



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2009/0002

PRACOVNÍ POSTUP

SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE

Vydání: 14. 4. 2009

Frekvence kontroly: 1x ročně

Česká asociace sester – Prezidium

Připomínkové řízení do: 31. 3. 2009

Odborný garant: Sekce psychiatrická
Schválil: Prezidium ČAS
Zpracovatelé: Mgr. Květa Poskočilová
Mgr. Tomáš Petr

Datum: 14. 4. 2009

Datum: 9. 4. 2009

Kontaktní osoba: Mgr. Tomáš Petr

Datum: 6. 4. 2009

E-mail: tomas.petr@uvn.cz

Nabývá účinnosti dne: 14. 4. 2009

Držitel dokumentu: Česká asociace sester – prezidium

Obsah:

PRACOVNÍ POSTUP	1
DEFINICE A CÍL PRACOVNÍHO POSTUPU	2
VYMEZENÍ VYBRANÝCH POJMŮ	2
KOMPETENTNÍ OSOBY	5
OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP	5
Postup ošetřovatelského personálu	8
DOKUMENTACE	10
ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ.....	10
POUŽITÉ ZDROJE	11



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2009/0002

DEFINICE A CÍL PRACOVNÍHO POSTUPU

1. Definice syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Definice podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992:

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) - tedy syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte - definovaný Zdravotní komisí Rady Evropy v roce 1992 - zahrnuje následující diagnostické kategorie:

- Fyzické týrání
- Psychické týrání
- Sexuální zneužívání
- Zanedbávání
- Šikanování
- Systémové týrání (druhotné ponižování)
- Sekundární viktimizace
- Münchhausenův syndrom by proxy
- Specifické týrání

Za týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte se považuje jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, které poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.

2. Cílem

pracovního postupu je poskytnout ošetřovatelskému personálu základní informace o této problematice a dát jednoduchý návod, jak spolu s lékaři postupovat v oblasti prevence, podezření a řešení následků syndromu CAN.

VYMEZENÍ VYBRANÝCH POJMŮ

1. Fyzické týrání

Jedná se nejen o vědomé tělesné ubližování dítěti, ale také nezabránění takovému zacházení s dítětem. Představuje vlastně všechny nepřiměřené akty násilí na dítěti. Zahrnuje vedle hrubého útoku na dítě, jehož důsledkem je tělesné zranění, trvalé poškození dítěte nebo dokonce úmrtí dítěte, také pravidelné tělesné trestání dítěte užívané jako převažující výchovný prostředek.

Formy:

- nepřiměřené bití rukou či různými nástroji
- kopání do dítěte, údery pěstí
- popáleniny, opaření horkou vodou
- bodné rány
- vytrhávání vlasů, nepřiměřené tahání za ušní boltce
- odmrštění, odhození dítěte
- škrcení, dušení
- svazování, připoutání
- silné třesení, zejména s malým dítětem
- odnímání spánku, potravy



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2009/0002

2. Psychické týrání

Představuje takové chování vůči dítěti, které má negativní dopad na citový vývoj dítěte, vývoj jeho chování, osobnosti a sebehodnocení či negativní dopad na rozvoj interpersonálních vztahů. Psychické týrání v podstatě vždy provází ostatní diagnostické kategorie syndromu CAN – fyzické týrání, sexuální zneužívání, šikanování, navíc se může vyskytovat samo o sobě.

Formy:

- časté nadávky, ponižování, zesměšňování, opovrhování
- výhrůžky, cílené vyvolávání strachu u dítěte
- odmítání dítěte, citová deprivace, citové vydírání
- permanentní srovnávání s úspěšnějším sourozencem
- nepřiměřené zatěžování dítěte domácími povinnostmi či péčí o sourozence
- požadavek nereálných výkonů - ve škole, v oblasti zájmové (sport, hudba aj.)
- násilná izolace, nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob

Obsáhlou diagnostickou kategorií tvoří psychické týrání v souvislosti s předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situací rodičů, kdy bývá dítě vystaveno dlouhodobé a nepřiměřené zátěži vzniklé v souvislosti s rozvodem. Tato problematika zahrnuje především:

- zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči, zneužívání dítěte jako "svědka"
- získávání dítěte na svou stranu, negativní ovlivňování dítěte proti rodiči
- bránění ve styku dítěte s druhým rodičem
- nepřipravení dítěte žádoucím způsobem na styk s druhým rodičem

3. Sexuální zneužívání

Každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu či chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneužívatele. Dítě je zákonem plně chráněno před sexuálními kontakty v jakékoliv formě až do svých 15ti let. Věková hranice není stanovena tam, kde je zneužíváno závislosti jedné osoby na druhé.

Sexuální zneužívání zahrnuje všechny formy chování se sexuálním podtextem, tedy i ty, kdy dítě na první pohled neustrádá - dítě může některé formy sexuálního zneužívání prožívat jako relativně tělesně příjemné, ale i tehdy má sexuální zneužívání závažný negativní dopad na další psychický vývoj dítěte!

Zneužívatelem může být v podstatě kdokoliv, avšak mnohem častěji to bývá osoba, kterou dítě dobře zná – osoba příbuzná či rodině dobře známá, méně často pak osoba zcela neznámá, cizí. Zneuživatel může působit na okolí dobrým dojmem, může zastávat v zaměstnání prestižní místo, mít dobré vystupování na veřejnosti.

Formy:

- **bezkontaktní sexuální zneužívání:**
 - obnažování se před dítětem, masturbace před dítětem, setkání s exhibicionistou
 - pozorování nahého dítěte za účelem vlastního sexuálního vzrušení, uspokojení
 - vystavení dítěte sledování pornografie v různých podobách
 - přinucení dítěte sledovat soulož
- **kontaktní sexuální zneužívání:**
 - osahávání či líbání dítěte na intimních místech, laskání prsou, genitálií
 - nucení dítěte, aby manipulovalo pohlavními orgány svými či zneužívatele
 - orální, anální sex
 - sexuální styk (včetně znásilnění)
- **komerční sexuální zneužívání:**
 - zneužití dítěte k dětské pornografii
 - zneužití dítěte k dětské prostituci



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2009/0002

4. Zanedbávání

Znamená takový nedostatek péče, který zapříčiňuje vážnou újmu na vývoji dítěte, a to v oblasti tělesné i duševní.

Formy:

- **tělesné zanedbávání:** neuspokojování tělesných potřeb dítěte (nedostatek přiměřeného jídla, pití, přístřeší, oblečení, nedostatečná lékařská péče, zanedbávání prevence – např. povinného očkování)
- **citové zanedbávání:** neuspokojování citových potřeb dítěte, nedostatek náklonnosti, lásky
- **zanedbávání výchovy a vzdělání:** neustálá neodůvodněná absence ve škole, nepřiměřená dětská práce bránící naplňování vzdělávání
- **zanedbávání dozoru:** ponechání zejména malých dětí bez adekvátního dohledu

5. Šikanování

Agrese (fyzická i verbální) vůči jedinci slabšímu fyzicky nebo v závislém postavení.

Formy:

- ponižování, zesměšňování nepřiměřenými či nesplnitelnými úkoly
- vynucování "poslušnosti"
- přinucení vykonávat práci za "silnějšího"
- vydírání, vyžadování finančních či jiných materiálních služeb

6. Systémové týrání (druhotné ponižování)

Je týrání dítěte tím systémem, který původně vznikl na ochranu dítěte.

Formy:

- opakovaná, nadbytečná lékařská vyšetření (zdravotnické instituce)
- ponižování, přetěžování, neadekvátní přístup k dítěti (instituce školské)
- zanedbávání či nedostatečná péče v kolektivních zařízeních (jesle, MŠ, ZŠ, dětské domovy)
- rozhodování o osudu dítěte bez dostatečné objektivní informovanosti o situaci, oddělení dítěte od rodiny tam, kde to není nevyhnutelně nutné (OPD, soudy)
- nadbytečné přetěžování či trauma způsobené dítěti při kontaktu s policejním, soudním systémem (opakování výslechů, konfrontace s dospělým)

7. Sekundární viktimizace

Jde o druhotné zraňování a vystavování dítěte nadbytečné psychické zátěži v průběhu vyšetřování pro syndrom CAN = dítě jako oběť trestného činu se stává ještě obětí vyšetřování. Sekundární viktimizace je vše, co se děje po činu, a to ve zdravotnické i sociální oblasti, např. reakce institucí, okolí apod.

Formy:

- opakované výpovědi
- nedůvěra v to, co dítě říká
- obviňování dítěte, přenášení zodpovědnosti na dítě
- odebrání dítěte z rodiny

8. Münchhausenův syndrom by proxy

Vymýšlení či zveličování příznaků somatického či duševního onemocnění nebo postižení a v důsledku toho opakování vyšetření či léčení v míře, která neodpovídá objektivní skutečnosti. Tyto problémy může dospělý, např. rodič přenést na dítě. Dospělá osoba má pak v takovém případě nějaké výhody (např. pobírá dávky, okolí ho lituje...).



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2009/0002

9. Specifické týrání

Rodiče brání v léčbě vážně nemocných nebo chronicky nemocných dětí, čímž je ohrožují na zdraví a životě nebo dítě léčí alternativními postupy i přes nesouhlas odborného lékaře, který tuto léčbu nedoporučuje nebo neschvaluje a též je tím ohrožují na zdraví a životě, případně zkracují délku nebo zhoršují kvalitu jejich života.

KOMPETENTNÍ OSOBY

Problematika syndromu CAN vyžaduje interdisciplinární spolupráci napříč společnostmi. V celospolečenském měřítku jsou v boji proti syndromu CAN zapojeni zdravotníci, psychologové, zdravotně-sociální pracovníci, učitelé a vychovatelé, policisté, právníci, různá občanská sdružení a jiné neziskové organizace. Ne nepodstatnou roli v prevenci a represi hrají také politika státu a legislativa.

Hlavní zodpovědnost v sekundární a terciární prevenci nese lékař, ale sestra má svou nezastupitelnou roli v oblasti prevence primární, úzce spolupracuje s lékařem při vyšetřování a ošetřování dítěte, komunikuje s příslušnými orgány, je v kontaktu s rodinou dítěte.

Sestra může sama dítě sekundárně viktimizovat, proto má stejnou zodpovědnost jako lékař.

OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP

Zdravotníci bývají často prvními, kdo podezření na týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte vysloví. Pro lékaře vydala ČLS JEP standard postupu v takovémto případě, ale konat musí standardizovaným způsobem i ošetřovatelský personál.

Větší nemocnice mají ve svých řadách zdravotně sociální pracovníky, kteří po nahlášení lékařem či jiným zdravotníkem oznámí podezření ze syndromu týraného dítěte oddělení sociálně právní ochrany dítěte, navrhnou sociální šetření, spolupracují s dětským střediskem, školou, policií a soudy. Vedou řádnou dokumentaci, provádí pohovory s rodiči, příbuznými, event. svědky chování rodičů či jiných blízkých osob při návštěvě dítěte v nemocnici. V provozních řádech velkých nemocnic je uvedeno, že tyto případy je vždy nutné hlásit jejich příslušnému sociálnímu oddělení. Pokud nemocnice nebo jiné zdravotnické zařízení nemá své specializované sociální oddělení, postupuje sestra, tak jak je popsáno níže v kapitole Postup ošetřovatelského personálu.

1. CAN je zařazen do Mezinárodní klasifikace nemocí:

Základní klasifikace:

T 74 Syndromy týrání

Podpůrná klasifikace:

F 40 – F 48 Neurotické, stresové a somatiformní poruchy

X 85 – Y09 Napadení (útok)

Y 05 Sexuální napadení s použitím tělesné síly

Y 07 Jiné syndromy špatného zacházení (pohlavní zneužívání)

Z 55 – Z 65 Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k socioekonomickým a psychologickým okolnostem

Z 72 Problémy spojené se životním stylem

Z 72.5 Vysoce rizikové sexuální chování



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2009/0002

2. Činnost ošetrovatelského personálu v primární i sekundární péči o dítě a dorost

a) Rizikové dítě

Zdravotnický personál musí především dokázat identifikovat **rizikové dítě**. Mezi takové děti patří např. dítě z nesledované gravidity, narozené mimo zdravotnické zařízení, narozené v nepříznivém epidemiologicko-hygienickém prostředí, s perinatálně prokázanou pozitivitou infekčních nemocí (zejména sexuálně přenosných), nedonošené, neregistrované u praktického lékaře pro děti a dorost, s fyzickým či mentálním handicapem, neklidné, hyperaktivní.

K ohroženým patří také dítě s **rizikovými vztahy v rodině** - děti nezletilých rodičů, děti rodičů nezvládajících běžnou péči, děti rodičů s psychiatrickou dg., děti rodičů s HIV/AIDS, děti nechtěné, děti rodičů se závislostí, děti narozené rodičům, kteří odmítají doporučenou péči o ně, děti vyrůstající v prostředí se zvýšenou kriminalitou, žijící v prostředí domácího násilí, žijící v rodině s nestabilními vztahy, děti s osamělým rodičem a nízkým socioekonomickým statusem, dítě žijící ve velké rodině s mnoha dětmi a nízkým socioekonomickým statusem.

Součástí posuzované anamnézy musí být i **celospolečenská rizika jako jsou poměry mezi** imigranty, mezi uprchlíky hledajícími azyl, děti etnických skupin či jiných minorit, děti žijící v málo civilizovaných oblastech, v chudobě, v sociálně vyloučených skupinách, sektách apod. Neznamena to ovšem, že k týrání nedochází i v rodinách, které nevykazují tato sociální rizika.

b) Fyzické týrání

Při pozorování dítěte, odběru ošetrovatelské anamnézy, fyzickém vyšetřování a ošetřování musí sestra přiměřeným způsobem reagovat na projevy fyzického týrání na těle dítěte (vhodná je fotografická dokumentace):

Modřiny:

- nejčastější známka fyzického týrání,
- opakující se nálezy modřin na typických predilekčních místech jako je zadní strana těla, temeno hlavy, záda, hýždě, zadní strana stehen, předloktí znamená vždy fyzické násilí
- důležité je správně popsat lokalizaci, velikost, tvar, barvu a četnost modřin, bolestivost místa a předpokládané stáří modřin.

Popáleniny:

- u syndromu CAN jsou časté,
- sestra zjišťuje mechanismus vzniku, který doprovodná osoba uvádí, a hodnotí jeho pravděpodobnost,
- fyzicky týrané děti jsou popáleny na místech, která se běžně při vyšetřování dětí neodhalují, např. na chodidlech,
- typický způsob popálení je od cigaretového oharku – při nálezu jedné podezřelé cirkulární popáleniny či jizvy je třeba hledat na těle další,
- příznaky spálení jiným žhavým předmětem (např. plotna, žehlička) jsou typické na dlaních, chodidlech a zadečku,
- opaření vařící vodou je časté zvláště u kojenců a batolat.

Fraktury:

- 15% - 20% týraných dětí utrpí frakturu,
- u dítěte mladšího 2 let je každá fraktura podezřelá z fyzického týrání, resp. ze zanedbávání péče,
- je třeba pozorně zvažovat autenticitu mechanismu úrazu - správným vodítkem je i úroveň psychomotorického vývoje zraněného dítěte,
- podezření ze syndromu CAN již musí vzbudit pozdní příchod zraněného k prvotnímu lékařskému ošetření (i za několik dní), opakující se úrazy a fraktury, mnohdy na různých částech těla a v různých fázích hojení,



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2009/0002

- charakteristickým úrazem fyzického týrání jsou zlomeniny žeber,
- fraktury dlouhých kostí jsou u dětí většinou spirální a mohou vzniknout též kroucením, šklubnutím a silným úderem.

Jiná poranění:

- poranění centrálního nervového systému - vzniká úderem nebo nárazem hlavy do tvrdého předmětu,
- u kojenců může dojít k poranění mozku hrubým a intenzivním zatřesením celého těla,
- poraněné oči a vyražené zuby jsou neobvyklé úrazy dětí a je potřeba dohledat, event. další symptomy syndromu CAN,
- u kojenců po surovém kmení lžičkou bývá časté natržení uzdičky horního rtu,
- poranění nitrobřišních orgánů je většinou přidruženým nálezem fyzicky týraného dítěte - mnohdy se jedná o natrženou slezinu, játra, roztržený žaludek, duodenum, hematom v břišní stěně, traumatickou pankreatitidu, event. pseudocystu pankreatu, roztržení či utržení ledviny,
- při podezření na syndrom CAN je třeba vždy vyloučit poranění genitálu.

c) Psychické týrání a šikanování

Podstatou psychického týrání a šikanování je zesměšňování, nevhodné kritizování, ponižování a terorizování dítěte v soukromí i na veřejnosti nebo naopak nepřiměřené nároky na ně. Rodič ignoruje adekvátní potřeby dítěte a vědomě je terorizuje. V dítěti postupně narůstá pocit neštěstí, podceňování, neúspěšnosti a beznaděje. Navenek je dítě samotářské, bez kamarádů, mnohdy vystaveno šikanování spolužáků. Typickým znakem psychického týrání je zamykání ve sklepě, na toaletě nebo ve chlévě se zvířaty. U dětí psychicky týraných se zhoršuje školní prospěch, objevují se nevysvětlitelné teploty, bolesti břicha, bolesti hlavy, pomočování i pokálení. Podobné příznaky jsou popisovány u dětí, o které rodiče nadměrně pečují. Nejčastější forma psychického mučení je tam, kde jsou spory o to, kým bude vychovááno, s kým bude žít, s kým se smí či nesmí stýkat. Tato situace je v mnoha rodinách v rozvodovém řízení. Psychické týrání dítěte zahrnuje též zřeknutí se dítěte, resp. prosazování ústavní péče a výchovy.

Šikanování se obvykle definuje jako agrese, které se dopouští jedinec nebo skupina vůči jedinci nebo skupině víceméně bezbranným, ať už pro fyzickou nebo jinou slabost nebo nemožnost účinné obrany. Za charakteristické se považuje opakování agrese vůči téže oběti.

d) Sexuální týrání a zneužívání

Klinická manifestace sexuálně zneužitého dítěte je specifická a nespecifická.

Specifickými symptomy jsou:

- pohlavně přenosné choroby, včetně HIV/AIDS,
- výtok z pochvy u malých dívek,
- ragády a poranění oblasti anální a genitální,
- hematomy na pohlaví,
- známky deflorace u nezletilých dívek,
- gravidita nezletilých dívek.

Nespecifické symptomy jsou:

- poruchy spánku,
- enkopresa nebo enureza,
- bolesti břicha,
- nechutenství,
- zvracení,
- poruchy řeči,
- okusování nehtů nebo cucání palce,
- zhoršení prospěchu,



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2009/0002

- fobie, tiky, hysterie,
- asociální chování,
- ztráta sebehodnocení,
- psychosomatické potíže,
- deprese,
- narkomanie,
- promiskuita nebo prostituce,
- útěky z domova.

e) Zanedbávání péče

- zanedbávání péče je nejčastějším projevem sy. CAN, ale nemusí současně probíhat s týráním dítěte,
- zanedbávání péče nejčastěji pozorují a posléze popisují sousedé v místě bydliště nebo učitelé dítěte,
- u zanedbávaných dětí jsou charakteristická depresivní nálada, plačtivost, opoždění vývoje, nedostatečná výživa, vnějšková zanedbanost, absence náležitě péče a dohledu, nepravidelný životní rytmus, nevhodné prostředí, vyšší úrazovost, absence registrace u dětského lékaře, neúčast na preventivních prohlídkách a očkování u dětského lékaře, zvl. po opakovaných výzvách, nerespektování doporučení zdravotníků, nerespektování léčebného postupu a režimu u dětí chronicky nemocných nebo vážně dlouhodobě nemocných.

f) Jiné diagnózy

Zdravotníci musí reagovat i na další známky vedoucí k rozvinutí syndromu CAN jako je komerční sexuální zneužívání dětí, nedovolená manipulace s dítětem, pronásledování a domácí násilí.

Komerční sexuální zneužívání dětí je definováno jako použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo odměnou v naturálních nebo požitcích mezi dítětem a zákazníkem, dítětem a prostředníkem nebo dítětem a agentem nebo jinými osobami, které vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely.

Komerční sexuální zneužívání dětí má 3 formy: dětská prostituce, dětská pornografie, obchod s dětmi.

Manipulace s dítětem je situace, kdy je pro výsledek vlastního prospěchu zkreslována pravdivá skutečnost. Manipulátorem může být společnost, rodič, širší rodina, organizace, instituce, vrstevnický kolektiv, apod.

Při pronásledování se jedná o opakované a pro oběť skličující pokusy o kontakt cestou dopisů, elektronické pošty, telefonátů, SMS, zasílání drobných předmětů, apod.

Pachatelé, kteří se dopouští pronásledování či slídění, trpí často vážnými duševními poruchami psychotického rázu a je na místě včasná spolupráce s psychiatry. V některých případech jsou nutné právní kroky.

Za domácí násilí lze považovat fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi intimními partnery, tj. manžely, druhy, kde je dítě objektem násilí, svědkem nebo pachatelem.

Postup ošetřovatelského personálu

1. Prevence syndromu CAN

Primární prevence syndromu CAN je dlouhodobý meziresortní a multidisciplinární úkol. Spočívá v posilování dobrých vztahů v rodině, je nutná výchova k bezpečí postižených dětí, sexuální výchova, kurzy pro pedagogické pracovníky, kurzy pro sociální pracovníky a právníky, kurzy pro pediatry v nemocnicích i na obvodech, televizní poradny, metodické příručky, výukové videofilmy, osvěta pro obyvatele, konference a semináře apod. Kromě informování veřejnosti o syndromu vyžaduje také spolupráci s obcemi a jejich



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2009/0002

samosprávou a spoluprací s důvěryhodnými nestátními organizacemi. Znamená vědomé a cílené zaměření se na zaregistrované děti z rizikových rodin.

Sekundární prevence je závislá na včasné diagnostice syndromu CAN a spoluprací mezi zdravotníky zejména pediatry, pedagogy, psychology a zdravotně-sociálními pracovníky.

Terciární prevence zahrnuje resocializaci zraněného dítěte a jeho rodiny pomocí multidisciplinárního týmu. Je to dlouhodobý a velmi náročný úkol pro mnoho odborníků, a přesto vzdor jejich snaze si dítě nese negativní důsledky chování svých nejbližších celý život.

2. Činnost ošetřovatelského personálu při kontaktu s dítětem s podezřením na syndrom CAN

Kontakt a komunikace: sestra musí v každém případě zachovat komunikaci s dítětem i jeho doprovodem na profesionální úrovni. Vystupuje věcně, bez předčasného podezírání, obviňování a útoků na doprovod. Naopak se snaží o navázání co nejužšího kontaktu vedoucího k získání maxima objektivních informací. Snaží se zabránit konfrontačnímu pohovoru s doprovodem dítěte, citlivé informace zjišťuje bez přítomnosti dítěte.

Informace a dokumentace: sestra se snaží o získání informací ze všech dostupných zdrojů. Sama nebo ve spoluprací s lékařem provede vyšetření zcela odhaleného dítěte, v případě podezření na sexuální zneužívání zvláště pozorně vyšetří pohledem genitál a řitní otvor.

Mnohdy jsou známky násilí patrné na prádle, které je potřeba zajistit (stopy krve, spermatu). Výtok z pochvy u malých děvčátek může znamenat podezření ze sexuálního zneužití. Zvýšenou pozornost věnuje zdravotnický personál záznamu úrazu v případě podezření z týrání. Důležitý je záznam mechanismu vzniku úrazu a vysvětlení dítěte a jeho doprovodu, jak úraz vznikl.

Záznam všech získaných informací musí být věcný, přesný, ale stručný, bez subjektivních dojmů. Dokumentace může obsahovat přesné citace dítěte nebo jeho doprovodu. Sestra zaznamená způsob chování dítěte a rodičů a případné obtíže v navazování kontaktu s nimi.

Předání informací: má-li sestra na základě subjektivních i objektivních údajů podezření na týrání a sexuální zneužití, neprodleně informuje o svém podezření svého přímého nadřízeného a ošetřujícího lékaře, a učiní o tom záznam do zdravotnické dokumentace. Lékař po vyhodnocení situace informuje, dle vnitřních pravidel zdravotnického zařízení, buď zdravotně-sociálního pracovníka zdravotnického zařízení nebo přímo Orgán sociálně právní ochrany dětí a Policii ČR. Vyvaruje se zbytečné viktimizace dítěte opakovaným vyšetřováním.

Další postup: v případech podezření na syndrom CAN nařizuje lékař hospitalizaci na příslušném oddělení pro péči o děti. V případě existence reálného nebezpečí další agrese doprovodu vůči dítěti musí lékař zajistit jeho převoz za asistence Policie ČR. Pokud doprovod odmítl respektovat doporučení k okamžité hospitalizaci dítěte nebo dítě nepředal do nemocniční péče, lékař tuto skutečnost neprodleně nahlásí OSPOD a Policii ČR. Multidisciplinární tým odborníků dětského oddělení nemocnice nebo zvláštního dětského zařízení (kojenecký ústav, dětský domov, dětské centrum) provede komplexní **diagnostiku** a zahájí terapii.

Terapeutická práce je realizována v širokém záběru sahajícím od jednorázové krizové intervence přes krátkodobou individuální, skupinovou či rodinnou terapii, až k dlouhodobé formě psychoterapie, kdy je potřeba několikaměsíční péče. Důležitou složkou terapie je i forma socioterapie. V praxi praktického lékaře pro děti a dorost se terapie řídí doporučením odborných ambulancí a sociálním statutem dítěte, které se nachází v biologické rodině nebo v náhradní rodinné péči, nebo v ústavní péči.

U dětí v těžkých sociokulturních podmínkách (dětí týrané, sexuálně zneužívané), bývá doporučena **dispenzární péče** ve frekvenci 4-6x za rok.

Prognóza je závislá na profesionální práci kvalifikovaných. Prognózu ovlivňuje spolupráce praktického lékaře s odbornými ambulancemi, komunikace se sociálními pracovníky, pedagogy dítěte a jeho rodinou.



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2009/0002

Stručný souhrn:

- sestra získá maximum informací ze všech dostupných zdrojů a vše zdokumentuje,
- o svém podezření informuje sestra bezprostředně ošetřujícího lékaře nebo svého nadřízeného,
- ve spolupráci s lékařem, zdravotně-sociálním pracovníkem nebo vedením zdravotnické instituce informuje Orgán sociálně právní ochrany dětí, státního zástupce nebo policejní orgán,
- ve spolupráci s lékařem zajistí hospitalizaci dítěte.

DOKUMENTACE

- Zdravotnickou dokumentaci dítěte vede sestra** v souladu s platnou legislativou, kdy vzhledem k sy CAN lze jako jeden z nejdůležitějších aspektů zdůraznit
 - datum a čas zápisu
 - popis odběru anamnézy, výsledek ošetřovatelského vyšetření dítěte
 - výpověď dítěte a jeho doprovodu
 - datum, čas a způsob ohlášení podezření na příslušné orgány, vždy jméno osoby, která oznámení přijala
- Další nakládání se zdravotnickou dokumentací** se řídí platnou legislativou, zejména v souladu s ust. §67 bb odst. 3 zákona 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů:
 - ošetřovatelská dokumentace je součástí zdravotnické dokumentace a spolu s dokumentací lékařskou tvoří nedělitelný celek. Proto i další nakládání s touto dokumentací se děje společně a nelze s dokumentací jakkoliv nakládat bez vědomí organizace nebo lékaře v případě soukromé praxe,
 - podle §67 bb odst. 3 výše zmiňovaného zákona lze omezit zákonnému zástupci dítěte přístup ke zdravotnické dokumentaci v případě, kdy jsou o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje o jeho zákonném zástupci, které zdravotnickému pracovníkovi nezletilý pacient sdělil, z nichž lze zároveň vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta. Stejný postup lze aplikovat v případě, že o to nezletilý pacient sám požádá.

ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ

Oznamovací povinnost:

Podezření na sy. CAN podléhá oznamovací povinnosti, a to v souladu s § 10 a § 53 zákona č. 359/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Oznamovací povinnost je taktéž stanovena v ust. § 168 trestního zákona. Nesplnění této oznamovací povinnosti je možno sankcionovat jako přestupek či jiný správní delikt podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Pokud negativní jednání vůči dítěti dosahuje intenzity trestného činu, je třeba upozornit na zákonnou oznamovací povinnost vyplývající z § 168 trestního zákona č. 140/1961 Sb., neboť každý, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin týrání svěřené osoby, a takový čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, dopustí se tím trestného činu neoznámení trestného činu. Rovněž každý má povinnost překazit spáchání trestného činu týrání svěřené osoby, pokud páchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, dopustí se tak trestného činu, kterým je nepřekazení trestného činu (§ 167 trestního zákona). Příkladem překažení trestného činu je včasné oznámení státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

Jedná se o významné prolomení povinné mlčenlivosti zdravotníků ve vztahu k týraným a pohlavně zneužívaným dětem, neboť v těchto případech se povinnosti zachovávat mlčenlivost podle zvláštního právního předpisu nelze dovolávat.



ČESKÁ ASOCIACE SESTER, o. s.

120 00 Praha 2, Londýnská 15

ČAS/PP/2009/0002

POUŽITÉ ZDROJE

Biskup Pavel: Syndrom zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte. Doporučené postupy MZ . ČLS JEP, 2001.

Dunovský, J, Dytrych, Z., Matějček, Z. A kolektiv: Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, Grada Publishing, 1995.

Kolektiv autorů: Soudní lékařství, Grada, 1999.

Marie Vágnerová - Psychopatologie pro pomáhající profese, vydalo nakladatelství Portál, 2004.

Účelová publikace Kolektivu autorů Dětského krizového centra v Praze, Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Agresivita očima dětí, 1997.

Úmluva o právech dítěte (byla vyhlášena pod č. 104/1991 Sb.).

Věstník MZ ČR, částka 3 35, Projekt MZČR zpracovaný ČLS JEP za podpory grantu IGA MZ ČR 5390-3

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Zákon č. 359/1999 o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.