

Abstrakt

Urazy u dzieci stanowią istotny problem zdrowia publicznego, będąc jedną z głównych przyczyn hospitalizacji i zgonów w populacji pediatrycznej. Choć większość urazów u dzieci wynika z wypadków, niepokojący odsetek przypadków ma podłoże przemocowe. Zespół dziecka maltretowanego (non-accidental injury, NAI) to szczególna forma urazu, wynikająca z celowego działania osoby dorosłej wobec dziecka i obejmuje przemoc fizyczną, psychiczną, seksualną oraz zaniedbanie. Rozpoznanie zespołu dziecka maltretowanego może być trudne, wymaga szczegółowej analizy obrażeń, ich lokalizacji, niespójności w wywiadzie oraz zachowania opiekunów. Najczęstsze obrażenia to złamania, oparzenia, urazy głowy i jamy brzusznej, często o charakterze powtarzalnym i nieadekwatnym do opisywanego mechanizmu. Kluczową rolę w wykrywaniu przemocy odgrywa personel medyczny, który powinien znać tzw. „czerwone flagi” świadczące o możliwym maltretowaniu. Wczesne rozpoznanie i zgłoszenie podejrzenia odpowiednim instytucjom może uratować dziecku zdrowie, a nawet życie. W artykule omówiono epidemiologię urazów u dzieci, charakterystykę zespołu dziecka maltretowanego, zasady diagnostyki różnicowej oraz obowiązki lekarza, ratowników, Funkcjonariuszy Policji w kontekście zgłaszania przypadków podejrzenia przemocy. Podkreślono również znaczenie interdyscyplinarnego podejścia oraz roli profilaktyki i edukacji społecznej w przeciwdziałaniu krzywdzeniu dzieci. Urazy są jedną z głównych przyczyn zachorowalności i umieralności w populacji dziecięcej na całym świecie. W zależności od wieku dziecka, najczęstsze mechanizmy urazów różnią się — u niemowląt dominują upadki z wysokości (np. z łóżka, przewijaka), u dzieci w wieku przedszkolnym częste są oparzenia, natomiast u dzieci starszych i młodzieży najwięcej jest urazów komunikacyjnych i sportowych. Do najczęstszych obrażeń ciała należą:

złamania kości (szczególnie kończyn, obojczyka),

urazy głowy (w tym wstrząśnienie mózgu, krwiaki),

rany i otarcia,

oparzenia termiczne i chemiczne,

urazy jamy brzusznej i klatki piersiowej.

Ważnym aspektem jest różnicowanie urazów przypadkowych od tych będących wynikiem przemocy. U dzieci młodszych, które jeszcze nie chodzą, złamania czy siniaki powinny zawsze wzbudzać czujność kliniczną. Ponadto, niezgodność pomiędzy opisem zdarzenia a charakterem urazu, jego lokalizacja (np. na plecach, pośladkach, twarzy, udach) lub obecność obrażeń w różnym stadium gojenia mogą wskazywać na możliwość maltretowania.

Z medycznego punktu widzenia, odpowiednia diagnostyka urazów powinna obejmować dokładne badanie fizykalne, ocenę neurologiczną, badania obrazowe (RTG, TK, USG) oraz dokumentację fotograficzną w przypadku podejrzenia przemocy. Każdy uraz u dziecka wymaga indywidualnej oceny kontekstu zdarzenia, rozwoju psychoruchowego dziecka i jego kontaktu .