

Věstník MZd ČR, částka 10/2005

METODICKÁ OPATŘENÍ

10.

POSTUP LÉKAŘŮ PRIMÁRNÍ PÉČE PŘI PODEZŘENÍ ZE SYNDROMU
TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE (sy. CAN)

ZN.: OZP/3

REF.: MUDr. Iva Truellová, tel.: 22497 2351

Ve snaze upozornit lékaře na problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále jen „sy. CAN“) a zajistit jednotný postup lékařů zvláštní primární péče při diagnostice, léčbě a následných opatření při zjištění sy. CAN, vydává Ministerstvo zdravotnictví následující metodický pokyn, který lze využít ve všech zdravotnických zařízeních, která poskytují zdravotní péči dětem:

Čl. 1

DIAGNOSTIKA SYNDROMU TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A
ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

Diagnózu sy. CAN, která potvrzuje podezření na sy. CAN u dítěte, lze definitivně stanovit na základě komplexního vyšetření mezioborového týmu odborníků soustředěných v rámci dětského lůžkového zařízení.

1.1. DEFINICE

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (sy. CAN), je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech zdravotního stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, především v rodině. Jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte se považuje jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, které poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt. Nejčastějším jevem, ale zároveň nejhůře prokazatelným, je psychické týrání dítěte. Nejčastěji jsou pachatelé osoby z nejbližšího okolí dítěte.

1.2. VYMEZENÍ sy. CAN (viz podrobně Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize)

Základní klasifikace, zejména:

T 74 Syndromy týrání

Podpůrná klasifikace, zejména:

F 40 – F 48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

X 85 – Y 9 Napadení (útok)

Z 55 – Z 65 Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k socioekonomickým a psychologickým okolnostem.

1.3. CHARAKTERISTICKÁ RIZIKA VEDOUcí K sy. CAN

Neexistuje jednoznačná predikce sy. CAN. Avšak ze společenské situace, ze sociálního prostředí dítěte a z aktuálního zdravotního a psychického vývoje dítěte lze vyslovit podezření na sy. CAN. Pokud lékař má podezření, že dítě nebo i jeho sourozenci žijí v rizikovém prostředí, pak v souladu s Úmluvou o právech dítěte (byla vyhlášena pod [č. 104/1991 Sb.](#)) se jedná o děti ve zvlášť obtížné situaci, které potřebují zvláštní pomoc společnosti, tj. mezioborovou a meziresortní spolupráci (viz [Čl. 2](#). Terapie).

Rizikové dítě

nezaregistrované úřady před, během a po porodu,
neregistrované u praktického lékaře pro děti a dorost,
z mnohočetných gravidit,
narozené v nepříznivém epidemiologicko hygienickém prostředí,
s postižením,
s HIV/AIDS.
Rizikové vztahy v rodině
děti nezletilého rodiče,
děti mladé matky samoživitelky,
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, kteří odmítají doporučenou péči o ně.
Celospolečenská rizika
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.

1.4. KLINICKÝ OBRAZ sy. CAN

(podrobně viz odborná literatura)

1.4.1. TÝRÁNÍ

Fyzické týrání

Modřiny: nejčastější známka fyzického týrání. Rozsah i tvar modřiny mnohdy naznačuje předmět, kterým byla způsobena. 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).

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. Při nálezu jedné podezřelé cirkulární popáleniny či jizvy je třeba hledat na těle další. Příznaky spálení jiným žhavým předmětem (např. plotna, žehlička) jsou typické na dlaních, chodidlech a zadečku.

Opaření vařící vodou je časté zvláště u kojenců a batolat.

Fraktury: 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 též kroucením, šubnutím a silným úderem.

Poranění centrálního nervového systému: vzniká úderem nebo nárazem hlavy do tvrdého předmětu. U kojenců může dojít k poranění mozku hrubým a intenzivním zatřesením celého těla.

Poraněné oči 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 nitrobršních orgánů je většinou přidruženým nálezem fyzicky týraného dítěte. Mnohdy se jedná o natrženou 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 šikanování

Podstatou psychického týrání a šikanování je zesměšňování, nevhodné 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, podezření, neúspěšnosti a beznaděje. Navenek je dítě samotářské, bez kamarádů, mnohdy vystaveno šikanování spolužáků. Psychické týrání dítěte zahrnuje též zřeknutí se dítěte, resp. prosazování ústavní péče a výchovy. Typickým znakem psychického týrání je zamykání ve sklepě, 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 téže oběti.

1.4.2. 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 oblasti anální a genitální,
hematomy na pohlaví,
známky deflorace u nezletilých,
gravidita.

Nespecifické symptomy jsou:

poruchy spánku,
enkompressa nebo enureza,
bolesti břicha,
nechutenství,
zvracení,
poruchy řeči,
okusování nehtů nebo cucání palce,
zhoršení prospěchu,
fobie, tiky, hysterie,
asociální chování,
ztráta sebehodnocení,
psychosomatické potíže,
deprese,
narkomanie,
promiskuita nebo prostituce,
útěky z domova.

1.4.3. ZANEDBÁVÁNÍ PÉČE

Zanedbávání péče je nejčastějším projevem sy. CAN. Může, ale nemusí současně probíhat s týráním dítěte.

Zanedbávání péče nejčastěji pozorují a posléze popisují sousedé v místě bydliště nebo učitelé dítěte.

U zanedbávaných dětí je charakteristická:

retardace vývoje, včetně netypického průběhu růstové křivky,
opakovaná absence dítěte při pozvání na preventivní prohlídky a očkování v souladu s vyhláškou [č. 56/1997 Sb.](#), kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, ve znění pozdějších předpisů a zákonem [č. 258/2000 Sb.](#), o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
nerespektování zdravotníky doporučených postupů,
vyšší úrazovost.

1.5. DOPORUČENÝ POSTUP PŘI PODEZŘENÍ ZE sy. CAN

A) Důvody, které vedou lékaře k podezření ze sy. CAN:

Před vyslovením podezření ze sy. CAN je třeba, současně s převzetím dítěte do péče, aby lékař primární péče:

- a) získal „Zprávu o propuštění novorozence“ či „Protokol o předání pacienta“,
- b) zjišťoval a zapisoval do zdravotnické dokumentace aktuální sociální zázemí dítěte a jejich změny,
- c) pojal podezření na dítě žijící v rizikovém prostředí, pokud rodič nebo zákonný zástupce (dále jen „rodič“) dítěte odmítl udat jméno a adresu posledního praktického lékaře pro děti a dorost,
- d) pojal podezření na dítě žijící v rizikovém prostředí u rodičů, kteří často mění ošetřujícího lékaře nebo vyhledali opakovaně lékaře a uváděli nedůvěryhodnou anamnesu potíží dítěte,
- e) rozeznal užívání nedoporučených postupů v léčbě dítěte,
- f) rozeznal chybné způsoby péče o dítě včetně stravování dítěte,
- g) provedl komplexní vyšetření dítěte při převzetí do péče, včetně výšky, hmotnosti, obvodu hlavičky, BMI, vyšetření moče. Důležité je zaznamenat anomálie v chování a v navazování kontaktu s dítětem. Obzvláštní pozornosti je potřeba věnovat popisu zhojených poranění, jizvám, tetováním, opruzeninám, úrovni hygieny včetně stavu oblečení,
- h) řádně, čitelně a úplně provedl o vyšetření zápis do zdravotnické dokumentace.

Při podezření ze sy. CAN je třeba, aby lékař:

- a) zachoval profesionální jistotu v komunikaci s dítětem a jeho doprovodem,
- b) zabránil konfrontačnímu pohovoru s doprovodem dítěte,
- c) zaznamenal údaje získané od doprovodu dítěte (dle možností i od dítěte) ve vztahu k aktuálním potížím dítěte,
- d) provedl cílené vyšetření dítěte, včetně výšky, hmotnosti, obvodu hlavičky, BMI, vyšetření moče. Důležité je zaznamenat způsob chování a případné obtíže v navazování kontaktu s dítětem. Obzvláštní pozornosti je potřeba věnovat popisu poranění, úrovni hygieny včetně stavu oblečení,
- e) v případě podezření na sexuální zneužívání zvláště pozorně vyšetřil genitál a řitní otvor. Mnohdy jsou známky násilí patrné na prádle, které je potřeba zajistit (stopy krve, spermatu),
- f) písemně zaznamenal všechny údaje ze svého vyšetření do zdravotnické dokumentace (viz dále),
- g) na základě subjektivních i objektivních údajů neprodleně telefonicky informoval o svém podezření Orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“). Dle reálné situace oznámí OSPOD svůj další postup a kam dítě odesílá.

B) Další postup lékaře (alternativy) při podezření na sy. CAN:

Další postup lékaře vyplývá ze zdravotního stavu dítěte a reálné situace:

- vyšetří a ošetří dítě,
- poučí doprovod,
- pozve ke kontrolnímu vyšetření (popř. zařadí do dispenzarizace),
- popř. zajistí hospitalizaci (dle situace a zdravotního stavu dítěte, vždy u dítěte, které vyhledalo lékařskou péči samo, u dítěte v doprovodu cizí osoby, která vyslovila podezření ze sy. CAN). V případě, že rodiče nedali souhlas s hospitalizací, je postupováno v souladu s §23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
- v případě doprovodu cizí osoby, která vyslovila podezření ze sy. CAN, lékař zaznamená do

zdravotnické dokumentace kontakt na tuto osobu (jméno, bydliště, telefon).

C) Zápis do zdravotnické dokumentace dítěte:

Zápis do zdravotnické dokumentace dítěte by měl obsahovat:

1. datum a čas prvotního podezření ze sy. CAN,
2. záznam vlastního šetření:
 - 2.1. subjektivní popis potíží vyslovený dítětem nebo doprovodem,
 - 2.2. komplexní vyšetření dítěte s **popisem nálezů**,
3. **způsob, datum ohlášení a jméno pracovníka OSPOD**, kterému lékař podezření ze sy. CAN vždy nahlásí,
4. výpis ze zdravotnické dokumentace s popisem nálezů předá lékař na vyžádání OSPOD, a to v souladu s [§53](#) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

D) Oznamovací povinnost lékaře:

Podezření na sy. CAN podléhá oznamovací povinnosti, a to v souladu s [§10](#) a [§53](#) zákona č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Oznamovací povinnost je taktéž stanovena v ust. [§168](#) trestního zákona. V případě podezření na sy. CAN by se mohlo jednat o naplnění skutkové podstaty trestného činu týrání svěřené osoby, uvedeného v ust. [§215](#) trestního zákona.

Čl. 2

TERAPIE

Komplexní terapeutická práce je souhrnem příslušných opatření - od jednorázové krizové intervence (spojené s diagnostikou) přes krátkodobou individuální, skupinovou či rodinnou terapii, až k dlouhodobé formě psychoterapie, kdy je potřeba několikaměsíční péče. Důležitou složkou terapie je i forma socioterapie, kterou rozumíme terénní práci v podobě kontaktu s rodinou v jejím přirozeném prostředí. V praxi lékaře primární péče se terapie řídí dle doporučení odborných ambulancí a sociálním statutem dítěte, které se nachází v biologické rodině nebo v náhradní rodinné péči nebo v ústavní péči.

Čl. 3

DISPENZÁRNÍ PÉČE

Duševní poruchy v dětském věku - děti v těžkých sociokulturních podmínkách
(děti týrané, sexuálně zneužívané)

Frekvence dispenzárních prohlídek: 4-6x za rok

Specializace dispenzarizujícího lékaře: praktický lékař pro děti a dorost, pedopsychiatr, psycholog.

Čl. 4

PREVENCE sy. CAN V PRAXI LÉKAŘŮ PRIMÁRNÍ PÉČE

1. Primární prevence sy. CAN vyžaduje: informování veřejnosti o syndromu, spolupráci s

obecním úřadem a spolupráci s důvěryhodnými nestátními organizacemi. Primární prevence sy. CAN znamená vědomé a cílené zaměření se na zaregistrované děti z rizikových rodin (viz Čl. 1 [bod 1.3](#). Charakteristická rizika vedoucí k sy. CAN).

2. Sekundární prevence je závislá na včasné diagnostice sy. CAN a spolupráci mezi pediatry, pedagogy, psychology a sociálními pracovníky.

3. Terciární prevence zahrnuje resocializaci dítěte se sy. CAN a jeho rodiny (biologické či náhradní) pomocí mezioborového týmu odborníků.

Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc., v. r.

ministřyně zdravotnictví

EPI S