

I segni fisici



Luciana Nicoli

Alex, 8 mesi

Frequenta l'asilo da circa due mesi.

E' figlio unico, genitori sui 30 anni, madre diplomata e padre laureato.

Al colloquio prima dell'inserimento non sono emerse problematiche sociali o sanitarie; Alex è stato inserito al nido perché la mamma deve tornare al lavoro

Le insegnanti del nido notano che da un paio di giorni è irritabile e fatica a muovere la gamba sinistra

Ritorna il giorno seguente

Piange in continuazione

La mamma dice di non sopportarlo più

Ha dei lividi sul volto

Esame obiettivo

Buone condizioni di crescita

Irritabile, piangente

Lividi al volto

Frenulo labiale superiore leso

Gamba sinistra tenuta in abduzione e flessione con rotazione esterna

++ dolore al movimento della gamba sinistra

In ospedale

Esami sangue

Leucociti (WBC) 13.400 Hb 11,5

Piastrine 415.000 VES 2

RX:

Frattura parietale destra, recente

Frattura femore sinistro distale, recente

Frattura del 5° metacarpo sinistro, con callo osseo

Quindi:

Lividi facciali inspiegabili

Lesione al frenulo labiale(conseguenza di alimentazione forzata o percosse al labbro superiore)

Fratture senza spiegazione e almeno in due date diverse

Insieme delle lesioni non compatibile con lo sviluppo motorio a quest'età

Lividi

Lividi Allarmanti:

Non spiegabili per età/livello di sviluppo: lividi nei bambini che ancora non camminano sono inusuali

Sede: i lividi accidentali nei bambini che camminano si presentano solitamente sulla fronte, le ginocchia e gli stinchi e sono molto meno comuni sulle parti soffici come le guance e le natiche

Forma: contorno o impronta di un oggetto – per esempio impronta di una mano o di una corda

Datazione dei lividi:

Nei lividi il colore del sangue cambia mentre viene metabolizzato

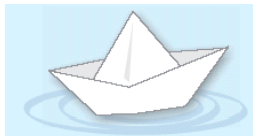
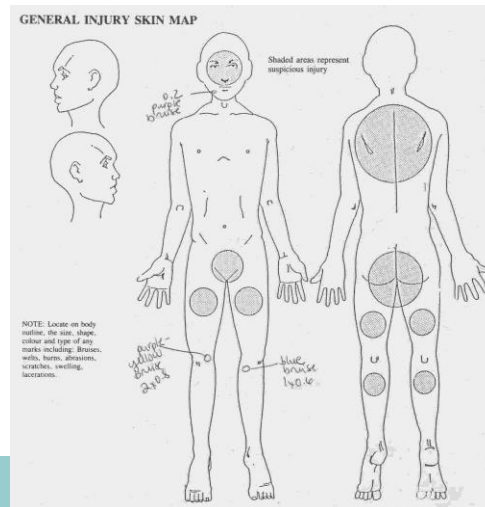
Molti fattori influiscono sul colore dei lividi, compresi la loro sede e profondità, e il colore della pelle

L'età dei lividi in base al colore non può essere stabilita in modo affidabile

**giallo: contusione avvenuta da più di 18 ore
rosso, blu, porpora possono sempre essere presenti**

Documentazione dei lividi:

- ◆ Usare uno schema del corpo
- ◆ Annotare:
 - sede
 - forma
 - colore
 - dimensioni
- ◆ Fotografare con centimetro e tabella cromatica



Diagnosi Differenziale

Disturbi della coagulazione

Possono presentare un aspetto di “livido”

chiazze mongoliche

emangiomi capillari

eczema

eritema nodoso

Fratture

Fratture Allarmanti:

Età/livello di sviluppo: fratture in bambini che ancora non camminano

Sede: metafisi ossa lunghe, coste, scapola, vertebre, sterno

Aspetto: fratture multiple, fratture craniche complesse

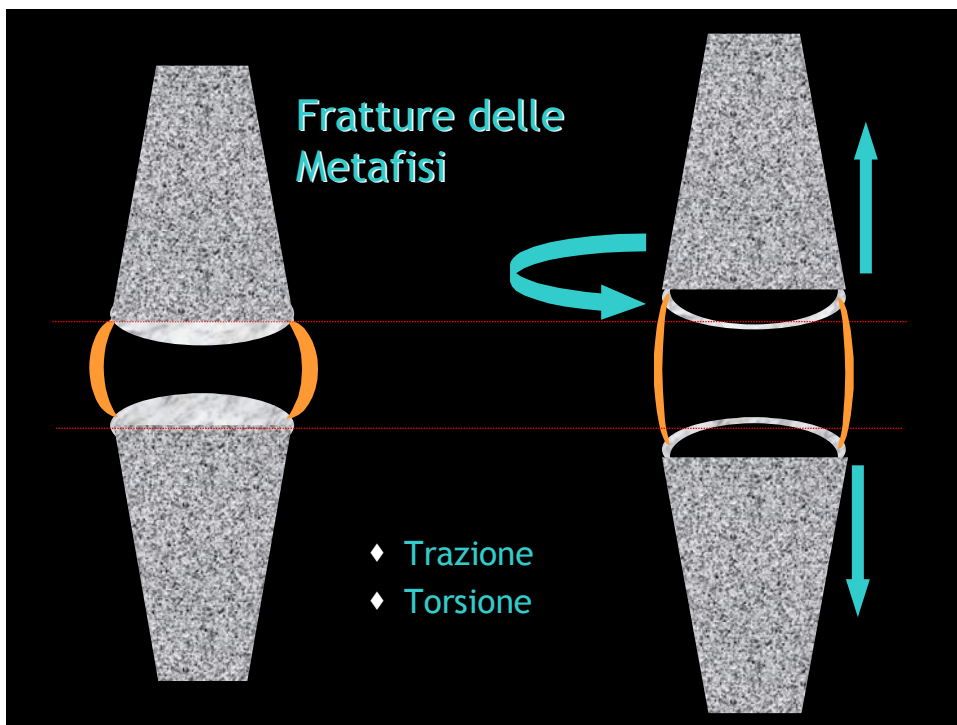
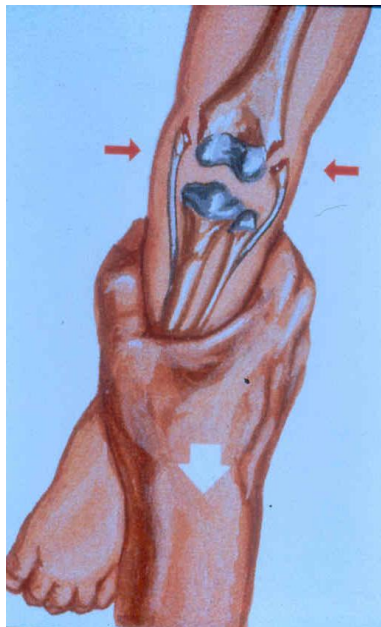
Età: fratture pregresse in via di guarigione, fratture di epoca diverse

Fratture delle Metafisi

Tensione sulle zone di nuova sostanza ossea alle estremità delle ossa lunghe

Raramente accidentali, altamente suggestive di trauma non-accidentale

Inizialmente probabilmente dolorose: pianto/grida, ma successivamente asintomatiche: di solito senza gonfiore, arrossamento o lividi



Fratture delle Costole

Altamente associate con maltrattamento per compressione o shaking

Si verificano in caso incidenti stradali o cadute di diversi piani

Raramente riportate in neonati grandi, soprattutto con parto difficile

Possono verificarsi in bambini prematuri e altri bambini con osteopenia

Non si verificano per movimenti normali, ad esempio nell'essere abbracciati

Non si verificano per manovre di rianimazione

Diagnosi Differenziale delle fratture

Fratture accidentali

Osteogenesi imperfetta

Altre patologie (rare)

SBS

Meccanismo

Compressione del torace : Fratture costali

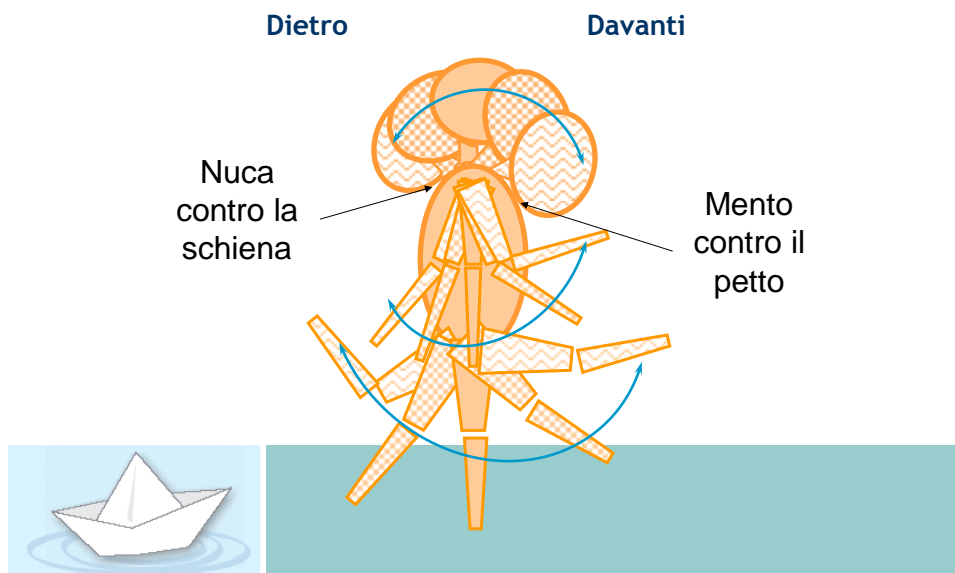
Scuotimento violento degli arti : Fratture delle
metafisi

Scuotimento del capo: Ematoma subdurale,
emorragie retiniche

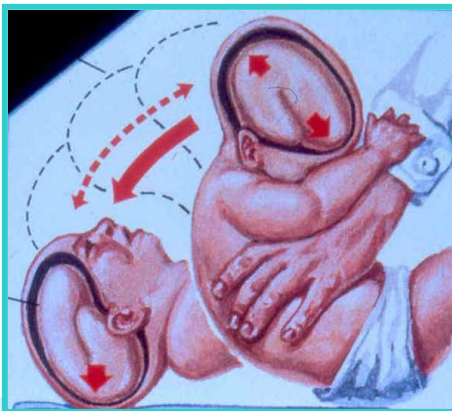
Shaken Baby Syndrome: Meccanismo

- Il bambino viene tenuto per le braccia o per il torace e scosso violentemente
- La testa si muove ripetutamente e violentemente lungo un arco anteroposteriore
- La testa può colpire un oggetto durante o dopo lo scuotimento

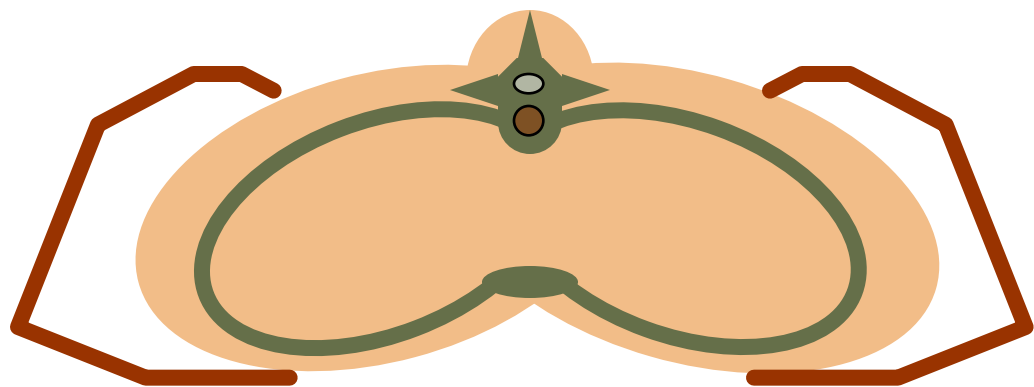
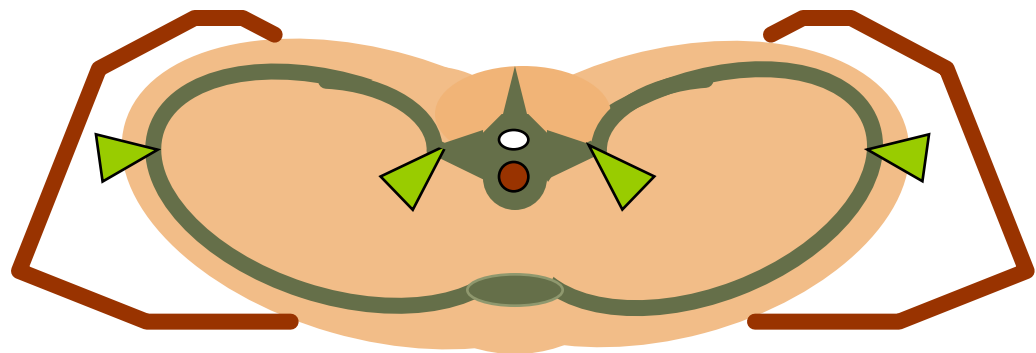
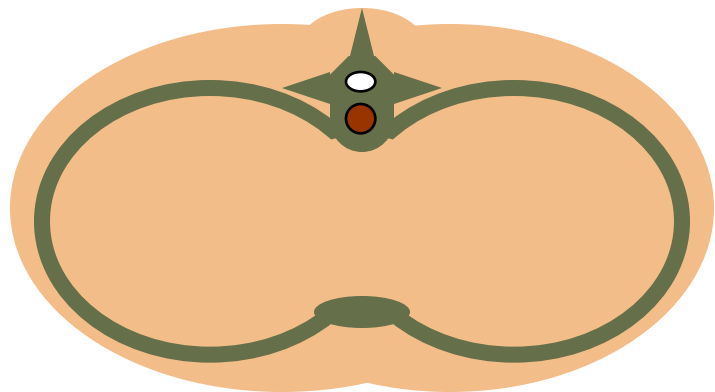
SBS: Meccanismo



SBS: Meccanismo



Spesso nessuna lesione esterna



Con quali problemi si presentano i bambini?

Letargia, irritabilità, pianto, anoressia, vomito,
Crisi epilettica, apnea, deficit neurologico focale, coma, morte
Lesioni che indicano maltrattamento
Lesioni ossee senza deficit neurologici evidenti

Esami diagnostici

Skeletal survey
Esame del fondo oculare
Screening della coagulazione
Esami neuroradiologici: TAC e/o RM
Fotografie delle lesioni

Giovanni

Durante una consulenza presso il centro “Il Faro”, viene richiesta una visita medica per Giovanni di 5 anni di età: una insegnante ha visto delle cicatrici sul suo corpo, gli ha chiesto quale fosse la causa e il bimbo ha detto “sigaretta”.

Esame obiettivo: numerose cicatrici piane di piccolissime dimensioni circolari od ovali al collo, al tronco e agli arti riferibili a recente varicella.

Dell'avvenuta ed evidente malattia viene data conferma sia dalla pediatra di Famiglia che da una delle insegnanti che aveva registrato l'assenza.

Marco

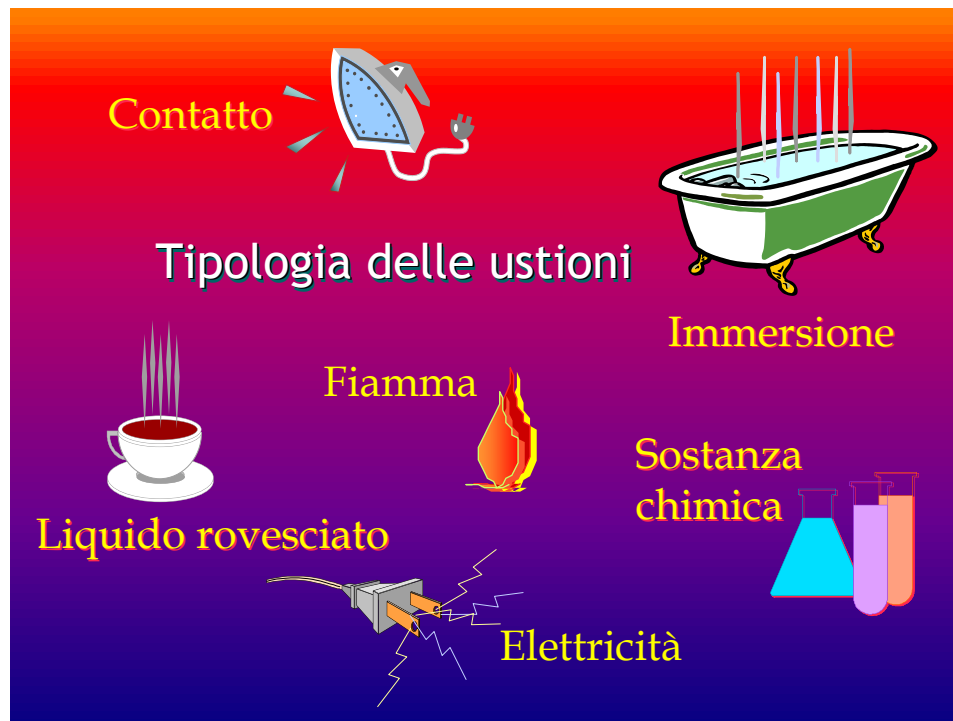
Marco ha quattordici mesi e frequenta l'asilo nido, è figlio di genitori stranieri e la sua famiglia è seguita dal servizio sociale territoriale per problemi economici.

Un giorno Marco arriva a scuola con delle lesioni cutanee ai glutei e all'addome, l'insegnante chiede al padre cosa sia successo e questi dice che è stata la moglie che ha accidentalmente bruciato il bimbo con dell'acqua bollente.

Per 2-3 giorni il bimbo non torna a scuola; quando già il personale educativo era orientato a fare una denuncia alla procura, il bimbo ritorna e viene effettuata una visita a scuola.

All'esame obiettivo Marco presenta una evidente impetigine in fase di guarigione; la pediatra di famiglia conferma di avere prescritto per tale motivo una terapia antibiotica e consigliato l'allontanamento dal nido.

Le Ustioni



Ustioni da sigaretta

Circolari, diametro 0,5-1 cm, depresse (crateriformi)
d.d. : impetigine, varicella

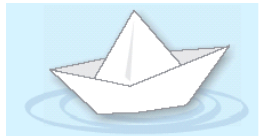
Ustioni dovute a liquidi rovesciati

- ◆ Distribuzione a freccia invertita
- ◆ Meno severa in punta
- ◆ Zone sotto sporgenze anatomiche rimangono illese



Da valutare:

- ◆ Dimensione dell'area dell'ustione
- ◆ Dettagli sull'accaduto



Errate diagnosi di ustione

Possono presentare un aspetto di ustione

impetigine

eruzione fissa fa farmaci

epidermolisi bollosa

grave dermatite da pannolino

dermatite da contatto

Moxibustione

“Sigaro” derivato da pianta secca di moxa (*artemisia vulgaris*)

Migliorare la circolazione (asma, dolore)

Viene acceso e applicato nei punti dell’agopuntura e i meridiani di energia

Cupping

Migliorare la “congestione locale” (ascessi, dolori addominali)

Una tazza o un barattolo viene posto sulla cute (nei punti interessati) e un batuffolo di cotone imbevuto in alcool viene acceso e posto al suo interno. Durata 5-20 minuti

Prima della diagnosi definitiva di abuso
fai la diagnosi differenziale!!!!!!!

Ma intanto proteggi il bambino

Trascuratezza grave

La grave e persistente carenza o assenza di cure e protezione,
che riguarda:

la sfera fisica,
l'affetto e le relazioni,
la dimensione sociale

e che produce uno svantaggio grave per la salute e lo sviluppo

- È la forma meno evidente, più insidiosa

Fattori di rischio

Sociali, economici, demografici:

Povertà, disoccupazione, isolamento sociale, mancanza di supporto sociale

Familiari

Rapporto coniugale povero, conflittuale, famiglia monoparentale, figlio indesiderato

Stato di salute:

Bambini con handicap

Gravi pretermine

**Lo svantaggio si ripete nelle generazioni successive.
I bambini hanno risorse, possono uscire dal cerchio dello svantaggio**

Alterazioni dello stato generale di salute

- malnutrizione con dieta squilibrata e carenze nutrizionali evidenti o subdole: anemia, rachitismo, scarso peso
- episodi infettivi o di infestazioni frequenti
- alterazioni cutanee e degli annessi
- stato vaccinale incompleto o non avviato
- incidenti frequenti

Lattanti

- Scarsa crescita
- Ritardo dello sviluppo psicomotorio
- Irritabilità, turbe del sonno e dell'alimentazione
- Infezioni cutanee: micosi, eritema da pannolino severo e persistente,

•Turbe del comportamento :

immobilità, accucciamento, evitamento dello sguardo,
avidità affettiva

Bambini in età prescolare

- Bassa statura, microcefalia
- Scarsa capacità di concentrazione, difficoltà di linguaggio
- Immaturità socio-emotiva
- Aggressività, iperattività, opposizione, ricerca di contatto fisico, scarsa capacità di relazione
- Scarsa igiene

Turbe del comportamento:

tristezza, depressione, instabilità, aggressività, scarsa autostima

Bambino in età scolare

Bassa statura

Frequenti recidive di incidenti

Scarsa igiene

Difficoltà di inserimento scolastico e di apprendimento

Scarsa autostima

Immaturità socio-emotiva, difficoltà di relazione con i pari,
difficoltà di rapporti con gli adulti

Problemi di minzione e defecazione e di controllo degli
sfinteri

Disturbi del comportamento: tristezza, depressione ,
irritabilità, aggressività, scarsa autostima

Diagnosi: esame fisico del bambino

Misure: peso, altezza, etc

Postura: ipotonico, rigido, postura delle braccia etc

Bocca: carie, lesioni (es. ulcere traumatiche palatali)

Segni di trascuratezza: dermatite da pannolino, alopecia occipitale, sporco, mal vestito etc

Segni di maltrattamento:

Ematomi, cicatrici, bruciature etc

Alterazioni del comportamento: calmo, triste, iperattivo, troppo amichevole, troppo comunicativo, etc

Anomalie del linguaggio e della comunicazione

Segni di malattia organica

Sindrome di Munchausen per procura

Bambino con una patologia che non puo essere verificata all'esame medico
(Paediatric Condition Falsification)

+

Genitore/perpetratore che
esagera, inventa o produce intenzionalmente sintomi/patologia nel bambino
per un suo scopo

Segni di SMPP

Malattie persistenti /ricorrenti - cause non spiegabile

Discrepanza fra l'anamnesi e il quadro clinico

Quadro clinico illogico

Diagnosi differenziale con malattie molto meno comuni della SMPP

Inspiegabile fallimento della terapia

Ripetute valutazioni mediche senza diagnosi definitiva

Genitore costantemente vicino al bambino, troppo amichevole con il personale ospedaliero, molto coinvolto nelle cure di altri bambini

Genitore meno preoccupato del personale sanitario per la condizione del bambino

Genitore che accetta con facilità la proposta di ulteriori esami, anche di quelli dolorosi

Sintomi e segni che non si verificano in assenza del genitore

Spettro di SMPP

Simulazione/ Invenzione

*(Simulation/
Fabrication)*

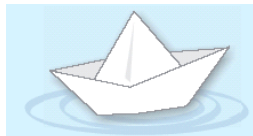
Nessun danno diretto:

- anamnesi fittizia con invenzione di sintomi
- falsificazione dei segni e dei campioni biologici da esaminare

Produzione/ Induzione

(Production/ Induction)

Danno diretto provocato dal genitore al bambino



Madre del bambino con SMPP

Madre biologica : 98% dei casi

Spesso ben informata in materie mediche

Affabile, amichevole e socialmente capace

Solitudine e isolamento nella sua storia

Anamnesi medica complessa

Può avere disturbi psichiatrici

Può avere idee suicide

Nega ogni responsabilità quando viene messa a confronto

Padre del bambino con SMPP

Passivo e non coinvolto

Ignaro delle azioni della compagna/moglie

Potrebbe colludere con la compagna/moglie

Nega ogni sospetto quando viene messo a confronto

A volte è lui il responsabile del maltrattamento

Bambino con SMPP

Sesso: maschi e femmine alla pari

Età alla diagnosi: 40 mesi (da 1 mese a 21 anni)

Inizialmente vittima passiva

Può colludere con il genitore

9% mortalità

8% morbidità a lungo termine

Medico in situazioni di SMPP

Co-perpetratore inconsapevole

Unicamente responsabile per la morbidità nei casi di simulazione/invenzione

Sconcertato

Restio a considerare la possibilità di SMPP

Può essere alleato della madre

Valutazione nella SMPP

Protezione immediata del bambino:
più importante della
diagnosi

Supervisione molto stretta - ? video
monitoraggio

Eliminazione delle interferenze familiari

Analisi di tutte le cartelle cliniche pregresse
meticolosa

verifica dei dati obiettivi

Valutazione della malattia attuale

esami ben mirati

correlazioni sensate

Benefici del video monitoraggio nascosto

- minor tempo fra sospetto e conferma della SMPP e protezione del bambino
- prevenzione di ulteriori episodi nocivi
- criterio diagnostico obiettivo in casi altrimenti molto difficili

Abuso sessuale

Racconto

Segni Comportamentali

Segni fisici

Segni Fisici specifici:

- Lacerazioni dell'imene,dell'ano o perianali
- Ecchimosi dei genitali,dell'ano o perianali
- Infezioni da neisseria gonorrhoeae, clamydia, trichomonas vaginalis, trponema pallidum, hiv

Perché la visita

- Per identificare i segni fisici
- Per curare
- Per assicurare, quando possibile, il bambino/a sul suo stato di salute fisica
- Per raccogliere reperti medico-legali

I tempi della visita

Nell'immediato:

- nelle situazioni di emergenza-urgenza clinica che necessitano di interventi sanitari non differibili
- quando c'è la possibilità di poter rilevare lesioni o recuperare tracce biologiche

Competenze del professionista che effettua la visita

- Abilità comunicative
- Abilità tecniche
- Attitudine al lavoro interdisciplinare

Ambiente

Quiete e riservatezza

Attrezzature

PERCORSO SANITARIO INTEGRATO IN CASO DI VIOLENZA SESSUALE/SOSPETTO ABUSO SESSUALE A CARICO DI MINORI

Il documento è frutto del lavoro di un gruppo interistituzionale (Policlinico S. Orsola-Malpighi e Azienda USL di Bologna) e multidisciplinare ed è ispirato alle Raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in tema di prevenzione del maltrattamento (Preventing child maltreatment: a guide to talking action and generative evidence, W.H.O, 2006) che evidenziano la necessità, per i servizi, di:

- migliorare l'evidenza scientifica attraverso lo sviluppo di interventi appropriati e modelli sperimentati,
- facendo corrispondere la capacità organizzativa agli obiettivi di cura e tutela del minore e della sua famiglia;
- identificare la violenza affinando tecniche volte al precoce riconoscimento di segni fisici e comportamentali
- attraverso protocolli per la corretta segnalazione dei casi, tramite valutazioni sanitarie e forensi integrate
- attivando il necessario supporto psicosociale.

In particolare il documento si prefigge di definire:

il percorso sanitario più appropriato per i bambini vittime di e con sospetto di abuso sessuale a livello intraospedaliero e tra l'ospedale e i servizi territoriali;

le modalità di segnalazione ai servizi sociali e sanitari del territorio e dell'ospedale per la presa in carico del caso;

le prassi più appropriate per la segnalazione alla A.G. competente (Procura Minori e Procura Ordinaria) e la collaborazione volta alla tempestiva azione di protezione nel rispetto delle specifiche finalità;

il raccordo con il Centro Specialistico provinciale contro i maltrattamenti all'Infanzia "Il Faro" per l'avvio del progetto ripartivo e il monitoraggio dei dati sul fenomeno in ambito provinciale

La scuola

- Rilevare i segnali di disagio e/o i segni fisici
- Attivare la valutazione diagnostica del bambino e della famiglia
- Informare ,secondo gli obblighi di legge,l'Autorità giudiziaria