

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Μη ατυχηματικό
τραύμα

Earl R. Hartwig



(Φωτογραφίες: Smita Kumar, MD, Earl R. Hartwig, MD, Jonathan Thackeray, MD και Binita R. Shah, MD)

Κλινική σύνοψη

Παιδική κακοποίηση ορίζεται στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ως «κάθε πράξη ή παράλειψη εκ μέρους του γονέα ή φροντιστή του παιδιού, που επιφέρει το θάνατο, τη σοβαρή σωματική ή συναισθηματική βλάβη, τη σεξουαλική κακοποίηση ή την εκμετάλλευση» ή «κάθε πράξη ή παράλειψη που εμπεριέχει επικείμενο κίνδυνο για σοβαρή βλάβη». Οι βασικές πτυχές της παιδικής κακοποίησης είναι η κακή μεταχείριση από κάποιον που την ώρα του συμβάντος έχει καθήκον να επιβλέπει και να παρέχει ένα ασφαλές περιβάλλον για το παιδί ή την υποχρέωση να συμβάλει στην ευημερία του παιδιού. Οι παράγοντες κινδύνου για παιδική κακοποίηση περιλαμβάνουν οικογένειες με ιστορικό χρήσης απαγορευμένων ουσιών, μονογονεϊκές οικογένειες, νεαρή ηλικία και χαμηλό επίπεδο μόρφωσης των γονιών, προηγούμενα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, κοινωνικοοικονομικούς περιορισμούς, και προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι μηχανισμοί των προκαλούμενων τραυματισμών περιλαμβάνουν άμεση πλήξη (π.χ. γροθιά, χαστούκι, κλωτσιά, ή χτύπημα με ή ενάντια σε αντικείμενο), βίαιο ταρακούνημα, διαπεραστικά τραύματα και τραυματισμούς που σχετίζονται με ασφυξία. Τα κακοποιημένα παιδιά μπορεί να εμφανιστούν με ποικίλους τρόπους. Μερικά μπορεί να είναι τελείως ασυμπτωματικά ενώ άλλα εμφανίζονται με ένα εύρος σημείων και συμπτωμάτων που φτάνουν από μικρές εκχυμώσεις, έως κρίσιμες εκδηλώσεις, όπως αναπνευστική δυσχέρεια, σπασμοί, κώμα, ή θάνατο, με τον τελευταίο συνήθως να σχετίζεται με κακοποιητικό τραύμα κεφαλής ή αμβλύ κοιλιακό τραύμα. Αν και τα προκλητά τραύματα κοιλιάς μπορούν να εμφανιστούν νωρίς με ελάχιστα ευρήματα όπως μόνο έμετο, μερικά παιδιά μπορεί να εξελιχθούν σε υποογκαιμική ή ακόμα και σε σηπτική καταπληξία μετά από τραυματισμό συμπαγών οργάνων ή διάτρηση κοίλου σπλάχνου. Οι σκελετικοί τραυματισμοί, τα εγκαύματα, οι δηλητηριάσεις, και το σύνδρομο Munchausen by proxy αποτελούν όλα πιθανές εκδηλώσεις παιδικής κακοποίησης. Τα κακοποιημένα παιδιά είναι επίσης συχνά αντικείμενο παραμέλησης, και έλλειψης κατάλληλου ρουχισμού, κατάλληλης υγιεινής, ή επίβλεψης, που μπορούν και αυτά με τη σειρά τους να οδηγήσουν σε τραυματισμούς.

Θεραπεία και διαχείριση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Η προσέγγιση ενός παιδιού που έχει κακοποιηθεί ή παραμεληθεί δεν είναι σημαντικά διαφορετική από την



ΕΙΚΟΝΑ 1.1 «Σημάδια από βρόχο». Προκλητές εκχυμώσεις και εκδορές. (A, B) Ένα καλώδιο προέκτασης είναι ένα συνηθισμένο εργαλείο που χρησιμοποιείται για την πρόκληση τραυματισμού. Ένα τέτοιο μαστίγωμα ή κτύπημα μπορεί να προκαλέσει «σημάδια από βρόχο», τα οποία συνήθως έχουν σχήμα «U» ή «C», συχνά με παράλληλα γραμμικά σημάδια σαν «σιδηροδρομικές ράγες». Με μεγαλύτερη δύναμη, παρατηρούνται βαθύτερες εκδορές. Αυτό το δωδεκάχρονο αγόρι κτυπήθηκε από τη μητέρα του πάνω από 50 φορές στο κεφάλι, στον κορμό, και τα άκρα επειδή υποτίθεται ότι παρενόχλησε σεξουαλικά την πεντάχρονη αδερφή του. (Φωτογραφία: Earl R. Hartwig, MD.)

τυπική εκτίμηση και αντιμετώπιση κάθε παιδιού στο ΤΕΠ. Σταθεροποιούμε τον ασθενή και εκτελούμε προσεκτική εξέταση, για να αποκλείσουμε τραυματισμούς που απειλούν άμεσα τη ζωή ή τα άκρα. Στη συνέχεια, λαμβάνουμε λεπτομερή αναφορά του μηχανισμού του

τραύματος με αποσαφήνιση των γεγονότων, του χρονικού πλαισίου, των θεραπειών, και των ατόμων που ενδεχομένως ήσαν παρόντα. Το προηγούμενο ιατρικό ιστορικό (π.χ. προηγούμενες νοσηλείες, τραυματισμοί, συννοσηρότητες όπως άλλες ασθένειες), το οικογενειακό ιστορικό, η ιδιοσυγκρασία του παιδιού, η αναπτυξιακή καθυστέρηση, η χρήση απαγορευμένων ουσιών από το φροντιστή, λεπτομέρειες για το φροντιστή όπως η μονογονεϊκή οικογένεια, και οι κοινωνικοοικονομικοί περιορισμοί μπορούν να προσθέσουν σημαντικά στη συνολική εντύπωση για το αν οι εκδηλώσεις του παιδιού αντιπροσωπεύουν κακοποίηση ή όχι. Το ηλεκτρονικό ιατρικό αρχείο έχει γίνει ανεκτίμητο εργαλείο για να ανασκοπούμε προηγούμενες επισκέψεις σε δομές υγείας και θα πρέπει να εξετάζεται για προηγούμενες περιπτώσεις προσέλευσης που μπορεί να υποδηλώνουν κακοποίηση ή παραμέληση. Σημειώνουμε σε καμπύλες τις παραμέτρους αύξησης όπως το ύψος, το βάρος, και την περίμετρο κεφαλής για να αποκλείσουμε αναστολή της αύξησης. Εκτελούμε μια πλήρη (κυριολεκτικά από την κορυφή ως τα νύχια) αντικειμενική εξέταση που περιλαμβάνει το κρανίο, τα αυτιά, το χαλινό του χείλους, και τη γλώσσα, καθώς αυτές είναι ασυνήθεις εντοπίσεις μη ατυχηματικού τραύματος. Κάνουμε προσεκτική εξέταση αμφιβληστροειδούς σε όλες τις ύποπτες περιπτώσεις κακοποίησης σε ασθενείς <2 ετών και σε μεγαλύτερα παιδιά αν υπάρχει υποψία εγκεφαλικής βλάβης.

Η διαγνωστική προσέγγιση εξαρτάται από τη σοβαρότητα και τον τύπο του τραυματισμού, την ηλικία του ασθενούς και την αντικειμενική εξέταση. Μπορεί να περιλαμβάνει γενική αίματος (έλεγχος για αναιμία και αριθμό αιμοπεταλίων), λιπάση (για παγκρεατική βλάβη), ηπατικά ένζυμα (αύξηση τρανσαμινασών σε ηπατική βλάβη), ανάλυση ούρων (αιματοουρία με νεφρική βλάβη), και έλεγχο πήξης (για να αποκλείσουμε αιμορραγική διάθεση).

Παραγγέλνουμε ακτινολογικό έλεγχο οστών για μη εμφανή κατάγματα σε όλες τις ύποπτες περιπτώσεις κακοποίησης σε παιδιά <2 ετών και τον σκεφτόμαστε σε παιδιά όταν δεν μπορούμε να έχουμε ακριβές ιστορικό και λεπτομερή αντικειμενική εξέταση (π.χ. παιδιά με αναπτυξιακή καθυστέρηση). Ο ακτινολογικός έλεγχος οστών μπορεί να επαναληφθεί σε 2 εβδομάδες για να αυξηθεί η διαγνωστική ακρίβεια, ιδίως επί ύπαρξης παθολογικών ή αμφιλεγόμενων ευρημάτων στην αρχική εξέταση, ή ισχυρής υποψίας κακοποίησης. Μη μετατοπισμένα κατάγματα, ιδίως κατάγματα πλευρών ή γωνίας μεταξύ μετάφυσης και διάφυσης (η τυπική μεταφυσιακή βλάβη), εύκολα μπορούν να ξεφύγουν αρχικά αλλά θα ανιχνευτούν καλύτερα όταν έχει αρχίσει η πε-



ΕΙΚΟΝΑ 1.2 Αιμάτωμα ανάμεσα στο περίστρο του κρανίου και την επικράνια απονεύρωση. Η νοσηλεία του παιδιού ακολούθησε τράβηγμα των μαλλιών με δύναμη από τη μητέρα του. (Φωτογραφία: Jonathan Thackeray, MD.)

ριστική αντίδραση. Μια απλή ακτινογραφία δεν είναι αρκετή. Λαμβάνουμε οπισθοπρόσθιες και λοξές λήψεις των πλευρών και μια προσθιοπίσθια και πλάγια όψη κάθε οστού. Η ακρίβεια του ακτινολογικού σκελετικού ελέγχου μειώνεται με την ηλικία, καθώς μειώνεται η συχνότητα των μη εμφανών καταγμάτων σε πιο μεγάλα παιδιά (μεταξύ 2 και 5 ετών). Αν' αυτού, παραγγέλνουμε τις κατάλληλες ακτινογραφίες βασιζόμενοι στην αντικειμενική εξέταση και τυχόν αναφορές άλγους.

Σκεφτόμαστε το σπινθηρογράφημα οστών, το οποίο ανιχνεύει τα περισσότερα κατάγματα μέσα σε 48 ώρες από τον τραυματισμό, και βοηθάει στα βρέφη και μικρά παιδιά με υποψία κακοποίησης και αρνητικό ακτινολογικό έλεγχο οστών. Το σπινθηρογράφημα οστών μπορεί να αυξήσει την ανίχνευση καταγμάτων σε σημεία που είναι δύσκολο να φανούν ακτινολογικά (π.χ. χέρια, πόδια ή πλευρές) και να βοηθήσει στην ανίχνευση πρόσφατων καταγμάτων (κατάγματα πλευρών <7 με 10 ημέρες ή ήπια κατάγματα διάφυσης). Λειτουργεί σαν συμπληρωματική εξέταση στον ακτινολογικό έλεγχο όταν απαιτούνται επιπλέον στοιχεία για κακοποιητικούς τραυματισμούς προκειμένου να τεθεί η διάγνωση. Να σημειωθεί ότι το συνηθισμένο κάταγμα κακοποίησης, το κάταγμα γωνίας μεταξύ μετάφυσης και διάφυσης, μπορεί να ξεφύγει στο σπινθηρογράφημα οστών, διότι οι ταχέως αναπτυσσόμενες μεταφύσεις τυπικά φωτίζουν έντονα και μπορεί να κρύψουν αυτόν τον ήπιον τραυματισμό.

Παραγγέλνουμε αξονική τομογραφία κεφαλής και/ή μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, για όλους τους ασθενείς κάτω των δύο ετών και για όλα τα παιδιά με υποψία ενδοκρανιακού τραυματισμού. Η αξονική τομογραφία είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη και ειδική για ενδοκρανιακούς τραυματισμούς, ιδίως εκείνους που απαι-



ΕΙΚΟΝΑ 1.3 Προκλητές εκχυμώσεις. (A, B) Ένα βρέφος 8 μηνών με εκχυμώσεις στο πρόσωπο και τη ράχη. Οι εκχυμώσεις, συνήθως ήπιες, είναι οι πιο συνηθισμένοι τραυματισμοί στο μη ατυχηματικό τραύμα και λειτουργούν σαν υπενθύμιση στον κλινικό να συμπεριλάβει την κακοποίηση στη διαφορική διάγνωση. Το βρέφος αυτό είχε επίσης πολλαπλά αμφοτερόπλευρα κατάγματα πλευρών που διαπιστώθηκαν στον ακτινολογικό έλεγχο οστών. (Γ) Οι απλές πτώσεις συνήθως τραυματίζουν πιο προέχοντα σημεία όπως το μέτωπο, η μύτη και η παρειά. Εκχυμώσεις σε σχετικά καλά προστατευμένες περιοχές (π.χ. περιφθalmική εκχύμωση) θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με υποψία. Η χρονολογία των εκχυμώσεων βασισμένη στο χρώμα δεν είναι ακριβής. Μωβ, μπλε ή μαύρες εκχυμώσεις μπορεί να είναι όλες από την ίδια ή διαφορετική χρονική περίοδο. Δεν μπορούμε να «χρονολογήσουμε τις εκχυμώσεις» βασισμένοι σε αυτά τα χρώματα. Ο κιτρινωπός χρωματισμός που φαίνεται εδώ δεν είναι συμβατός με πρόσφατο (<18 ώρες) μηχανισμό. (Φωτογραφίες: Earl R. Hartwig, MD [A, B], και Binita R. Shah, MD [Γ].)

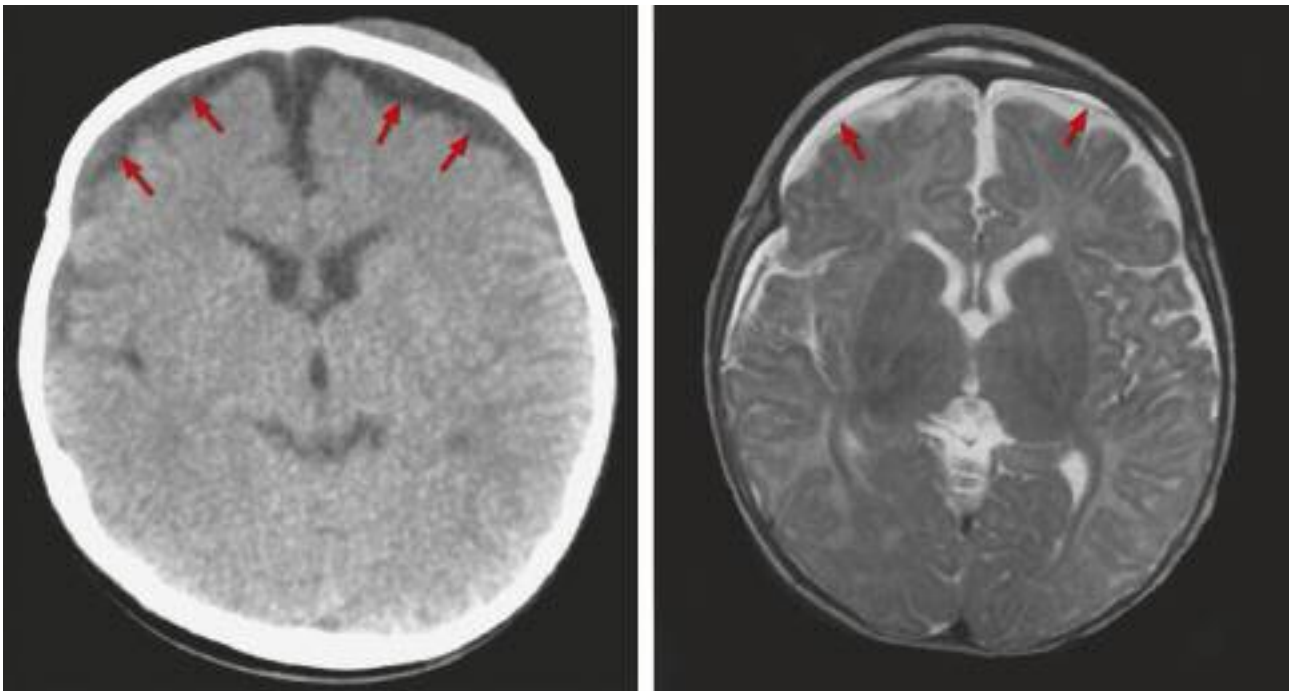
τούν άμεση παρέμβαση. Είναι άμεσα διαθέσιμη και καλύτερη για την εκτίμηση οξείας αιμορραγίας. Η μαγνητική τομογραφία είναι καλύτερη για την πλήρη εκτίμηση ενδοκρανιακού τραυματισμού, συμπεριλαμβανομένων θλάσεων, τραυματισμών διάτμησης, εγκεφαλικού οιδήματος και ενδοπαρεγχυματικών αιμορραγιών. Παραγγέλνουμε μαγνητική τομογραφία αν μπορεί να γίνει άμεσα και όταν υπάρχουν θετικά ευρήματα στην αξονική τομογραφία κεφαλής και τη σκεπτόμαστε σε επιλεγμένες περιπτώσεις με φυσιολογική αξονική τομογραφία αλλά με ισχυρή κλινική υποψία για ενδοκρανιακό τραυματισμό. Η μαγνητική τομογραφία επίσης χρησιμοποι-

είται για την εκτίμηση υποξέων ή χρόνιων τραυματισμών που μπορεί να περάσουν απαρατήρητοι στην αξονική τομογραφία κεφαλής και μπορεί μερικές φορές να ορίσει καλύτερα τους τραυματισμούς καθώς και το χρόνο που έγιναν.

Καταγράφουμε προσεκτικά όλα τα εμφανή ευρήματα στον ιατρικό φάκελο και συμπληρώνουμε όλα τα ευρήματα με φωτογραφίες. Αρχικά παίρνουμε μια φωτογραφία τα στοιχεία αναγνώρισης του ασθενούς (π.χ. όνομα, ημερομηνία γέννησης, αριθμό ιατρικού φακέλου), και στη συνέχεια φωτογραφίζουμε το πρόσωπο του ασθενούς και άλλες περιοχές. Βάζουμε σαφείς ετικέτες



ΕΙΚΟΝΑ 1.4 Προκλητά εγκαύματα. (Α) Στο κορίτσι αυτό ρίχτηκε ζεστός καφές από τη μητέρα του στη διάρκεια λογομαχίας. (Β) Στο παιδί αυτό παρατηρήθηκαν νεκρωτική εξελκωμένη βλάβη μετά από παραμελημένο έγκαυμα και πολλαπλές εκχυμώσεις. (Γ) Προκλητό έγκαυμα από θερμαντικό. (Φωτογραφίες: Binita R. Shah, MD [Α, Β] και Barry Hahn, MD [Γ].)



ΕΙΚΟΝΑ 1.5 Κακοποιητικό τραύμα κεφαλής. (Α) Αμφοτερόπλευρα υποσκληρίδια αιματώματα. Μια αξονική τομογραφία χωρίς σκιαγραφικό δείχνει μια ήπια αυξημένη ενίσχυση (πυκνότητα) κατά μήκος της έσω επιφάνειας του δεξιού και αριστερού μετωπιαίου οστού, που αντιπροσωπεύει οξύ αιμάτωμα (βέλη). (Β) Η μαγνητική τομογραφία δείχνει αμφοτερόπλευρες μηννοειδείς συλλογές υψηλού σήματος (λευκό) κατά μήκος των μετωπιαίων οστών, με μεγαλύτερο μέγεθος δεξιά από ότι αριστερά (βέλη). Τα εξωκράνια αιματώματα κατά μήκος του μετωπιαίου οστού παρατηρούνται επίσης στις εικόνες της αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας. Αυτό το 5 μηνών βρέφος, σύμφωνα με το φίλο της μητέρας του, «έπεσε από το κρεβάτι». (Φωτογραφία: David S. Dinhofer, MD.)

σε όλες τις φωτογραφίες, αναφέροντας το όνομα του φωτογράφου, την ημερομηνία, και το χρόνο καταγραφής. Λαμβάνουμε τουλάχιστον 2 όψεις κάθε δερματι-

κού ευρήματος, αρχικά δείχνοντας τον τραυματισμό στο πλαίσιο της περιοχής του σώματος που εμπλέκεται και στη συνέχεια δείχνοντας ένα κοντινό πλάνο του



ΕΙΚΟΝΑ 1.6 Τραυματισμοί στα γεννητικά όργανα: διαφορετική διάγνωση. Μπορεί να είναι δύσκολο να διακρίνουμε τραυματικής αιτιολογίας βλάβες στα γεννητικά όργανα από εκείνες που είναι αποτέλεσμα κακοποίησης. Ένα αληθοφανές ιστορικό και τα σχετικά ευρήματα στην αντικειμενική εξέταση μπορεί να βοηθήσουν, όπως αναφέρεται σε αυτά τα παραδείγματα. (Α) Ένα 2 ετών κορίτσι που φορούσε πάνα και ρούχα προσκομίστηκε με την αναφορά ότι «έπεσε σε μια βάρκα». Παρουσιάστηκε με επίμονη αιμορραγία από τα γεννητικά όργανα. Ένας τέτοιος εντοπισμένος τραυματισμός σε ένα παιδί που φοράει πάνα θα ήταν πολύ απίθανος μετά από ατυχηματική πτώση. (Β) Ένα κορίτσι 3 ετών ισχυρίστηκε ότι ο εντεκάχρονος ξάδερφος της την ακούμπησε με το δάκτυλό του. Μια μικρή εκδορά με εκχύμωση στον υμένα επιβεβαιώνει το ιστορικό της. (Γ) Σε ένα βρέφος 18 μηνών που έμεινε με τους παππούδες του για μερικές ώρες παρατηρήθηκαν εκχυμώσεις στο πέος. Τσιμπήματα στο πέος παρατηρούνται μερικές φορές σαν τιμωρία για «ατυχήματα τουαλέτας» σε νήπια, ως αποτέλεσμα μη ατυχηματικού τραύματος με μη ρεαλιστικές απαιτήσεις από ένα παιδί. (Δ) Ένα παιδί 33 μηνών που στεκόταν για να ουρήσει όταν το κάθισμα της τουαλέτας έπεσε κάτω παρουσιάστηκε με εκχύμωση στη βάλανο του πέους, που επιβεβαιώνει το ιστορικό. (Φωτογραφία: Earl R. Hartwig, MD.)

τραυματισμού με μία κλίμακα (όπως ένα νόμισμα ή ένα χάρακα). Τα διαγράμματα του σώματος μπορεί να είναι χρήσιμα για να αποσαφηνίσουν την εντόπιση και να περιγράψουν περαιτέρω ευρήματα, όπως το οίδημα και ο ήπιος μώλωπας, που μπορεί να μην φαίνονται καλά στις φωτογραφίες. Η χρήση φωτογραφικής μηχανής χωρίς φλας (ή η εστίαση σε μεγαλύτερη απόσταση από το παιδί) μπορεί επίσης να μειώσουν τη λάμψη για αυτά τα ήπια ευρήματα. Οι φωτογραφίες νωρίς κατά την πορεία της νοσηλείας των ασθενών καταγράφουν ευρήματα που μπορεί να υποχωρήσουν γρήγορα με το χρόνο.

Για παιδιά αρκετά μεγάλα που περιγράφουν αυτό που συνέβη, η συνέντευξη γίνεται σε κλειστό περιβάλλον με ερωτήσεις κατάλληλες για το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού και ανοιχτές (π.χ. «μπορείς να μου πεις τι συνέβη στο χέρι σου;»), αντί να κάνουμε ερωτήσεις που υπαινίσσονται την απάντηση (π.χ. «σε χτύπησε η μητέρα σου;»). Καταγράφουμε αυτολεξεί τις ακριβείς δηλώσεις του παιδιού και του φροντιστή σχετικά με τους τραυματισμούς, καθώς οι δηλώσεις του παιδιού συχνά επιτρέπονται στο δικαστήριο ως εξαίρεση στον «κανόνα έμμεσης μαρτυρίας». Όταν είναι διαθέσιμο,

κάνουμε περιορισμένη συνέντευξη του παιδιού με ένα γενικό, κατάλληλο για την ηλικία του τρόπο και κανονίζουμε ιατροδικαστική συνέντευξη από ειδικούς μετά την εκτίμηση στο ΤΕΠ. Ζητούμε τη συμβολή διεπιστημονικής ομάδας, που θα περιλαμβάνει παιδίατρο, ειδικό σε θέματα παιδικής κακοποίησης, κοινωνικό λειτουργό, και ειδικούς στην παιδιατρική ακτινολογία, ορθοπαιδική, νευροχειρουργική, χειρουργική, και οφθαλμολογία, ανάλογα με τις ενδείξεις.

Η αναφορά όλων των περιστατικών κακοποίησης στις τοπικές υπηρεσίες παιδικής κακοποίησης είναι νομική απαίτηση στις Ηνωμένες Πολιτείες για όλες τις ύποπτες (όχι απαραίτητα επιβεβαιωμένες περιπτώσεις) σωματικής ή σεξουαλικής παιδικής κακοποίησης. Άτομα διατεταγμένα να δηλώσουν την παιδική κακοποίηση είναι εκείνα που τυπικά είναι υπεύθυνα για την υγεία ή την ευεξία του παιδιού, όπως το ιατρικό προσωπικό, οι δάσκαλοι, οι εργαζόμενοι στους παιδικούς σταθμούς, και οι επαγγελματίες στον τομέα επιβολής του νόμου. Τα διατεταγμένα να κάνουν τη δήλωση άτομα που αναφέρουν τις υποψίες τους με καλή πίστη προστατεύονται από νομικές αγωγές. Ωστόσο, σε άτομο διατεταγμένο να κάνει τη δήλωση μπορεί να ασκηθεί δίωξη, αν αποτύχει να αναφέρει κακοποίηση, και ένας ιατρός ή πάροχος υγείας μπορεί να οδηγηθεί σε δίκη αν αποτύχει να αναγνωρίσει ή να διαγνώσει έγκαιρα τη σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού. Καταγράφουμε στον ιατρικό φάκελο σαφές, περιεκτικό και ευανάγνωστο ιστορικό και την αντικειμενική εξέταση, τα εργαστηριακά και ακτινολογικά ευρήματα. Αυτά τα αρχεία μπορεί να αποτελέσουν στοιχεία σε μια αστυνομική έρευνα και θα είναι ανεκτίμητης αξίας αν υπάρχει σημαντική καθυστέρηση χρόνου (μερικές φορές μήνες ή χρόνια) μέχρι την κατάθεση.

Αν θεωρείται πιθανή η κακοποίηση, ζητείται η συμβολή των εργαζόμενων στις υπηρεσίες παιδικής κακοποίησης και αποφασίζουμε μαζί σχετικά με την ασφάλεια του παιδιού και την πιθανότητα περαιτέρω βλάβης

αν το παιδί (ή τα αδέρφια του) παραμένει υπό την επιμέλεια του φροντιστή υπό αμφισβήτηση. Οι επιλογές περιλαμβάνουν την άμεση τοποθέτηση σε ανάδοχη οικογένεια (είτε με ένα συγγενή είτε με διορισμένο ανάδοχο γονέα), ή σπανίως την προσωρινή νοσηλεία όσο αναμένουμε να διευθετηθεί η μεταφορά σε ασφαλές περιβάλλον.

Παραπέμπουμε το θύμα και τους αθώους συγγενείς ή φροντιστές του σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για να αντιμετωπίσουν το συναισθηματικό τραύμα της κακοποίησης. Απαιτούμε εκτίμηση για όλα τα αδέρφια και τους άλλους ανήλικους στην οικογένεια σε περίπτωση που έχουν έρθει σε επαφή με τον φερόμενο ως δράστη.

Επισημάνσεις

1. Η παιδική κακοποίηση έχει αναρίθμητες εκδηλώσεις και πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση κάθε παιδιού με τραυματισμούς.
2. Γδύνουμε το παιδί τελείως ώστε να μπορούμε να εκτελέσουμε μια προσεκτική εξέταση για να εκτιμήσουμε ασυνήθεις μώλωπες, σημάδια, εγκαύματα, και περιοχές με οίδημα ή ευαισθησία. Ένα νήπιο με ένα μικρό μώλωπα και κάταγμα κλείδας, πιθανόν να μην θεωρηθεί ότι έχει κακοποιηθεί μέχρι να ανακαλύψουμε τις ουλές από τα παλιά εγκαύματα εμβύθισης που κρύβονται κάτω από τις κάλτσες του!
3. Κάποια παιδιά που υφίστανται σωματική κακοποίηση μπορεί να μην υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση. Αποκλείουμε τη σεξουαλική κακοποίηση με το να πάρουμε ένα προσεκτικό ιστορικό, και να παραγγείλουμε τις κατάλληλες εργαστηριακές εξετάσεις, αν ενδείκνυται.
4. Τα προειδοποιητικά σημεία για παιδική κακοποίηση περιλαμβάνουν αντιφατικό, ανεξήγητο και παράλογο ιστορικό, καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας και επαναλαμβανόμενα «ατυχήματα». Είναι σημαντική η λήψη ενός ακριβούς ιστορικού.

Δερματικές εκδηλώσεις παιδικής κακοποίησης

Κλινική σύνοψη

Η εκχύμωση, συχνά η πρώτη και μερικές φορές η μόνη εκδήλωση, συγκαταλέγεται στα πιο κοινά σημεία, και υπολογίζεται περίπου στο 90% των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης. Οι εκχυμώσεις μπορεί να είναι ατυχηματικές ή προκλητές. Σκεφτόμαστε σωματική κακοποίηση όταν το ιστορικό απουσιάζει, αλλάζει με το χρό-

νο, ή δεν συμφωνεί με τον τραυματισμό ή το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι οι εκχυμώσεις μπορεί να κρύβονται από τα ρούχα, και είναι απολύτως απαραίτητο να εξετάζουμε το παιδί τελείως γυμνό. Σε περιπτώσεις υπερβολικής σωματικής τιμωρίας, η εκχύμωση μπορεί να πάρει το σχήμα του αντικειμένου που την προκάλεσε. Παλιότερα υπήρχε



ΕΙΚΟΝΑ 1.7 Προκλητά δήγματα. (Α, Β) Σημάδια από δήγμα οδηγούν σε ξεχωριστά μοτίβα εκχυμώσεων και θα πρέπει να τίθεται η υποψία όταν οι εκχυμώσεις, οι ρήξεις ή οι εκδορές είναι ελλειπτικές ή οβάλ (δύο κυρτά σχέδια σαν κατοπτρικά είδωλα αν έχουν χρησιμοποιηθεί τα δόντια και της άνω και της κάτω γνάθου για το δήγμα). Τα σημάδια από τους κυνόδοντες είναι τα πιο εξέχοντα (ή βαθιά) τμήματα του δήγματος. Η απόσταση ανάμεσα στους κυνόδοντες της άνω γνάθου στους ενήλικες είναι 2,5 με 4 εκ. και <3 εκ. σε ένα παιδί. (Γ) Ένα βρέφος 4 μηνών που φέρεται ότι δαγκώθηκε από την 19 μηνών αδερφή του. Όταν η μητέρα ρωτήθηκε για επιπλέον εκχυμώσεις που βρέθηκαν στο σώμα του βρέφους, ανέφερε «θα πρέπει να τις προκάλεσε το ίδιο στον εαυτό του». Επιπλέον, η αδερφή ήταν παρούσα και δεν είχε πλήρη οδοντοφυΐα. Αυτοπροκαλούμενοι τραυματισμοί σε ένα βρέφος και τραυματισμοί που υποτίθεται ότι προκλήθηκαν από αδερφό/ή, θα πρέπει πάντοτε να θέτουν ισχυρή υποψία κακοποίησης. (Φωτογραφίες: Binita R. Shah, MD [Α, Β] και Earl R. Hartwig [Γ].)

η πεποίθηση ότι εκχυμώσεις διαφορετικού χρώματος δηλώνουν τραυματισμούς διαφορετικής ηλικίας. Πιο πρόσφατες μελέτες, αποκλειστικά με Καυκάσιους ασθενείς, έδειξαν ότι πολλά διαφορετικά χρώματα μπορεί να είναι παρόντα την ίδια χρονική στιγμή μέσα σε μία εκχύμωση και ότι το ερυθρό, βιολετί, μπλε και καφέ μπορούν να παρατηρηθούν από την αρχή του τραυματισμού έως και 2 εβδομάδες αργότερα. Να σημειωθεί ότι σε 2 μελέτες, ο κιτρινωπός χρωματισμός παρατηρήθηκε μόνο σε εκχυμώσεις διάρκειας μεγαλύτερης των 18 με 24 ωρών. Μέχρι να πραγματοποιηθούν περισσότερες μελέτες σε παιδιά κάθε φυλής και εθνικότητας, απαιτείται προσοχή στην προσπάθειά μας να εκτιμήσουμε την ηλικία την εκχύμωσης από το χρώμα της. Μια λάμπα Wood με ψηφιακή κάμερα μπορεί να βελτιώσει την απεικόνιση των αχνών εκχυμώσεων που μπορεί διαφορετικά να ξεφύγουν. Η φωτογραφική καταγραφή με εναλλακτική πηγή φωτός και χωρίς φλας μπορεί να επιτρέψει καλύτερη αποτύπωση ήπιων εκχυ-

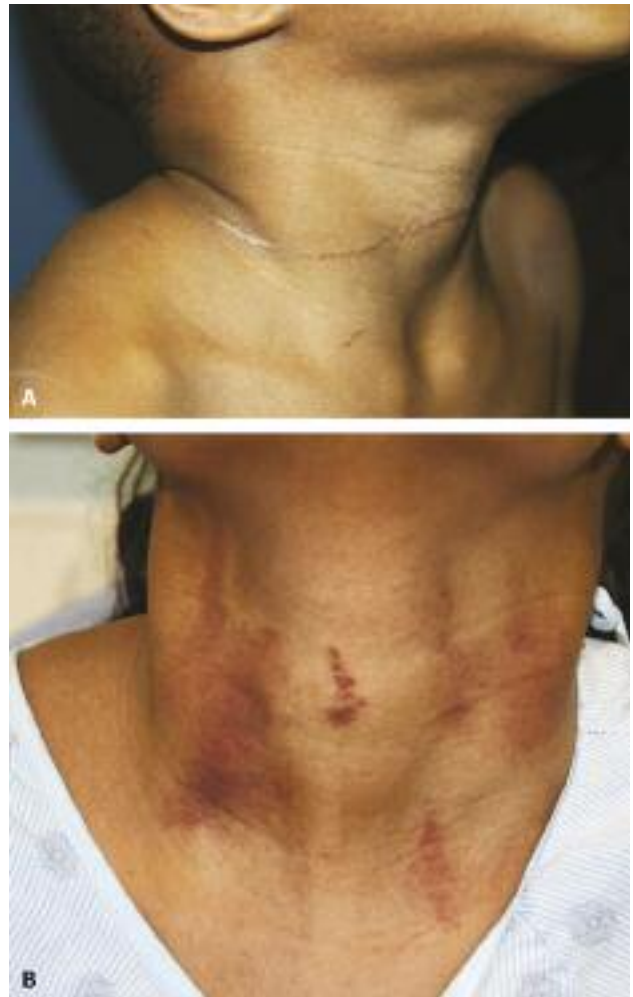
μώσεων και περιοχών οίδηματος. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει ατυχηματικό τραύμα, λοιμώξεις με πετέχειες ή πορφύρα, πορφύρα Henoch-Schönlein, λαϊκές θεραπευτικές πρακτικές (π.χ. βεντούζες), και δερματολογικές καταστάσεις όπως υπερευαισθησία, υποδερματίτιδα από κρύο και φυτοφωτοδερματίτιδα.

Θεραπεία και διαχείριση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Καθώς οι εκχυμώσεις που δεν είναι πάνω από οστικές προεξοχές απαιτούν σημαντική δύναμη/τραυματισμό, ο ιατρός θα πρέπει πάντοτε να σκέφτεται την πιθανότητα περισσότερων υποκείμενων τραυμάτων, όπως το τραύμα κεφαλής, το κοιλιακό τραύμα, ή τα κατάγματα, και να προχωρά στην απαραίτητη διερεύνηση. Καταγράφουμε τα δερματικά ευρήματα (π.χ. οίδημα, μώλωπες, εγκαύματα, εκδορές, ρήξεις) στην αρχική εκτίμηση με φωτογραφίες και καταχωρούμε σχήμα, σχέδιο, εντόπιση, και μέγεθος κάθε βλάβης. Εμπλέκουμε τις υπηρε-



ΕΙΚΟΝΑ 1.8 Προκλητές εκχυμώσεις. (Α) Βρέφος 2 μηνών προσήλθε με τη μητέρα του με ένα «εξάνθημα». Η μητέρα είχε αφήσει το παιδί με τον πατέρα ενώ πήγαινε στο σχολείο. Ο πατέρας αργότερα παραδέχτηκε ότι το βρέφος έκλαιγε, και έτσι «το χτυπούσε» με το δάχτυλο του. Συνέχισε να το «χτυπάει με τον αντίχειρα» αρκετές φορές καθώς το βρέφος συνέχισε να κλαίει. (Β) Σημάδια από χαστούκι. Η θετή μητέρα ενός κοριτσιού 18 μηνών το πήρε πίσω από τη βιολογική μητέρα, με την οποία πέρασε το Σαββατοκύριακο, και η οποία ανέφερε ότι ανέπτυξε «ένα εξάνθημα». Το μοτίβο είναι συμβατό με αρνητικό αποτύπωμα χεριού από επαναλαμβανόμενα χαστούκια. (Φωτογραφία: Earl R. Hartwig.)



ΕΙΚΟΝΑ 1.9 Προκλητοί τραυματισμοί στον τράχηλο. (Α) Ένα πεντάχρονο που φέρεται ότι «έπαιζε τυφλόμυγα» με τη μικρότερη αδερφή του πριν μια εβδομάδα. Η περιμετρική βαθιά γραμμική ουλή στον τράχηλο και οι διάσπαρτες γραμμικές ουλές και τα σημάδια από βρόχο (δεν φαίνονται) στο σώμα ήταν συμβατά με κακοποίηση. (Β) Ένα κορίτσι 15 ετών που παρουσιάζεται με αυτές τις εκχυμώσεις στον τράχηλο φέρεται ότι επέστρεψε αργά χτες στο σπίτι και υποστήριξε ότι «ο πατριός της την άρπαξε θυμωμένα από το λαιμό για να την πνίξει». Αφού βρέθηκαν παρόμοιες εκχυμώσεις στο στήθος της, ανασκεύασε το ιστορικό και παραδέχτηκε ότι ήταν εκχυμώσεις από ρουφηξιές («πιπιλιές») που έγιναν από το αγόρι της. (Φωτογραφία: Earl R. Hartwig.)

οίες παιδικής κακοποίησης σε κάθε ύποπτη περίπτωση. Τα διακριτά μοτίβα εκχυμώσεων είναι συχνά ενδεικτικά κακοποίησης. Όταν ανευρίσκονται πολλαπλές εκχυμώσεις χωρίς διακριτό μοτίβο και δεν υπάρχει σαφής εξήγηση, η γενική αίματος και οι παράγοντες πήξης μπορούν να αποκλείσουν υποκείμενη αιμορραγική διάθεση.

Επισημάνσεις

1. Η ηλικία της εκχύμωσης είναι απροσδιόριστη. Η εντόπιση, ο τύπος της επιβαλλόμενης πλήξης, και το χρώμα του δέρματος μπορούν να επηρεάσουν την

εμφάνιση της εκχύμωσης. Στα παιδιά της λευκής φυλής, ο κιτρινωπός χρωματισμός δεν αναμένεται πριν τις 18 ώρες.

2. Είναι εξαιρετικά ασυνήθιστο τα μη περιπατητικά παιδιά να έχουν εκχυμώσεις. «Αυτά που δεν τριγυρνούν, δεν μελανιάζουν».
3. Οι εκχυμώσεις από φυσιολογική δραστηριότητα συμβαίνουν πιο συχνά πάνω από οστικές προεξοχές στις πρόσθιες επιφάνειες (π.χ. μέτωπο, κνήμες, αγκώνες, γόνατα, κατώτερα άκρα και ραχιαία επιφάνεια των άκρων χεριών).



ΕΙΚΟΝΑ 1.10 Μοτίβα σημάδιων από κακοποίηση. (Α) Γραμμικά σημάδια και σημάδια βρόχου από ένα ηλεκτρικό καλώδιο. (Β) Ένα εξάχρονο παιδί προσκομίσθηκε για εξέταση στην υπηρεσία παιδικής κακοποίησης μετά από παραπομπή από το σχολείο. Η μητέρα ισχυρίζεται ότι χτύπησε το παιδί χτες με μια ζώνη που είχε κουμπιά πάνω. Οι προηγούμενες επισκέψεις του στο ΤΕΠ περιλάμβαναν κατάγμα σε δάκτυλο του ποδιού («έπεσε τραπέζι πάνω του» στην ηλικία των 2 ετών) και κατάποση βερνικιού νυχιών (στην ηλικία των 20 μηνών). (Γ) Ένα αγόρι 3 ετών παρατηρήθηκε να έχει ένα σημάδι από ζώνη στη ράχη όταν εξετάσθηκε στο ΤΕΠ για οξεία γαστρεντερίτιδα. (Φωτογραφίες: Smita Kumar, MD [Α], και Earl R. Hartwig [Β, Γ].)



ΕΙΚΟΝΑ 1.11 Γραμμικά σημάδια από κακοποίηση. (Α) Ένα οκτάχρονο τιμωρήθηκε «επειδή έκλεψε» και κτυπήθηκε με ζώνη από τον πατέρα. Παρατηρήθηκαν πολλαπλά γραμμικά σημάδια στο σώμα, και αυτά που φαίνονται εδώ είναι παλιές επουλωμένες ουλές με υπέρχρωση έως τους αστράγαλους που αφορούν «σημάδια περίσφιξης». (Β) Εκχύμωση με σχέδιο που προκλήθηκε από χέρι. (Φωτογραφίες: Earl R. Hartwig, MD [Α], και Jonathan Thackeray, MD [Β].)