

DETEKCE SYNDROMU TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

MUDr. Pavel Biskup

Dětský domov, Strančice

Ze společenské situace, ze sociálního prostředí dítěte a z aktuálního zdravotního a psychického vývoje lze vyslovit podezření na syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen sy. CAN). Pokud zdravotnické zařízení rozezná, že dítě a nebo i jeho sourozenci žijí v rizikovém prostředí, pak se, v souladu s Úmluvou o právech dítěte, jedná o děti ve zvlášť obtížné situaci, které potřebují zvláštní pomoc společnosti, čímž se míní multidisciplinární a mezirezortní přístup. Dětský fond OSN, UNICEF, v této souvislosti upozorňuje na:

- **celospolečenská rizika**, např. národnost, příslušnost k určité etnické skupině, neschopnost komunikovat českým jazykem, místo pobytu: městská aglomerace či venkov, ohrožení válečným konfliktem, zasažení přírodní katastrofou, vtažení do ekonomických problémů národů či rodičů
- **rizikové vztahy v rodině**, např. děti nezletilých rodičů, děti mladé matky samotlivitelky, děti imigrantů, děti uprchlíků hledajících azyl, děti minorit, děti vyrůstající v prostředí se zvýšenou kriminalitou, děti rodičů s HIV/AIDS, nemanželské děti, děti toxikomanů, děti bezdomovců, děti z incestního spojení, děti narozené v rodině s etnickými, náboženskými či národnostními rozdíly, děti narozené rodičům se zvláštním životním stylem
- **rizikové dítě**, např. nezaregistrované úřady před, během a po porodu, neregistrované u praktického lékaře pro děti a dorost, z mnohočetných gravidit, narozené v nepříznivém prostředí, s postižením, s HIV/AIDS.

Klinický obraz týrání

Fyzické týrání

Modřiny: nejběžnější známka fyzického týrání. Nejčastěji vznikají úderem či údery, kroucením kůže končetin či uší. Typickým místem nálezu jsou zadeček, záda, stehna. Rozsah i tvar modřiny mnohdy naznačuje předmět, kterým byla způsobena. Nejčastěji se jedná o elektrickou šňůru spotřebiče. Švih zanechává úzkou modřinu se smyčkou ve

tvaru „U“. Modřiny mohou být po celém těle, např. stopy prstů na kůži krku po škrcení. Modřiny v obličejí nasvědčují úderu pěstí. Modřina obočí nebo jeho natržení svědčí o úderu pěstí. Opakující se nález modřin na typických místech znamená vždy fyzické násilí. Důležité je správně popsat lokalizaci, velikost, tvar, barvu a četnost modřin (např. modřina stará do 2 dnů je s otokem a bolestivostí místa, modřina stará do 5 dnů je červená až modrá, modřina stará 5–7 dní je zelená, modřina 7–10 dní stará je žlutá, modřina stará 10–14 dní má hnědou barvu a z modřiny staré 2–4 týdny jsou vidět jen zbytky obrysů), oděrky a jiné poranění kůže.

Popáleniny: podezřelý je mechanismus vzniku, který doprovodná osoba uvádí. Typický způsob popálení je od cigaretového oharku. Fyzicky týrané děti jsou páleny na místech, která se běžně při vyšetřování dětí neodhalují, např. na chodidlech. Čerstvá popálenina je charakteristická svým cirkulárním tvarem s hlubokým defektem. V pozdějším období se rána impetiginizuje. Cigaretové spáleniny zanechávají jizvy. Při nálezu jedné podezřelé cirkulární spáleniny či jizvy je třeba hledat na těle další. Časté, zvláště u dětí kojeneckého a batolecího věku, je opaření varicí vodou. Typickým místem opaření je rozkrok – zadeček a genitál, s opařením dolních končetin. Příznaky spálení žhavým předmětem (plotna, žehlička) jsou typické na dlaních, chodidlech a zadečku.

Fraktury: nejčastěji končetin, žeber, lebky. 15%–20% týraných dětí utrpí frakturu. **U dítěte mladšího 2 let je každá fraktura podezřelá z fyzického týrání, resp. ze zanedbávání péče.** Je třeba pozorně zvažovat autenticitu mechanismu úrazu, správným vodítkem je i úroveň psychomotorického vývoje zraněného dítěte. Podezření ze sy. CAN již musí vzbudit pozdní příchod zraněného k prvotnímu lékařskému ošetření (i za několik dní), opakující se úrazy a fraktury, mnohdy na různých částech těla a v různých fázích hojení. Charakteristickým úrazem fyzického týrání jsou zlomeniny žeber. Fraktury dlouhých kostí jsou u dětí většinou spirální a mohou vzniknout těžkým kroucením, škrbnutím a silným úderem. Fraktury

lebky nejčastěji vzniknou úderem předmětu anebo úderem lebky do tvrdého předmětu.

Poranění centrálního nervového systému: vzniká úderem nebo nárazem hlavy do tvrdého předmětu. U kojenců může dojít k poranění mozku hrubým a intenzivním zatřesením těla. Následkem hrubého úrazu mozku se rozvine subdurální hematom s dalšími klinickými projevy. Každé bezvědomí dítěte je potřeba řádně klinicky vyšetřit na dětském lůžkovém oddělení nemocnice.

Poranění očí a vyražené zuby: jsou neobvyklé úrazy dětí a je potřeba dohledat event. další symptomy sy. CAN. U kojenců bývá, po surovém krmení lžičkou, časté natržení uzdičky horního rtu.

Poranění nitrobřišních orgánů je většinou přidruženým nálezem fyzicky týraného dítěte. Mnohdy se jedná o natřazenou slezinu, játra, roztržený žaludek, duodenum, hematom v břišní stěně, traumatickou pankreatitidu, event. pseudocystu pankreatu. Roztržení či utržení ledviny je též možné. Při podezření na sy. CAN je třeba vždy vyloučit **poranění genitálu**.

Psychické týrání a šikánování

Podstatou psychického týrání a šikánování je zesměšňování, kritizování, ponižování a terorizování dítěte v soukromí i na veřejnosti nebo naopak nepřiměřené nároky na ně. Rodič ignoruje adekvátní potřeby dítěte a vědomě je terorizuje. V dítěti postupně narůstá pocit neštěstí, podceňování, neúspěšnosti a beznaděje. Navenek je dítě samotářské, bez kamarádů, mnohdy vystaveno šikánování spolužáků. Psychické týrání dítěte zahrnuje též zřeknutí se dítěte, resp. prosazování ústavní péče a výchovy. Typickým znakem psychického týrání je zamykání ve sklepech, na toaletě nebo ve chlévě se zvířaty. U dětí psychicky týraných se zhoršuje školní prospěch, objevují se nevysvětlitelné teploty, bolesti břicha, bolesti hlavy, pomočování i pokálení. Podobné příznaky jsou popisovány u dětí, o které rodiče nadměrně pečují. Nejčastější forma psychického mučení je tam, kde jsou spory o to, kým bude vychovááno, s kým bude žít, s kým se

smí či nesmí stýkat. Tato situace je v mnoha rodinách v rozvodovém řízení.

Šikanování se obvykle definuje jako agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranným, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo nemožnost účinné obrany. Za charakteristické se považuje opakování agrese vůči těžce oběti.

Sexuální týrání a zneužívání

Klinická manifestace sexuálně zneužitého dítěte je specifická a nespecifická. **Specifickými symptomy** jsou: pohlavně přenosné choroby, včetně HIV/AIDS, ragády a poranění oblastí anální a genitální, hematomy na pohlaví, známky deflorace u nezletilé, gravidita. **Nespecifické symptomy jsou:** poruchy spánku, enkompreza, enureza, bolesti břicha, nechutenství, zvracení, poruchy řeči, okusování nehtů, cucání palce, zhoršení prospěchu, fobie, tiky, hysterie, asociální chování, ztráta sebehodnocení, psychosomatické potíže, deprese, narkomanie, promiskuita, prostituce, útoky z domova atd.

Zanedbávání péče je nejčastějším projevem sy. CAN. Může, ale nemusí současně probíhat s týráním dítěte. Ohrožuje však dítě na životě a způsobuje jeho opožďování v neuro-psychickém vývoji. Zanedbávání péče nejčastěji pozorují a posléze popisují sousedé v místě bydliště. Pokud má lékař podezření ze zanedbávání péče, vždy získá validní informace od pedagogů. U zanedbávaných dětí je charakteristická: retardace vývoje, včetně netypického průběhu růstové křivky, absence dítěte při pozvání na systematickou prohlídku, absence při depistážích a očkovacích programech, ignorace doporučených diagnostických a léčebných postupů, vyšší úrazovost. Objektívni názor na péči o dítě získá praktický lékař pro děti a dorost jedině z opakované návštěvy v bytě rodiny a prohlédnutím si místa, kde se dítě učí, stravuje a spí.

Důvody, které vedou lékaře

k podezření ze sy. CAN

Před vyslovením podezření ze sy. CAN je nezbytné, současně s převzetím dítěte do péče, aby praktický lékař pro děti a dorost:

- získal zprávu o propuštění novorozence či protokol o předání pacienta
- zjišťoval a zapisoval do zdravotnické dokumentace aktuální sociální zázemí dítěte a jejich změny
- pojal podezření na dítě žijící v rizikovém prostředí, pokud rodič (zákonný zástupce) dítěte odmítl udát jméno a adresu posledního praktického lékaře pro děti a dorost
- pojal podezření na dítě žijící v rizikovém prostředí u rodičů, kteří často mění ošetřujícího lékaře nebo vyhledali opakovaně

lékaře a uváděli nedůvěryhodnou anamnézu potíží dítěte

- rozeznal užívání nedoporučených postupů v léčbě dítěte
- rozeznal chybné způsoby péče o dítě včetně jeho stravování
- provedl komplexní vyšetření dítěte při převzetí do péče, včetně výšky, hmotnosti, obvodu hlavičky a paže, BMI, vyšetření moči. Důležité je postřehnout anomálie v oblečení, chování a v navazování kontaktu s dítětem. Obzvláštní pozornosti je potřeba věnovat popisu zhojených poranění, jizvám, tetováním, opruzeninám či nepřiměřenostem v chování dítěte
- řádně, čitelně a úplně provedl o vyšetření zápis do zdravotnické dokumentace.

Při podezření ze sy. CAN lékař musí:

- zachovat profesionální jistotu v komunikaci s dítětem a jeho doprovodem
- zabránit konfrontačnímu pohovoru s doprovodem dítěte
- zaznamenat údaje získané od doprovodu dítěte (dle možností i od dítěte) ve vztahu k aktuálním potížím dítěte
- provést cílené vyšetření dítěte, včetně výšky, hmotnosti, obvodu hlavičky a paže, BMI, vyšetření moče a popisu stavu dítěte. Důležité je postřehnout úroveň oblečení, způsob chování a případné obtíže s navazováním kontaktu s dítětem. Obzvláštní pozornosti je potřeba věnovat popisu poranění či změnám v chování dítěte
- v případě podezření na sexuální zneužívání zvláště pozorně vyšetřit genitál a řitní otvor. Mnohdy jsou známky násilí patrné na prádle, které je potřeba zajistit (stopy krve, spermatu)
- pisemně zaznamenat všechny údaje ze svého vyšetření do zdravotnické dokumentace (viz dále)
- na základě subjektivních i objektivních údajů **okamžitě** telefonicky informovat o svém podezření orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Dle reálné situace oznámí OSPOD svůj další postup a kam dítě odesílá. Každému dítěti s podezřením na sy. CAN **okamžitě** zařídí hospitalizaci na dětském oddělení nemocnice.

Další postup lékaře (alternativy):

- u dítěte, které vyhledalo lékařskou péči samo, zařídí jeho převoz k okamžité hospitalizaci na dětském oddělení nemocnice (vždy osobně či v doprovodu zdravotní sestry) nebo
- u dítěte, jehož doprovod upozornil lékaře na své podezření ze sy. CAN (např. učitel, instruktor, soused, příbuzný dítěte atd.),

zařídí převoz dítěte k okamžité hospitalizaci na dětském oddělení nemocnice. Z důvodu budoucích svědeckých výpovědí si lékař vyžádá od doprovodu spojení (jméno, bydliště, telefon atd.) nebo

- v případě dítěte, jehož doprovod může být pachatelem sy. CAN (rodič, pěstoun), musí postupovat rozhodně, neboť dítě je v ohrožení života. Vždy předá doprovodu písemné doporučení dítěte k okamžité hospitalizaci na dětském oddělení nemocnice. Lékař se za vhodnou dobu ujistí, zda dítě bylo hospitalizováno.
- POZOR!** V případě existence reálného nebezpečí další agrese doprovodu vůči dítěti musí lékař zajistit jeho převoz za asistence Policie ČR. Pokud doprovod odmítl respektovat doporučení k okamžité hospitalizaci dítěte nebo dítě nepředal do nemocniční péče, lékař tuto skutečnost neprodleně nahlásí OSPOD a Policii ČR.
- na základě subjektivních i objektivních údajů se lékař rozhodne**, že bude telefonicky informovat o svém podezření orgán sociálně právní ochrany dětí a
- dítě, které vyhledalo lékařskou péči samo, nepropustí z ordinace do doby, než-li orgán neprovede další opatření nebo
- požádá doprovod dítěte o setrvání v čekárně ordinace do dalšího opatření nebo
- doporučí dítě k okamžité hospitalizaci na dětské oddělení nemocnice nebo
- odešle dítě s doprovodem ke konziliárnímu vyšetření na odborné pracoviště nebo
- odešle dítě s doprovodem na dohodnuté místo jejich dalšího pobytu.

Oznamovací povinnost při podezření ze sy. CAN zdravotnický pracovník splní tím, že podá okamžitou telefonickou zprávu orgánu sociálně právní ochrany dítěte. Příslušnému pracovníkovi vždy zdravotnický pracovník sdělí, kam dítě, u kterého má podezření ze sy. CAN, odesílá. Oznamovací povinnost vyplývá z ustanovení § 7 odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb., kdy každý je oprávněn upozornit orgán sociálně právní ochrany dětí na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské odpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti, nebo na skutečnosti uvedené v § 6 odst. 1 písm. b) až e) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

Zápis do zdravotnické dokumentace dítěte musí obsahovat datum a čas prvotního podezření ze sy. CAN a jméno doprovodu dítěte. Následuje záznam vlastního šetření, tj. subjektivní popis potíží vyslovený dítětem nebo doprovodem a komplexní vyšetření dítěte s popisem nálezu. Do dokumentace

si zdravotník zaznamená jméno pracovníka orgánu sociálně právní ochrany dítěte, kterému bylo podezření ze sy. CAN nahlášeno, a zařízení, do kterého bylo dítě s doprovodem odesláno.

Kopii zápisu vyšetření předá na vyžádání policii či orgánu sociálně právní ochrany dítěte, a to v souladu s §53 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dítěte, v platném znění.

Diagnózu sy. CAN, která potvrzuje podezření na sy. CAN u dítěte, lze definitivně stanovit na základě komplexního vyšetření multidisciplinárního týmu odborníků dětského lůžkového zařízení (resp. zvláštního dětského zařízení – kojenecký ústav, dětský domov do 3 let věku).

Terapeutická práce se v praxi praktického lékaře pro děti a dorost řídí dle doporučení odborných ambulancí a sociálním statutem

dítěte, které se nachází v biologické rodině nebo náhradní rodinné péči a nebo v péči ústavní.

(Plné znění textu bude obsahovat připravený Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví k postupu lékařů primární péče při diagnostice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte).

Literatura u autora