

Příloha č. 1 (1/4)

Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD – JAK POSTUPOVAT

PRINCIPY KOMUNIKACE S RODIČEM/DÍTĚTEM – JAK KOMUNIKOVAT

Důležité je vytvářet pocit jistoty a bezpečí.
 Pozitivní verbální i neverbální přístup je nejvhodnější.
 Mírný úsměv, vlídný tón ve verbálním projevu patří k profesionalitě.
 Pozor na to, že naše úzkost se přenáší na dítě!
 Neptat se proč, ale co se přihodilo, jak dítě spadlo, kdy...
 Nechat nejdříve vypovídat dítě, rodiče doplňují.
 Sledovat projevy dítěte – zvýšení motorického neklidu, rozpaky, slzy v očích, sleduje rodiče... a zaznamenat do zdravotnické dokumentace.
 Nezpochybňovat výpověď dítěte, nebagatelizovat.
 Nikdy nekonfrontovat dítě s rodičem.
 Cílem rozhovoru je zjistit informace, které souvisejí se vznikem poranění, obtíží.
 Varovné mohou být změny především v emocionálnosti dítěte.
 Na případnou nespokojenost a kritiku rodičů reagovat pravdivě, věcně, stručně - „Plním své povinnosti“.
 Pozor na koalice s jedním z rodičů při vztahových problémech v rodině!
 Při příchodu a také při odchodu dítěte z ordinace (s rodiči i bez) by měl PLDD navodit atmosféru porozumění a otevřít tak možnost spolupráce.
 V případě, že se dítě již následně do ordinace nedostaví a PLDD má podezření na ohrožení, měl by PLDD své podezření oznámit vždy!

ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE – CO ZAZNAMENAT

- Přesné datum a čas, nejlépe trvání vyšetření (od–do)
 - Osobu doprovodu, případně jméno a kontakt, především pokud se nejedná o zákonného zástupce dítěte
 - Podrobnou anamnézu traumatu:
 - rozsah, umístění, velikost a charakter poranění (nákras) popř. doplnit o fotodokumentaci
 - mechanismus úrazu (u pádů – z jaké výšky dítě spadlo, jakou částí těla a na jaký povrch dopadlo)
 - Informaci, pokud došlo k zásadní časové prodlevě, než zákonní zástupci vyhledali lékařskou péči
 - Informaci, pokud se rozcházejí údaje dítěte a doprovodu, zaznamenat obě verze
 - Psychomotorické schopnosti (přetočí se na břicho / plazí se / leze / stojí / chodí kolem nábytku / chodí samostatně)
 - Případně záznam o odeslání ke specialistovi či k hospitalizaci
 - Případně záznam o splnění oznamovací povinnosti
 - V případě podezření uvést na žádanku k odbornému vyšetření např. zkratku CAN (Child Abuse and Neglect), NAI (Non-Accidental Injury) nebo PTD (podezření na týrané dítě)
- V MKN-10 není pro sy CAN odpovídající kód nemoci, ale tyto stavy lze klasifikovat pomocí kódů ze skupiny „T74 Syndromy týrání“, více na <https://mkn10.uzis.cz/>.

OZNAMOVACÍ POVINNOST – KOMU NAHLÁSIT

OZNAMOVACÍ POVINNOST NA OSPOD:

V případě podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání je prolomena povinná mlčenlivost lékaře a PLDD je povinen oznámit ohrožení dítěte na OSPOD!

OZNÁMENÍ POLICII ČR ČI STÁTNÍMU ZÁSTUPITELSTVÍ:

V případě, že se PLDD hodnověrným způsobem dozví, že někdo jiný páchá či spáchal trestný čin týrání svěřené osoby, je PLDD povinen nahlásit ohrožení dítěte na policii!

V případě, kdy PLDD vznikne oznamovací povinnost dle trestních předpisů, nestačí pouze informovat OSPOD, ale především Policii ČR či státní zastupitelství, jinak oznamovací povinnost není splněna.

V případě podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě NENÍ úkolem PLDD zajišťovat informace a obstarávat důkazy, to je úkolem OSPOD, popř. orgánů činných v trestním řízení. Zodpovědností PLDD je vyloučit přirozené příčiny zdravotního stavu dítěte (onemocnění, vývojové vady aj.).

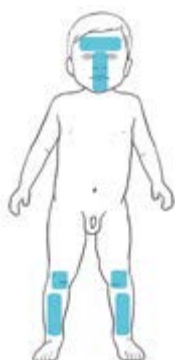
PLDD coby oznamovatel má právo na informaci, zda OSPOD / Policie ČR / státní zastupitelství shledaly dítě za ohrožené. O informaci musí PLDD požádat již v oznámení na OSPOD či v trestním oznámení.

Příloha č. 1 (2/4)

Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě – PRŮVODNÍ SYMPTOMY

FYZICKÉ TÝRÁNÍ

Podkožní hematomy



Při běžných poraněních u **mobilních dětí** vznikají hematomy zejména ventrálně, nad kostními prominencemi, bez petechií a bez otisku předmětu.

Jakýkoli podkožní hematom u dítěte mladšího 4 měsíců (u **premobilního dítěte**) je suspektní z násilí.



U mobilních dětí do 4 let jsou z násilí suspektní hematomy lokalizované v úhlu mandibuly, na trupu (hrudník, břicho, záda, hýždě, anogenitální oblast), tváři (mimo kostní prominenci), oku, krku, uchu nebo frenulu (zkratka ÚTTOK 4 UFO). Hematomy mohou být s patrným otiskem předmětu, s přítomností petechií nebo v podobě shluku hematomů, zejména stejného tvaru.

Poranění úst

- Každé poranění úst a zejména poranění frenula

Intrakraniální poranění

- Akutní – porucha vědomí, intrakraniální hypertenze, křeče, apnoe, hypotonie, anémie, šok (nespecifické)
- Chronické – nárůst obvodu hlavičky, neklid, zvracení, neprospívání, hypotonie (nespecifické)

Opařeniny



Opařeniny následkem nehody bývají asymetrické, s nerovnoměrným stupněm poškození, nerovnými okraji a lokalizované jsou zejména ventrálně, nejčastěji na hlavě, obličeji, krku a horní části trupu. Příčinou bývá nejčastěji převržení nádoby s horkým nápojem, stravou, horkou vodou v kuchyni.

Nejčastějším mechanismem opaření způsobeného jinou osobou je **násilné ponoření** dítěte do horké vody.



Opařeniny při násilném ponoření mívají ostré okraje (ponožky/rukavičky), jsou symetrické, s rovnoměrným stupněm poškození, nejčastěji jsou lokalizované na dolních končetinách, hýždích, perineu a zádech. Kožní a flekční záhyby mohou být zasažené méně než zbytek těla.

Poranění břicha

- Poranění duodena < 4 roky
- Podkožní hematomy na břicho (málo časté)

Zlomeniny suspektní z násilí u premobilních dětí

- Zlomeniny žeber
- Klasické metafyzární léze
- Zlomeniny humeru/femuru u nechodících dětí

Popáleniny

- Kontaktní popáleniny, ostré okraje, může být rozpoznatelný tvar použitého předmětu
- Záda, ramena, hýždě

Další symptomy fyzického týrání

- Vytrhané vlasy, protržení ušního lalůčku náušnicí, poškození ušního bubínku, poranění očí, pohmožděniny, vykloubeniny, tržné/řezné/bodné rány aj.
- Zakrývání zranění či modřin oblečením, vyhýbání se hodinám tělesné výchovy nebo převlékání se společně s jinými dětmi aj.

Příloha č. 1 (3/4)

Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě – PRŮVODNÍ SYMPTOMY**PSYCHICKÉ TÝRÁNÍ****Psychosomatické potíže**

- Nevolnost, bolesti břicha/hlavy, únava
- Nechutenství nebo naopak přejídání

Psychické potíže

- Poruchy nálady, úzkost, podrážděnost, plačtivost
- Poruchy spánku (noční můry, strach ze tmy)
- Sebepoškození
- Sebevražedné myšlenky/pokusy
- Disociativní projevy (derealizace, depersonalizace, amnézie)

Změny chování

- Vyhýbavost
- Agrese
- Zhoršení prospěchu
- Vyrušování, dožadování se pozornosti
- Porušování pravidel a nerespektování hranic
- Poruchy chování (útěky, návykové látky)

Vztahové potíže**Chování rodičů**

- Vyhrocený porozvodový spor
- Tlak na výkon
- Vyžadování opakovaných vyšetření dítěte
- Dvojkariérové manželství
- Domácí násilí
- Münchhausenův syndrom by proxy

Šikana, kyberšikana

- Příznaky fyzického a psychického týrání
- Časté ztráty, poškození školních pomůcek, oblečení
- Vyčlenění z kolektivu, neúčast na školních akcích
- Zhoršení školního prospěchu
- Absence ve škole, záškoláctví
- Šikana

SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

- Hematomy na/v okolí pohlaví
- Pohlavně přenosné choroby
- Deflorace u nezletilých dívek
- Výtok z pochvy u malých dívek
- Gravidita nezletilých dívek
- Ragády v oblasti anální a genitální (u dívek i chlapců)
- Natržená předkožka u chlapců
- Enuréza, enkopréza (denní i noční)
- Excesivní či nutková masturbace
- Znalosti sexuálních praktik neodpovídající věku
- Sexualizované chování ve hře či kresbě
- Regrese v psychickém vývoji
- Poruchy řeči
- Vyhýbání se fyzickému kontaktu
- Nápadná změna vztahu ke konkrétní osobě (odmítání kontaktu, nevraživost, nepřátelství)

ZANEDBÁVÁNÍ

- Absence registrace u PLDD
 - Nedostatečná lékařská péče (nedodržování doporučené léčby, nepodávání léků, stará zranění bez adekvátní péče)
 - Zanedbávání prevence (absence preventivních prohlídek)
 - Nedostatečná hygiena – špína, zápach, neupravené vlasy, špinavé oblečení (opakující se potřeba léčit kožní parazity – vši, svrab)
 - Nevhodné prostředí (bydlení, sociální)
 - Nedostatečné či nevhodné stravování (podvýživa, obezita, nedostatek vitaminů)
 - Pozorované duševní zanedbávání nebo citová deprivace (odpírání pozornosti, lásky, vřelosti, přijetí rodiče)
 - Pozorované zanedbávání výchovy (nerozvíjení sociálních dovedností, nedostatek nácviku hygieny, nepravidelný životní rytmus)
 - Pozorované zanedbávání dozoru (ponechávání dítěte bez adekvátního dohledu, nedostatečná ochrana před nebezpečím, opuštění dítěte, vyšší úrazovost)
 - Zanedbávání vzdělání a výchovy (záškoláctví, zanedbání speciálních vzdělávacích potřeb, neřešení rizikového chování, přehnané nároky na dítě)
 - Nedostatek nebo nadbytek pozornosti/péče (podvýživa/obezita, nedostatek/nadbytek aktivity)
- Zvláštní formou zanedbávání je sensorická deprivace (absence zrakových, sluchových, hmatových a chuťových podnětů).

Další doprovodné symptomy

- Změny chování – náhlá extroverze nebo introverze, uzavřenost, tvrdohlavost, přílišná aktivita, zhoršení prospěchu aj.
- Rizikové chování – útěky, krádeže, experimentování s drogami nebo alkoholem, promiskuita aj.
- Psychosomatické potíže – potíže a somatické stesky bez zdravotních příčin (časté bolesti břicha/hlavy, pomočování, nevolnost, pocit sevřeného hrudníku, bušení srdce aj.
- Psychické potíže – poruchy nálad, úzkost, strach, pocit neštěstí, plačtivost, zvýšené napětí (okusování nehtů, zadržování v řeči), lekovost, poruchy spánku, porucha příjmu potravy, ztráta sebehodnocení, sebepoškození, sebevražedné myšlenky/pokusy aj.

Týrání, zneužívání, zanedbávání a další jiné formy nevhodného zacházení s dětmi může doprovázet celá řada symptomů. Je třeba si uvědomit, že nelze vyjmenovat všechny symptomy, proto jsou uvedeny ty (nej)častější. Každé ohrožené dítě je zapotřebí posuzovat individuálně.

Vždy věnujte symptomům náležitou pozornost!

Varovná znamení

- Chybějící anamnéza poranění
- Měnící se anamnéza poranění
- Anamnéza neodpovídající charakteru poranění
- Anamnéza poranění neodpovídající věku dítěte
- Přítomnost dalších poranění (včetně starších)
- Rozpor ve výpovědi dítěte a rodiče ohledně mechanismu vzniku poranění
- Prodleva ve vyhledání lékařské péče
- Vyhledávání pohotovostní služby
- Děti se zdravotním znevýhodněním

Příloha č. 1 (4/4)

Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD – KDE HLEDAT POMOC

DŮLEŽITÉ KONTAKTY PRO PLDD

Policie ČR: 158

Rychlá záchranná služba (RZS): 155

OSPOD (nonstop pohotovost):
je kontaktována prostřednictvím Policie ČR

Obecní úřad s rozšířenou působností,
orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD):
www.mesta.obce.cz

Policie ČR:
www.policie.cz/imapa.aspx

Státní zastupitelství:
www.justice.cz/prehled-statnich-zastupitelstvi

PORADENSTVÍ PRO PLDD

Rychlá linka právní pomoci pro PLDD:
Tísňová linka: +420 721 455 456
www.lkcr.cz/rychla-pravni-pomoc-259.html

Dětské krizové centrum – linka důvěry pro odborníky, kteří se setkali se syndromem CAN:
NONSTOP Linka důvěry:
+420 241 484 149, +420 777 715 215
E-mail: problem@ditekrize.cz, www.ditekrize.cz

Linka bezpečí – linka důvěry pro odborníky, kteří chtějí pomoci dítěti:
(Rodičovská) linka: +420 606 021 021
E-mail: pomoc@rodicovskalinka.cz
www.linkabezpeci.cz

POMOC PRO DĚTI

Dětské krizové centrum (DKC) - krizová telefonická i chatová linka, poradna pro děti
NONSTOP Linka důvěry:
+420 241 484 149, +420 777 715 215
www.ditekrize.cz

Centrum LOCIKA – specializovaný chat pro děti ohrožené násilím, mailové a telefonické poradenství:
Telefon: +420 734 441 233, +420 601 500 196
www.centrumlocika.cz
www.detstvibeznasili.cz

Linka bezpečí – krizová telefonická i chatová linka
NONSTOP krizová linka: 116 111
www.linkabezpeci.cz

POMOC PRO RODIČE

Asociace poskytovatelů krizové pomoci (krizová centra a další služby): <https://pomoc-v-krizi.asociacepkp.cz>

Asociace pracovníků intervenčních center ČR (domácí násilí): www.domaci-nasili.cz

Dětské krizové centrum – linka důvěry pro rodiče, pěstouny, příbuzné a další osoby pečující o děti:
NONSTOP Linka důvěry:
+420 241 484 149, +420 777 715 215
www.ditekrize.cz

Linka bezpečí – linka důvěry pro rodiče, příbuzné a ostatní osoby, kteří chtějí pomoci dítěti:
Rodičovská linka: +420 606 021 021
www.linkabezpeci.cz

PRINCIPY POMOCI

Přestože se jedná o složité a často citlivé téma, PLDD musí být schopen rozhodnout a jednat ve chvíli, kdy je zdravý vývoj dítěte ohrožen!

V případě dětí do 6 let je PLDD jediný, kdo může zachytit ohrožené dítě a zajistit mu pomoc.

Mnohem častěji je dětem chybně nevěřeno, než chybně věřeno!

Odvolání původního sdělení (výpovědi) dítětem by nemělo PLDD zmást a znejistět!

V případě, že se dítě v ordinaci svěří, PLDD nikdy neslibuje, že „to“ zůstane tajemstvím.

Úkolem PLDD není shromažďovat důkazy, ale včas nahlásit podezření ohrožení dítěte.

Při vyšetření se PLDD vždy snaží svým jednáním předejít sekundární viktimizaci dítěte!

V případě podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě by PLDD neměl zapomenout na další děti vychovávané ve stejné domácnosti!

Nezletilému pacientovi může PLDD poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce, pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání.

Bližší informace k problematice týrání, zneužívání a zanedbávání dětí a s ní spojené procesní a právní aspekty a další témata naleznete v příručce určené pro praktické lékaře pro děti a dorost (PLDD):

„Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě v ordinaci PLDD. Doporučení pro praxi.“

Součástí příručky jsou i praktické formuláře pro trestní oznámení, oznámení na OSPOD či záznam o zranění dítěte s možností znázornění zranění do ilustrace. Příručku i jednotlivé přílohy naleznete na:

www.ospdl.eu a www.detskylekar.cz