

ĐÁP ÁN CHO CASE 58

Ngược đãi trẻ em

Tóm tắt: Một trẻ trai 2 tuổi có tiền sử không thể đi lại trong 2 ngày. Chấn thương duy nhất được ghi nhận là ngã từ trên giường xuống. Có hình ảnh gãy xương đùi.

- **Chẩn đoán có khả năng nhất:** Ngược đãi thể chất.
- **Bước tiếp theo:** Khảo sát các xương.

PHÂN TÍCH

Mục tiêu

1. Hiểu tầm quan trọng của việc phát hiện nghi ngờ bạo hành trẻ em.
2. Nhận ra bạo hành trẻ em nếu tồn tại những dấu hiệu bất tương xứng giữa thương tích thực thể và tiền sử chấn thương.

Đặt vấn đề

Tiền sử chấn thương duy nhất của đứa trẻ này là ngã từ giường xuống sàn trải thảm; không có khả năng xảy ra chấn thương nghiêm trọng (gãy xương đùi) do một cú ngã thông thường, không nặng nề. Bệnh sử có vẻ không phù hợp với chấn thương. Việc người mẹ trì hoãn trong việc tìm sự chăm sóc y tế trong 2 ngày kể từ khi khởi phát triệu chứng là có liên quan. Các trường hợp nghi ngờ bạo hành cần được thông báo cho Dịch vụ Bảo vệ Trẻ em (CPS) hoặc cơ quan thực thi pháp luật. Do đó, các bước tiếp theo là có một cuộc khảo sát toàn diện về xương để phát hiện các chấn thương xương khác và báo cáo trường hợp đứa trẻ này có thể bị bạo hành cho CPS..

Tiếp cận Ngược đãi trẻ em

ĐỊNH NGHĨA

Dịch vụ Bảo vệ Trẻ em (CPS): Cơ quan chính quyền địa phương chịu trách nhiệm điều tra các trường hợp nghi ngờ ngược đãi trẻ em.

Hội chứng Munchausen theo ủy quyền: Ngược đãi trong đó người chăm sóc làm sai các triệu chứng hoặc gây thương tích cho trẻ đến mức cần can thiệp y tế.

Hội chứng rung lắc trẻ em: Chấn thương não do lắc mạnh trẻ nhũ nhi hoặc lắc trẻ nhũ nhi sau đó va chạm đầu vào bề mặt cứng. Trẻ nhũ nhi có thể bị co giật, ngừng hô hấp, thóp phồng hoặc khó chịu. Tổn thương nội sọ được phát hiện bằng chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc cộng hưởng từ (MRI), và xuất huyết não võng mạc có thể thấy bằng việc soi đáy mắt. Chấn thương xương như gãy xương sườn cũng có thể xảy ra.

TIẾP CẬN LÂM SÀNG

Ngược đãi trẻ em là phổ biến, với khoảng 1 triệu trường hợp được chứng minh mỗi năm ở Hoa Kỳ. Ngược đãi trẻ em bao gồm bỏ bê, ngược đãi thể chất, tình dục và cảm xúc; trẻ em thường gặp nhiều hơn một loại. **Bỏ bê là hình thức ngược đãi trẻ em thường gặp nhất và bao gồm việc không cung cấp đầy đủ dinh dưỡng, nơi ở, giám sát hoặc chăm sóc y tế.** Ngược đãi thể chất chiếm khoảng 20% các trường hợp, xảy ra khi người chăm sóc gây ra thương tích quá mức cho trẻ. Mặc dù định nghĩa về ngược đãi thân thể “thích hợp” vẫn còn tranh cãi, nhưng ngược đãi thể chất được xem xét khi để lại các vết thương (eg, bầm tím, rách da, bỏng hoặc gãy xương). Bạo hành tình dục xảy ra trong 10% các trường hợp ngược đãi được chứng minh (xem case 12).

Hội chứng Munchausen theo ủy quyền là một hình thức bạo hành ở trẻ em ít phổ biến hơn. Trẻ bị ảnh hưởng phải nhập viện nhiều lần với tình trạng không được chẩn đoán hoặc bệnh cảnh mơ hồ. Trẻ có thể mắc các bệnh lý tiềm ẩn với các triệu chứng thường xuyên hoặc dai dẳng bất thường. Việc nhập viện là điều đáng chú ý đối với một người chăm sóc rất quan tâm đến nhân viên y tế và các biện pháp can thiệp và thường có một số nền tảng y tế. Người chăm sóc hình thành mối quan hệ với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thường được ghi nhận là một phụ huynh gương mẫu. Hội chứng Munchausen theo ủy quyền bao gồm từ các triệu chứng bịa đặt đến ngộ độc hoặc ngạt thở thực sự.

Việc báo cáo các trường hợp ngược đãi trẻ em đã được quy định bắt buộc từ những năm 1960, giúp nâng cao nhận thức của cộng đồng và y tế. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hợp pháp phải báo cáo các ca nghi ngờ

ngược đãi cho CPS hoặc cơ quan thực thi pháp luật.

Đánh giá y tế đối với các trường hợp nghi ngờ ngược đãi trẻ em bao gồm thu thập tiền sử bệnh và đánh giá gia đình, tiến hành khám sức khỏe toàn diện, thực hiện xét nghiệm chẩn đoán thích hợp và phỏng vấn trẻ và gia đình. Lịch sử y khoa bao gồm thông tin về bệnh tật, nhập viện, chấn thương và lịch sử gia đình thích hợp. Bệnh sử nên được ghi chép cẩn thận trong hồ sơ y tế vì sự khác biệt giữa các nhà cung cấp dịch vụ khác nhau hoặc bởi những người chăm sóc khác nhau có thể cung cấp thông tin quan trọng. **Tiền sử phát triển** giúp xác định xem các sự kiện mà gia đình mô tả có phải là lời giải thích hợp lý cho các thương tích được tìm thấy hay không (eg, một đứa trẻ 10 tháng tuổi không thể trèo vào bồn tắm, xả nước và chỉ bị bỏng độ 2 ở hông). Tài liệu phải bao gồm những người sống trong nhà và người chăm sóc đứa trẻ.

Một cuộc kiểm tra được thực hiện với sự chú ý với bất kỳ tổn thương nào trên da. Biểu đồ cơ thể (hoặc ảnh) hỗ trợ ghi lại các thương tích. **Khảo sát hệ xương (hộp sọ, ngực, cột sống, và tứ chi) giúp thu thập những bằng chứng về chấn thương trước đó ở trẻ em dưới 3 tuổi.** Gãy xương gần đây có thể không phát hiện được trên phim x quang trong vòng 1 đến 2 tuần sau chấn thương; nếu cần thiết, quét xương cho thấy gãy xương trong vòng 24-48h sau chấn thương. Trẻ bị bầm tím thường được đánh giá bằng xét nghiệm số lượng tiểu cầu và đông máu để loại trừ nguyên nhân do rối loạn huyết học.

Mặc dù vết bầm tím và vết rách là dấu hiệu bạo hành phổ biến, nhưng chúng cũng phổ biến ở trẻ em không bị ngược đãi. **Các vết bầm tím do tai nạn thường được tìm thấy ở các vùng xương** (đầu gối, ống chân, khuỷu tay, trán) và phù hợp với các mốc phát triển của trẻ. **Các vết bầm tím ở bụng, hông, đùi và bên trong cánh tay ít xảy ra hơn trong các trường hợp chấn thương do tai nạn.** Các kiểu thương tích do ngược đãi trẻ em đặc trưng bao gồm vết dây quấn, vết thương hình khoá thắt lưng, nhiều vết bầm tím trong các giai đoạn lành vết thương khác nhau, dấu tay, vết cắn, và vết dây vòng quanh cổ do bị siết cổ. Vết thương bỏng có thể giống với đồ vật gây lên, chẳng hạn như hơi nước hoặc máy uốn tóc. **Việc cố ý ngâm nước nóng thường để lại một ranh giới rõ; “bàn tay đi găng” rải rác là một mô hình cổ điển.** Vết bỏng do thuốc lá có hình tròn và trông giống như bệnh chốc lở.

Chẩn đoán phân biệt của nhiều vết bầm tím bao gồm bệnh máu khó đông, ban xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch (vô căn) (ITP), ban xuất huyết Henoch - Schönlein (hoặc viêm mao mạch khác) và đông máu nội mạch lan toả (DIC). Tổn thương theo kiểu mẫu có thể là hậu quả của các phương pháp y học dân gian, chẳng hạn như giác hơi (một chiếc cốc được làm nóng đặt lên da để lại vết thương hình tròn) hoặc chà xát bằng đồng xu (để lại vết đỏ dọc trên lưng). Hỏi tiền sử, thăm khám lâm sàng và một vài xét nghiệm sàng lọc có thể giúp loại bỏ những chẩn đoán này.

Các tổn thương xương nghi ngờ bạo hành trẻ em bao gồm tổn thương xương

dài, gãy xương sườn hoặc xương sọ phức tạp và gãy nhiều chỗ (đặc biệt là những vết gãy đang trong các giai đoạn lành vết thương khác nhau). Gãy xương dài theo hình xoắn ốc hoặc gãy chéo có thể là hậu quả của tổn thương vận không chủ ý; chúng không còn được coi là chấn đoán bạo hành. Khuỷu tay của y tá (bản trật chỏm xương quay) vô tình xảy ra khi trẻ mới biết đi bị ngã khi đang đi bộ hoặc nắm tay người lớn (trật khớp khuỷu tay xảy ra khi chi bị kéo và vận). Bệnh tạo xương bất toàn, bệnh scurvy, chứng phì đại vỏ não và bệnh tóc xoắn Menkes là những bệnh lý nhi khoa hiếm gặp với nguy cơ chấn thương cao hơn.

Câu hỏi lượng giá

- 58.1 Một trẻ trai 2 tuổi nhập viện 4 giờ sau chấn thương cánh tay trái. Trẻ cố chạy ra đường, và mẹ trẻ giữ chặt tay trái của trẻ và trẻ ngã xuống. Kể từ đó trẻ không cử động được cánh tay của mình. Bây giờ trẻ giữ cánh tay gần cơ thể với khuỷu gấp và cẳng tay sắp. Khuỷu tay không sưng đỏ. Trẻ khóc khi khuỷu tay bị chạm vào. Bước quản lý tiếp theo tốt nhất là gì?
- A. Chụp x quang khuỷu tay trái.
 - B. Khảo sát toàn bộ xương.
 - C. Đặt cánh tay trái vào băng đai.
 - D. Xoay ngửa cẳng tay trẻ trong khi ấn vào chỏm xương quay.
 - E. Kéo giãn cẳng tay trong khi tăng độ sắp.
- 58.2 Một nữ thanh niên 15 tuổi bị nghẹt mũi và ho 2 ngày. Khi nghe phổi mặt lưng, thấy các tổn thương được ghi nhận. Điều nào sau đây là nguyên nhân có khả năng nhất cho tình trạng của trẻ?
- A. Giác hơi
 - B. Ngược đãi thể chất
 - C. Đông máu nội mạch rải rác
 - D. Xuất huyết Henoch-Schönlein
 - E. Đồng xu



Hình 58-1. Bức ảnh lưng của một đứa trẻ.

- 58.3 Điều nào sau đây mô tả hình thức ngược đãi trẻ em phổ biến nhất?
- A. Bạo hành tình dục
 - B. Bạo hành thể chất
 - C. Bỏ bê
 - D. Bạo hành cảm xúc
 - E. Hội chứng Munchausen theo uỷ quyền
- 58.4 Một trẻ gái 4 tuổi quấy khóc, có vẻ đau khi sờ vào chân phải và có củng mạc hơi xanh. X quang thấy gãy xương đùi phải. Cha mẹ trẻ phủ nhận có bất kỳ chấn thương nghiêm trọng nào nhưng cho biết cô bị gãy xương nhiều lần khi còn nhỏ. Tiền sử gia đình cũng có thể bao gồm điều nào sau đây?
- A. Bị mù
 - B. Mất thính lực
 - C. Dáng người cao
 - D. Bệnh thận
 - E. Phình động mạch chủ

ĐÁP ÁN

- 58.1 **D.** Bệnh sử của đứa trẻ này phù hợp với một chấn thương do lực kéo liên quan đến một cánh tay dạng. Khuỷu tay không bị sưng và cánh tay được giữ ở tư thế gấp và ngửa. Đứa trẻ có thể có “Khuỷu tay của y

tá". Để giảm trật khớp, hãy tạo áp lực lên chỏm xương quay trong khi ngửa cẳng tay. Nếu việc điều trị không bị trì hoãn, trẻ thường bắt đầu sử dụng cánh tay ngay lập tức.

- 58.2 **A.** Thiếu niên này có nhiều vết thương hình tròn hoàn hảo trên lưng phù hợp với giác hơi; khi được hỏi, trẻ đưa ra lịch sử đi giác hơi. Các vết thương do bạo hành thể chất có thể sẽ không giống nhau về hình thức. Bệnh nhân bị DIC sẽ có biểu hiện toàn thân rõ ràng và kiểu bầm máu sẽ không đối xứng. Đồng xu gây bầm máu theo mô hình tuyến tính.
- 58.3 **C.** Hình thức ngược đãi trẻ em phổ biến nhất là bỏ bê (không cung cấp đủ chất dinh dưỡng, nơi ở, giám sát, hoặc chăm sóc sức khỏe).
- 58.4 **B.** Trẻ nhũ nhi này có các đặc điểm của bệnh tạo xương bất toàn, một rối loạn di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường. Các đặc điểm này bao gồm gãy xương dài và chấn thương đốt sống với chấn thương tối thiểu, tầm vóc thấp lùn, điếc và củng mạc xanh. Có 4 loại: loại I là nhẹ; loại II gây chết người (trong tử cung hoặc ngay sau đó); loại III là nghiêm trọng nhất; và loại IV nghiêm trọng vừa phải.

Đúc Kết Lâm Sàng

- Tất cả các trường hợp nghi ngờ ngược đãi trẻ em phải được báo cáo cho Dịch vụ Bảo vệ Trẻ em hoặc cơ quan thực thi pháp luật.
- Nếu tiền sử chấn thương không phù hợp với kiểu tổn thương của bệnh nhân thì nghi ngờ có hành vi ngược đãi trẻ em.
- Nếu sự phát triển của trẻ không phù hợp với tiền sử chấn thương, nghi ngờ có ngược đãi trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Carey JC, Bamshad MJ. Osteogenesis imperfecta. In: Rudolph CD, Rudolph AM, Hostetter MK, Lister G, Siegel NJ, eds. *Rudolph's Pediatrics*. 21st ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2003:761-762.
- Johnson CF. Abuse and neglect of children. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, PA: WBSaunders; 2007:171-184.
- Leventhal JM. Child maltreatment: neglect to abuse. In: Rudolph CD, Rudolph AM, Hostetter MK, Lister G, Siegel NJ, eds. *Rudolph's Pediatrics*. 21st ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2003:463-470.
- Marini JC. Osteogenesis imperfecta. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, PA: WB Saunders; 2007:2887-2890.
- Reece RM. Child maltreatment. In: McMillan JA, Feigin RD, DeAngelis CD, Jones MD, eds. *Oski's Pediatrics: Principles and Practice*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006:174-181.
- Sponseller PD. Bone, joint and muscle problems (osteogenesis imperfecta). In: McMillan JA, Feigin RD, DeAngelis CD, Jones MD, eds. *Oski's Pediatrics: Principles and Practice*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006:2495.