

**Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava
Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o.
Detská ambulancia Malacky**

**Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa
- aby nebolo neskoro**

**Tortured, Misused and Neglected Child
- So That It Is Not Too Late**

Zborník abstraktov z odborného seminára



27. apríl 2016 v Bratislave

Nedostatočná starostlivosť rodičov o deti s metabolickým ochorením

P.Riedelová, K.Juríčková, L.Kovács
2. detská klinika LF UK a DFNSP Bratislava

Aj zdravé deti potrebujú na správny fyzický a psychomotorický vývoj dostatočnú, pestrú, pravidelnú stravu ako aj primerané stimuly z okolia. Starostlivosť musí byť ešte dôslednejšia u detí so závažnými vrodenými poruchami. V danom príspevku uvádzame prípad dvoch bratov prijatých na kliniku pre výraznú podvýživu a poukážeme na potrebu riešenia sociálneho zázemia okrem priamej liečebnej a ošetrovateľskej starostlivosti.

Starší, 5 ročný chlapec bol už pred tromi rokmi hospitalizovaný na 2. detskej klinike LFUK a DFNSP v Bratislave pre zaostávanie vo vývoji a neprospievanie. Na základe klinického nálezu a výsledkov laboratórnych vyšetrení bolo vyslovené podozrenie na vrodenú metabolickú poruchu energetického metabolizmu. Na plánované vyšetrenia a ambulantné kontroly sa však matka s dieťaťom už nedostavila.

Až po ročnom odstupe sa rodina prihlásila s pacientom a s jeho o 3 roky mladším bratom u primárneho pediatra pre deti a dorast, ktorý ich okamžite poukázal na kliniku pre výraznú podvýživu a neprospievanie. Pri prijatí boli obe deti kachektické (mladší súrodenec BMI - 3,46 SDS, starší súrodenec BMI -2,64 SDS) a výrazne zaostávali v psychomotorickom vývoji. Mali ťažkosti s perorálnym príjmom, laboratórne parametre svedčili pre rozvrat vnútorného prostredia. Starší brat nedokázal dostatočne otvárať ústa a hltat', preto mu strava i lieky museli byť podávané nazogastrickou sondou. U mladšieho brata vďaka trpezlivosti pri zdĺhavom kŕmení sa podarilo obnoviť primeraný príjem stravy per os. Laboratórne výsledky svedčili v prospech zatiaľ presne neurčenej vrodenej metabolickej poruchy energetického metabolizmu.

Počas trpezlivej ošetrovateľskej starostlivosti sa klinický stav oboch chlapcov postupne zlepšoval - začali priberať na hmotnosti a vďaka základnej rehabilitačnej starostlivosti a sociálnej stimulácii vo veľmi krátkom časovom období psychomotoricky napredovali. Rodičia však deti počas hospitalizácie nenavštevovali a nejavili záujem o zapojenie sa do starostlivosti o ne.

Na základe klinického priebehu sa domnievame, že na rozvoji kachektizácie a psychomotorického zaostávania referovaných detí hrala podstatnú úlohu aj nedostatočná starostlivosť zo strany ich rodičov. Riziko v daných prípadoch zvýšila aj prítomnosť vrodenej metabolickej poruchy energetického metabolizmu výrazne závislej na dodávke primeraného dietetického príjmu. Po prehodnotení sociálnych podmienok boli ohrození pacienti odobratí z domácej starostlivosti a umiestnení do detského domova.

Inadequate parental care of the children with a metabolic disease

P.Riedelová, K.Juríčková, L.Kovács

The Second Department of Pediatrics, Children's University Hospital with Polyclinic,
Bratislava

Even healthy children need sufficient, varied and regular nutrition as well as adequate stimuli from their surroundings for their proper physical and psychomotoric development. The care must be even more consistent in the case of children with serious congenital diseases. In this presentation we are describing the case of two brothers who were given medical care at our department because of their significant undernourishment and pointing out the necessity of solving the social background as well as of providing direct medical treatment.

The older of the two, a five-year old boy, was already treated medically at The Second Department of Paediatrics, Children's University Hospital, Bratislava, three years ago because of his underdevelopment and failure to thrive. On the ground of clinical findings and results of laboratory testing a congenital metabolic disease was suspected. However, the mother with the child did not attend the planned examinations and controls in our surgery.

After a year's pause the family with the patient and his three years younger brother entered the surgery of a primary care paediatrician for children and adolescents who directed them immediately to our department because of their significant undernourishment and failure to thrive. The first examinations revealed that both children were cachectic (younger brother BMI – 3,46 SDS, older brother BMI – 2,64 SDS) and psychomotorically seriously underdeveloped. They had difficulties to accept food per os, laboratory parameters proved the disruption of the internal milieu. The older brother was unable to open his mouth sufficiently and swallow, so that all the food and medicine had to be given to him by a naso-gastric probe. In the case of his younger brother we succeeded in renewing adequate acceptance of food per os thanks to our great patience with long-lasting feeding. Laboratory results gave evidence of a yet concretely undefined congenital metabolic disorder of energetic metabolism.

In the course of patient nursing care at our department the clinical condition of both boys was gradually getting better – they started putting on weight and thanks to basic rehabilitation care and social stimulation they achieved significant progress also in their psychomotoric development in a very short time. However, parents never came to see the children during their stay in the hospital and they did not seem interested in taking part of the care of them.

On the grounds of the clinical course of the case we assume that cachectics and underdevelopment of the children we are referring to were from a substantial part influenced by insufficient parental care. The risk in the above mentioned cases got even higher because of the presence of a congenital metabolic disorder of energetic metabolism significantly dependent on adequate dietetic income. After assessing their social conditions the threatened patients were taken from the home care and placed in an orphanage.

Sága rodiny L.

Rabenseiferová E., Gúcka Z.
Sociálne oddelenie DFNSP

Tragické osudy troch detí z jednej rodiny: 4- ročný Miško - ublíženie na zdraví, 9- mesačná Anička - ublíženie na zdraví s následkom smrti, 1,5- ročná Mirka - vražda z opomenutia. Časté striedanie adries pobytu rodiny, opakované hospitalizácie detí v nemocniciach v rôznych mestách SR - znaky poukazujúce na zanedbanie a týranie. 3x podané trestné oznámenie na páchatel'a, 2x sa skutok nestal, vyšetrovanie úmrtia Mirky ešte nie je ukončené.

Ako dlho môže v uvedenom prípade platiť právna zásada „in dubio pro reo“?

Family L. Saga

Rabenseiferová E., Gúcka Z.
Department of social work, Children's University Hospital with Policlinic, Bratislava

Tragic destinies of three children from one family: 4-years old Miško – assault, 9-months old Anička – deadly injury, 1,5 years old Mirka – homicide caused by neglect.

Frequent changing places of stay, repeated stays in hospitals in different cities and towns of Slovakia (children) – symptoms related to neglect and abuse. A complaint on an offender was given three times, twice the act did not happen, investigation of Mirka's death has not been completed yet.

How long can be the legal principle „in dubio pro reo“ true in the above mentioned case?

Poranenia u týraných detí na Klinike detskej chirurgie v Bratislave

Šandorová D., Sýkora L., Trnka J., Bibza J., Králik R
Klinika detskej chirurgie LFUK a DFNsP, Bratislava, SR

Úvod: takmer tretinu zo šiestich miliárd ľudí na svete tvoria deti. Podľa zistení UNICEF až 56 miliónov detí udáva, že sú v rodine vystavené násilníckemu alebo agresívnemu správaniu. Formy týrania sú rôzne, pričom najčastejšie sa jedná o fyzické týranie. Fyzické násilie v rodine je podľa štatistík najvyššie v strednej Európe, pričom presný počet týraných detí na Slovensku nie je známy. Dôvodom je časté nerozpoznanie domáceho násillia ako príčiny detských poranení. Neoficiálne odhady hovoria o jednom až dvoch percentách, pričom dve tretiny postihnutých tvoria deti mladšie ako tri roky.

Kazuistiky: prostredníctvom viacerých kazuistík prezentujeme naše skúsenosti so starostlivosťou – diagnostikou a liečbou chirurgických poranení u týraných detských pacientov. Jedná sa o deti rôznych vekových skupín s rozličnými poraneniami spôsobenými týraním. Podrobne je rozobratý celkový priebeh ochorenia u jednotlivých pacientov s dôrazom na obdobie, v ktorom bolo vyslovené podozrenie na týranie ako príčinu poranenia, ako aj následné vyšetrovanie týrania a možného agresora a záver tohto šetrenia.

Záver: Syndróm týraného dieťaťa predstavuje vážnu problematiku postihujúcu deti vo všetkých vekových skupinách, no najmä najmenšie deti, ktoré trávajú väčšinu času v domácom prostredí. Prostredníctvom našich kazuistík poukazujeme na závažnosť fyzických poranení spôsobených týraním detí s rôznymi spôsobmi terapie priamych následkov traumy, alebo neskorých komplikácií, s výsledným priaznivým alebo menej uspokojujivým efektom. Klinický obraz, terapia a prognóza závisia od závažnosti poranenia a zhoršuje sa priamo úmerne s intenzitou a opakovaním týrania. Pre dobrý terapeutický efekt je nevyhnutné včas rozpoznať týranie, multidisciplinárna spolupráca v liečbe týraného dieťaťa a zaistenie bezpečného a pokojného domova.

Injuries of abused children at the Department of paediatric surgery in Bratislava

Šandorová D., Sýkora Ľ., Trnka J., Bibza J., Králik R

Department of paediatric surgery, Children's University Hospital with Policlinic, Bratislava

Introduction: Almost one third out of six milliard people in the world is created with children. According to the UNICEF findings up to 56 million children state that they are exposed to violent or aggressive behaviour in their families. The forms of abuse are different, whereby physical tormenting is the most frequent. According to the statistics, the rate of physical tormenting in a family is the highest in Central Europe whereby the exact number of abused children in Slovakia is not known. The reason is that domestic violence is not often recognized as the cause of children's injuries. Unofficial estimates tell about one up to two percentages, whereby two thirds of the afflicted are created with children younger than three years.

Cases: On the examples of several cases we are presenting our experience with the care – diagnostics and treatment of surgical injuries of abused paediatric patients. They are children of different age groups with different injuries caused by their abuse. The whole progress of each disease of individual patients is described in details with the accent on the time when the abuse as a cause of injury was first suspected as well as following investigation of the abuse and possible aggressor and the conclusion of the investigation.

Conclusion: CAN syndrome presents a serious problem afflicting children of all age groups but especially the smallest children who spend most of their time in the home environment. Through our cases we are pointing out the seriousness of physical injuries caused by children abuse together with different ways of therapy of direct traumatic consequences or later complications, with final promising or less satisfying effects. Clinical picture, therapy and prognosis depend on the seriousness of the injury and get worse direct proportionally with the intensity and frequency of abuse. For good therapeutic effect it is inevitable to recognize abuse on time, cooperate multidisciplinary in the therapy of an abused child and establish safe and content home.

CAN syndróm z pohľadu neonatológa.

Wlachovská L., Vicianová K., Brucknerová I.

Neonatologická klinika intenzívnej medicíny LFUK a DFNSP a Bratislava

CAN syndróm je závažná problematika celej našej spoločnosti, preto je nevyhnutné, aby sme ho riešili zo všetkých možných uhlov pohľadu. Mnohokrát aj drobné detaily pomôžu odhaliť jeho prítomnosť. Na druhej strane nesmieme prehliadať jeho zjavné príznaky.

Cieľ: Na príkladoch 2 kazuistík novorodencov hospitalizovaných na Neonatologickej klinike intenzívnej medicíny LFUK a DFNSP analyzujeme daný problém na pozadí závažnej novorodeneckej morbidity.

Výsledky: U prvej pacientky (pôrod v 40. gestačnom týždni sekciou, pôrodná hmotnosť 3890g, pôrodná dĺžka 51cm, AS 0/3/6) pre závažnú perinatálnu asfyxiu bola indikovaná riadená hypotermia a umelá pľúcna ventilácia. Druhý pacient bol prematúrny novorodenec, (pôrod v 29. gestačnom týždni akútnou sekciou, pôrodná hmotnosť 1300g, AS 2/4, bez antepartálnej prípravy kortikoidmi). Po narodení vyžadoval kardiopulmonálnu resuscitáciu, následne podanie surfaktantu, ventilačnú podporu a celý komplex starostlivosti o extrémne prematúrne dieťa.

V oboch prípadoch sme pri kompletizovaní anamnestických údajov zistili, že matky boli psychicky a fyzicky týrané počas gravidity. Následne bolo zahájené sociálne šetrenie.

Záver: Týranie matky počas gravidity môže ovplyvniť aj ešte nenarodené dieťa, pričom následky môžu znamenať pre neho celoživotný handicap.

CAN syndrome from the point of view of a neonatology expert

Wlachovská L., Vicianová K., Brucknerová I.

Neonatal intensive care clinic, Children's University Hospital with Policlinic, Bratislava

CAN syndrome is a serious problem relating to all our society, therefore it is inevitable to deal with it from all possible aspects. Many times even small details can help to reveal its presence. On the other hand, we cannot overlook its evident symptoms.

Aim: Presenting two cases of newborn children who were given medical care at the Neonatal intensive care clinic of the Children's University Hospital with Policlinic in Bratislava we want to analyse the given problem on the background of the serious morbidity rates of newborn children.

Results: In the case of the first patient (childbirth in the 40. gestation week by C-section, weight at birth 3890g, length at birth 51 cm, AS 0/3/6) controlled hypothermia and artificial lung ventilation were indicated because of her serious perinatal asphyxia. The second patient was a premature newborn child (childbirth in the 29. gestation week by acute C-section, weight at childbirth 1300g, AS 2/4, without antepartal preparation with corticoids). After the birth he required cardiopulmonary resuscitation, subsequently the delivery of surfactant, ventilation support and the whole complex of care of an extremely premature child.

In both cases we found out while completing anamnestic data that mothers were psychically and physically tortured during their gravidity. Social investigation followed.

Conclusion: Torturing mothers during their gravidity can have an impact also on a yet unborn child, while the consequences can bring him/her a life- long handicap.

VLDD- lekár v teréne, včera, dnes, zajtra

MUDr. Eva Sláviková, Všeobecná ambulancia pre deti a dorast Malacky

„ ... pretože ľudstvo je povinné dať dieťaťu to najlepšie, čo má“ Deklarácia práv dieťaťa vyhlásená rezolúciou Valného zhromaždenia 1386 (XIV) z 20. novembra 1959

Odbor pediatria spája rovným dielom pediatriu kuratívnu, preventívnu a sociálnu. Každé dieťa v našej ambulancii je jedinečnou bytosťou, krehkou a životaschopnou zároveň. Naša spoločnosť vníma deti ako svoju zraniteľnú súčasť, vyžadujúcu špeciálnu starostlivosť a ochranu. My, pediatri prvého kontaktu sme členmi tímu, ktorý okrem rodičov dbá na záujmy dieťaťa. Súčasťou tohto tímu sú okrem pediatra zdravotná sestra, sociálny pracovník, pedagóg. Úzka spolupráca týchto odborníkov je nevyhnutná pre zabezpečenie správnej starostlivosti o dieťa. V priebehu rokov sa formy spolupráce týchto pracovníkov menia na základe zvyklostí, zákonov a iných okolností. V prednáške upriamujeme pozornosť na úskalia sociálnej práce pediatra prvého kontaktu v priebehu rokov.

Primary care paediatrician for children and adolescents – a doctor in terrain, yesterday, today, tomorrow

MUDr. Eva Sláviková, Primary care paediatrician for children and adolescents, Malacky

„ Whereas mankind owes to the child the best it has to give.“ Declaration of the rights of the child (proclaimed by General Assembly Resolution 1386(XIV) of 20 November 1959)

The field of paediatrics combines equally its three parts – curative, preventive and social. Every child in our practice is a unique being, fragile but viable at the same time. Our society sees children as its vulnerable part, requiring special care and protection. We, primary care paediatricians are the members of a team which apart from parents cares for the interests of children. This team includes not only a paediatrician him/herself but also a nurse, a social worker and a pedagogue. Close cooperation of these professionals is inevitable to provide suitable care of a child. In the course of years the forms of the cooperation have been changing due to differences in customs, laws and other circumstances. In the presentation we are drawing attention to the obstacles a primary care paediatrician has had to face in the field of social work in the course of years.

Opustené dieťa v aute.

Horváthová S., Šramková K., Tikovičová E., Brenner M., Gúcka Z.,
Oddelenie urgentného príjmu DFNSP
Sociálne oddelenie DFNSP

Celosvetovo v poslednej dekáde stúpa počet detí, ktoré zahynuli v dôsledku ponechania v uzavretom aute počas horúcich mesiacov. Americká štúdia udáva, že sa jedná o viac ako 600 detí od roku 1998, pričom ročne zomiera na následky zabudnutia vo vozidle asi 38 detí. Viac ako polovica detí, ktoré zomreli zabudnuté v aute sú deti vo veku do 2 rokov. U detí dochádza k prehriatiu 3-5x rýchlejšie ako u dospelých, vzhľadom k nezrelosti termoregulačného systému a väčšiemu pomeru povrchu tela k hmotnosti. Štúdie potvrdili, že pri teplote vonkajšieho prostredia nad 30°C dochádza k rýchlemu vzostupu teploty v aute na 56-70°C so závažnými následkami na detský organizmus. Na Oddelení urgentného príjmu DFNSP Bratislava boli počas letných mesiacov v roku 2012 a 2015 ošetrované 2 deti so známkami prehriatia nájdené v aute bez dozoru, pričom u jedného z nich nasledovalo trestno-právne riešenie. Predkladaná prezentácia poukazuje na závažnosť problematiky, jej časovú aktuálnosť napriek nízkej frekvencii výskytu, ako skúsenosť pracovníkov OUP.

Kľúčové slová: opustené dieťa, prehriatie, neodkladná zdravotná starostlivosť

A child abandoned in a car

Horváthová S., Šramková K., Tikovičová E., Brenner M., Gúcka Z.,
Department of Emergency medicine,
Children's University Hospital with Policlinic, Bratislava
Department of social work, Children's University Hospital with Policlinic, Bratislava

The number of children who died in consequence of being left alone in a closed car during hot months has been significantly rising worldwide in the last decade. An American study states that it is more than 600 children since 1998, whereas around 38 children die annually for consequences of being forgotten in a car. More than a half of the children who died forgotten in a car are children up to the age of two years. Children get overheated 3-times faster than adults because of the immaturity of their thermo-regulation system and the higher body surface area to body weight ratio. Studies have confirmed that at the temperature over 30°C of the external/outer environment, the temperature in the car rises quickly up to 56-70°C, which brings serious consequences for a child's organism. During the summer months in 2012 and 2015 two children with the symptoms of overheating were given medical treatment at the Department of Emergency medicine of the Children's University Hospital with Policlinic, Bratislava. Both of them were found in a car without any supervision, in one case criminal prosecution followed. The presentation shows the importance of the problem and its actuality despite the low frequency of its occurrence, as well as the experience of the staff of the DEM.

Key words: abandoned child, overheating, emergent medical care

Princípy posudzovania a manažment prípadov podozrenia na syndróm CAN

Norbert Moravansky, MUDr., PhD.
odborný asistent ústavu súdneho lekárstva LF UK v Bratislave
hlavný konzultant znaleckej organizácie forensic.sk
Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o.

Analýzy spisového materiálu vyšetrovania podozrenia na syndróm týrania dieťaťa pravidelne ukazujú sporné momenty pri ustálení všeobecného modelu násilia pôsobiaceho na telo dieťaťa, ale najmä pri vyhodnotení konkrétnych verzií skutku, t.j. aplikácii všeobecného modelu násilia na konkrétne okolnosti prípadu a svedkami prezentované verzie vzniku zranení dieťaťa. Ustálenie mechanizmu vzniku poranenia a medicínske hodnotenie poranení je však kľúčovou úlohou pri získaní dôkazov syndrómu CAN. Forezná medicína prichádza veľmi často k prípadu až v druhom slede, keď je zrejmé, že zdravotný stav dieťaťa je stacionárny a nehrozí ohrozenie jeho života či výskyt medicínskych komplikácií. S ohľadom na časové okolnosti prípadov je preto vznik podozrenia u zdravotníka a najmä prvotný opis poranenia a jeho dokumentácia zdravotníkom v prvom kontakte kľúčový pre finálne hodnotenie prípadu. Prípady CAN syndrómu vykazujú z pohľadu poskytovania zdravotnej starostlivosti mnohé spoločné rysy, práve preto má zmysel diskutovať o manažmente takýchto prípadov, čo je základ správnej foreznej praxe, a teda aj následného správneho znaleckého a napokon aj právneho hodnotenia prípadov.

The principles of forensic examination and the management of cases suspected of CAN syndrome

Norbert Moravansky, MUDr., PhD.

Senior lecturer at Institute of Forensic Medicine Comenius University, Bratislava
Consultant in chief at forensic.sk Institute of Forensic Medical Analyses, Bratislava

The official police or court case files suspected of CAN syndrome regularly indicate problematic moments at the consolidation of the general model of violence affecting the body of a child, but especially at the assessment of case versions of the act, i.e. at application of the general model of violence on the real circumstances of a case and the witnesses' versions about mechanism and manner of a child's injuries.

Nevertheless, the consolidation of the mechanism and the manner of the injuries and the medical evaluation of the injuries play a key role at receiving and establishing the evidence of a CAN syndrome. Forensic medicine very often comes to the case as the second line in an order when it is obvious that the health condition of a child is stationary and his/her life is not in jeopardy or there is no risk of actual medical complications. Therefore, with regard on the time circumstances of cases, a primary care CAN suspicion, the first description of an injury and its record are crucial for the final case evaluation.

CAN syndrome cases reveal many common features from the point of view of providing medical treatment, that is why it is useful to discuss the management of these cases, which is the main principle of a standard forensic practice and consequently of following experts as well as legal case evaluation.