

COME RICONOSCERE GLI ABUSI SUL BAMBINO

*National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.
When to suspect children maltratement. RCOG Press, 2009 London*

*Traduzione di Sofia Bisogni, Chiara Falchetti, Valentina Barbagli
a cura della Società Italiana di Scienze Infermieristiche Pediatriche*

Publicato su "L'infermiere dei bambini"
Anno V, Numero 46, Novembre 2009

Si calcola che in tutto il mondo siano 40 milioni i bambini che, globalmente, sono vittime di abusi e negligenze tali da richiedere assistenza sociale o cure mediche (1). Alcune stime calcolano che soltanto in Inghilterra ogni 10.000 bambini 26 abbiano subito una forma di grave violenza, che 12 siano stati oggetto di negligenza da parte dei genitori, 2 siano stati vittime di abusi sessuali, 7 di abusi emotivi e 2 abbiano ricevuto abusi multipli (2). Questi numeri sembrano rappresentare solo parzialmente la realtà; gran parte degli maltrattamenti non sarebbero infatti denunciati e per questo motivo non possono essere inclusi nei rapporti che frequentemente gli enti governativi e le organizzazioni sanitarie stilano a questo riguardo. L'abuso e il maltrattamento comprendono una varietà di violenze che possono essere perpetrate su un minore, e vengono classificati come stati di cattiva salute fisica ed emozionale, abuso sessuale, trascuratezza, negligenza, sfruttamento commerciale o altre azioni che comportino un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità, nell'ambito di una relazione in cui un altro individuo esercita una potestà o ha responsabilità sul bambino e gode della sua fiducia (3). Le dimensioni del problema degli abusi sui minori indicano chiaramente che esiste un'ampia probabilità per ogni Infermiere dei Bambini di trovarsi di fronte ad un piccolo paziente vittima di maltrattamenti. Talvolta i professionisti sanitari possono essere ostacolati nel riconoscere gli abusi da diversi fattori come la mancanza di una formazione specifica o la paura di danneggiare il rapporto di fiducia tra il bambino e i genitori o altri membri della famiglia (2). Tuttavia identificare e segnalare immediatamente i segni di abuso o di sospetto abuso è indispensabile per eseguire, se necessario, ulteriori indagini e proteggere il bambino da ulteriori danni.

Quali sono segni e sintomi che dovrebbero indurre l'Infermiere a richiedere ulteriori accertamenti che verifichino la presenza di un abuso?

I segni fisici sono un importante indicatore. Questi segni fisici comprendono lesioni di vario genere; riportiamo di seguito alcune indicazioni sulle lesioni che più frequentemente vengono riscontrate in caso di maltrattamento.

Ematomi, ecchimosi e morsi

Anche se i bambini si procurano molto spesso degli ematomi, giocando o nel corso di altre normali attività della vita, le più recenti raccomandazioni nel campo del riconoscimento degli abusi indicano che deve essere sospettato un maltrattamento quando il bambino presenta (2):

Ematomi in sedi che solitamente non vengono urtate accidentalmente

Ematomi o petecchie che non sono causate da patologie (ad esempio, da difetti della coagulazione) e la spiegazione che viene fornita dall'accompagnatore per giustificarne l'insorgenza non è convincente.

Alcuni esempi di lesioni suggestive di maltrattamenti sono:

Ematomi in bambini che, a motivo dell'età, non sono ancora in grado di deambulare autonomamente

Ematomi in più parti del corpo o ematomi multipli nella stessa sede

Ematomi multipli della stessa forma e dimensione

Ematomi non in corrispondenza delle prominente ossee

Ematomi sul viso inclusi ematomi in corrispondenza di occhi, orecchie e glutei

Ematomi sul collo che fanno pensare ad un tentativo di strangolamento

Segni di costrizione su polsi e caviglie

Segni di morsi che, per la loro forma e dimensione, non appaiono causati da altri bambini o da animali

Ematomi sul dorso delle mani

Ematomi con forma di strumenti (usati per percuotere il bambino)

Nel caso il bambino presenti i segni del morso di un animale, è opportuno valutare se vi siano segni concomitanti di negligenza da parte dei genitori o di mancata sorveglianza.

Ustioni termiche

Dovrebbe essere sospettato il maltrattamento se il bambino presenta ustioni termiche nel caso in cui (2):

La spiegazione fornita per giustificare l'ustione non è convincente

La sede dell'ustione è inusuale: dorso della mano, pianta del piede, glutei, schiena

L'ustione ha forma piccola e circolare (sigaretta) o forma geometrica netta (utensile rovente)

Segni di immersione forzata in un liquido ustionante come: ustioni ai glutei, al perineo ed agli arti inferiori, ustioni simmetriche agli arti.

Ustioni a margini netti

Fratture ossee

Attualmente non esistono evidenze scientifiche che permettano di identificare chiaramente dei tratti caratteristici delle fratture dovute ad abuso, tuttavia alcuni studi (2) indicano che i bambini al di sotto dei 18 mesi sono maggiormente a rischio di riportare fratture ossee in seguito a maltrattamenti rispetto ai bambini più grandi.

Vengono solitamente considerate suggestive di abuso le fratture multiple in assenza di una patologia che causa fragilità ossea e la presenza all'analisi radiografica di fratture occulte, come ad esempio fratture costali nei lattanti.

Traumi Intracranici

Dovrebbe essere sospettata una violenza se un bambino presenta un trauma intracranico in assenza di trauma maggiore e non esistono condizioni cliniche che possano aver causato il trauma (2). I bambini maggiormente a rischio sono quelli con età inferiore ai 3 anni (2). La probabilità di trovarsi di fronte ad un caso di violenza aumentano se sono compresenti anche emorragia retinica, fratture ossee o lesioni in altre sedi.

Danni viscerali

Talvolta può essere difficile riconoscere che la causa di alcuni danni viscerali è un episodio di violenza. Tali danni, infatti, seppur causati da colpi molto forti all'addome o al torace, possono non essere accompagnati da ematomi o ecchimosi sulla cute corrispondente alla sede della lesione (2). Per questo motivo si dovrebbe sospettare un abuso nei casi in cui vi siano lesioni intra-addominali o intra-toraciche in assenza di traumi maggiori confermati, oppure la spiegazione fornita per giustificare la lesione sia non convincente o addirittura manchi, oppure il bambino sia stato condotto all'ospedale dopo molto tempo dall'insorgenza dei primi sintomi.

Segni e sintomi ano-genitali

Dovrebbe essere sospettato un abuso sessuale quando un ragazzo od una ragazza presentano le seguenti caratteristiche:

ematomi, lacerazioni, abrasioni o gonfiore sui genitali, sull'ano o sul perineo e le spiegazioni fornite non sono convincenti

Sintomi genitali o anali persistenti o ricorrenti come sanguinamenti o perdite associati a cambiamenti nel comportamento o nel tono dell'umore, in assenza di patologie riconosciute.

Disuria o fastidio-bruciore a livello ano genitale persistente o ricorrente in assenza di patologie come infezioni, patologie cutanee, scarsa igiene o allergie.

Evidenza di corpo estraneo inserito in ano o vagina

Segni emotivo-comportamentali

L'esperienza di un abuso è chiaramente un evento dall'enorme impatto emotivo e psicologico. Gli effetti si evidenziano sia nel breve termine che nel lungo termine, dando luogo a manifestazioni comportamentali ed emotive come incubi ricorrenti, comportamento marcatamente oppositivo, fuga dalla comunicazione, paura e bassa autostima. Nei rapporti con i professionisti sanitari il bambino può manifestare sia chiusura che una eccessiva-inconsueta affabilità o eccessivi comportamenti di controllo (2).

Bibliografia

- 1- United Nation Secretary General's Study. World Report on violence against children 2006.
- 2- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. When to suspect children maltreatment. RCOG Press, 2009 London.
- 3- National Research Council. (1993). Understanding child abuse and neglect. Washington, DC: National Academies Press.