

PRZYPADEK 5

- 5 tygodniowe niemowlę – rodzice dziecka zgłosili się do SOR z powodu apatii dziecka, niechęci dziecka do jedzenia, wymiotów

Poprzednia hospitalizacja dziecka w wieku 12 dni z powodu braku przyrostu masy ciała

W SOR dziecko podsypiające, słabo reagujące na bodźce, okresowo rozdrażnione, układa się odgięciowo

WYWIAD:

- Od kiedy objawy? Czy była infekcja ? Od kiedy dziecko nie jadło, nie piło ?
- Dotychczasowy wywiad pediatryczny, wywiad rozwojowy
- Czy był uraz ?

WYWIAD

- Niemowlę płci żeńskiej urodzony z C1 P1 urodzone CC (brak postępu porodu) w 38 Hbd, mur. 3730g, ocenione na 10 punktów w skali Apgar. Okres noworodkowy powikłany żółtaczką max w 3 dż 21,1 mg/dl . stosowano fototerapię przez 2 doby. bilirubina w dniu wypisu (6dż) - 11,4 mg/dl. Wypisowa masa ciała 3340 g.
- Następnie w 12 d.ż. Hospitalizacja z powodu braku przyrostu masy ciała, nawadniany dożylnie, karmiony piersią i dokarmiany mlekiem początkowym
- Wg relacji rodziców nie było infekcji, nie było urazu

BADANIE PEDIATRYCZNE:

- Stan ogólny średni, dziecko apatyczne, słabo reagujące na bodźce, cechy dysmorfii twarzy, czaszka wieżowata. Bez gorączki, bez cech duszności i odwodnienia, oddechy 36/min., HR 130/min., powrót włóścikowy <2sek., skóra bladoróżowa, na kończynach marmurkowana, skóra potylicy spocona, na czole po stronie lewej 2x na twarzy w ok. kąta zewnętrznego oka P, na policzku P, na prawej stronie KLP, na brzuchu w prawym dolnym kwadrancie brązowe pojedyncze podbiegnięcia krwawe wielkości opuszki palca. , węzły chłonne dostępne badaniem niepowiększoneśluzówki jamy ustnej różowe, wilgotne, czyste, migdałki bez nalotów, gardło różowe, nos - bez wydzieliny; język obłożony białym nalotem.
- Osluchowo : płuca - odgłos opukowy jawny, symetryczny, szmer pęcherzykowy symetryczny prawidłowy. Serce - HR miarowa, tony głośnie, dźwięczne, szmer 3/6 w skali Levine'a.
- Tętno obwodowe prawidłowe.
- Brzuch miękki, wiotkie powłoki brzuszne, , niebolesny, bez oporów, perystaltyka prawidłowa, wątroba (-), śledziona (-), narządy płciowe - typu żeńskiego prawidłowe. Obrzęków nie stwierdzono.
- Ciemię przednie 1,5x1,5 cm w poziomie kości czaszki prawidłowo napięte. Słabo fiksuje wzrok, źrenice równe, okrągłe, reagują na światło leniwie. Obniżone napięcie mięśniowe, brak odruchów chwytnych dolnych, chwytny górny obecny.

DIAGNOSTYKA

- Diagnostyka laboratoryjna
- Diagnostyka obrazowa
- Konsultacja neurologiczna
- Konsultacja okulistyczna

DIAGNOSTYKA - TK GŁOWY

Cechy rozległego świeżego krwawienia podpajęczynówkowego wzdłuż sierpa mózgu, namiotu mózdzku, przy obu płatach ciemieniowych, skroniowych i czołowych. Cechy ukrwotoczonego stłuczenia płatów czołowych.

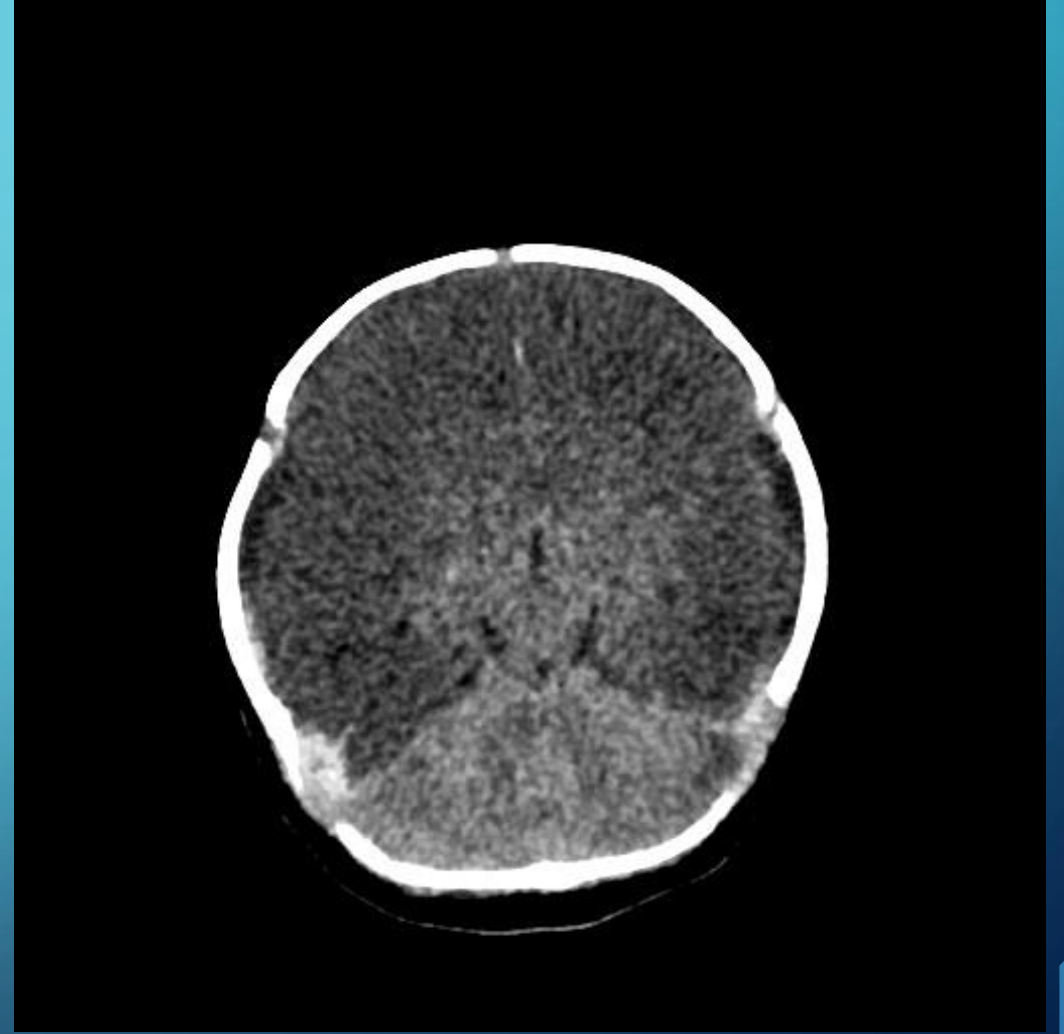
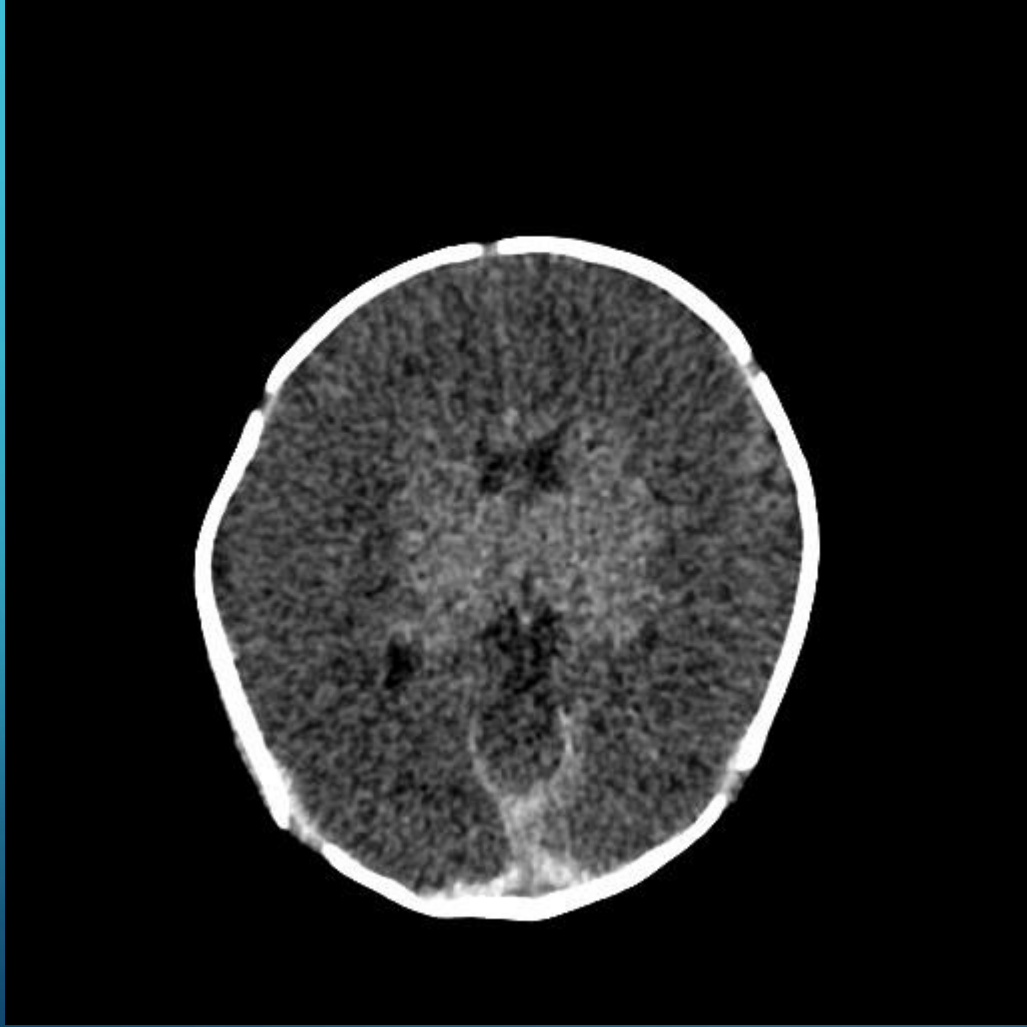
Cechy rozległego obrzęku mózgowia i zatarcia zróżnicowania istoty białej i szarej nadnamiotowo. Mózdżek i struktury podkorowe są dużo jaśniejsze od pozostałej części mózgowia.

Podnamiotowo bez cech obrzęku.

Struktury środkowe nieprzesunięte.

Układ komorowy nieposzerzony. Komory boczne symetryczne.

Złamanie obu kości ciemieniowych, po stronie lewej przechodzące na kość czołową, bez cech wgłobienia odłamów.



DIAGNOSTYKA - RTG WIELOMIEJSCOWE:

Zdjęcie boczne kręgosłupa szyjnego.

Lordoza zniesiona.

Trzony C2-C7 i przestrzenie międzykręgowe prawidłowej wysokości.

Linie przykręgosłupowe nieprzemieszczone.

Rurka intubacyjna - koniec powyżej obojczyków (poziom C7).

Sonda w przełyku.

Zdjęcia boczne kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego.

Trzony Th1-L5 i przestrzenie międzykręgowe prawidłowej wysokości.

Zdjęcie AP miednicy z odwiedzeniem stawów biodrowych..

Kości miednicy bez zmian.

Brak jąder kostnienia głów kości udowych.

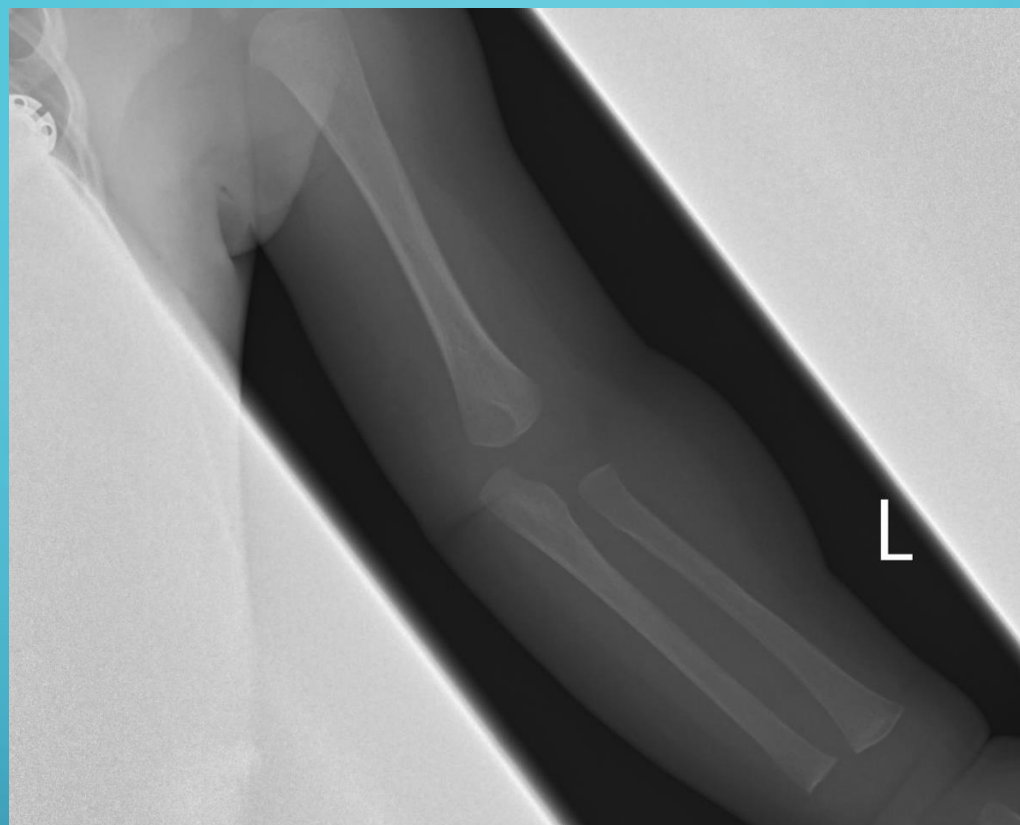
Zdjęcia AP kończyn dolnych + stóp .

Linijne poprzeczne przejaśnienie w przynasadzie dalszej lewej kości udowej - może odpowiadać złamaniu.

Poza tym nie uwidoczniono zmian pourazowych w kościach obu kończyn dolnych i stóp.

Zdjęcia AP obu kończyn górnych i obu rąk.

Nie uwidoczniono zmian pourazowych w kościach obu kończyn górnych i rąk.



RTG wielomiejscowe

DIAGNOSTYKA – KONSULTACJA OKULISTYCZNA

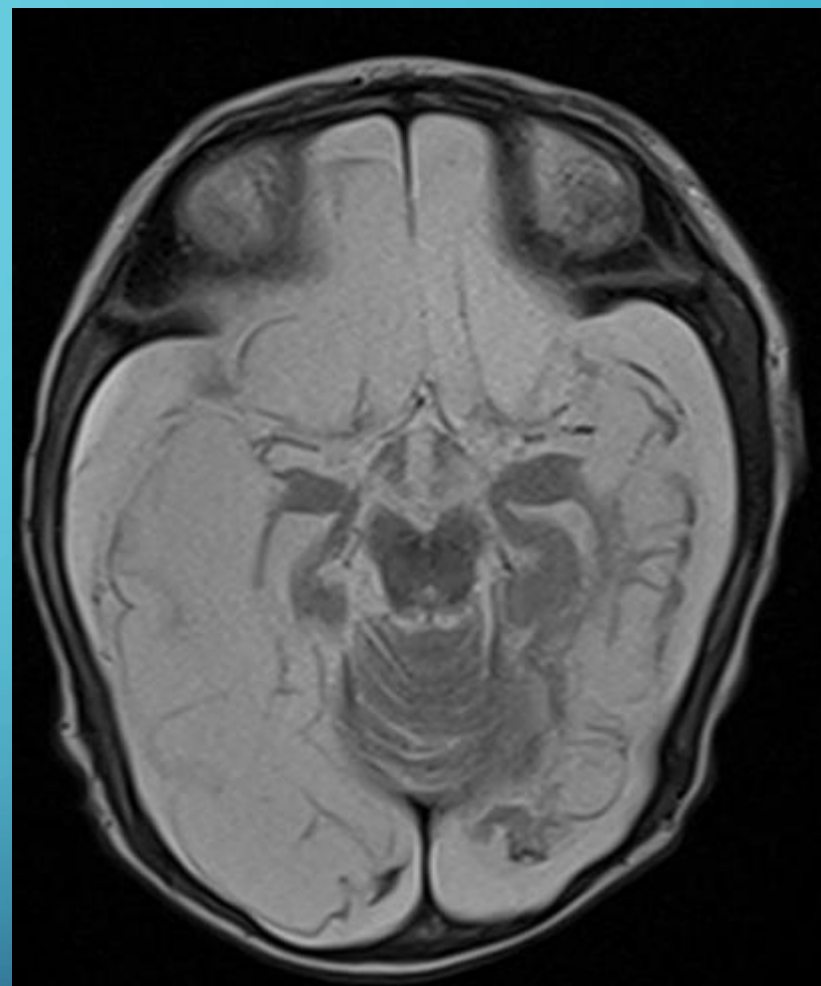
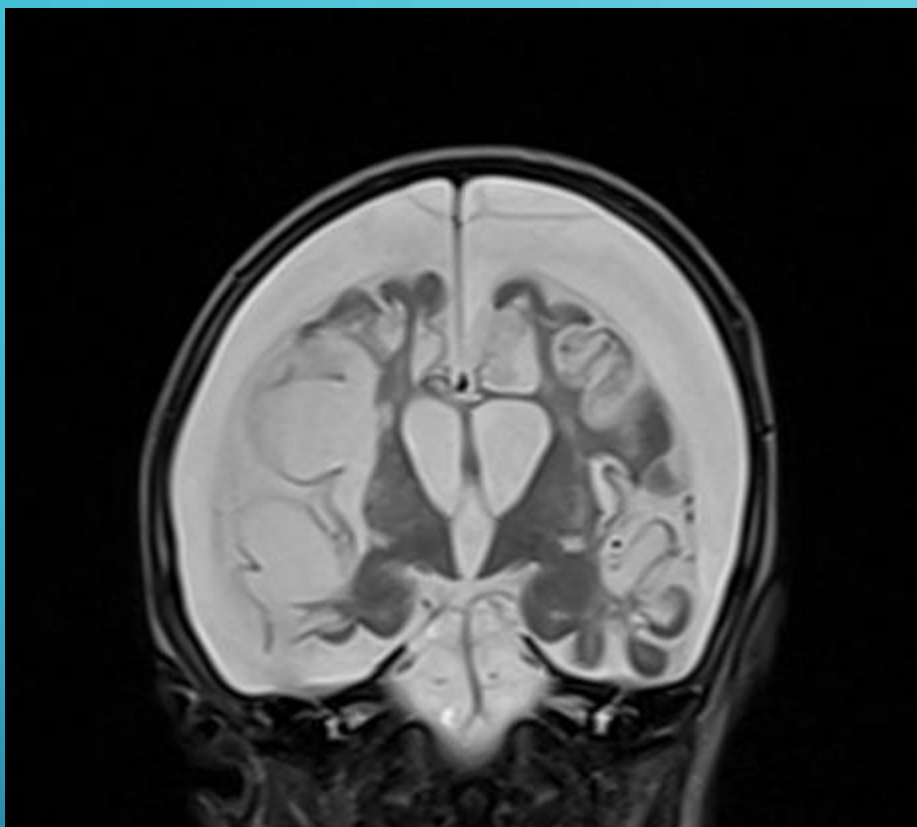
Odcinek przedni prawidłowy, źrenice okrągłe, średnioszerokie, słabo reagujące na światło. Niewielka wiotkość powiek, fałd powiekowy zaznaczony. Szpara powiekowa domyka się.

Dno oka: OP: tarcza n. II bledsza, na całym obszarze dna widoczne pozostałości wchłaniających się wylewów nasiatkówkowych, zwraca uwagę intensywne ciemnożółte zabarwienie siatkówki; OL tarcza n. II niewidoczna, nie do oceny, ciało szkliste ponad poziomem siatkówki przymglone, wchłaniające się wylewy, plamka żółta nie do oceny, niewidoczna - struktury siatkówki nie można ocenić - obserwacja w kierunku pourazowego odwarstwienia siatkówki

Pływające nieskoordynowane ruchy gałek ocznych. Ustawienie rozbieżne z przewagą OL. Vod, Vos - nie wodzi, nie fiksuje, nie broni się przed światłem wziernika

DIAGNOSTYKA - MR GŁOWY

- Obustronnie rozległe zmiany o charakterze encefalomalacji jamistej obejmujące większą część struktur nadnamiotowych. Zachowane są jądra podkorowe, wzgórza, przyśrodkowe części płatów skroniowych oraz w niewielkim stopniu kora mózgowa biegunów dolnych płatów skroniowych, czołowych, lewego płata potylicznego z istotnym zmniejszeniem objętości wyżej wymienionych struktur.
Struktury pośredkowe nieprzemieszczone.
Śródmózgowie i pień mózgu o zredukowanej objętości.
Cienkie ciało modzelowate.
Nerwy wzrokowe wydają się nieznacznie scieżać.
Układ komorowy poszerzony, pogłębione bruzdy i zakręty półkul mózgu - zmiany wtórne do zaniku.
Pogłębione bruzdy półkul mózdku.
Cechy przebytego krwawienia śródmózgowego, przymózgowego i przymóźdzkowego, wodniakokrwinki podwardówkowe wokół półkul mózgu.



Rozległe zmiany malacyjne mózgowia w badaniu MR,
w badaniu angio MR wykluczono malformację naczyniową

DIAGNOSTYKA

- morfologia, biochemia, CRP, OB, prokalcytonina,
- poszerzony ukt. krzepnięcia, konsultacja hematologiczna
- diagnostyka w kierunku zaburzeń gospodarki Ca - P
- diagnostyka genetyczna w kierunku wrodzonej łamliwości kości
- diagnostyka neurologiczna – EEG zapis nieprawidłowy z nieprawidłową dla wieku czynnością podstawową i zmianami napadowymi

ROZPOZNANIE

Uraz wielonarządowy – podejrzenie urazu nieprzypadkowego

Stan po krwawieniu do OUN

Padaczka objawowa

OPIEKA WIELOSPECJALISTYCZNA

- Neurolog
- Logopeda
- Okulista
- Ortopeda
- Rehabilitant

POWIADOMIONO SĄD RODZINNY, SŁUŻBY SOCJALNE

Decyzją sądu rodzicom odebrano prawa rodzicielskie pieczę nad dzieckiem tymczasowo sprawuje babcia dziecka

Rodzina objęta nadzorem kuratora i służb socjalnych w miejscu zamieszkania

NAJCZĘSTSZE FORMY KRZYWDZENIA DZIECKA:

- 1) **Fizyczne:** bicie, okaleczanie, trucie, duszenie
- 2) **Emocjonalne:** odtrącanie, ignorowanie, osamotnienie, szantażowanie, niewłaściwe przygotowywanie do życia
- 3) **Seksualne**
- 4) **Zaniedbywanie:** brak zapewnienia dziecku podstawowych potrzeb (pożywienie, ubranie, schronienie, opieka medyczna, edukacja, opieka medyczna, edukacja i nadzór)

CZYNNIKI RYZYKA KRZYWDZENIA FIZYCZNEGO DZIECKA

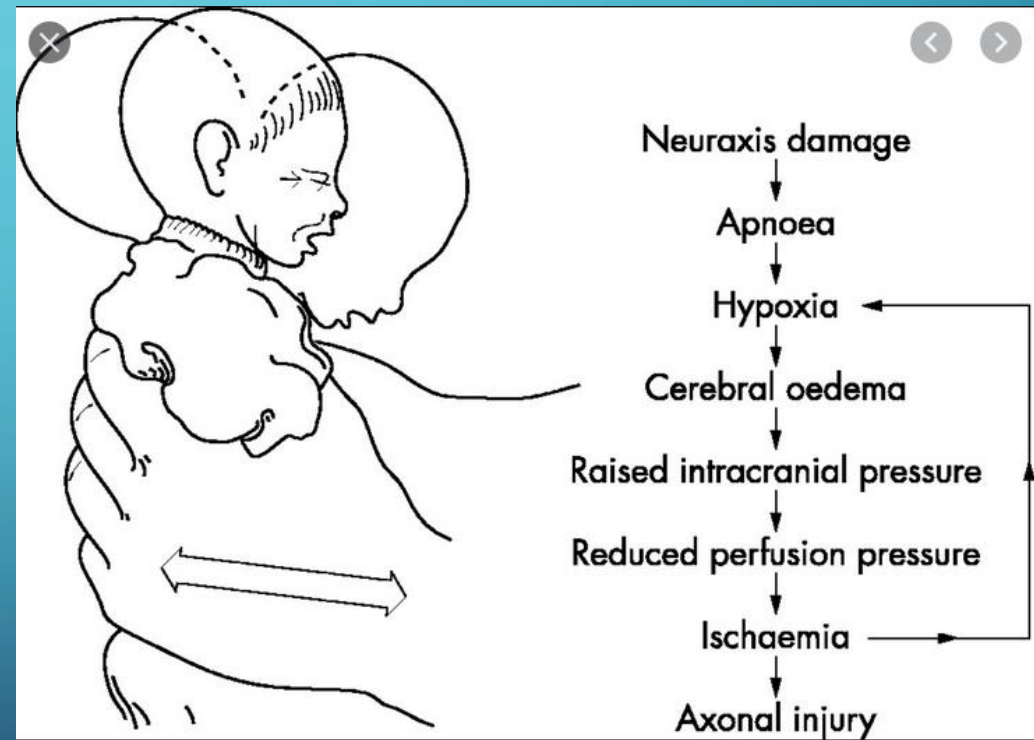
- 1) Dotyczące rodziców: ciąża niechciana, młody wiek matki, samotne macierzyństwo, choroba psychiczna, przemoc w domu, uzależnienia, krytyczna sytuacja w życiu
- 2) Dotyczące dziecka: ciąża mnoga, wcześniactwo, wady wrodzone, niepełnosprawność umysłowa,

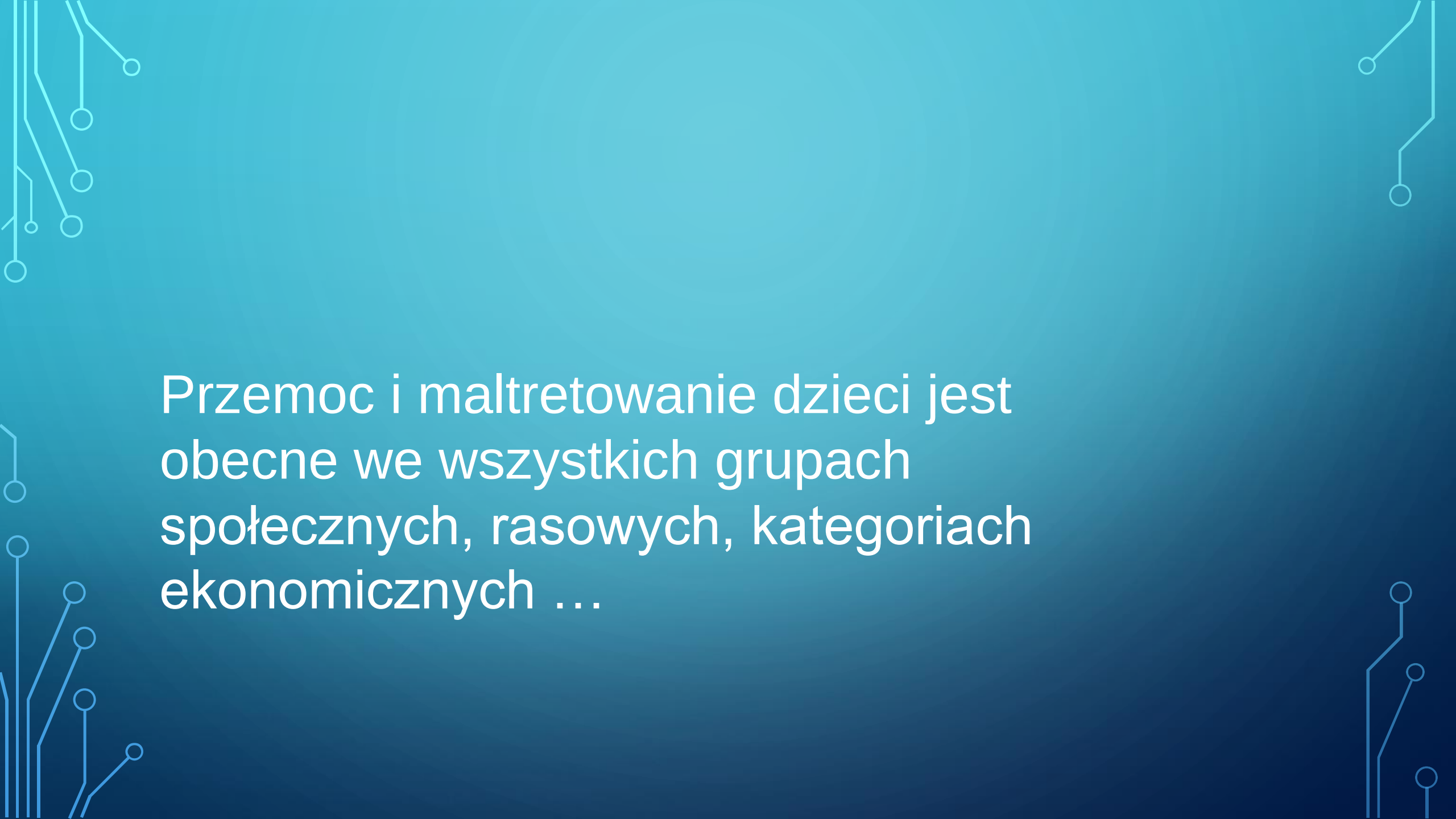
KIEDY PODEJRZEWAMY FIZYCZNE MALTRETOWANIE DZIECKA ?

- Niewspółmierność między motywem konsultacji i obrazem klinicznym
- Niespójność „zeznań” członków rodziny
- Brak dokładnego opisu mechanizmu urazu
- Długi odstęp czasu między początkiem zaburzeń a zgłoszeniem się do lekarza
- Wiek dziecka < 3 lat
- W wywiadzie częsta zmiana lekarza leczącego dziecko - „próba zmylenia tropu”
- Brak korelacji między etapem rozwoju dziecka a rodzajem urazu

ZESPÓŁ DZIECKA POTRZĄSANEGO

- Wiek dziecka poniżej 6 miesięcy
- Ciężkie uszkodzenie OUN (wylewy podoponowe, obrzęk mózgu) przy braku lub niewielkich uszkodzeniach skóry głowy
- Krwotoczna retinopatia
- Złamania przynasad kości długich
- Złamania śródstawowe



The background is a solid blue gradient. In the corners, there are white, stylized circuit-like lines with small circles at the ends, resembling a network or data flow diagram.

Przemoc i maltretowanie dzieci jest obecne we wszystkich grupach społecznych, rasowych, kategoriach ekonomicznych ...