

Pediatric vakalarda istismar bulguları

Dr. Şerife ÖZDİNÇ
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Acil Tıp AD

Tanımlar

9501

ÇOCUK KORUMA KANUNU

Kanun Numarası	: 5395
Kabul Tarihi	: 3/7/2005
Yayımlandığı R.Gazete	: Tarih: 15/7/2005 Sayı : 25876
Yayımlandığı Düstur	: Tertip : 5 Cilt : 44

- *Amaç*

Madde 1- (1) Bu Kanunun amacı, korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların korunmasına, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

- *Tanımlar*

Madde 3-

a) Çocuk: Daha erken yaşta ergin olsa bile, onsekiz yaşını doldurmamış kişi.....

Tanımlar

- Çocuk Haklarına Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi:
20 Kasım 1989
- Sözleşme'nin amacı; çocukların korunması için evrensel ilkeler belirlemek, onları her türlü ihmal, istismar ve kötü muamelelere karşı korumak
- Çocukların potansiyellerinin ve yeteneklerinin gelişmesini sağlayacak programlar için bir çerçeve oluşturmak

Tanımlar

- **Çocuk istismarı:**
- ebeveyn veya bakıcı tarafından
- ölüm, ciddi fiziksel veya duygusal zarar, cinsel istismar veya sömürü ile sonuçlanacak şekilde hareket etme
- veya ciddi zarar riski taşıyan bir eylemde bulunma

Giriş

- Sağlık çalışanları çocuk istismarını tespit edebilecek bir grup
- Şüpheli her vaka bildirilmek zorunda
- Şüpheli her vakaya sistematik yaklaşılmalı
- Resüsitatif işlemler ve gerekli tıbbi bakım yapılmalı
- Ayrıntılı anamnez
- Tam fizik muayene
- Multidisipliner yaklaşım
- Objektiflik
- Yaralanmalar ayrıntılı tarif edilmeli ve belgelenmeli

Risk faktörleri

- Sosyoekonomik ve ailesel faktörler:
 - Yoksulluk
 - İşsizlik
 - Göç
 - İzolasyon
 - Ev içi şiddet
 - Çocuk yetiştirme esnasında cezalandırma
 - Yetersiz sosyal destek
 - Kendine güvensiz ebeveyn
 - Madde, alkol bağımlılığı
 - Zihinsel-ruhsal sağlık sorunları
 - Boşanma
 - Bağlanma sorunları
 - Çocuktan beklenti

Risk faktörleri

- Çocukla ilgili faktörle
 - Bakıma muhtaç küçük çocuk
 - Prematürite
 - Tıbbi sorunlar
 - Davranış sorunları
 - Zihinsel veya fiziksel engel
 - İstenmeyen çocuk
 - Bakıcılarla biyolojik ilişki olmaması

İstismar türleri

1. fiziksel istismar,
2. cinsel istismar,
3. psikolojik / duygusal istismar
4. ihmal

İstismar türleri

- Fiziksel istismar:
 - vurma, yumruk atma, tekmeleme, ısırma, yakma, sallama..... sonucunda ortaya çıkan
 - fiziksel yaralanma (çürükler, kırıklar, doku bozulması...)
- Cinsel istismar:
 - çocuğun gelişimsel olarak hazırlıksız olduğu ve bilgilendirilmiş rıza veremediği,
 - çocuğun anlayamayacağı cinsel faaliyetlere girmesi ve toplumun sosyal tabularını ihlal etmesi

İstismar türleri

- İhmal:
 - bir çocuğun temel beslenme, tıbbi, eğitimsel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılanmaması
- Psikolojik / duygusal istismar
 - Çocuğun öngörüsünü ya da duygusal bütünlüğünü bozan her türlü kronik eylem ya da eylemsizliktir.
 - Küfretme, yalnız bırakma, korkutma, yanıltma, tehdit etme, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama, sürekli alay etme, aşağılama

İstismar türleri

- Tıbbi çocuk istismarı :
 - Çocukla ilgili hastalık uydurma
 - Acil servis başvurusu
 - Anne
 - Tedaviye cevapsız sıra dışı semptomlar
 - Ölümcül olabilir

Epidemioloji

- % 0.9
- % 75: ihmal
- % 18: fiziksel istismar
- % 9: cinsel istismarı
- Mortalite: 2.36/ 100.000
- 1-4 yaş ölüm nedenleri arasında 3. sırada
- % 70 ölüm: 3 yaş altı
- Faillerin % 53,7'si kadın ve % 83'ü 18-44 yaş
- Her yaş, cins, ırk, kültür, sosyoekonomik düzey..... de görülebilir

Hikaye

- Doğru hikayeye ulaşmak zor ve zaman alıcı olabilir
- Uydurulmuş hikaye
- Aile veya bakıcı ile gelebilir
- Esas getiriliş nedeni altında saklı olabilir
- Çocuk dahil herkesten hikaye alınmalı
- Ancak 11 yaş altına kapsamlı sorular sorulması önerilmez.
- Yaralanmayla ilgili açık uçlu sorular sorulmalı
- Dosyalar ayrıntılı doldurulmalı

Hikaye

- Yaralanma varsa:
 - Düşmeden önce çocuğun ilk pozisyonu ve yeri
 - Düşme yeri, seviyesi, mekanizması
 - Düşüşten sonra çocuğun son pozisyonu ve yeri
 - Şahit var mı?
 - Nerede, ne zaman oldu?
 - Yaralanma sonrası çocuk ve bakıcı ne yaptı?

Hikaye

- Çocuk gelişimi nasıl?
- Beslenmesi nasıl?
- Doğumuyla ilgili hikaye (doğum haftası, yaşı, şekli, komplikasyon....)
- Davranış problemi var mı?
- Önceki travma, hastalık, ameliyat, hastane ziyareti var mı?
- Aile hikayesi (kanama bozukluğu, işitme kaybı, kemik hst.....)
- Ayrıntılı sistem sorgulaması
- Kiminle yaşadığı, ona kimin baktığı, kardeşleri....
- Sosyal güvenlik uzmanı, ilgili kolluk kuvveti ve diğer ilgililer de kendileri ile ilgili sorgulamayı yapmalı

Hikaye

- İstismar ile uyumlu hikaye özellikleri:
 - Açıklanamayan yaralanmalar
 - Hikaye ile uyumsuz yaralanmalar
 - Farklılık gösteren, değiştirilen hikaye
 - Geç getirilen yaralı çocuk

Hikaye

- Özellikle istismara uğramış infanttaki kafa travması ile ilişkili spesifik olmayan semptom ve bulgular:
 - Şuur değişiklikleri
 - Huzursuz bebek
 - Tiz ağlama
 - Kusma
 - Apne
 - Anormal hareketler, nöbet
 - Kötü beslenme
 - Kardiyopulmoner arrest
 - Artmış baş çevresi
 - Eşlik eden diğer yaralanma bulguları veya semptomları

Ebeveyn davranışları

- Kaba, saldırgan, kavgacı
- Çocuğuna mesafeli, duygusal iletişimi eksik
- Yaralanma ciddiyetine uygun olmayan tepki
- Kısmen itiraf edebilir

Fizik muayene

- Genel görünüm
- Yaşamsal bulgular
- Büyüme-gelişme durumu (boy, kilo ve baş çevresini)
- Glasgow Koma Skalası skoru,
- Yaralanmaya özgü muayene
- Tam cilt muayenesi.

Cilt muayenesi

- Ekimoz, peteşi, hematom: en yaygın bulgu
 - Genital bölgedekiler!
 - 9 aydan küçük hareketsiz çocuklarda doğrulanmış kaza olmadan olması
 - Kemik çıkıntı olmayan yerlerde olması
 - Benzer büyüklük ve şekilde çok sayıda olması
 - Kümelenmesi
 - Şekle sahip olması
 - Hem sağ hem sol, hem ön hem arkada olması

Cilt muayenesi

- Bilek ve boyunda bağ izleri
- Yanık izleri
 - Sıcak suya batırma:
 - düzenli kenarlı, benzer derinlikte
 - Sigara izleri
 - Ütü izi.....

İskelet muayenesi

- Küçük çocuklarda !!!
 - Palpasyon
 - Kırık 18 ay altı çocuklarda daha sık
 - Parmak kırıkları
 - Postmed yerleşimli kosta kırıkları (%75 istismar ilişkili*)
 - Metafizler avülsiyon kırıkları, epifiz ayrışması
 - Farklı iyileşme sürecindeki çoklu iki taraflı kırıklar
 - Yürüyemeyen bebeklerde uzun kemik kırıkları
 - Skapula , spinal proçez, sternum kırıkları
 - Hareketsiz çocuklardaki kaza olmadan olan kırıklar

Kafa ve yüz muayenesi

- Abusive kafa travması (sarsılmış bebek sendromu):
 - Retina kanaması (geniş)
 - İntrakranial kanama (subdural, SAK.....)
 - Beyin ödemi, hipoksik hasar
 - Kosta kırıkları, metafiz kırıkları
 - Eşlik eden diğer yararlanmalar
- Travma öyküsü olmadan çoklu, kompleks, oksipital kırıklar
- Acceleration /deceleration travması olmadan diffüz aksonal yaralanma

Kafa ve yüz muayenesi

- Dudak, dil frenulum yırtıkları
- Ağız içi yanık, kontüzyon
- Diş, yüz kemiği kırık, çıkıkları

Batın muayenesi

- Nonspesifik bulgular
- Cilt bulguları
- Hipotansiyon
- Eşlik eden diğer bulgular: (Özellikle)
 - Abusive kafa travması
 - Kırık
 - Kusma
 - GKS <15

Organ yaralanmaları

- Özellikle <4 yaş çocukta
- Altta yatan ispatlanmış uyumlu travma olmadan
- Ösefagus, akciğer, kalp, batin içi organ yaralanmaları
- Duodenum, jejunum, pankreas yaralanmaları
- Diğer istismar bulguları da eşlik eder

Ayırıcı tanı

- Gerçek kazalar
- Cilt hastalıkları (dermatit, purpurik hastalıklar, böcek ısırık-sokmaları.....)
- Kanama-pıhtılaşma bozuklukları
- Maligniteler
- Kemik hastalıkları (osteogenesiz, osteopeni...)
- Metabolik hastalıklar
- SSS hastalıkları

Tanısal çalışmalar

- Laboratuvar:
 - Hemogram
 - Koagülasyon paneli
 - AST, ALT, amilaz, lipaz, idrar analizi:
 - AST veya ALT > 80 IU/L veya lipaz > 100 U/L ise İv kontrastlı batin ve pelvis BT çekirin*
 - Toksikolojik tarama
 - Klinikle uyumlu diğer testler

Tanısal çalışmalar

- Görüntüleme:
 - Kırıklar gözden kaçabilir
 - Kliniğe uygun görüntülemeler
 - Şüpheli durumlara uygun görüntülemeler
 - 3 boyutlu kraniyal ve torkas BT
 - Spinal MR:
 - Abusive kafa travmasına eşlik eden spinal yaralanmalar:
 - Spinal subdural kanama
 - Kraniyoservikal ligament yaralanması

Tanısal çalışmalar

- İndirekt oftalmoskopi

- Kanıtları yok etmekten kaçının
- Görünür tüm yaralanmaları en kısa zamanda ve tedavi öncesi fotoğraflayın

Tedavi

- Hastane öncesi:
 - Ev ortamının gözlenmesi
 - Ev ortamında aile ve çocuğun gözlenmesi
 - İlk hikayenin alınması

Tedavi

- Acil servis:
 - ABCDE değerlendirme, stabilizasyon
 - Birincil ve ikincil değerlendirmeler
 - Adli verilerin toplanması ve analiz
 - Gerekli bölümlerle konsültasyon
 - Adli raporun tutulması

- Güvenli ortam varsa evine gönderilmeli
- Evdeki diğer küçük çocuklarda istismar?
- Tıbbi çocuk istismarının aileyle yüzleşmeden önce bildirilmesi
- Şüpheli durumlarda bile aileye saygılı, tarafsız davranılmalı

İstismar aklımıza gelsin

- Tanıklı olmayan travmalarda
- Travma nedeniyle sık hastane başvurularında
- Şuur değişikliği ile gelen infant ve küçük çocuklarda
- Batın içi boş organ yaralanmalarında
- Hareketsiz çocuklardaki kırık varlığında
- Beklenmeyen yerlerdeki morluklarda
- Ciddi yaralanma varlığında kanıtlanmış travma yoksa
- Hikaye uyumsuzluğunda, değişikliğinde
- Hastane başvurusunda açıklanamayan gecikme varlığında

- Kaynak:
- <https://emedicine.medscape.com/article/800657>
- Pomeranz ES. **Child Abuse** and Conditions That Mimic It. Pediatr Clin North Am. 2018
- Kemp AM et al. Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. *BMJ*. 2008.
- [National Institute for Health and Care Excellence \(NICE\): Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s.](#) 2009
- <https://www.uptodate.com/contents/physical-child-abuse-recognition>
- <https://www.uptodate.com/contents/physical-child-abuse-diagnostic-evaluation-and-management>
- Rosen's emergency medicine concepts and clinical practice 8th ed