

## CO6 P14 STANDARDOWA PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU HOSPITALIZOWANIA OSOBY CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ

### I. DEFINICJA

**Przemoc** to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

**Przemoc wobec** dziecka to stwarzanie ryzyka dla prawidłowego rozwoju psychoruchowego dziecka, zagrożenie jego bezpieczeństwa, stosowanie przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej oraz zaniedbywanie dziecka poniżej 18 roku życia. Nie zawsze jest to działanie zamierzone, czasami wyływa z niewydolności wychowawczej lub niewiedzy opiekunów.

Do podstawowych form krzywdzenia dziecka zalicza się:

- przemoc fizyczną (wszystkie zachowania agresywne, które mogą spowodować uszkodzenie ciała dziecka i powodować zagrożenie jego zdrowia lub życia),
- przemoc seksualną (podjęcie przez osobę dorosłą aktywności seksualnej z udziałem dziecka),
- przemoc psychiczną (zadawanie cierpienia psychicznego, które prowadzi do obniżenia samooceny, poczucia własnej wartości),
- zaniedbywanie dziecka (nieprawidłowe wypełnianie obowiązków opiekuńczo – wychowawczych poprzez m.in. niezaspokojenie podstawowych potrzeb fizycznych i psychicznych dziecka, nierespektowanie jego podstawowych praw).

### II. POSTĘPOWANIE

W związku z bardzo zróżnicowanym obrazem klinicznym trudno stworzyć jednoznaczny schemat postępowania. Pracownik medyczny może być pierwszą, a nawet jedyną osobą, która podejrzewa przemoc. Wywiad i badanie przedmiotowe ma dostarczyć cennych informacji dotyczących potwierdzenia lub wykluczenia przemocy, a także zebrania dowodów wystąpienia przemocy.

1. Wywiad - najczęściej pozwala odróżnić przemoc od przypadkowych urazów, jeżeli jest to możliwe należy zebrać od dziecka oraz od opiekunów najlepiej od każdego oddzielnie.

Do czynników ryzyka należą:

- Niewytłumaczalna zwłoka w zgłoszeniu się do lekarza,
- Niespójny wywiad, zmiana danych w wywiadzie,
- Różnice w wywiadzie zebrany od rodziców lub opiekunów i od dziecka,
- Leczenie z daleka od miejsca zamieszkania,
- Brak jakiegokolwiek dokumentacji medycznej,
- Nie realizowanie zaleceń lekarskich,
- Pozostawianie dziecka bez opieki,
- Brak realizacji obowiązku szkolnego.

## CO6 P14 STANDARDOWA PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU HOSPITALIZOWANIA OSOBY CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ

2. Podejrzenie przemocy w rodzinie na podstawie obserwacji lub relacji dziecka w szczególności:

- Obniżona samoocena,
- Zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi,
- Zachowania destrukcyjne lub autodestrukcyjne,
- Nadmierna agresywność lub nadmierna apatia,
- Dolegliwości psychosomatyczne,
- Depresja i stany lękowe,
- Tiki, zaburzenia mowy,
- Lęk dziecka przed bliskością (dotknięciem, przytulaniem),
- Nadmierne podporządkowanie się poleceniom dorosłych,
- Lęk dziecka przed powrotem do domu,
- Brak lub nieodpowiednie zachowania społeczne.

3. Informacje o przemocy z innych źródeł (świadkowie, jeden z rodziców, pedagogzy).

4. Badanie przedmiotowe:

- Brak zgody na pełne badanie przedmiotowe (lub np. rozebranie dziecka),
- Podawanie nieprawdopodobnych mechanizmów urazów/ zachorowań,
- Powtarzające się urazy kostne,
- Objawy zaniedbania w wyglądzie i ubiorze pacjenta: skąpa tkanka podskórna, wystające żebra, luźno zwisające fałdy skórne; mała masa ciała w stosunku do wzrostu czy obwodu głowy,
- Oparzenia punktowe oraz mające kształt pończochy lub rękawiczki umiejscowione na kończynach lub pośladkach,
- Ślady urazów, które nie były podane w wywiadzie,
- Zaburzenia rozwoju psychofizycznego (w tym zaburzenia rozwoju mowy).

5. Do objawów alarmowych należą:

- Mnogie urazy, w różnych fazach gojenia,
- Uraz o nieprawdopodobnym mechanizmie u dziecka w danym wieku,
- Linijna granica oparzeń („rękawiczkowe” i „skarpetkowe”),
- Ślady zastosowanego narzędzia,
- Relacje dziecka na temat przemocy w domu,
- Zaobserwowana agresja (w tym słowna) rodzica wobec dziecka.

6. Badania laboratoryjne w zależności od dolegliwości oraz stwierdzanych obrażeń:

- morfologia,
- układ krzepnięcia,
- jonogram,
- aminotransferazy,
- amylaza,
- stężenie wapnia i fosforu,
- fosfataza alkaliczna,
- mocznik – badanie ogólne,

CO6 P14 STANDARDOWA PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU HOSPITALIZOWANIA OSOBY CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ v1 14.08.2024 Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim

## **CO6 P14 STANDARDOWA PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU HOSPITALIZOWANIA OSOBY CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ**

- badania toksykologiczne przy podejrzeniu nieprzypadkowego zatrucia.

7. W każdym przypadku hospitalizacji dziecka ze zmianami pourazowymi należy wykonać diagnostykę różnicową z wykluczeniem lub potwierdzeniem stosowania przemocy wobec niego.

8. Badania obrazowe – powinny być zlecane przez lekarza zgodnie z wywiadem i obrazem klinicznym, na skierowaniu lekarz powinien wpisać podejrzenie urazów nieprzypadkowych.

9. W sytuacji podejrzenia wystąpienia urazu nieprzypadkowego wskazana jest konsultacja lekarza kierującego z lekarzem radiologiem w celu ustalenia właściwej kolejności oraz rodzaju wykonywanych badań obrazowych. Zdjęcia RTG nie muszą i nie powinny być wykonywane w trybie cito, konieczna jest obecność doświadczonego zespołu techników i radiologów.

10. Zdjęcia RTG kości dzieci powyżej 2 roku życia – powinny obejmować obszary klinicznie podejrzone o uraz lub wskazane przez pacjenta (dzieci starsze). Komplet zdjęć kostnych dzieci poniżej 2 roku życia powinien być wykonany w przypadkach klinicznej pewności dokonanego urazu, lub po uzyskaniu zgody na rozszerzenie zakresu badania od opiekunów prawnych.

11. Badanie TK mózgu, klatki piersiowej, jamy brzusznej zalecane jest przy podejrzeniu urazów ww. obszarów i wystąpieniu objawów klinicznych. TK jamy brzusznej należy wykonać z użyciem środka kontrastującego.

12. Badanie TK mózgu i MR mózgu oraz MR kanału kręgowego należy wykonać w każdym przypadku podejrzenia o urazy nieprzypadkowe u dzieci poniżej 2 roku życia. W celu oceny stopnia ewentualnego uszkodzenia mózgu oraz skutków urazu wskazuje się na konieczność powtórnego wykonania MR mózgu po 3-6 miesiącach.

13. W przypadku zgonu dziecka z podejrzeniem o stosowanie przemocy wobec niego zostanie wykonane pośmiertnie pełne badanie radiologiczne całego kośćca.

14. Lekarz radiolog nie ustala rozpoznania, ale sugeruje, że widoczne zmiany mogą świadczyć o urazach nieprzypadkowych zawierając to w opisie badania. Lekarz prowadzący pacjenta po uzyskaniu kompletu wyników badań i ocenie psychofizycznej pacjenta odpowiedzialny jest za podjęcie decyzji dotyczącej dalszego postępowania.

15. Odnośnie postępowania w przypadku podejrzenia przemocy u dziecka lekarz może skonsultować się z pracownikiem socjalnym pod numerem tel. 44 648 03 41

16. W celu zapewnienia opieki psychologicznej dla pacjenta lekarz prowadzący kontaktuje się z psychologiem.

18. W przypadku stwierdzenia wykorzystania seksualnego/gwałtu należy postępować zgodnie z:

## CO6 P14 STANDARDOWA PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU HOSPITALIZOWANIA OSOBY CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ

- standardową procedurą przy przyjęciu pacjenta co do którego istnieje podejrzenie wykorzystania seksualnego/zgwałcenia (CO6 P13)

19. Obowiązkiem lekarza, który sprawuje opiekę nad pacjentem na oddziale, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięty przemocą w rodzinie jest wszczęcie PROCEDURY „NIEBIESKIEJ KARTY” opisanej w:

- Procedura postępowania w przypadku przyjęcia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie- niebieska karta (CO3 P4). Jeżeli dziecko jest przyjęte/zgłoszone na Izbę Przyjęć, a nie jest hospitalizowane, procedurę „Niebieskiej Karty” wszczyna lekarz Izby Przyjęć (po ewentualnym uzupełnieniu badania dziecka m.in. przez ginekologa, chirurga, urologa).


20. Podstawowe kroki postępowania interwencyjnego w sytuacji podejrzenia przemocy to:

- Zgłoszenie o podejrzeniu stosowania przemocy wobec dziecka do kierowników odpowiedniej komórki organizacyjnej i wszczęcie procedury "Niebieskiej Karty"; Technicy i lekarze Zakładu Diagnostyki Obrazowej zawiadamiają o podejrzeniu przemocy wobec dziecka odpowiednio swojego przełożonego i lekarza prowadzącego pacjenta.
- Zapewnienie bezpieczeństwa i wsparcia poprzez minimalizację fizycznych i psychicznych zagrożeń osoby pokrzywdzonej i innych osób: pozostawienie w szpitalu do czasu zapewnienia bezpieczeństwa dziecku;
- W sytuacji podejrzenia przestępstwa na szkodę dziecka, należy zawiadomić policję lub prokuraturę o przestępstwie na szkodę dziecka. Zawiadomienie należy złożyć pisemnie do prokuratury lub policji właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa - dla miejsca zamieszkania dziecka. Jeżeli nie jest możliwe lub nie wiadomo, gdzie zaistniało przestępstwo, należy złożyć zawiadomienie w najbliższej jednostce policji lub prokuratury.
- W przypadku zaistnienia zdarzenia uzasadniającego wszczęcie postępowania z urzędu przez sąd rodzinny należy zawiadomić o nim sąd. Zawiadomienie do sądu rodzinnego może być w formie – Wniosku o wgląd w sytuację dziecka/rodziny. Właściwy wyłącznie jest sąd rodzinny miejsca zamieszkania osoby, której postępowanie ma dotyczyć, a w braku miejsca zamieszkania - sąd rodzinny miejsca jej pobytu. W wypadkach nagłych sąd rodzinny wydaje z urzędu wszelkie potrzebne zarządzenia nawet w stosunku do osób, które nie podlegają jego właściwości miejscowej, zawiadamiając o tym sąd rodzinny miejscowo właściwy.

Sporządził:

Zatwierdził:

Koordinator Działu Jakości  
Pielęgniarka Specjalista  
ds. jakości i zarządzania

  
mgr spec. Agnieszka Kałużna  
mgr piel. Magdalena Dworzynska

ds. Praw Pacjenta

PELNOMOCNIK

CO6 P14 STANDARDOWA PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU HOSPITALIZOWANIA OSOBY CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ v1 14.08.2024 Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim

Z-ca DYREKTORA  
ds. Lecznictwa  
  
dr n. med. Aneta Baranowska