

УПАТСТВО

ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ ИДЕНТИФИКАЦИЈА НА ДЕЦА – ЖРТВИ НА ФИЗИЧКО НАСИЛСТВО

Член 1

Со ова упатство се пропишуваат дијагностичките процедури и терапевтски постапки при идентификација на деца – жртви на физичко насилство.

Член 2

Начинот на спроведувањето на дијагностичките процедури и терапевтски постапки при идентификација на деца – жртви на физичко насилство е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за дијагностичките процедури и терапевтски постапки идентификација на деца – жртви на физичко насилство, по правило, согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување на спроведените дијагностички процедури и терапевтски постапки, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6462/1

05 октомври 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Годоров

ИДЕНТИФИКАЦИЈА НА ДЕЦА - ЖРТВИ НА ФИЗИЧКО НАСИЛСТВО

МЗД Упатства

11.11.2009

- Основни податоци
- Критериуми за почнување на иследувања за физичко насилство
- Обврски на лекарот од примарна здравствена заштита
- Процедури во болница
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Децата кои се суспектни дека се жртви на физичко насилство мора веднаш да се испратат во педијатриско центар каде има можности за мултипрофесионална дијагноза, диференцијална дијагноза и третман.
- Секој професионалец кој за време на своите работни обврски мисли дека постои разумно сомнение дека на детето му е потребна заштита, веднаш мора да ја проследи информацијата до соодветните државни институции (центар за социјална работа и сл.). Пријавата треба да е усна или пишана, а сомнението мора да биде оправдано.
- Физичкото насилство над децата е криминал, а согласно законот, криминалната истрага е одговорност на полицијата. Кога постои сомнение за насилство или постои потреба за заштитата на детето, социјалните служби мора да го пријават случајот во полиција, што е можно поскоро.
- Соодветна акција ќе ги превенира повторните акти на насилство во најголем број од случаите. Доколку не се превземе никаква активност, повторните епизоди на насилство доведуваат до 30% инвалидитете кај децата, а во 10% постои ризик од смртен исход.

КРИТЕРИУМИ ЗА ПОЧНУВАЊЕ НА ИСЛЕДУВАЊЕ ЗА ФИЗИЧКО НАСИЛСТВО

- Високо-енергетски повреди на главата на доенче или мало дете без јасна анамнеза за травма
 - Коминутивни, билатерални или окципитални фрактури, контузии на мозокот или интрацеребрално крварење.
- Сомнение за синдромот на „тресено“ бебе (shaken baby)
 - Најчести знаци и симптоми се: повраќање, пореметена свест, напади, апнеа, иритабилност.
 - Знаците и симптомите корелираат со јачината на повредата.
 - Карактеристични се субдуралните и ретиналните хеморагии.
 - Мора да се размислува за овој синдром кај деца под 12 месечна возраст кои имаат неуролошки симптоми без соодветна анамнеза.
 - Исто така, кај овие деца најчесто нема надворешни видливи знаци за повреда.
- Фрактури (покрај повреди на черепот)
 - Било која фрактура кај деца под една година.
 - Фрактури на ребра, скапула или дијафиза на хумерус, кај деца под 5 годишна возраст.
 - Мултипли фрактури во разни стадиуми на заздравување.
 - Несоодветно објаснување за анамнеза за повредата.
- Модринки и површни повреди кои не кореспондираат со моторната активност на детето

- Модринки не се нормален наод кај деца кои сеуште неодат, додека модринки на колената, нозете и предните делови на телото се вообичаени кај деца што учат да одат.
- Модринки што се резултат од физичко насилство можат да ги имаат следните карактеристики:
 - Лоцирани на грбот, вратот, лицето, задникот, како и внатрешната страна на бутините
 - Симетрични модринки од штипење
 - Отисоци од предмети и/или раце на местото на повредата.
- Јасно ограничени изгореници без рационално анамнестичко објаснување во било која возраст.
- Сите фрактури и повреди, на било која возраст, кога анамнезата не е конзистентна со клиничкиот наод или кога има анамнеза за насилство.
- Сомнение за хемиско насилство (алкохол или дрога).

ОБВРСКИ НА ЛЕКАРОТ ОД ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

- Детето мора веднаш да се препрати во детска болница, дури и во случаите кога повредите се мали и не побаруваат активен третман.
- Докторот мора да го информира персоналот на болницата каде го праќа детето за природата на препраќањето и да обезбеди безбедност при трансфер на детето.
- На родителите треба да им се каже дека на детето му се неопходни дополнителни истражувања во болница. Лекарот врз основа на своето искуство и знаење ќе реши дали на родителите ќе им го соопшти сомнението за насилство. Доколку родителите го одбијат понатамошниот третман, детето треба да се стави под заштита на државните авторитети, а во екстремни случаи да се вклучи и полицијата.

ПРОЦЕДУРИ ВО БОЛНИЦА

- Медицинската историја, како и анамнезата за механизмот на повредата треба да се нотира со зборовите кои се искажани од лицето од кое се зема анамнеза, а по потреба да се потврди и со неговиот потпис.
- Се изведува комплетен физикален преглед и сите знаци за надворешни повреди треба да се нотираат и фотографираат. Особено внимание треба да се посвети на диференцијалните дијагнози.
- Детето секогаш се прима во болница.
- Зависно од секој поединечен случај, следните истражувања треба да се изведат веднаш или во кус период:
 - Детето со знаци за крварење (модрици, церебрално или ретинално крварење): крвна слика, уриноанализа, истражувања за постоење на хеморагична диатеза.
 - Повреди на череп и мозок (на пр. shaken baby syndrome): КТ скен или магнетна резонанса на главата и консултација со офталмолог.
 - Кај деца под две годишна возраст: РТГ на целото тело за дијагностицирање на фрактури, а кај повозрасните РТГ само на афицираните ареи.
 - Уринарен скрининг за дроги во одредени случаи (на пр. деца со намалена будност).
- Консултација со социјален работник.
- Консултација со детски психијатар.
- Тимот што се грижи за детето може да вклучува: хирург (зависно од повредата), педијатар, соодветна медицинска сестра, социјален работник и сите други неопходни професионалци.
- Случајот се пријавува на одговорниот центар за социјална грижа, кој ќе го проследи случајот до полиција. Итното пријавување има предност пред обврската за доверба меѓу пациентот и докторот.
- Соодветно следење на пациентот мора да се организира, најчесто од страна на педијатар.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Процената на староста на модриците базирана на клиничката процена не е веродостојна и треба да се избегнува во случаите кога се процедурираат малтретираните деца. (ннд¹-C).

Автори: Sarimari Tupola, Pentti Kallio and Satu Kivitie-Kallio, Article ID: ebm01028 (030.001) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 11.11.2009 www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години
3. Предвидено следно ажурирање во 2017 година

¹ Ннд-ниво на доказ