

Problemy społeczne w praktyce lekarza pediatri

**Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych
Przewodu Pokarmowego Wieku Rozwojowego
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy**

DZIECKO KRZYWDZONE



ZESPÓŁ DZIECKA KRZYWDZONEGO

Wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) **krzywdzeniem dziecka** nazywamy każdą działalność rodziców bądź opiekunów, która **w jakikolwiek sposób** zaburza rozwój dziecka lub uniemożliwia wykorzystanie jego potencjalnych możliwości.

Definicja dziecka krzywdzonego obejmuje swoim zasięgiem zarówno zespół dziecka zaniedbanego jak i maltretowanego.

Czynniki ryzyka – ze strony rodziców:

- Poczucie niskiej wartości
- Matki samotne, małoletnie, pozbawione wsparcia
- Krzywdzenie lub wykorzystywanie seksualne w przeszłości
- Pobyt w placówkach opiekuńczo – wychowawczych
- Alkoholizm, narkomania
- Zaburzenia depresyjne, zaburzenia osobowości u rodziców, upośledzenie umysłowe
- Nieznajomość potrzeb dziecka, nierealne oczekiwania

Czynniki ryzyka – związane z ciążą:

- Ciąża niechciana lub nieakceptowana przez partnera
- Kobieta zaniedbana w czasie ciąży
- Trudny poród



Czynniki ryzyka – ze strony dziecka:

- Odmienność fizyczna (np. wady rozwojowe)
- Opóźnienie rozwoju intelektualnego
- Dziecko z pierwszego małżeństwa, brak akceptacji nowego partnera
- Rozczarowanie związane z płcią dziecka
- Dziecko stwarzające szczególne trudności wychowawcze (niespokojne, moczące się, mające trudności z jedzeniem)

Czynniki ryzyka społeczno – sytuacyjne:

- Bytowe (ubóstwo, brak satysfakcji zawodowej, złe warunki mieszkaniowe)
- Brak więzi pomiędzy rodzicami
- Brak więzi pomiędzy rodzicami a dzieckiem



CZYNNIKI SPUSTOWE

Aby doszło do krzywdzenia dziecka zwykle musi zaistnieć **sytuacja spustowa**, która wywoła określone reakcje rodziców.

Najczęściej krzywdzenie dziecka wyzwalają:

- przewinienia dziecka
- kłótnie oraz konflikty rodzinne i pozarodzinne



ZESPÓŁ DZIECKA KRZYWDZONEGO

Wyróżniamy 4 formy krzywdzenia

1. przemoc fizyczna
2. wykorzystywanie seksualne
3. maltretowanie psychiczne
4. zaniedbywanie



ZESPÓŁ DZIECKA KRZYWDZONEGO

Przemoc fizyczna

- działania wobec dziecka, które powodują uszkodzenia jego ciała
- np. nieprzypadkowe stłuczenia, zasinienia, złamania

Wykorzystywanie seksualne

- każde zachowanie dorosłej osoby, które prowadzi do zaspokojenia seksualnego kosztem dziecka, np:
 - zachowania ekshibicjonistyczne
 - uwodzenie
 - świadome czynienie z dziecka świadka aktów płciowych
 - oglądanie z dzieckiem pornografii

Zaniedbywanie (>50%)

- niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka (fizycznych i psychicznych)
- z zaniedbania dziecka wynikają zagrożenia medyczne i psychologiczne (zaburzenia emocjonalne, behawioralne, trudności w nauce)
- skrajną formą – **porzucenie** (rodzice nie mają z dzieckiem kontaktu przez 2 kolejne dni lub dziecko zostaje zmuszone do opuszczenia domu)

Przemoc psychiczna (emocjonalna)

- działania niezawierające siły fizycznej
- np. wyzwiska, groźby, szantaż, straszenie, emocjonalne odrzucenie, nadmierne wymagania), powodują znaczące obniżenie możliwości prawidłowego rozwoju dziecka

PRZEMOC FIZYCZNA (MALTRETOWANIE)

Wg CBOS w Polsce

- 60% rodziców stosuje kary fizyczne wobec dzieci w wieku poniżej 19 lat
- 14% przyznaje, że w ostatnim roku sprawiło dziecku „porządne lanie”
- 33% rodziców bije dzieci w wieku poniżej 6 lat
- Dzieci są traktowane przez rodziców jak własność
- Rodzice uważają, że należy stosować wobec dzieci takie metody wychowawcze jakich sami doświadczyli w dzieciństwie

EPIDEMIOLOGIA

Liczba ofiar przemocy domowej ↑↑↑

- 1999 rok: 97 tys.
- 2006 rok: 157 tys.
- 2012 rok: 77 tys.
- 2013 rok: 87 tys.

Zaledwie część przypadków, kwalifikowanych przez policję na etapie interwencji jako przemoc domowa, znajduje swój finał w sądzie i są uznane za **przestępstwo**

EPIDEMIOLOGIA

Głównymi sprawcami przemocy wobec dzieci są rodzice (70%).

Przemoc występuje w 30% rodzin miejskich i 40% rodzin wiejskich.

W 2/3 przypadków przemoc jest związana z alkoholem.

84-97% rodziców stosuje kary fizyczne wobec swoich dzieci.

1 na 4 dziewczynki i 1 na 10 chłopców to ofiary wykorzystywania seksualnego.

EPIDEMIOLOGIA

Policja jest jednym z podmiotów zaangażowanych w zwalczanie przemocy domowej.

Dane liczbowe dotyczą 2013 r. i wskazują na zwiększenie liczby wszczęć procedury „**Niebieska Karta**”, co oznacza skuteczną realizację programu przeciwdziałania przemocy.

Liczba wypełnionych formularzy „**Niebieska Karta**” - 61047, w tym 50 934 wszczynających procedurę i 10 113 dotyczących kolejnych przypadków w trakcie procedury.

Niebieska Karta jest to procedura, która może zostać zainicjowana przez Policję, Ośrodek Pomocy Społecznej lub Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Dotyczy ona członków rodzin dotkniętych problemem przemocy w rodzinie.

Co ważne, założenie Niebieskiej Karty nie jest równoznaczne ze złożeniem zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa. Nie stanowi podstawy do wszczęcia postępowania karnego, ale w przypadku gdy ofiara zdecyduje się złożyć zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa może ona zostać wykorzystana jako dowód procesowy.

ZESPÓŁ DZIECKA MALTRETOWANEGO

- bywa często nierozpoznawany
- występuje w różnych środowiskach, a w szczególności w patologicznych
- może wystąpić w każdym wieku, głównie dotyczy dzieci bezbronnych **poniżej 3 roku życia**
- narzędziem urazów są najczęściej ręka dorosłej osoby uderzająca dłonią otwartą lub pięścią oraz przedmioty (pasek, smycz, sznur, palący papieros)
- **następstwa:** wylewy krwawe zewnętrzne, krwotoki wewnętrzne do narządów lub jam ciała – czaszki, opłucnej, jamy brzusznej, złamania kości długich lub czaszki
- **obrażenia mogą prowadzić do trwałego kalectwa lub zgonu**

PODEJRZENIA

- niespójność relacji rodziców i stanu dziecka
- niejasny, fałszywy wywiad
- nagłe pogorszenie stanu dziecka
- wiek < 3 roku życia
- szybka poprawa w szpitalu
- nieprawidłowy stan odżywienia
- zaniedbania higieniczne
- ślady po przebytych urazach
- rany pooparzeniowe
- blizny, ślady duszenia
- zmiany okolicy genitaliów
- zmiany w różnym stadium gojenia

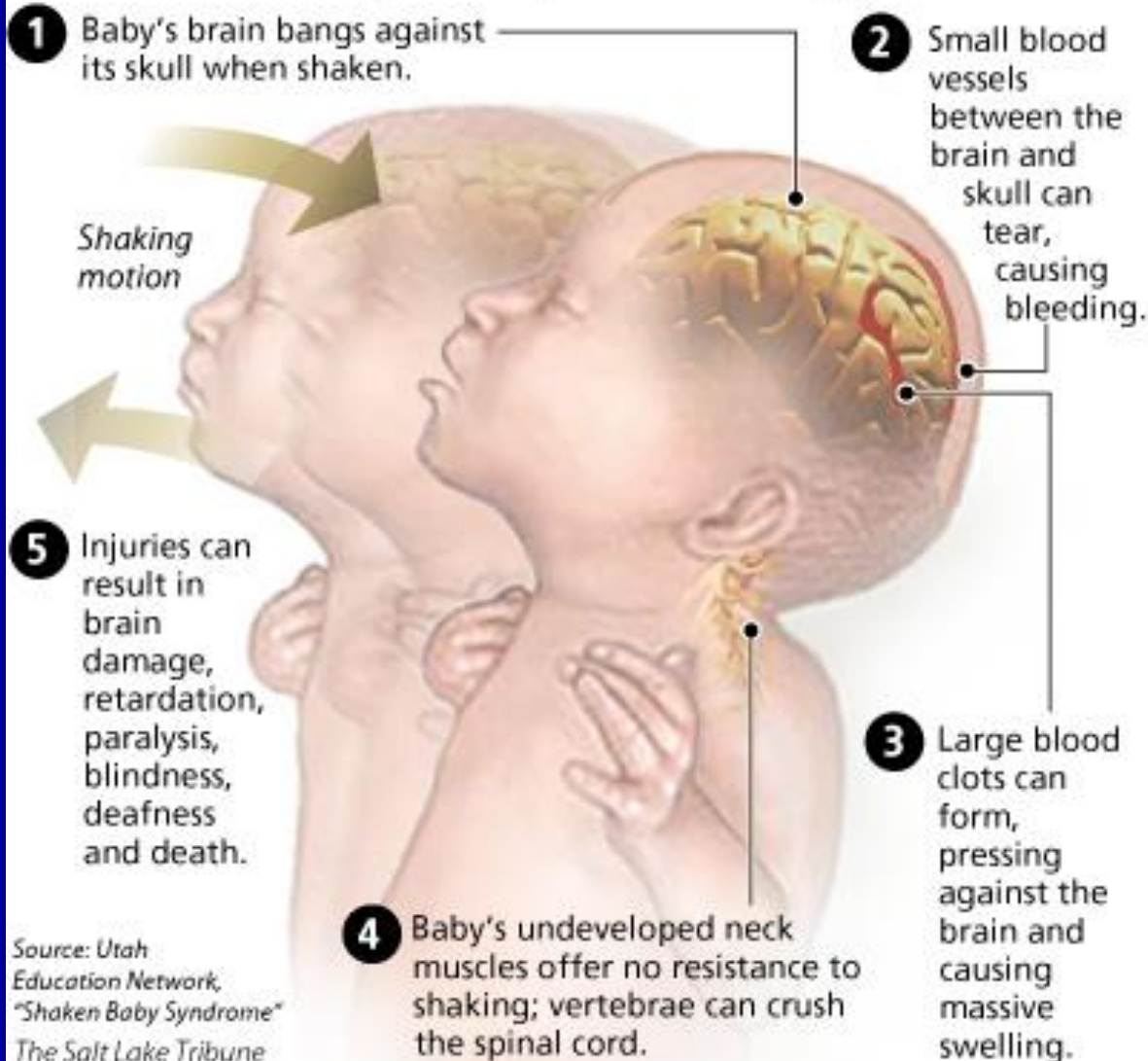
Dzieci, które doświadczają przemocy fizycznej w domu rodzinnym, pytane o przyczynę swoich cielesnych obrażeń, nie udzielają żadnej odpowiedzi lub tłumaczą je w sposób bardzo schematyczny, przytaczając wciąż te same powody: *potknąłem się na schodach, pies mnie podrapał itp.*

ZESPÓŁ DZIECKA POTRZĄSANEGO

- szczególna odmiana zespołu dziecka maltretowanego
- obejmuje zmiany pourazowe w obrębie mózgowia i gałki ocznej, a niekiedy również rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym
- jest związany z potrząsaniem dzieckiem trzymanym za kończyny lub klatkę piersiową
- dotyczy najczęściej dzieci w wieku < 3 lat
- w obrazie klinicznym dominują **niespecyficzne objawy neurologiczne**
- szacuje się, że **25%** dzieci z tym zespołem umiera bez właściwego rozpoznania

Damage caused when a baby is shaken

Babies are especially susceptible to injury when they are shaken because their connecting tissues and bone structure have not sufficiently developed to offer any protection.



ZESPÓŁ MUNCHHAUSENA BY PROXY

- szczególna postać maltretowania dzieci przez najbliższych opiekunów – najczęściej przez matkę, rzadziej ojca, czasami innych bliskich krewnych
- **celowe wywoływanie lub symulowanie objawów choroby u dziecka zdrowego**, co prowadzi do pobytów w szpitalach, wykonywania różnorodnych badań i leczenia
- występowanie oceniane na:
 - ✓ 2,8 na 100 000 do 1 roku życia
 - ✓ 0,5 na 100 000 poniżej 16 roku życia
- śmiertelność od 6 do 9%, trwałe kalectwo 7%

ZESPÓŁ MUNCHHAUSENA BY PROXY

Sprawcą w ponad 80% przypadków jest **matka**

Postawa matki:

- często ma wykształcenie medyczne lub pracowała w ochronie zdrowia
- szczegółowo, często fachowo opisuje objawy i przebieg choroby
- znakomicie współpracuje z personelem, jej nienaganna postawa wzbudza szczery podziw
- jest nierozłączna z dzieckiem
- pogorszenie stanu zdrowia dziecka przyjmuje ze spokojem, cierpliwie (oczekiwała pogorszenia spowodowanego przez siebie!)

ZESPÓŁ MUNCHHAUSENA BY PROXY

Najczęstsze formy maltretowania dzieci

bezpośrednie

- duszenie, a następnie zgłaszanie samoistnych zaburzeń oddychania
- wywoływanie krwawień, np. z ucha, nosa
- bicie, m. in. zespół dziecka potrząsanego

pośrednie

- przewlekłe podawanie trucizn lub leków
- przewlekłe głodzenie lub nadmierne pojenie

ZESPÓŁ MUNCHHAUSENA BY PROXY

Podejrzenia

- przebieg choroby jest przewlekły lub nawracający, a nie można ustalić przyczyny
- wyniki badań dodatkowych są niewiarygodne bądź nie odpowiadają stanowi klinicznemu dziecka
- wielokrotne pobyty w szpitalu i konsultacje specjalistyczne nie przyczyniają się do rozpoznania choroby
- dodatni test separacji
- postawa matki typowa dla zespołu

ZESPÓŁ MUNCHHAUSENA BY PROXY

Postępowanie

- omówienie powziętych podejrzeń z całym personelem, który powinien prowadzić szczególnie wnikliwą obserwację
- ew. badania toksykologiczne resztek pokarmów, kontrola pojemników na odpadki
- ew. rejestracja zachowania za pomocą kamer
- **test separacji** – oddzielenie dziecka od dotychczasowego opiekuna → nastąpienie szybkiej poprawy przemawia za zespołem

ZESPÓŁ DZIECKA MALTRETOWANEGO

Następstwa somatyczne

- biegunka
- uporczywe bóle i zawroty głowy
- bóle żołądkowe
- bóle mięśni
- potliwość
- nietrzymanie kału i moczu
- podwyższone RR
- arytmie



ZESPÓŁ DZIECKA MALTRETOWANEGO

Następstwa poznawcze, emocjonalne, behawioralne

- trudności w kontrolowaniu emocji
- zaburzenia w koncentracji uwagi
- obniżona samoocena
- nieakceptowanie siebie, poczucie bezsensu
- nieufność, lęk, fobie
- zaburzenia snu, poczucie winy i krzywdy
- przygnębienie, nerwice
- zachowania agresywne, autodestrukcyjne
- ucieczki z domu
- problemy szkolne

NASTĘPSTWA PRZEMOCY W RODZINIE

Krótkoterminowe – lęki, zaburzenia łaknienia, snu, apatia, depresja, nadmierna potrzeba uczuć lub zamknięcie się w sobie, agresja, autodestrukcja, izolowanie się, niepokój, problemy szkolne, moczenie się, jękanie się, niechęć do zabawy, ciągły smutek.

Długotrwałe – przejawiają się w życiu dorosłym. Osoby te nie mogą nadrobić zaległości w nauce, nie nauczą się prawidłowych relacji międzyludzkich, wchodzą w związki oparte na przemocy, uciekają w alkohol lub narkotyki.

INSTYTUCJE I AKTY PRAWNE

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej
2. Konwencja Praw Dziecka
3. Kodeks karny
4. Rzecznik Praw Dziecka
5. Fundacja Mederi





Wysłuchaj się w *dziecko*

Wysłuchaj się w to milczące, wycofane, nieobecne

Wysłuchaj się w zbuntowane, nieznośne i złe

Dzieci nie mówią głośno, że są krzywdzone

19 listopada
Międzynarodowy
Dzień
Zapobiegania
Przemocy
wobec
Dzieci



SIEROCTWO SPOŁECZNE



Definicja pojęcia:

Sieroctwo społeczne – stan określający sytuację i położenie społeczne dzieci, wychowywanych poza rodziną w domach dziecka lub w rodzinach zastępczych ze względów innych niż śmierć rodziców – najczęściej z powodu niewywiązywania się rodziny z podstawowych obowiązków opiekuńczych.

Pojęcie to odnosi się również do sytuacji dziecka wychowywanego w rodzinie naturalnej, doświadczające odcięcia emocjonalnego rodziców, braku zainteresowania, zaniedbywania.

Opiekun prawny

Osoba, powołana do interesów osobistych i majątkowych innej osoby, gdy ta takiej opieki potrzebuje (np. osoba małoletnia).

Opiekun jest również przedstawicielem ustawowym swojego podopiecznego, czyli może dokonywać czynności prawnych w jego imieniu.

Opiekun faktyczny

Osoba, sprawująca bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny takiej opieki wymaga.

W literaturze prawniczej uważa się, że za opiekuna faktycznego nie można uznać małżonka, rodziców lub dzieci pacjenta, gdyż sprawują oni opiekę nad nim w ramach obowiązku ustawowego.

Art. 32. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.
2. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 2, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.

Próby samobójcze młodzieży



Czynniki ryzyka:

Wyodrębniono osiem czynników, których występowanie zwiększa prawdopodobieństwo próby samobójczej.

- cechy osobowości
- obciążenia rodzinne
- wcześniejsze zachowania samobójcze
- stresujące wydarzenia
- czynniki społeczne i kulturowe
- zaburzenia psychiczne
- zachowanie
- kontakt z zamachem samobójczym innej osoby

W Polsce pomiędzy 2012 a 2014 rokiem **odsetek samobójstw wśród osób do 24 roku życia wzrósł 1,7 raza** (z 1271 do 2213), a odsetek samobójstw w ogóle – 1,5 raza (z 4177 do 6165).

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) stosunek prób samobójczych do dokonanych samobójstw wynosi 15:1. Oznacza to, że w Polsce dokonuje zamachu na swe życie nawet 6 tys. dzieci i nastolatków rocznie.

Dziecko z depresją w gabinecie:

Jeżeli osoba nieletnia wykazuje objawy epizodu depresyjnego według ICD 10, szczególnie wtedy, gdy występują u niej:

- obniżony nastrój, utrata zainteresowań i zdolności do odczuwania radości oraz zmniejszenie energii, prowadzące do wzmożonej męczliwości i zmniejszonej aktywności, oraz poczucie winy i niska samoocena,
- niewątpliwie należy skierować ją do poradni zdrowia psychicznego (PZP) dla dzieci i młodzieży w celu dokonania pełnej diagnostyki i włączenia leczenia (wymagającego nadzoru specjalistycznego).

Myśli samobójcze u pacjenta:

Jeżeli w toku badania uzyskujemy potwierdzenie występowania u osoby nieletniej myśli i tendencji samobójczych, koniecznie należy wezwać opiekuna prawnego i odesłać ją do najbliższej izby przyjęć szpitala psychiatrycznego z wydzielonym oddziałem dla dzieci i młodzieży, aby specjalista psychiatra rozstrzygnął, czy istnieją bezwzględne wskazania do hospitalizacji.

Dziecko po próbie samobójczej zawsze wymaga konsultacji psychiatrycznej!

Jeżeli konsultujący dziecko psychiatra, wezwany przez pediatrę, stwierdzi jednoznacznie, że ustały powody podjęcia próby samobójczej (np. było podejrzenie ciąży, a następnie nie zostało ono w szpitalu potwierdzone) i nie stwierdzi on u dziecka zaburzeń psychicznych związanych z dużym ryzykiem samobójstwa, może uznać, że dziecko nie wymaga hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym oraz **zalecić dalszą obserwację w PZP dla dzieci i młodzieży.**

Zatrucia alkoholem u dzieci i młodzieży



Przyczyną zatrucia alkoholem etylowym u małych dzieci są najczęściej **przypadkowe spożycia substancji zawierających alkohol** (preparaty farmaceutyczne, środki dezynfekcyjne).

W ostatnich dziesięcioleciach odnotowuje się gwałtowny wzrost spożycia i produkcji napojów alkoholowych. Badania wskazują również, iż z roku na rok wyraźnie **obniża się wiek inicjacji alkoholowej** wśród młodzieży oraz **wzrasta wskaźnik intensywności picia, liczebność osób pijących nawykowo i systematycznie**, a tym samym procent nastolatków uzależnionych od alkoholu i wymagających leczenia.

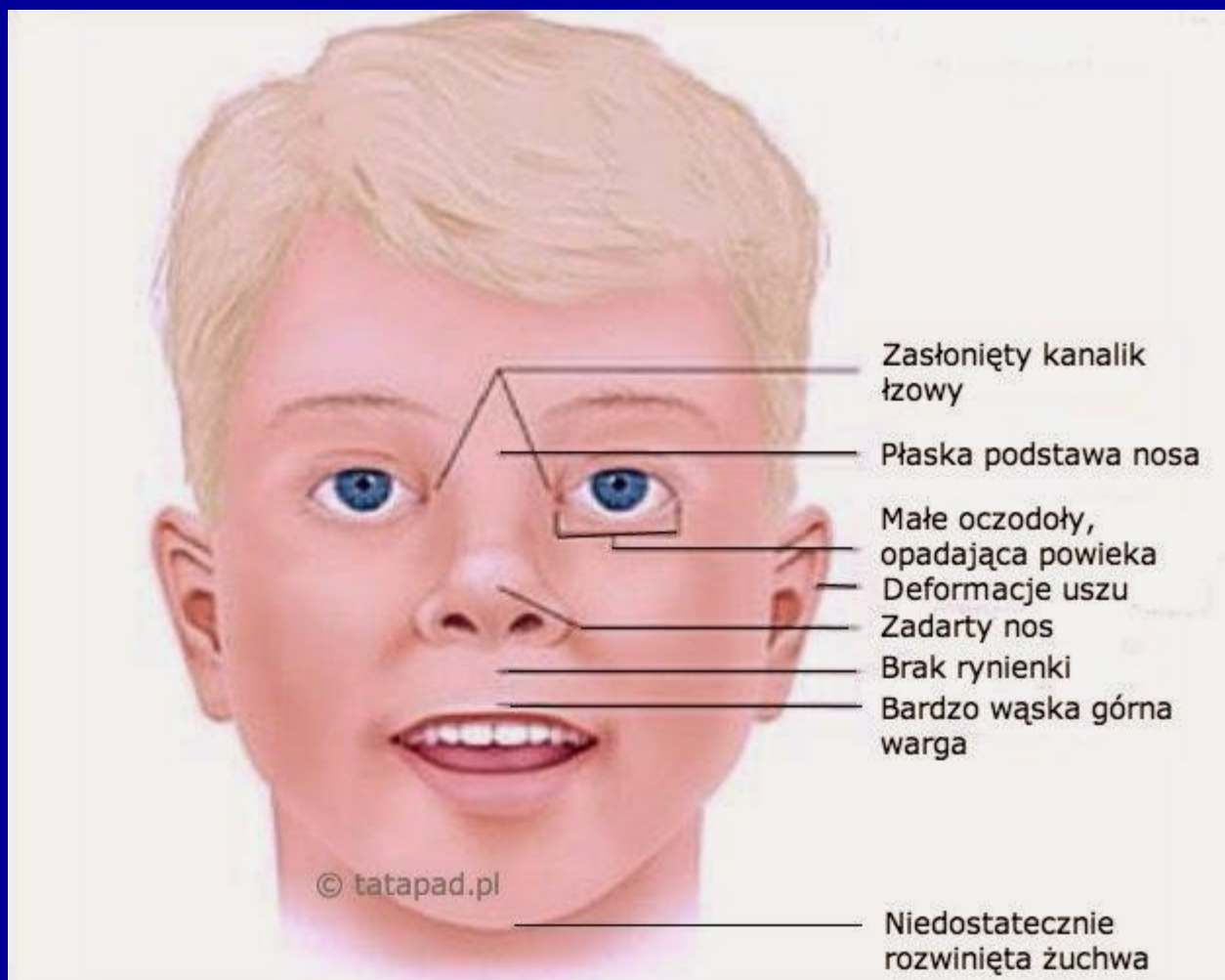
Objawy zatrucia z zależności od jego stopnia:

Stopień zatrucia	Objawy kliniczne:
Lekkie	Odhamowanie, lekkie upośledzenie widzenia, nieznaczne zaburzenia koordynacji ruchowej, wydłużenie czasu reakcji
Średnie	Wyraźne upośledzenie widzenia, pogorszenie percepcji zmysłowej i koordynacji mięśniowej, wydłużenie czasu reakcji, mowa zamazana
Ciężkie	Wyraźne zaburzenia koordynacji, widzenie podwójne, zagrażająca utrata przytomności, hipoglikemia, hipotermia, sprzężone odchylenie gałek ocznych, sztywność wyprostna kończyn, drgawki, objaw Babińskiego
Śpiączka	Utrata przytomności, zwolniony oddech, osłabienie odruchów, całkowite zniesienie reakcji na bodźce zewnętrzne, zgon

Leczenie zatrucia alkoholem etylowym:

- Płynoterapia krystaloidami w dawce początkowej 20ml/kg
- Wyrównanie glikemii
- Wyrównanie kwasicy metabolicznej przez podanie 4,2%NaHCO₃ dożylnie (dawkę obliczamy wg wzoru: $0,3 \times BE \times m.c. [kg]$)
- Utrzymanie właściwej temperatury ciała

Zespół FAS (płodowy zespół alkoholowy)



Płodowy zespół alkoholowy (FAS) stanowi triadę takich objawów, jak:

- upośledzenie wzrostu,
- zaburzenia w obrębie twarzoczaszki,
- wady rozwojowe OUN lub opóźniony rozwój neurologiczny,

które mogą występować w przypadku potwierdzonej (lub nie) ekspozycji na alkohol etylowy w okresie prenatalnym.

Zatrucia dopalaczami



„**Dopalacze**” – czyli nowe narkotyki – to produkty o zróżnicowanym składzie, które łączy jedna wspólna cecha: zawierają substancje psychoaktywne działające na układ nerwowy człowieka w podobny sposób do dotychczas znanych narkotyków.

Substancje te są zarówno produkowane przez człowieka (czyli syntetyczne), jak i pozyskiwane z roślin.

Cechą charakterystyczną „dopalaczy” jest to, że substancje w nich zawarte nie znajdują się w wykazach substancji kontrolowanych prawem. Z tym faktem wiążą się ogromne zagrożenia.

1. nie wiadomo, jakie substancje znajdują się w „dopalaczach” i w jakich ilościach, w związku z tym osobom, które zażyły te produkty może być trudno udzielić skutecznej pomocy medycznej.
2. „dopalacze” produkowane są w niesterylnych warunkach, często w związku z tym znajdują się w nich różne zanieczyszczenia, które dodatkowo oddziałują negatywnie na organizm.

- Objawy zatrucia: różne – w zależności od substancji zawartych w danym „dopalaczu”.
- Badania pomocnicze: brak rutynowych metod wykrywania dopalaczy w ustroju.
- Leczenie: objawowe, w razie konieczności - stosowanie metod sedatywnych (głównie benzodiazepiny).



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ