

## ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΥΠΟΨΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

*Αλεξάνδρα Σολδάτου, Μπίλιω Παούρη, John M. Leventhal*

### ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

#### ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- ❖ Το ιστορικό δε συνάδει με τα κλινικά ευρήματα
- ❖ Αόριστη ή ελλιπής ερμηνεία κάκωσης
- ❖ Καμία ή διαφορετικές εκδοχές για την ερμηνεία της κάκωσης
- ❖ Απόδοση του τραυματισμού σε τρίτο άτομο / άλλο παιδί
- ❖ Αναντιστοιχία με αναπτυξιακό επίπεδο παιδιού
- ❖ Αδικαιολόγητη καθυστέρηση > 24 ώρες στην αναζήτηση ιατρικής φροντίδας
- ❖ Πολλαπλές επισκέψεις σε επείγοντα λόγω τραυματισμών

#### ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- ❖ Κάθε κάκωση σε βρέφος 0 – 6 μηνών (που δεν σχετίζεται με τοκετό)
- ❖ Κακώσεις σε θέσεις προστατευμένες (κορμός, γλουτοί, περιγεννητική περιοχή, έσω επιφάνειες άκρων, λαιμός, αυτιά, οφθαλμοί, βλεννογόνοι)
- ❖ Περιγεγραμμένο σχήμα κάκωσης
- ❖ Πολλαπλά κατάγματα, διαφορετικής χρονολογίας ή/και σταδίου επούλωσης
- ❖ Έγκλημα συμμετρικό, με σαφή όρια, ομοίμορφο βάθος, φείδεται των δερματικών πτυχών
- ❖ Σοβαρός τραυματισμός κεφαλής (υποσκληρίδιο αιμάτωμα, οίδημα εγκεφάλου)

#### ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

- ❖ Συμπεριφορά ασύμβατη με την ηλικία του παιδιού
- ❖ Διαταραχή σίτισης ή ύπνου, επιθετικότητα ή απόσυρση, πτώση σχολικής επίδοσης / αδικαιολόγητες απουσίες
- ❖ Άρνηση για επιστροφή στο σπίτι

#### Διαπίστωση ενδείξεων ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

- **Εισαγωγή του παιδιού** με άμεση ενημέρωση του επιμελητή εφημερίας και της προϊσταμένης νοσηλεύτριας του τμήματος νοσηλείας.
- Αν αρνηθεί ο κηδεμόνας / συνοδός την εισαγωγή ειδοποιείται **άμεσα** ο εισαγγελέας ή σε αδυναμία επικοινωνίας με τον εισαγγελέα με το τοπικό αστυνομικό τμήμα, προκειμένου να δοθεί προφορική ή γραπτή εντολή.

#### Διαπίστωση ενδείξεων ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Ενημέρωση υπεύθυνου επιμελητή και προϊσταμένης νοσηλεύτριας.
- Αν ζητήσει ο κηδεμόνας / συνοδός να υπογράψει και να παραλάβει το παιδί, ειδοποιούνται άμεσα ο Γενικός Εφημερεύον της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και η κοινωνική υπηρεσία ή εκτός ωραρίου ο εισαγγελέας / το αστυνομικό τμήμα όπως παραπάνω.

## **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

### **Σε όλα τα παιδιά**

Γενική αίματος, γενική ούρων

Βιοχημικός: ηλεκτρολύτες, ηπατικά ένζυμα, ουρία, κρεατινίνη, αμυλάση, λιπάση

### **Κατάγματα**

#### **Ακτινολογικός έλεγχος σκελετού**

Περιλαμβάνει:

- άνω άκρα (πο)
- αντιβράχια (πο)
- άκρες χείρες (πλάγια, οπ)
- μηροί (πο)
- κνήμες/περόνες (πο)
- άκρων ποδών (πο)
- θώρακα (πο, πλευρική, πλάγια)
- λεκάνη + μέση και κάτω οσφυϊκή μοίρα (πο)
- οσφυϊκή μοίρα (πλευρική)
- αυχενική μοίρα (πλευρική)
- κρανίου (πρόσθια, πλευρική)

Ενδείκνυται:

- < 12 μηνών (σε 20% επιπλέον κατάγματα)
- 12 – 24 μηνών (σε 10% επιπλέον κατάγματα)
- 2 – 5 ετών, ανάλογα με το βαθμό κλινικής υποψίας
- Επαναληπτικός 2 εβδομάδες μετά

#### **Βιοχημικός έλεγχος**

Ca, P, AlkP, Mg, VitD

### **Εκχυμώσεις / μώλωπες**

#### **Έλεγχος αιμόστασης**

ΓΑ, ΡΤ, aPTT, αντιγόνο VWF, δραστηριότητα VWF, παράγοντες VIII & IX

### **Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις**

Βυθοσκόπηση, ιδίως σε αιμορραγία ΚΝΣ

CT εγκεφάλου χωρίς σκιαγραφικό

Αν η CT έχει ευρήματα MRI εγκεφάλου

#### **Έλεγχος αιμόστασης**

ΡΤ, aPTT, παράγοντας VIII & IX, ΓΑ, d-dimers και ινωδογόνο

## **Συναίνεση γονέων**

- Αν επιθυμείτε να φωτογραφίσετε τις βλάβες, απαιτείται προηγουμένως η συναίνεση των γονέων.
- Σκεφτείτε να σημειώσετε τα ευρήματα πάνω στα σωματικά διαγράμματα.
- Επίσης να ζητείται συναίνεση από γονείς για συνέντευξη του παιδιού μόνο του ανάλογα με την ηλικία και την αναπτυξιακή του ωρίμανση.

## **ΣΤΑ ΜΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ**

- Ζητείται Παιδιατρική εκτίμηση άμεσα ή την επόμενη εργάσιμη μέρα

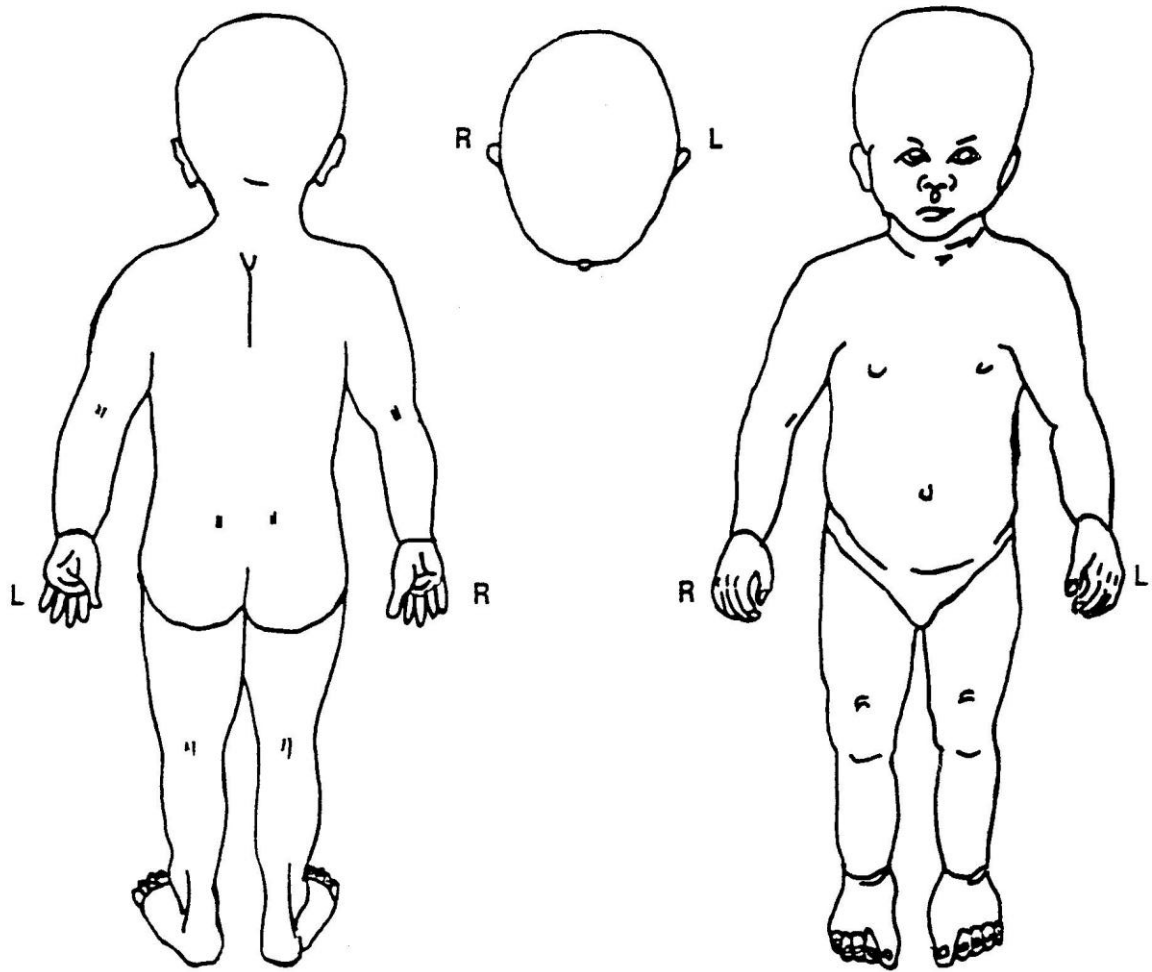
## **ΕΠΙ ΙΣΧΥΡΗΣ ΥΠΟΨΙΑΣ**

- Ειδοποιείται η κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου
- Ενημερώνεται ο εισαγγελέας και ζητούνται οι απαραίτητες ενέργειες (ιατροδικαστική και παιδοψυχιατρική εκτίμηση)

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Cindy W. Christian and COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT. The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. Pediatrics 2015; 135;e1337
2. Kristine A. Campbell, MD, MSc, Lenora M. Olson, PhD, Heather T. Keenan, MDCM, PhD. Critical Elements in the Medical Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. Pediatrics 2015 136 (1): 35 – 43
3. American College of Radiology – Society for Pediatric Radiology. Practice Parameter for Skeletal Surveys in Children. <http://www.acr.org/guidelines/2014>
4. Andrea G. Asnes and John M. Leventhal. Managing Child Abuse: General Principles. Pediatrics in Review 2010;31;47

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_ Ηλικία: \_\_\_\_\_ Φύλο: Άρρεν  Θήλυ  Τμήμα: \_\_\_\_\_



Ημερομηνία εξέτασης: --/--/-- Ωρα: \_\_\_\_\_ Εξεταστής: \_\_\_\_\_