

	موضوع سخنرانی: کودک آزاری
	محل سخنرانی : واحد پزشکی قانونی بیمارستان کودکان
	سخنران: دکتر سهیلا واقفی
	مدت زمان تدریس : دو ساعت
خلاصه برداری دانشجو	۱. اهداف آموزشی
	1. کودک آزاری را تعریف کنید. 2. انواع کودک آزاری را بشناسید. 3. سندرم مونچهاوزن را بشناسید. 4. عوامل مستعد کننده کودک آزاری را بشناسید. 5. سن بروز کودک آزاری در انواع آن را تشخیص دهید. 6. صدمات اتفاقی از عمدی را افتراق دهید. 7. صدمات عامل مرگ و میر در کودک آزاری را بشناسید. 8. توانایی افتراق صدمات ناحیه پرینه از آزارهای جنسی را داشته باشید. 9. یافته‌های رادیولوژیک کودک آزاری را بدانید. 10. نحوه برخورد قانونی با کودک آزاری را بشناسید. 11. قوانین مرتبط با کودک آزاری را بدانید.
	۲. محتوای آموزشی
	هر گونه آسیب یا تهدید فیزیکی یا روحی کودکان که توسط والدین یا افرادی که نسبت به کودک مسئول هستند اتفاق بیفتد. در واقع هر گونه آسیب جسمی، روانی، جنسی، و غفلت به عنوان کودک آزاری شناخته می‌شود. همچنین گونه‌ای از کودک آزاری به نام سندرم مونچهاوزن وجود دارد که هر کدام از والدین به علل مختلف ممکن است کودک را بیمار نشان دهند و نشانه‌های یک بیماری را برای فرزندش نمایان سازد. در این موارد یافته‌های بالینی کودک با یافته‌های آزمایشگاهی مطابقت ندارد و به این ترتیب تشخیص مطرح می‌گردد. دو سوم موارد کودک آزاری در سن کمتر از سه سالگی اتفاق می‌افتد و 10٪ موارد کودک آزاری منجر به فوت کودک خواهد شد. در سنین بالاتر از سه سالگی اغلب در کودکانی که دارای اختلالات ذهنی، گفتاری، اختلال تمرکز و بیش فعالی، و بیماریهای نرولوژیک دارند دیده می‌شوند. غالباً این کودکان به علت بیماری زمینه‌ای عامل کاهش آستانه تحمل والدین خود شده، و مورد ضرب و شتم قرار میگیرند، و عدم توانایی آنها در بیان و ابراز آلام خود زمینه را دوجندان برای کودک آزاری مساعد می‌سازد. برای تشخیص کودک آزاری در وهله اول باید افتراق دهیم که صدمه ایجاد شده در اثر یک سانحه یا حادثه اتفاقی بوده است، یا به صورت عمدی توسط یکی از افرادی که مسئول نگهداری کودک هستند ایجاد شده است. در سوانح معمولاً صدمات را بصورت غیر قرینه و در یک نیمه بدن مشاهده می‌کنیم، در حالیکه در

	جراحات عمدی معمولاً در هر دو نیمه بدن و بصورت قرینه مشاهده می‌شود. همچنین در کودک آزاری تعدد صدمات و با رنگ های کبودی مختلف (سیاه، قرمز، آبی، زرد) در نقاط قرینه بدن مشاهده می شود که نشاندهنده تکرر صدمات در زمان های مختلف میباشد. در شیرخواران ممکن است پارگی فرنولوم لب فوقانی ناشی از وارد کردن شیشه شیر به زور داخل دهان کودک باشد. شرح حال ارائه شده توسط همراهان بیماران در خصوص نحوه ایجاد صدمه، با بالین بیمار تناقض دارد، و گاهی حتی تناقض بین صحبت های ارائه دهندگان شرح حال به وضوح مشاهده می‌شود. شایع ترین علت مرگ در کودک آزاری، ترومای سر است. ساب دورال هوماتوم، و پارگی کبد از صدمات کشنده در کودک آزاری هستند، و صدمات قلب و ریه در کودک آزاری نادر است. در ترومای ناحیه پرینه، هر گاه در سایر نقاط بدن هیچگونه آثار ترومایی مشهود نباشد، باید به آزار جنسی مشکوک شد و بررسی کاملتر نظیر سونوگرافی شکم و لگن، و درخواست آزمایش U/A و U/C ضرورت دارد. در مواردی که شک به کودک آزاری وجود دارد، گرافی کل بدن درخواست می‌گردد، در رادیوگرافی نمای strings of bead یا دانه تسبیحی در دنده‌ها نشان دهنده کالوس ناشی از شکستگی دنده‌ها در محل اتصال به ستون مهره ها و در خلف تنه است، که ناشی از وارد آوردن فشار از طرفین به قفسه سینه کودک میباشد. در قسمت دیستال فمور نمای bucket handle نشانه شکستگی و جداسازی متافیز است. در صورت مشاهده هر کدام از نماهای فوق در رادیوگرافی، قویا کودک آزاری مطرح میباشد، زیرا امکان ایجاد صدمات فوق به صورت تصادفی وجود ندارد. همچنین شکستگی اسپیرال استخوان‌های دراز نیز مطرح کننده ایجاد پیچش در تنه استخوانی است، که مطرح کننده عمدی بودن حادثه است. در صورت مشاهده هر گونه کودک آزاری، لازم است به اورژانس اجتماعی اطلاع داده شود. اورژانس اجتماعی ضمن بررسی کامل و تحقیقات کافی از محل زندگی کودک، موضوع را به دادستان ویژه امور سرپرستی کودکان منعکس میکند، و نهایتا دادستان در خصوص والدین خاطی تصمیم گیری خواهد نمود. تصمیم قاضی معمولاً از اخذ تعهد از والدین تا سلب سرپرستی از آنها و سپردن کودک به مراکز بهزیستی، بسته به صدمه ایجاد شده و نتیجه تحقیقات قضایی، متغیر میباشد.
	۳. نکات کلیدی • 10% موارد کودک آزاری منجر به فوت کودک خواهد شد. • کودک آزاری توسط والدین یا افرادی که نسبت به کودک مسئول هستند اتفاق می افتد. • شایع ترین علت مرگ، ترومای سر است. • شکستگی متافیز استخوان و نمای دانه تسبیحی در دنده ها، نشانه عمدی بودن صدمات است. • صدمات در دو سمت بدن و قرینه هستند. ۴ - راهنماهای مناسب برای تشخیص

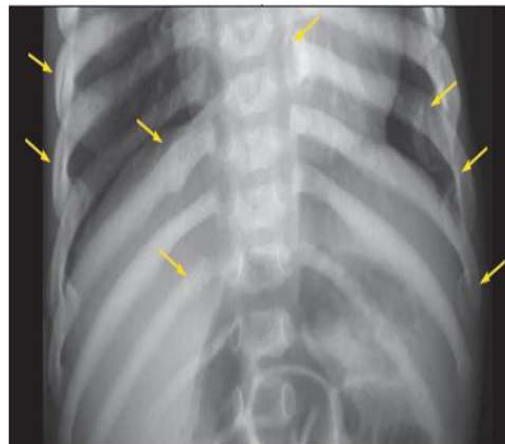
- Knight's forensic pathology. 4'th edition. chapter 22.
- Child abuse power points. From mofid children's hospital.

۵. خودآزمایی

1. بیمار کودک دو ساله است که توسط پدر بزرگ، به علت بی حرکتی اندام تحتانی چپ به بیمارستان آورده شده است. نوع گرافی درخواست شده چیست؟ چه تشخیصی مد نظر پزشک بوده است؟ یافته‌های گرافی چیست؟ آیا ترومای وارد شده تصادفی بوده یا عمدی؟



2. در رادیوگرافی زیر چه نمایی مشاهده می شود؟ تشخیص؟



3. پسر 14 ساله با تشخیص اوتیسم، در معاینه بدن متوجه کبودی های متعدد در نواحی مختلف و با رنگ کبودی مختلف، اثر دندانهای ناشی از گاز گرفتن می شویم. آیا با توجه به سن بیمار، کودک آزاری برای وی مطرح می شود؟



6. تجربه عملی/تمرین: برقراری ارتباط نکات آموزشی با فعالیت های بالینی

1. یک کودک دو ساله که به علت ترومای پرنه به اورژانس بیمارستان مفید مراجعه نموده، معاینه نموده، و نتایج ارزیابی خود را یادداشت نمایید.
2. کودک 4 ساله با بیماری هموفیلی شناخته شده را معاینه کنید و الگوی کبودی بدن وی را شناسایی و با الگوی صدمات کودک آزاری مقایسه کنید.
3. دو کودک که یکی با ترومای سر و دیگری با ترومای اندامی مراجعه نموده را معاینه نموده، و احتمال عمدی یا تصادفی بودن صدمه را با ذکر دلیل یادداشت کنید.