

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ИДЕНТИФИКАЦИЈА НА ДЕЦА -
ЖРТВИ НА ФИЗИЧКО НАСИЛСТВО

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при идентификација на деца - жртви на физичко насилство.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување 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 на медицинското згрижување при 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 и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, 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. 17-2350/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

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 примарната 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 педијатриски 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 заштита 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 преземе никаква активност, повторните епизоди на насилство доведуваат до 30% инвалидитет кај децата, а во 10% постои ризик од смртен исход.

КРИТЕРИУМИ ЗА ЗАПОЧНУВАЊЕ НА ИСЛЕДУВАЊЕ ЗА ФИЗИЧКО НАСИЛСТВО

- Високо-енергетски повреди на главата на доенче или мало дете без јасна анамнеза за траума
 - Коминутивни, билатерални или окципитални фрактури, контузии на мозокот или интрацеребрално крвавење.
- Сомнение за синдромот на 'тресено' бебе (shaken baby).
 - Најчести знаци и симптоми се: повраќање, нарушена свест, напади, апнеја, 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)
 - Која било 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 анамнезата на повредата.
- Модринки и површни повреди кои не кореспондираат со моторната активност на детето

- Модринки не се нормален наод кај деца кои сè уште не одат, додека модринки на колената, нозете и предните делови на телото се вообичаени кај деца што учат да одат.
- Модринките што се резултат од физичко насилство можат да ги имаат следните карактеристики:
 - Лоцирани на грбот, вратот, лицето, задникот, како и на внатрешната страна од бутините.
 - Симетрични модринки од штипење.
 - Отисоци од предмети и/или раце на местото на повредата.
- Јасно ограничени изгореници без рационално анамнестичко објаснување во која било возраст.
- Сите фрактури и повреди, на која било 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 ПРИМАРНАТА 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 трансферот на детето.
- На родителите треба да им се каже дека на детето му се неопходни дополнителни истражувања во болница. Врз основа на своето искуство и знаење лекарот 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 да се 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 крвање (модрици, церебрално или ретинално крвање): крвна слика, уриноанализа, истражувања за постоење на хеморагична диетеза.
 - Повреди на черепот и мозокот (на пр. shaken baby syndrome): КТ скен или магнетна резонанца на главата и консултација со офталмолог.
 - Кај деца под двегодишна 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 помеѓу 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 проценка, 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 е следно ажурирање до 2017 година.**

¹ Ннд-ниво на доказ.