ÇOCUK SUİSTİMALİ VE SHAKEN BABY SENDROMU

UZM. DR. AHMET ALİ TOP
DARICA FARABİ DEVLET HASTANESİ

BANA YAPILANI GÖRMEZDEN GELME!

ÇOCUK BEDENİME DOKUNMA

Epidemiyoloji

- ABD 3,3 milyon/yıl olgu
- 0-1 yaş bebeklerde en yüksek
- 5 yaş altı travmaların %10 u kaza dışı
- İnfantlardaki kırıkların %30 u istismara sekonder
- İstismara uğrayan çocuklarda %55 oranında kırık var
- İnfantlardaki kırıkların %48 i kosta kırıkları
- 1530 / yıl çocuk ölümü

Çocuk Tanımı

- **Çocuk Hakları Sözleşmesi**

  1.Madde: 18 yaşından küçük her insan çocuk sayılır.

- **5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu**

  3.Madde: Daha erken ergin olsa bile 18 yaşını doldurmamış kimse.

- **5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu**

  6.Madde: çocuk deyiminde 18 yaşını doldurmamış kimse anlaşılır.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi

- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilmiştir.
- TBMM'de kabul tarihi … 09.12.1994
- IRK, DİL, CİNSİYET, ETNİK YA DA TOPLUMSAL KÖKEN, MÜLKİYET ÖZÜRLÜLÜK, DOĞUM VE BAŞKA ALANLARDA FARKLILIK GÖZETMEKSİZİN BÜTÜN ÇOCUKLAR İÇİN EŞİT ÖLÇÜDE GEÇERLİDİR.

ÇOCUK HAKLARI SÖZLEŞMESİNİN KAPSADIĞI TEMEL ALANLAR

- Yaşama
- Gelişme
- Korunma
- Katılım

Korunma Hakları

- İstismar ve ihmalden korunma hakkı;
- Uyuşturucu bağımlılığından korunma hakkı;
- Cinsel sömürüden korunma hakkı;
- Ekonomik sömürüden korunma hakkı;
- Satış, kaçırılma ve zorla alıkoymadan korunma hakkı;
- Diğer suistimal biçimlerinden korunma hakkı;
- İşkenceden korunma hakkı;
- Özgürlükten yoksun bırakıcı uygulamalardan korunma hakkı;
- Silahlı çatışmalardan dolaylı ya da dolaysız korunma hakkı;

- **Çocuk İstismarını Önleme ve Tedavisi Kanununda çocuğa kötü muamele**; ‘anne-baba ya da bakıcının çocuğa karşı giriştiği ya da ihmal ettiği eylemler sonucu çocuğun ölmesi, fiziksel ya da duygusal olarak zarar görmesi, cinsel istismar ya da sömürüye uğraması ya da girişilen veya ihmal edilen bu eylemlerin çocuğun ciddi zarar görmesine yol açacak bir risk oluşturması’ olarak tanımlanmaktadır.

Risk Faktörleri

- Çocuğa ait riskler
- Aileye ait riskler
- Topluma ait riskler

ÇOCUĞA AİT RİSKLER

- Kız çocuk olmak
- 4 yaşından küçük ya da adelosan olmak
- İstenmeyen çocuk
- Akut yada kronik fiziksel veya mental hastalığı olmak (Mental retardasyon, Prematürite, serebral palsi)
- Hiperaktivite
- Üvey çocuk
- Kolikli, sürekli ağlayan çocuk
- Davranış problemleri

AİLEYE AİT RİSKLER

- Erken yaşta evlilik,
- Parçalanmış aile,
- Düşük eğitim düzeyi,
- Alkol-uyuşturucu bağımlılığı, suça karışmış olması,
- Çocukken istismara uğrama,
- Fiziksel veya psikiyatrik hastalık,
- Ekonomik yetersizlik, işsizlik,
- Üvey anne – baba,
- Çok çocuklu aileler,
- Aile içi şiddet,
- Katı disiplin uygulayan aileler,
- Sosyal destek sistemlerinden yoksun aileler,
- Ailenin sosyal izolasyonu,
- Ailede akut yada kronik stres,
- Ailede cinsel sorunlar,
- Rol çatışması,

TOPLUMA AİT RİSKLER

- Çocuğu koruyan yasaların yetersizliği
- Cinsiyet ayrımcılığı
- Kültürel normlar
- Kontrolsüz internet
- İşsizlik ve fakirliğin yüksek olması
- Uyuşturucu ve alkole kolay ulaşılabilir olması

- Dünya Sağlık Örgütü tarafından 4 tip kötü muamele tanımlanmaktadır:

1. Fiziksel İstismar
2. Cinsel İstismar
3. Duygusal İstismar
4. İhmal

Fiziksel İstismar

- **Tanıda en önemli basamak, istismar olasılığını akla getirmektir**
- Fiziksel istismara işaret eden öykü özellikleri
- Çocuğun gelişimsel yaşına uygun olmayan yaralanma mekanizması
- İyileşmenin değişik döneminde yaralanmalar
- Tıbbi yardım almaya başvuruda gecikme

Fiziksel İstismar

- Ekimozlar ve Isırıklar
- Yanıklar
- Kafa Travmaları
- İskelet Travmaları
- Karın Travmaları

Ekimozlar ve Isırıklar

- Multipl ekimoz
- Yürüyemeyen çocuklarda bacaklarda ekimozlar
- Kalça ve genital bölgede
- Yüz ve boyunda
- Kulak kepçesi ve kulak memesinde
- Tokat , diş izleri ve belli bir obje ile oluştuğu izlenimi veren ekimozlar (oval ve çizgisel morluklar, peteşiler, parmak izleri)

- Ekimozların yaş tayini
- Kırmızı, mor, yeşil, sarı, kahverengi
- ≤ 4 yaş, gövdede (göğüs,karın,sırt,kalça,uyluk,genitoüriner), kulakta ve boyunda

≤ 4 ay vücudun herhangi bir yerinde oluşmuş ekimozlar

%97 duyarlılık ve %84 özgüllük ile istismar

TEN-4 (torso-ear-neck-4)

- Bir erişkin tarafından çocuğun ısırılması her zaman istismardır.
- Maksiller köpek dişleri tarafından bırakılmış izler arasındaki mesafe 3cm< ise, erişkin

Yanıklar

- Çocuklarda görülen en sık yanık tipi, sıcak sıvıların dökülmesi ya da sıçraması şeklinde
- Çocuk istismarı düşündürebilen yanık tipleri;

-Daldırma yanıkları (keskin sınırlı, eldiven veya çorap tarzında),

-Şekilli temas yanıkları,

-Sigara yanıkları (derin, 8-10 mm çapında, yuvarlak şekilli, çok sayıda eller ve ayaklarda),

Daldırma (immersion) yanıklarına örnek

İmmersion yanığı

Kafa Travmaları

- Fiziksel istismar vakalarının % 30 ‘u
- Fiziksel istismara bağlı en sık ölüm nedeni
- Kaza dışı kafa travması, en sık ilk bir yaşta görülür ve bebeklik çağının en sık doğal olmayan ölüm nedenidir.
- Kafa travmasına bağlı ölen <2 yaş çocukların %80 ‘inde olayın nedeni fiziksel istismar

- Çocuklarda beyin ve kafatası zedelenmesi ile sonuçlanan fiziksel istismarı tanımlamak için;

  -Hırpalanmış Çocuk Sendromu,

  -Sarsılmış Bebek Sendromu

  (Shaken Baby Sendromu) (SBS),

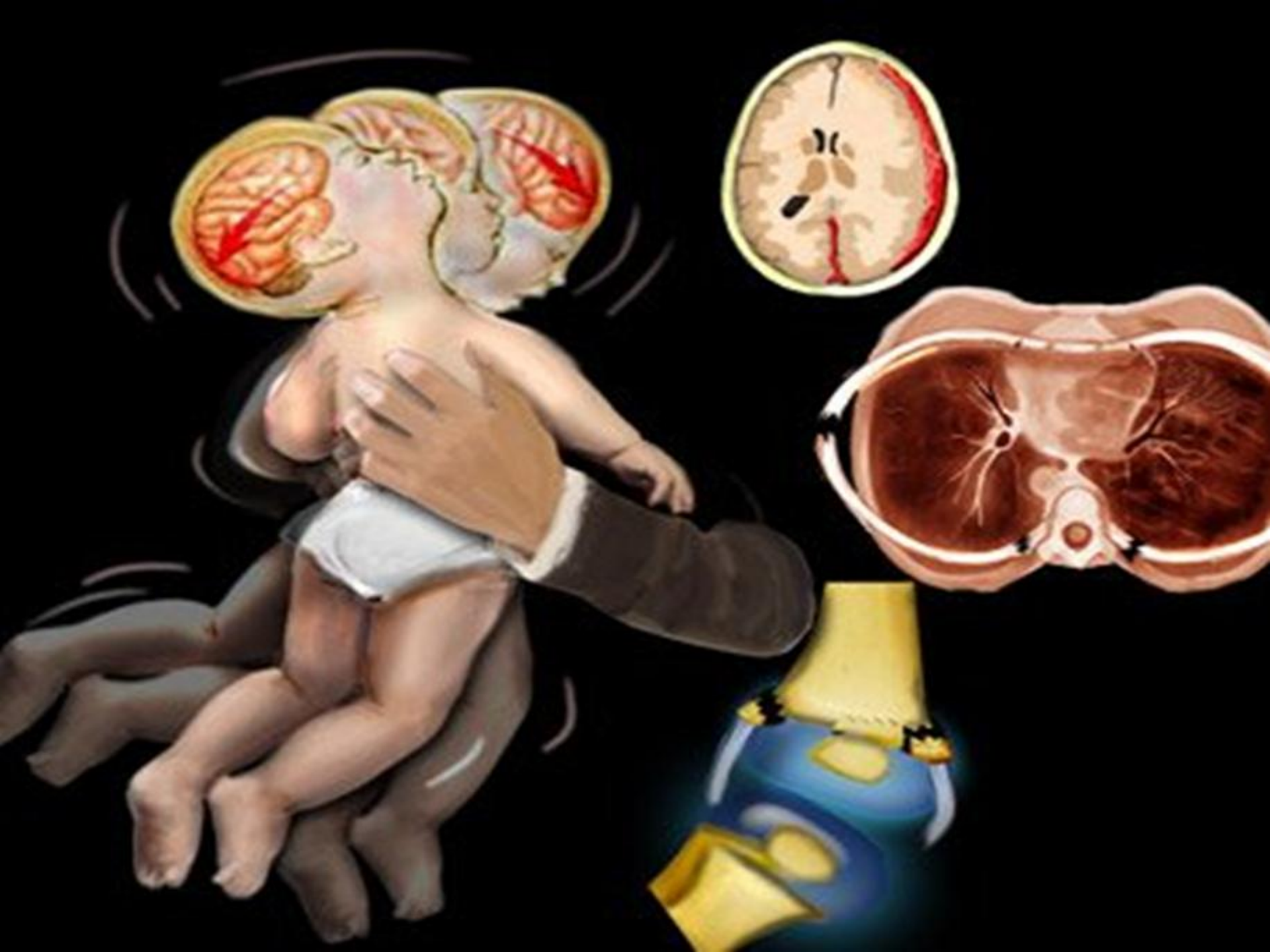
  -İstismara Bağlı Kafa Travması

  -Kaza Dışı Kafa Travması

  tanımları kullanılmaktadır.

Shaken Baby Sendromu

- İstismara bağlı kafa travmalarının bir alt grubu
- En sık görülen tipi
- Küçük çocuklarda tekrarlayan “akselerasyon” ve ”deselerasyon” mekanizması sonucu oluşan kapalı kafa travmasıdır.



Epidemiyoloji

- ABD'de her yıl 1200-1500 çocuğun SBS ye maruz kaldığı ve yaklaşık 300 çocuğun bu nedenle öldüğü bildirilmektedir.
- Türkiye'de çok merkezli, 3 yaş altı çocuklarda KDKT sıklığını bildiren bir çalışmada; hastaneye Subdural kanama, subaraknoid kanama , kafa kırığı, koma, retinal kanama, bilinç değişikliği nedeniyle kabul edilen 36 ay altı çocuklar geriye dönük olarak alınmıştır; olguların %48'i kaza, **%22'si istismar, %7'si olası istismar** olarak belirlenmiş ve %23'ünde neden saptanamamıştır.
- Oral R, Sahin F, Gazioglu N, et al. Tackling denial of abusive head trauma in Turkey International shaken baby syndrome. Abusive head travma. Concurrent workshop, 13 september 2010, Tue 3:30-4-30 PM. Atlanta, Georgia-USA.

Patogenez

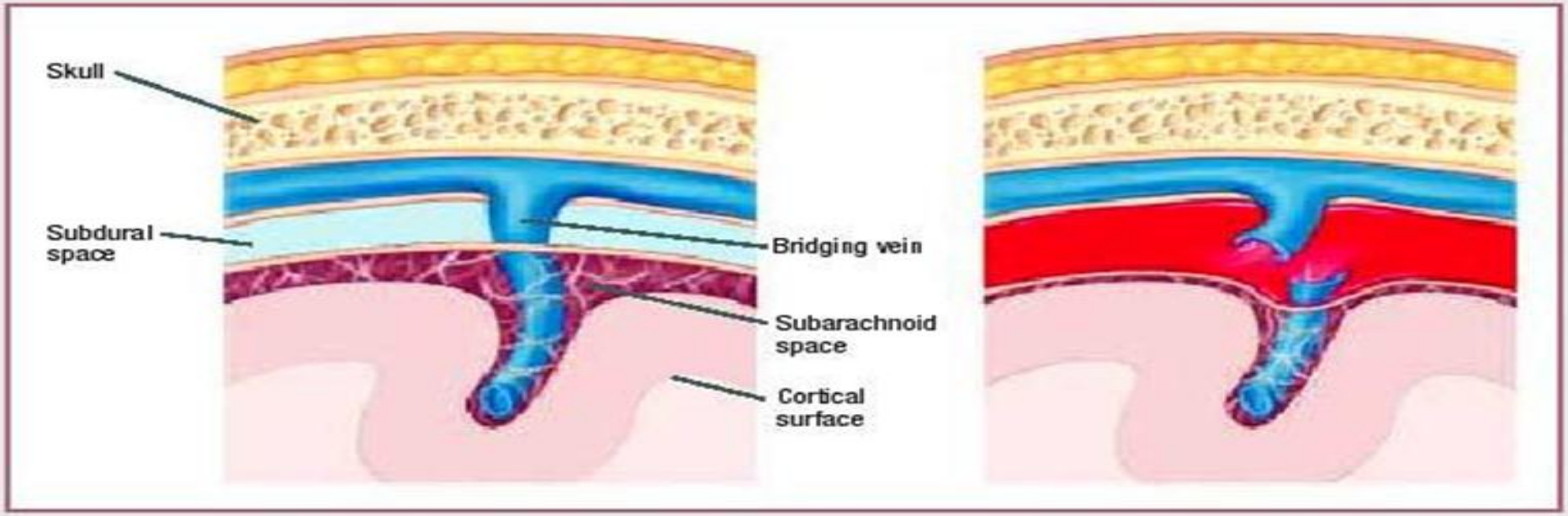
- Çocuklarda başın, vücut kitle ve alanına oranla büyük olması
- Boyun kemiklerinin tamamen gelişmemiş olması
- Sağlamlık ve dengenin kemik yapılardan çok ligament yapılarına bağımlı olması
- Beyinin su içeriğinin erişkinlerdekinden fazla olması
- Beyin miyelinizasyonunun tamamlanmamış olması nedeniyle

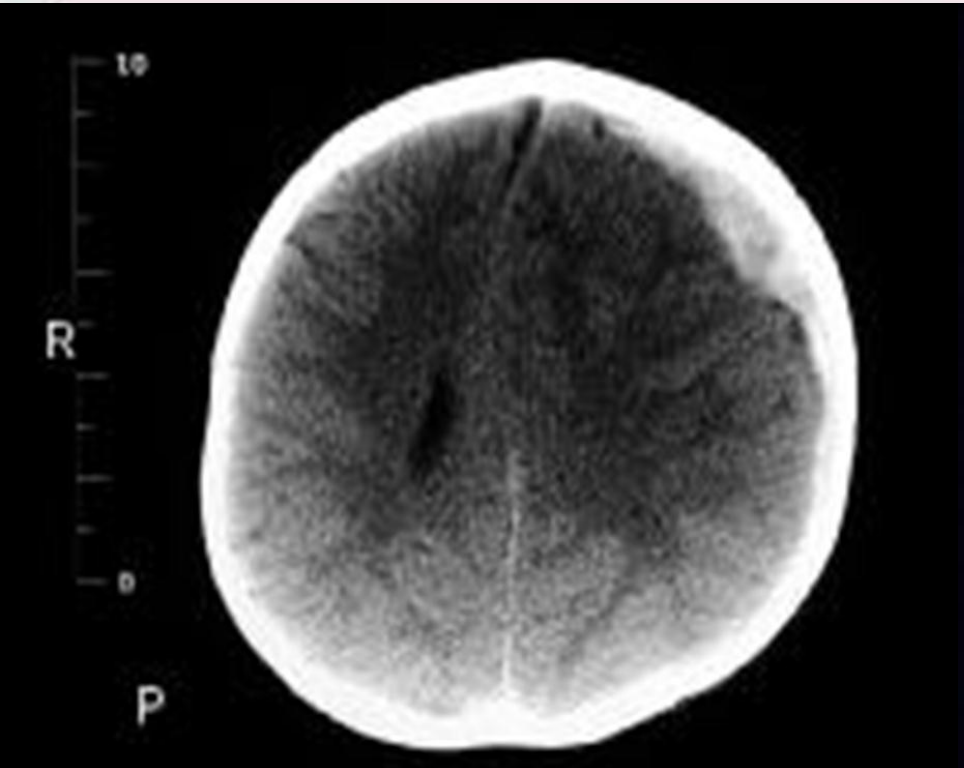
TRAVMATİK BEYİN YARALANMALARINA KARŞI DAHA HASSASTIRLAR .

- Sarsma sırasında, zayıf olan boyun kasları baş kontrolünü güçleştirir ve başın öne-arkaya 240 dereceyi bulan açılarda savrulmasına yol açar.
- Beyin, nispeten daha durağan olan dura ve kafatası içinde hareket eder. Kafatasının hareketi ile içeriğinin hareketi arasındaki zaman farkı doğrudan travma, hasar ve kan damarlarında yırtılma meydana gelmesine neden olur.
- Kan damarlarında zedelenme kafa içi kanamasına yol açar.

- Subdural kanamalar, SBS ’de en sık rastlanan kafa içi bulgusudur.
- Dura altı kanama, beyin ödemi ve beyin hasarına ikincil olarak, kafa içi basınç artışı meydana gelir.
- Şiddetli ve ölümcül olgularda spinal kırık olmadan servikal spinal hasar eşlik edebilir
- Retinal damarlarda gerilme ve kopma (“akselerasyon-deselerasyon” mekanizması, beyin ödemi ve SDK basısı nedeniyle oluşan kafa içi basınç artışı)

The mechanism of subdural and subarachnoid hemorrhage





- Nörolojik hasar ve ölüm, iskemi ve kontrol altına alınamayan beyin ödemi nedeniyle meydana gelir.
- Beyin zedelenmesinin derecesi, sarsmanın şiddeti ve uygulanan güce, fırlatmanın varlığına ve tıbbi tedaviye ulaşma zamanına bağlıdır.

Klinik

- Açıklanamayan uykuya eğilim,
- Solunum sıkıntısı, durması,
- Kusma,
- Beslenme güçlüğü, büyüme geriliği,
- Güçsüzlük, kas tonusunda azalma, reflekslerin kaybı
- Nöbet, hipotermi,
- Bilinç düzeyinde değişiklik,
- Fontanelde bombelik,
- Göz bebeklerinde genişlik, ışık refleksi kaybı
- Sarsma öldürecek ya da nörolojik bulgular yaratacak kadar şiddetli olmadığında, spesifik olmayan bulgularla başvurabilir. Bu durum doktorlar tarafından hafife alınabilir veya viral hastalık, kolik ve beslenme bozukluğu olarak tanımlanabilir.

- En sık görülen ölüm sebebi;

  -Subdural hematom

  -Beyin ödemi

  -Retinal kanama

  -Subaraknoid kanama

  -Diffüz aksonal yaralanma

Tanı

- İstismara ait öykü sıklıkla alınamaz.
- **Tam bir fizik muayene ve tanısal testler** tanı konmasında önemlidir.
- **Radyolojik olarak kemik taraması**, 24 ayın altındaki çocuklarda fiziksel istismardan şüpheleniliyorsa yapılmalıdır.
- İstismardan şüphe edilen, yüz yaralanması, kot kırığı veya çoklu kırığı olan 1 yaş altı ve fiziksel istismar bulgusunun herhangi bir delili bulunan 6 ay altı tüm bebeklere klinik bulgusu olmasa bile **beyin görüntülemesi** önerilir

- **Bilgisayarlı tomografi (BT)**, genellikle yapılan ilk radyolojik tetkiktir.
- BT ile hasarın yaşı, kırık, şiddetli beyin ödemi, SDK, SAK, geniş aksiyal dışı kanamalar, kitle etkisi etkin olarak gösterilebilir.
- **MRG,** BT‘yi tamamlayan bir tanı yöntemidir; yumuşak dokuları göstermede daha duyarlıdır, erken beyin ödemini ve beyindeki zedelenmeyi daha açık ve belirgin olarak gösterir.

AYIRICI TANI

- Kaza sonucu oluşan kafa travması
- Sepsis, Şok
- Solunum durması
- Menenjit, meningoansefalit
- Tümör
- Doğumsal kalp hastalığı
- Kanama bozuklukları
- Metabolik hastalıklar
- Doğumsal anevrizma patlaması
- Ani bebek ölümü sendromu
- Viral hastalıklar
- Hidrosefali

Prognoz

- SBS ’nun

  -%12-35’i ölüm

  -%35'den azı normal olarak sonuçlanır.
- Yaşayanların;

  -%30-65'inde körlük veya görmede bozukluk,

  -%30-60'ında spastik paralizi veya ağır motor bozukluk,

  -%30'unda epileptik nöbetler ,

  -%64’ünde konuşma bozuklukları gelişir
- Mikrosefali, ensefalopati, sağırlık, süreğen dura altı sıvı birikimi, ventriküllerde genişleme görülebilen bozukluklardır.

- çocuklardan 1/4'ünde uzun bir bulgusuz dönemin ardından şiddetli bozukluklar ortaya çıkabilir.
- Çocuk okula başladıktan sonra dikkat, bellek problemleri ve öğrenme güçlükleri ortaya çıkabilir.
- Davranışsal problemler %52 oranında görülür ve genellikle yaşamın 2-3. yılında ortaya çıkar.
- Kalıcı nörolojik hasarı belirleyici etmenler;

  -küçük yaş,

  -bilinçsizlik durumunun uzaması,

  -Düşük çocuk travma skoru ve Glaskow koma skoru,

  -SDK,

  -beyin ödemi varlığı ile ilişkili bulunmuştur

İskelet Travmaları

- Fiziksel istismar vakalarının %10-20
- İki yaş altındaki çocuklarda görülen kırıkların %25 istismar sonucudur.
- Fiziksel istismarı düşündüren radyografik bulgular;

-Metafizeal köşe kırıkları

-Kaburga kırıkları

-Farklı iyileşme aşamasında görülen çok sayıda kırıklar

- Uzun kemikler

  -Eski kırıklarla ilgili periostal yeni kemik oluşumları

  -Metafiz köşe veya epifiz plate kırıkları

  (Corner ve Bucket handle kırığı)

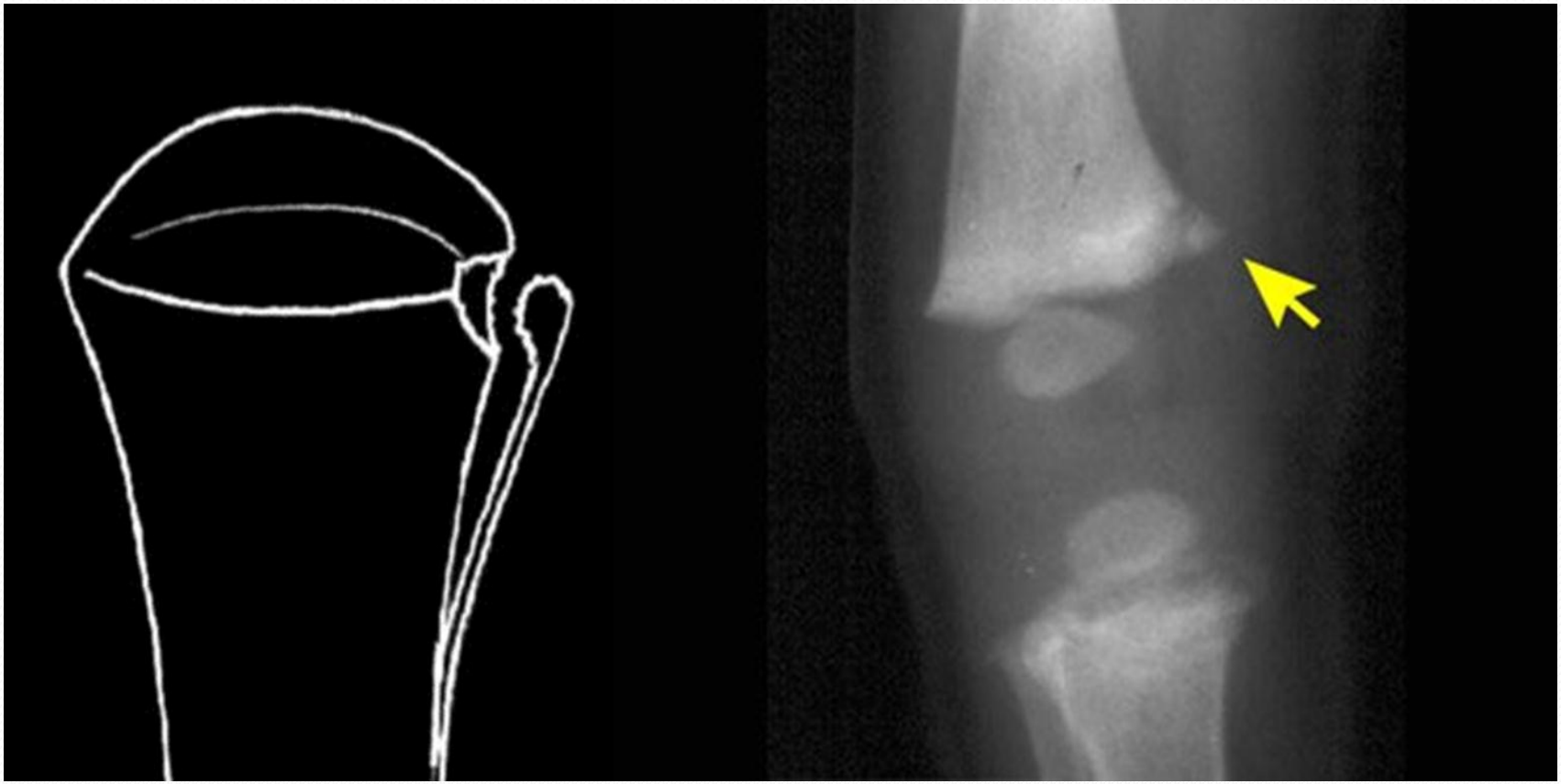
  -Spiral diafiz kırıkları
- Kostalar

  -İnfantın göğsünü sıkıca tutmak ve sıkıştırmak kostalarda anteriyor, lateral yada posteriyor kırıklara yol açabilir

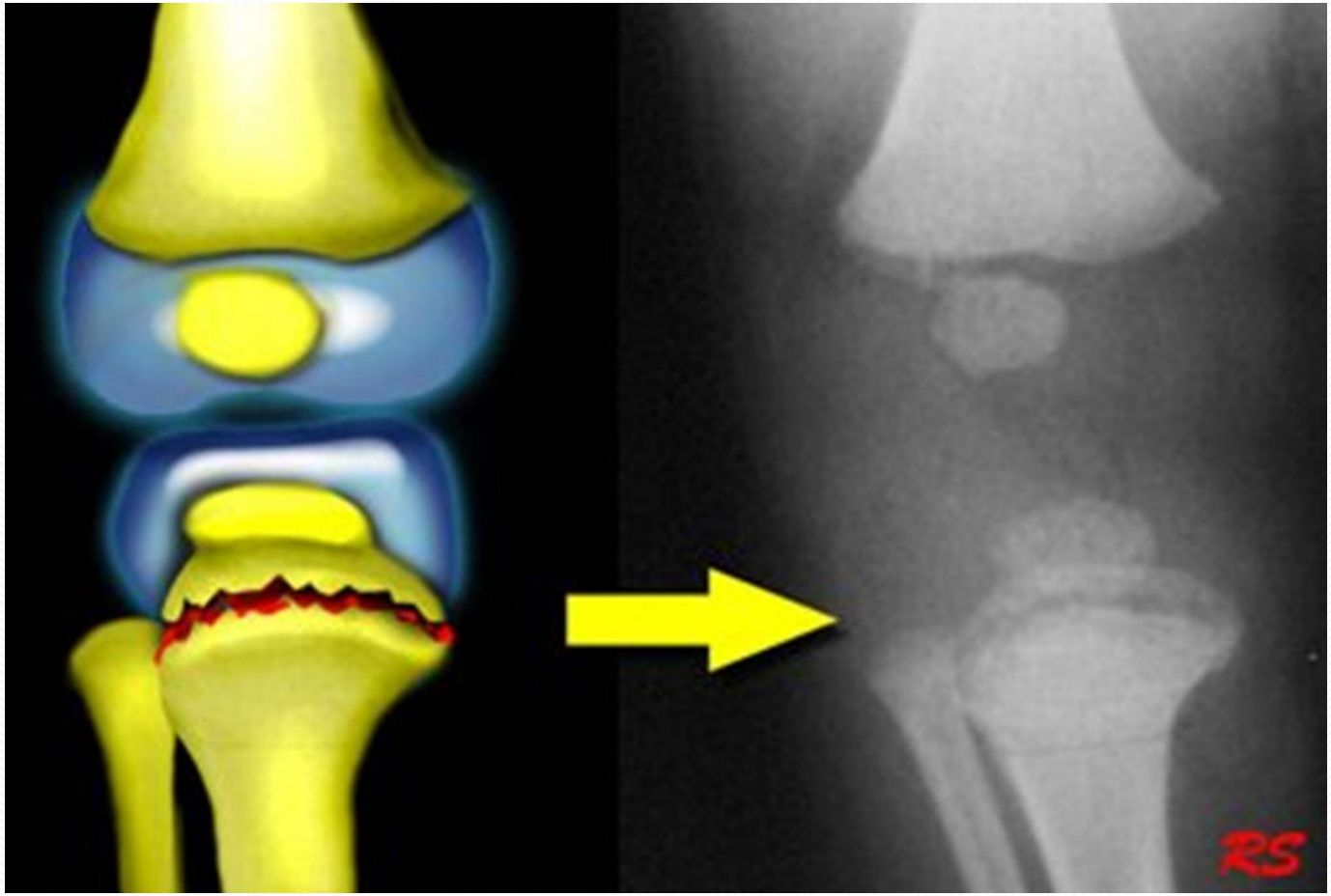
  -Posteriyor kostalar istismarda en yaygın ve en spesifik bölgelerdir

  -%80' den fazlası okülttür ve iyileşme ile görülebilir hale gelir

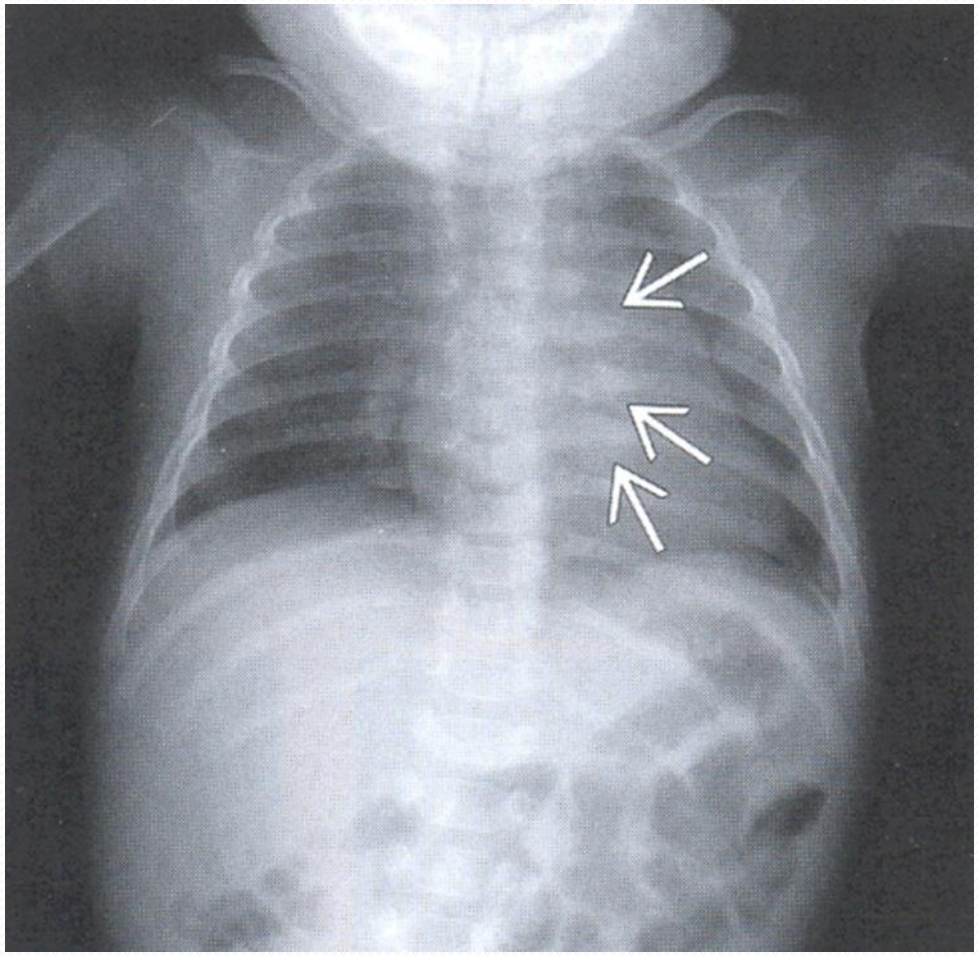
Corner Kırığı



Bucket handle kırığı



Kot fraktürü



Karın Travmaları

- Nadir görülür
- Çocuk istismarı sonucu ölümlerin 2. en sık nedeni
- Ölüm oranı %40-50
- Yüksek ölüme neden tanı konmadaki gecikme
- En sık karaciğer ve dalak yaralanması görülür
- Tanıda en önemli basamak net bir yaralanma yokken hekimin istismar konusunda şüphelenmesi.

- Karın travmasında izlenebilecek semptomlar;

  -Kusma,

  -Ağrı,

  -Defans,

  -Şok,

  -Sepsis.

2-Cinsel İstismar

- Çocuğun tam olarak anlayamadığı, onay vermesinin mümkün olamayacağı, gelişimsel olarak hazır olmadığı ya da toplumun yasalarına, sosyal normlarına aykırı olacak şekilde bir cinsel etkinliğe dahil edilmesidir.
- Cinsel istismar şekilleri;

  -Dokunma olmaksızın sözel olarak ,

  -Dokunmanın yer aldığı,

  -Şiddet kullanılarak yapılan istismar.

- Cinsel istismar konusunda hikaye uyduran çocuk sayısı çok azdır.
- Cinsel istismar öyküsü çocuğun hayal gücünün ürünü olamaz.
- Eğer bir çocuk cinsel olarak istismar edildiğine ilişkin bilgi veriyorsa **temel yaklaşım çocuğa inanmak** olmalıdır.

3-Duygusal istismar

- İstismar türleri içerisinde gündelik yaşamda en sık rastlanan tiplerden birisi de duygusal istismardır.
- Temelinde çocuğun psikolojik hasarı yaşaması bulunmaktadır.
- Kendilerine bakmakla yükümlü kişiler tarafından olumsuz olarak etkilendikleri tutum ve davranışlara maruz kalırlar
- Gereksindikleri ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılırlar.
- Fiziksel ve cinsel istismarda olduğu gibi somut fiziksel bulgular bulunmaz.

4-İhmal

- Çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin bu yükümlülüğünü yerine getirmemesi, çocuğu fiziksel ya da duygusal olarak ihmal etmesidir.

  -Beslenme ihmali

  -Temizlik ihmali

  -Güvenlik ihmali

  -Eğitim ihmali

  -Sağlık ihmali

BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜ

- **Suçu bildirme**

  TCK 278., 279., 280. maddeler

- **Korunma gereksinimini bildirme**

  TCK 98. madde

  SHÇEK Kanunu 21. madde

  Çocuk Koruma Kanunu 6. madde

Suçu Bildirim Yükümlülüğü

- **TCK Madde 278**

(1) İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) İşlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması hâlen mümkün bulunan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.

(3) Mağdurun onbeş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan özürlü olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılır.

Kamu Görevlisinin Suçu Bildirim Yükümlülüğü

- **TCK Madde 279**

(1) Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Suçun, adlî kolluk görevini yapan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirim Yükümlülüğü

- **TCK Madde 280**

(1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Korunma Gereksinimi Bildirim Yükümlülüğü

- Adli ve idari merciler,
- Kolluk görevlileri,
- Sağlık ve eğitim kuruluşları,
- Sivil toplum kuruluşları,

korunma ihtiyacı olan çocuğu Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna (SHÇEK) bildirmekle yükümlüdür.

ÇOCUK BEDENİME DOKUNMA

hve Deryasi®