosi jelentésekben előforduló ellentmondások késedelmeket

¹ A tanulmány az MTA Bolyai János Kutatási Ösztöndíj „Baleset és bántalmazás klinikai dokumentációjának komplex terminológiai vizsgálata” című (BO/00324/24/1. számú) kutatási pályázata támogatásával készült.

vagy hibákat eredményezhetnek a kezelésben (Braaf et al., 2015:1874). A betegellátás során azért is fontos a precíz dokumentáció a fej-nyak régió sérülése esetén, mert hozzájárulhat egy baleseti eredetű agysérülés időben történő felismeréséhez és a korai kezeléshez. A megfelelő módon végzett dokumentálással minden tünetnek – akármennyire is jelentéktelen – szerepelnie kell az egészségügyi dokumentációban, lehetőséget biztosítva az egészségügyi személyzetnek, hogy felismerjék a TBI gyanújeleit. A sérülés mechanizmusának, a tüneteknek és a beteg kórtörténetének részletes dokumentálása szükséges ahhoz, hogy az orvosok megfelelő döntéseket hozhassanak a további vizsgálatok vagy beavatkozások szükségességéről.

A fejsérüléseket követően számos esetben indul büntetőeljárás. Ezekben az esetekben az igazságügyi orvosszakértőknek az ellátás után hónapokkal később, rendszerint a rendelkezésükre bocsátott orvosi dokumentumok alapján kell nyilatkozniuk a sérülés típusáról és a keletkezési mechanizmusáról. Tehát a dokumentáció pontatlansága hatással van a sérülések igazságügyi orvosszakértői megítélésére, valamint a büntetőeljárás kimenetelére.

Fóris Ágota és Faludi Andrea – Beaugrande és Dressler (2000) szövegtani alaplóművére támaszkodva – három fő alapelvet határoz meg, amelyek a dokumentációban megvalósuló eredményes kommunikációt szolgálják: a *hatékonyság*, a *helyénvalóság* és a *hatásosság* alapelveit (Fóris–Faludi, 2019). A baleseti sebészeti dokumentáció *hatékonysága* alatt a fogalom meghatározása alapján azt érthetjük, hogy a dokumentáció címzettje számára legyen optimális a feldolgozási erőfeszítés mértéke. Amennyiben a lelet információtartalma nem elegendő ahhoz, hogy az igazságügyi orvosszakértő bizonyossággal meg tudja állapítani a sérülés balesethez vagy bántalmazáshoz köthető eredetét, a lokalizáció elnagyoltsága és a sérüléstípus nem egyértelmű azonosíthatósága nemcsak lassítja, hanem akadályozza a szakértői állásfoglalást. Újabb vizsgálatok szükségesek, a büntetőeljárás elhúzódhat.

A második, a *helyénvalóság* alapelve a szöveg és a kommunikáció résztvevői közötti kapcsolatot vizsgálja és meghatározza, hogy a szövegnek nyelvezetében és stílusában a címzetthez kell alkalmazkodnia. E tekintetben sem felejtethetjük el, hogy amennyiben a traumatológiai vagy sürgősségi ellátásban részt vevő orvost látlelet készítésére kéri fel a nyomozóhatóság, az ambuláns napló alapján készített dokumentum címzettjei a büntetőeljárás résztvevői, ezért a látleletnek mind terminológiai, mind szövegtani szempontból hozzájuk is kell alkalmazkodnia. A nyomozóhatóság célja a büntetőeljárásban a sérülések keletkezési mechanizmusainak feltárása, így a dokumentációnak e tekintetben számukra is egyértelmű információval kell szolgálnia. Jelenleg a 47/2004. (V.11.) ESzCsM rendelet 2. sz. melléklete alapján a sérüléseket leíró módon magyar szakkifejezésekkel kell elvégezni, a kapcsolódó kórisméket pedig latin mellett magyarul is meg kell nevezni.

Jelen tanulmány szempontjából kiemelten lényeges alapelv a *hatásosság*, amely arra irányul, hogy a szöveg, jelen esetben az orvosi dokumentáció elérje a kommunikációs célját, ténylegesen megvalósuljon a kívánt tartalom átadása. Ehhez szükséges a pontos terminushasználat és a szerkezet, ill. tartalom következetessége. Amennyiben a leletben szereplő terminusok jelentése többértelmű vagy kétséges, az nemcsak az orvosszakmai diskurzuson belül vezet kommunikációs nehézségekhez (Fogarasi–Patonai, 2021), hanem egy esetleges büntetőeljárás során az igazságügyi orvosszakértő sem tud egyértelműen állást foglalni a sérülések keletkezését, súlyosságát és/vagy pontos helyét illetően. Előfordulhat az is, hogy a leletben szereplő ellentmondásos információ miatt a dokumentum nem használható fel bizonyítékként a büntetőeljárásban (Schneider et al., 2018:147).

Amennyiben tehát a lelet vagy látlelet nem egyértelmű lokalizációt tartalmaz a fej-nyak régió sérüléseinél, általános statisztikai klasszifikáción (BNO = Betegségek Nemzetközi Osztályozása szerinti klasszifikáción) alapuló kórisméket használ, nyelvezetében nem alkalmazkodik a büntetőeljárás résztvevőéhez és a látlelet céljához, akkor sem szakorvosi, sem igazságügyi szakértői, sem pedig jogi szempontból nem lehet megállapítani, hogy a sérülés balesetből vagy bántalmazásból ered (Schneider et al., 2018:147). Mivel a diagnózisok BNO

szerinti osztályozása kötelező a sérülések ellátásának finanszírozásához, a dokumentációnak tartalmaznia kell a kódolást, azonban fontos, hogy a lelet kórisméje pontos kórismét tartalmazzon, ne csupán a klasszifikációs kódhoz tartozó általános kategória neve pl. *a fej sérülése* legyen feltüntetve (Fogarasi et al., 2019).

Ismeretlen körülmények között elszenvedett fejsérülés esetén az olyan betegnél vagy olyan elhunynál, akinél sem anamnesztikus, sem nyomozati vonatkozó adat nem áll rendelkezésre, az igazságügyi orvosszakértőnek a fejen található sérülések kinézete és elhelyezkedése alapján kell nyilatkoznia az idegenkezűségről, azaz, hogy a látható sérülés bántalmazás során keletkezett-e, vagy esetleg megcsúszás, megbotlás utáni esés következménye. A balesetből és bántalmazásból eredő sérülések elkülönítésére a szakirodalom javasolja a fejen elhelyezkedő úgynevezett *kalapvonal* vagy *kalapkarima-vonal* viszonyítási alapként történő használatát, amely feletti sérülések inkább bántalmazásra, az alattiak pedig inkább baleseti eredetre utalhatnak. Ehrlich és Maxeiner a kalapkarima-vonalat a szemöldöktől a fülkagyló felső élén keresztül az occipitalis (nyakszirti) pólussal összekötő egyenesként, illetve az az alatti 3 cm-es sávként határozta meg (Kremer et al., 2008:716). A magyar igazságügyi orvostan szakirodalmában nem található a kalapvonalra vonatkozó utalás, továbbá a gyakorlatban nem alkalmazzák a kalapvonalat mint viszonyítási alapot a szakértői vélemény készítéshez.

Tanulmányunkban autentikus traumatológiai látletelek korpuszában előforduló fejsérülések kórisméit és sérülésleírásait vizsgáltuk abból a nézőpontból, hogy a fejsérülések lokalizációja alapján megállapítható-e azok kalapvonal feletti vagy alatti, vagyis bántalmazásból vagy balesetből származó eredete, ezáltal a lelet biztosítja-e a sérültet kezelő orvosok vagy a büntetőeljárásban részt vevő igazságügyi orvosszakértő számára a dokumentáció hatásosságát.

Kutatási módszer

Jelen tanulmányban 470 traumatológiai látleletben rögzített, összesen 1023 db fej-nyak sérüléssel kapcsolatos magyar és latin kórismét és sérülésleírást vizsgáltunk meg, különös tekintettel az egyértelmű terminushasználatra és nyelvezetre. Statisztikai és manuális módszerrel elemeztük, mennyire egyértelmű a kórismék helymegjelölése, és valószínűsíthető-e a kórismében vagy a sérülésleírásban megadott lokalizáció alapján a faj-nyak régió sérülésének baleseti vagy bántalmazásra visszavezethető eredete. A leletek 2013 és 2020 között keletkeztek, 100 db a PTE KK Traumatológiai és Kézsebészeti Klinikáról, 98 db a PTE KK Sürgősségi Betegellátó Osztályról, 25 a Debreceni Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetéből, 10 db a Debreceni Egyetem Traumatológiai Klinikájáról, 106 db a nagykanizsai Kanizsai Dorottya Kórház Traumatológiai Osztályáról, 98 db a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház Traumatológiai Osztályáról, 33 db pedig a Zala Megyei Szent Rafael Kórház Traumatológiai Osztályáról származott. A mintavételt retrospektív randomizált módon végeztük. A látleteket anonimizáltuk. A statisztikai vizsgálatához az IBM SPSS 26 data editor szoftvert alkalmaztuk.

A fejsérüléseket a lokalizáció és a sérülésjellemzők (pl. méret, alak, hely, lefutás stb.) alapján Excel táblázatban csoportosítottuk. Elhelyezkedés szerint külön csoportba soroltuk a kalapvonal feletti és alatti sérüléseket, külön kategóriát képeztünk azok az esetek, amelyeknél nem volt eldönthető a lokalizáció. A kalapvonalat a szemöldököt az occipitalis pólussal összekötő, fülkagyló felső élét érintő vonalként határoztuk meg, a besorolást kutatócsoportunk traumatológus és igazságügyi orvosszakmai szakértői végezték. A sérüléseknél a sebjellemzők és a diagnózisok segítségével a keletkezési mechanizmus alapján két csoportot különítettünk el: az egyik a kültakaró folytonosságának megszakadásával járó (sebek), a másik a folytonosságmegszakadással nem járó (pl. bőr alatti bevérzés) sérüléseket tartalmazta. Az első csoportba tartozó sérülések a keletkezési mechanizmus alapján létrejöhetnek élvénre (pl.

metszett sérülés) vagy tompa erőbehatásra (pl. repesztett sérülés). A folytonosságmegszakadással nem járó esetekben a keletkezési mechanizmus tompa erőhatás volt. Külön vizsgáltuk az élhatásra és a tompa erőhatásra keletkező sérülések kalapvonalhoz viszonyított elhelyezkedését. A nyelvi adatokat számkódokkal láttuk el, ez alapján végeztünk statisztikai elemzést.

Eredmények

A vizsgált anyagban a diagnózisok és a leírások alapján összesen 839 sérülést tudtunk a kalapvonalhoz viszonyítva egyértelműen lokalizálni. Folytonosságmegszakadással járó sérülésből (sebből) összesen 161 darabot találtunk, amelyekből 109 helyezkedett el a kalapvonal alatt, 52 pedig felette. Az előbbi baleseti, utóbbi bántalmazásból származó eredetre utal. Folytonosságmegszakadással nem járó sérülés (pl. bevérzés vagy hámhörzsolás) 552 esetben került leírásra, amelyekből 448 kalapvonal alatti, 104 a kalapvonal feletti volt. Mindkét esetben szignifikánsan több ($p < 0,001$) sérülést találtunk a kalapvonal alatt, mint a kalapvonal felett, tehát a baleseti eredet szignifikánsan több sérülés esetén valószínűsíthető. A diagnózisokból és a sérülésjellemzőkből kiindulva keletkezési mechanizmus alapján 828 tompa erőhatásra keletkezett sérülés került leírásra, míg élhatásra keletkezett sérülés csupán 11 volt. A tompa erőhatásra keletkezett sérülések közül 671 volt a kalapvonal alatt, 157 pedig felette. Az élhatásra keletkezettek közül 9 volt kalapvonal alatti, 2 pedig feletti. Az élhatásra keletkezett sérülések alacsony száma miatt a tompa és éles erőhatásra keletkezett sérülések valószínűsíthető eredete között statisztikai összefüggést nem tudtunk megállapítani.

Az összes fej-nyak régiót érintő sérülésből 184 esetben (22%-ban) nem volt eldönthető a kórisme és a sérülés jellemzői alapján, hogy a kalapvonal felett vagy alatt helyezkedik-e el. Ezekben az esetekben sem a magyar, sem pedig a latin nyelvű kórisme nem tartalmazott pontos adatot a sérülés helyét illetően, pl. *a fejbőr nyílt sebe*, latinul: *vulnus cont. capitis* [a fej zúzott sebe]. Ezekben az esetekben a leleteknek a sérülések morfológiai leírását tartalmazó egységében sem történt utalás a sérülés pontos elhelyezkedésére és a sérülésjellemzők között is legfeljebb csak a méret (pl. 2x3 cm) került megjelölésre.

A kalapvonal szerint nem besorolható sérülések között két élhatásra keletkezett sérülés is előfordult, a többi sérülés tompa erőhatásra keletkezett. Mindkét esetben az arc metszett sérüléséről volt szó, amelyek lefutása nem tartalmazta egyértelműen, hogy a sérülés a kalapvonalhoz képest hol helyezkedik el, pl. *a fül nyílt sebe*, latinul: *vulnus scissum capitis et auriculi l.d.* [sic!] [a fej és a jobb fülkagyló metszett sebe]. A részletes sérülésleírásban a „*jobb fülcimpa hátsó részén, mögötte a koponyára is terjedő*” helymegjelölés szerepelt, amely a sérülés pontos lefutási magasságát nem tartalmazta fix anatómiai ponthoz viszonyított részletességgel.

A magyar és a latin kórisme helymegjelölése az összes fej-nyak régiót érintő sérülés esetében 57%-ban egyezett meg teljesen, 2%-ban különbözött, 8%-ban részleges egyezést állapítottunk meg (pl. rész-egész viszonyban álltak a helymegjelölést jelentő kifejezések), a többi esetben valamelyik adat hiányzott. Az egyezés hiánya az esetek többségében a BNO klasszifikációból átvett magyar kórisme általános jellegére volt visszavezethető. A kalapvonalhoz viszonyítva nem megítélhető esetek 7%-ában nem egyezett meg a latin és a magyar kórisme helymegjelölése.

Mivel a BNO klasszifikáció nem tartalmaz oldalmegjelölést, a klasszifikációs kategória diagnózisként való alkalmazása esetén hiányos maradt a helymegjelölés, pl. *a fej k.m.n [külön megnevezés nélküli] részének zúzódása*. Amennyiben a részletes sérülésleírás sem tartalmazott a pontos helyre vonatkozó információt, ezekben az esetekben sem volt megállapítható, hogy a sérülés a kalapvonalhoz viszonyítva hol helyezkedett el a fejen.

A fejfel kapcsolatos kórismék 84 esetben súlyos terminológiai hibát is tartalmaztak, mivel a fejbőr zúzódásos (pl. véraláfutásos) sérülése esetében is a *koponya zúzódása* kórismét alkalmazták. Ez a terminológiai hiba a BNO klasszifikáció félrefordításából ered, mely során az angol eredeti S. 07.1 *Crushing injury of skull* diagnóziskategória a „koponya zúzódása”-ként került fordításra a „koponya összenyomtatása” helyett (Fogarasi et al., 2019:129). Ezt a kórismét Magyarországon tévesen a fej zúzódása esetében is kódolják, noha a koponyacsont sérülésére utaló jel nem kerül rögzítésre. E terminológiai hibának számos biztosítás-orvostani, statisztikai, orvosszakmai és igazságügyi orvostani következménye lehet (Fogarasi et al., 2025).

Konklúzió

Átfogó korpuszelemzésünk eredményei alapján a fejsérülések 22%-ában a leletben megadott lokalizáció alapján nem volt kivitelezhető a szakértő általi kalapvonal feletti vagy alatti besorolás sem, amely elsősorban a sérülések eredetének megközelítő elkülönítését szolgálja. Pontos helymegjelölés hiányában a sérülés baleseti vagy bántalmazáshoz köthető eredete nem megállapítható. Azokban az esetekben, amikor a kórismében szereplő terminológia nem volt alkalmas a sérülés elhelyezkedésének egyértelmű megítélésére, sem a magyar, sem a latin kórisme nem tartalmazott pontos helymegjelölést, a magyar kórisme elsősorban a BNO klasszifikáció általános jellegű diagnóziskategóriájára támaszkodott, és a sérülés morfológiai leírásában sem találtunk anatómiai pontosságú helymegjelölést. További esetekben terminológiai hiba nehezítette a sérülés helyének besorolását. A dokumentációs hiányosságok vagy terminológiai hibák miatt a traumatológus és egyben igazságügyi orvostani szakértő nem tudta valószínűsíteni a sérülések elhelyezkedése alapján azok kalapvonal alatti vagy feletti, azaz inkább balesetre vagy inkább bántalmazásra utaló eredetét. Ezekben az esetekben a teljes lelet részletes áttanulmányozása sem tudta támogatni a pontos hely rekonstrukcióját, így a dokumentáció nem érte el a kívánt hatását.

A pontos sérülésleírások segítségével meg lehet határozni a sérülések kalapvonalhoz viszonyított helyzetét. A kalapvonalhoz viszonyított elhelyezkedés ismeretében az igazságügyi orvosszakértő valószínűségi véleményt adhat a sérülés baleseti vagy bántalmazásból eredő keletkezésére vonatkozóan. A gyakorlatban azonban számos más, a szakértői véleményre ható tényezőt is figyelembe kell venni, mint a tanúvallomások, a nyomozati adatok, vagy a sérülések száma. A tanulmányunkban nem vizsgáltuk, hogy az adott sérülés izoláltan fordult-e elő, csupán a fej-nyak régiót érintette-e vagy többszörös sérülés következménye. Közlekedési baleseteknél elképzelhető, hogy a többszörös sérülések mellett a fej-nyak régióban olyan helyen jön létre a kültakaró sérülése (a kalapvonal felett), amely egyszeri sérülés esetén bántalmazásra utalna. Az általunk használt vizsgálati módszert alkalmasnak találtuk a dokumentációs hiányok feltárására, és annak felmérésére, hogy megfelelő részletességű dokumentáció vizsgálata során milyen eredménnyel különíthető el a fej-nyak régió sérüléseinek elhelyezkedése a kalapvonalhoz képest. Az eredményeink felhasználásával a továbbiakban az egyszeri (monotrauma) fejsérülésről készült dokumentációra szűkítenénk a vizsgálatunkat, illetve a sérülések keletkezési módjának véleményezéséhez a kalapkarima vonalát vennénk figyelembe.

A fej esetében ezek a dokumentációs hiányosságok nemcsak jogi szempontból okoznak problémát, mivel a fejet ért sérülések jelentősége túlmutat a fizikai traumán, és az enyhe TBI-vel diagnosztizált betegek 68,4%-a a későbbiekben is különböző panaszok, pl. nyakfájdalom miatt igénybe veszi az egészségügyi ellátást (King et al., 2020:89). A gyakorló orvosok és az igazságügyi orvosszakértők szempontjából is fontos, hogy a fej és a nyak létfontosságú struktúrákat tartalmaz, mint az agy, a gerincvelő, a légút, a nyelőcső és az erek. A klinikusoknak ezeket ismerniük, az esetleges sérülésekre utaló tüneteket időben észlelniük és dokumentálniuk kell. Az igazságügyi orvosszakértőnek a dokumentáció és esetleg a külsérelmi nyomok alapján kell nyilatkoznia arról, hogy az adott eszköz a vizsgált régióban alkalmas lenne-e súlyosabb

sérülés létrehozására. A pontos dokumentáció szükséges a sérülés helyes diagnosztizálásához és lehetővé teszi a megfelelő korai kezelést, így megelőzve a további szövődményeket, mint az agykárosodás, a bénulás vagy a légúti elzáródás. Igazságügyi orvosszakértői szempontból szintén lényeges a sérülések egyértelmű leletezése, mert a hatóságok által feltett sérülésre vonatkozó kérdéseket az orvosi dokumentáció alapján jóval az ellátás után kell megválaszolni. A sérülések rekonstrukcióját a részletező leírás és az esetlegesen rendelkezésre álló fényképes dokumentáció segítheti. Azokban az esetekben, amikor a sérült bántalmazás vagy baleset áldozata, a büntetőeljárás elindításához szükséges az ambuláns lap alapján kiállított látlet. A megfelelően kitöltött látlet a büntetőeljárás későbbi szakaszában, a bíróságon bizonyítékkul szolgálhat és befolyásolhatja a bíróság döntését (Schneider et al., 2018:86).

Magyarországon az egészségügyi dokumentációs kötelezettség szigorúan szabályozott, azonban a tartalmi követelmények jogi háttere sokszor elnagyolt, többnyire utalásszerű. A hiányosan vagy nem megfelelő módon elvégzett egészségügyi dokumentációnak különleges jelentősége lehet a jogi következmények szempontjából. Emellett a diagnózisok és a beavatkozások pontos kódolása elősegíti a nemzetközi összehasonlításokat és kutatásokat, valamint biztosítja az egységes orvosi nyelvezetet az orvosi dokumentációban. Az egységes terminológia használata nemcsak a klinikai gyakorlatra, hanem az igazságügyi eljárások minőségére is kihat.

A dokumentáció javítása érdekében kutatócsoportunk folyamatos elemzéseket végez, amelyek célja az orvosi és jogi célú dokumentáció minőségének emelése, különös tekintettel a fej- és nyaksérülések terminológiai és trauma-sebészeti szempontjaira.

Hivatkozások

- Braaf, S. – Riley, R. – Manias, E. (2015): Failures in communication through documents and documentation across the perioperative pathway. *Journal of Clinical Nursing*. 24/13-14. 1874-1884. <https://doi.org/10.1111/jocn.12809>
- Büki, A. et al. (2017): Guidelines for the treatment of traumatic brain injury - 2017. *Ideggyógyászati Szemle*. 70/7-8. 223-245. <https://doi.org/10.18071/isz.70.0223>
- Dewan, C. M. et al. (2018): Estimating the global incidence of traumatic brain injury. *Journal of Neurosurgery*. 130/4. 1080-1097. <https://doi.org/10.3171/2017.10.JNS17352>
- Fogarasi, K. (2014): *Limited Forensic Assessability of Soft Tissue Injuries: Contrastive Terminological Analyses of Hungarian, Austrian and German Medical Diagnostic Reports*. Doctoral thesis. Pécs: University of Pécs, Faculty of Health Sciences.
- Fogarasi, K. – Csongor, A. – Schneider, P. (2019): Are ICD-10 categories suitable for diagnosing injuries? Multidisciplinary analyses of the English, German, and Hungarian ICD-10 diagnosis categories. *Scripta Manent*. 13/2. 112-132.
- Fogarasi, K. – Patonai, Z. (2021): Az egészségügyi dokumentáció szerepe és jelentősége. Az akut ellátással, sérülésekkel és a halál okával kapcsolatos orvosi dokumentumok. In: Fóris Á. – Bölcskei A. (szerk.) *Tartalomfejlesztés és dokumentáció. Nyelvészeti kutatások*. KRE – L' Harmattan Kiadó: Budapest. 265-288.
- Fogarasi, K. – Patonai, Z. – Gyenes, G. – Lantos, Z. – Simon, G. (2025): Terminológia és igazságügyi orvosszakértői megítélhetőség: A klinikai sérülésdokumentáció szerepe a büntetőeljárásban. *Magyar Jogi Nyelv*. 9/1. 1-8. <https://doi.org/10.59851/mjny.9.1.1>
- Fogarasi, K. – Simon, G. – Gátos, A. – Gyenes, G. – Gergely, P. – Patonai, Z. (2025): Head or skull injury? Consequences of using mistranslated ICD diagnosis category: multicenter, blinded, randomized controlled analysis. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 110:102815. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2025.102815>
- Fóris, Á. – Faludi, A. (2019): A szakírás és a dokumentáció mint nyelven belüli szakfordítás. In: Fóris, Á. – Bölcskei, A. (szerk.): *Dokumentáció, tartalomfejlesztés és szakírás*. KRE – L' Harmattan Kiadó: Budapest. 37-58.
- Kremer, C. – Racette, S. – Dionne, A. C. – Sauvageau, A. (2008): Discrimination of Fall and Blows in Blunt Head Trauma: Systematic Study of the Hat Brim line Rule in Relation to Skull Fractures. *Journal of Forensic Science*. 53/3. 716-719. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2008.00725.x>

- Maas, I. R. A. et al. (2022): Traumatic brain injury: progress and challenges in prevention, clinical care, and research. *The Lancet Neurology Commissions Lancet*. 21. 1004-1060. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(22\)](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(22)4422(22))
- Schneider, P. – Fogarasi, K. – Patonai, Z. – Köhalmi, L. (2018): A pontos orvosi szakkifejezések használatának fontossága a büntetőeljárásban. *Magyar Jog*. 65/2. 86-93.
- Schneider, P. – Patonai, Z. – Gergely, P. – Fogarasi, K. (2018.): Testi sértés vagy emberölési kísérlet?: Pontatlan orvosi szakkifejezések használatának hatása a büntetőeljárás kimenetelére. *Belügyi Szemle: A Belügyminisztérium szakmai tudományos folyóirata*. 66/9. 147-163. <https://doi.org/10.38146/BSZ.2018.9.8>
- Thurman, J. D. – Alverson, C. – Dunn, A. K. – Guerrero, J. – Snizek, E. J. (1999): Traumatic Brain Injury in the United States: A Public Health Perspective. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 14/6. 602-615. [https://doi.org/10.1097/00001199-199912000-00009\)00309-X](https://doi.org/10.1097/00001199-199912000-00009)00309-X)

**Accident or abuse? A terminological analysis of the anatomical location descriptions
in documentation of head and neck injuries**

The management of traumatic brain injuries (TBI) requires collaboration across multiple medical specialties, and accurate documentation is essential for effective communication, patient safety, and forensic assessment. Incomplete or inaccurate reports can lead to delays in treatment, medical errors, and legal uncertainties. In our study, we analyzed 1,023 Hungarian and Latin diagnoses and injury descriptions recorded in 470 trauma medical reports. The data were collected through retrospective, randomized sampling from various Hungarian hospitals and forensic medical institutions. We examined the clarity of location markings and the feasibility of determining whether the injuries resulted from an accident or assault using manual and statistical methods with IBM SPSS 26 software. Our findings indicate that in 22% of cases, the localization of the injury was unclear, preventing its classification as occurring above or below the hat brim line, which is relevant for assessing the origin of the injury.

Keywords: head and neck injury, localization, hat brim line, terminology, effectiveness