

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

Ústav ošetřovatelství

Ivana Tichá

**Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako
závažný zdravotně-společenský problém**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Prušová Eva

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 5.5. 2023

Ivana Tichá

Chtěla bych zde vyjádřit svou upřímnou vděčnost vůči těm, kteří mi pomohli během psaní této bakalářské práce. Především bych chtěla poděkovat své vedoucí práce, Mgr. Evě Prušové za její trpělivost, ochotu a cenné rady, které mi pomohly orientovat se v tématu a správně směřovat mou práci. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří mě podporovali během celého studia a pomáhali mi nalézt rovnováhu mezi studiem a osobním životem. Bez vás by tato práce nemohla vzniknout. Děkuji vám všem.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN)

Název práce: Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte jako závažný zdravotně-společenský problém

Název práce v AJ: Syndrome of a Abused, Neglected, or Maltreated Child as a Serious Health and Social Problem

Datum zadání: 2022-11-30

Datum odevzdání: 2023-05-05

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Tichá Ivana

Vedoucí práce: Mgr. Prušová Eva

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Tato přehledová bakalářská práce se zabývá syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále CAN). Cílem této práce je sumarizovat aktuální dohledané poznatky o syndromu CAN, jako o závažném zdravotně-společenském problému. První dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky, jak postupovat při odhalení syndromu CAN. Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o roli dětských sester v péči o dětského pacienta se syndromem CAN. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte představuje závažný problém, který může mít negativní dopad na psychické i fyzické zdraví postiženého dítěte. Proto je důležité, aby byl tento syndrom identifikován, a dítěti bylo poskytnuto vhodné ošetření a zajištěna jeho bezpečnost. Avšak odhalení této problematiky může být obtížné a vyžaduje citlivý přístup. Dítě by mělo být vždy respektováno a chráněno. Pokud je podezření na syndrom CAN, je důležité informovat příslušné instituce, jako je Orgán sociálně-právní ochrany dětí nebo Policie České republiky. Klíčovými faktory kvalitní zdravotní péče jsou bezpečnost a emocionální podpora týraného dítěte včetně profesionální komunikace. Péče o týrané děti je poskytována multidisciplinárním týmem.

Teoretická východiska byla zpracována na základě relevantních poznatků dohledaných v databázích: PubMed, EBSCO a Medvik.

Abstrakt v AJ: This overview bachelor thesis deals with the syndrome of abused, neglected, and maltreated children (hereinafter referred to as CAN). The aim of this thesis is to summarize current findings on the CAN syndrome as a serious health and social problem. The first partial objective was to summarize current findings on how to proceed when detecting the CAN syndrome. The second partial objective was to summarize current findings on the role of pediatric nurses in caring for a pediatric patient with the CAN syndrome. The syndrome of abused, neglected, and maltreated children represents a serious problem that can have a negative impact on the mental and physical health of the affected child. Therefore, it is important to identify this syndrome and provide appropriate treatment and ensure the child's safety. However, detecting this issue may be difficult and requires a sensitive approach. The child should always be respected and protected. If there is suspicion of the CAN syndrome, it is important to inform relevant institutions such as the Child Protection Services or the Czech Republic Police. Key factors for quality healthcare are safety and emotional support for abused children, including professional communication. Care for abused children is provided by a multidisciplinary team. The theoretical basis was processed based on relevant findings found in databases such as PubMed, EBSCO, and Medvik.

Klíčová slova v ČJ: týrané a zneužívané dítě, syndrom CAN, ošetřovatelství, syndrom třeseného dítěte, pediatrie, ošetřovatelská péče, sestra

Klíčová slova v AJ: child abuse and neglect, CAN syndrome, nursing, shaken baby syndrome, pediatrics, nursing care, nurse

Rozsah: 32 stran, 52 738 znaků /0 příloh

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ANOTACE..... | 4 |
| ÚVOD..... | 7 |
| 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI | 10 |
| 2 SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE (CAN) – PROJEVY A JEHO ODHALENÍ | 12 |
| 2.1 Doporučené postupy při péči o pacienta se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN)..... | 18 |
| 2.2 Role dětské sestry v péči o pacienta se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN)..... | 21 |
| 3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků | 26 |
| ZÁVĚR..... | 27 |
| REFERENČNÍ SEZNAM | 28 |
| SEZNAM ZKRATEK..... | 32 |

ÚVOD

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (také známý jako syndrom CAN = Child Abuse and Neglect Syndrome) je v dnešní době poměrně častou, závažnou a bohužel nenápadnou komplikací, kterou musíme, jako zdravotní pracovníci umět zavčas odhalit (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s. 3–6). V současné době Světová zdravotnická organizace (WHO) používá obecnou definici pro CAN (Child Abuse and Neglect), což zahrnuje všechny formy špatného zacházení s dětmi, včetně fyzického a psychického zneužívání, sexuálního zneužívání, zanedbávání a vykořisťování, které mohou vést k poškození zdraví, vývoje nebo důstojnosti dítěte. Tuto širokou definici lze rozdělit na pět typů zneužívání: fyzické, sexuální, zanedbávání, emocionální a vykořisťování (Havránek et al., 2012, s. 76).

Syndrom CAN zahrnuje různé formy fyzického, sexuálního a emocionálního týrání nebo zanedbávání dítěte. Nelze jednoznačně určit, jakým rizikům čelí děti, které jsou týrány, zneužívány nebo zanedbávány. Výzkumy ukazují, že tato situace se může týkat jakéhokoli typu rodiny a zodpovědnost za řešení této problematiky nesou všichni, kteří jsou kompetentní v této oblasti. V tomto procesu sehrávají důležitou roli praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD) a dětské sestry, kteří pomáhají při včasném odhalení a poskytování pomoci postiženým dětem (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s. 6). Dle autorů Caneira et al. (2015, s. 640) by měla být dětská sestra obeznámena s problematikou CAN, který může postihnout děti, dospívající, a v neposlední řadě dospělé. Musí mít také adekvátní znalost všech procesů v těle, aby docílila správného odhalení tohoto syndromu, díky těmto schopnostem, mohou lékaři diagnostikovat a léčit tyto stavy. Ačkoli děti mohou mít závažná poranění svědčící o zneužití či týrání, bylo zjištěno, že se zcela běžně děti dostávají na oddělení jednotky intenzivní a resuscitační péče (dále jen JIRP), pohotovosti (LPS) nebo také do ordinace praktického lékaře pro děti a dorost se zraněním bez prokázání tohoto syndromu.

Přesná a rychlá detekce syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte může usnadnit péči o děti v akutních stavech a také minimalizovat prožívaná traumata později v životě.

Cílem této bakalářské práce je sumarizovat dohledané aktuální poznatky o syndromu CAN, jako o závažném zdravotně-spoolečenském problému. Dále je tato práce rozdělena do dvou dílčích cílů, které lze potom specifikovat následovně:

1. Sumarizovat aktuální dohledané poznatky, jak postupovat při odhalení syndromu CAN.
2. Sumarizovat aktuální dohledané poznatky o roli dětských sester v péči o dětského pacienta se syndromem CAN.

Jako vstupní literatura k této práci byly prostudovány tyto následující publikace:

ADÁMKOVÁ, Václava, Olga ČERNÁ, Šárka DOLEŽALOVÁ, et al. Naléhavé situace v pediatrii [online]. Nestlé Česko, s.r.o.: GYLDEN, 2014 [cit. 2023-04-04]. ISBN 978-80-87290-04-0.

BECHYŇOVÁ, Věra, Věduna BUBLEOVÁ, Zora DUŠKOVÁ, et al. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.

DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

HAVRÁNEK, prof. MUDr. Petr, MUDr. Helena HOMOLKOVÁ a MUDr. Pavel TOMEK. Syndrom třeseného dítěte a jeho chirurgické aspekty. *Pediatric pro praxi*. 2012, 13.(2), 76-78. ISSN 1213-0494; 1803-5264 (elektronická verze).

SPIPKOVÁ, Jana, Monika SOLAŘOVÁ, Jana PROCHÁZKOVÁ a Michael CHYTRÝ. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte: agresivita očima dětí. Praha: Dětské krizové centrum, 1997.

KOLEKTIV, autorů. Soudní lékařství. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-728-1.

MATĚJČEK, Zdeněk. Po dobrém, nebo po zlém?. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-270-6.

NOVÁK, Ivan et al. INTENZIVNÍ PÉČE V PEDIATRII. Praha: Galén, 2008. ISBN 9788072625123.

ROSSO, Anna Maria. Psychoanalytic Interventions with Abusive Parents: An Opportunity for Children's Mental Health. International Journal of Environmental Research and Public Health [online]. 2022, 19(20), 1-23 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph192013015

UNICEF. IMPLEMENTATION HANDBOOK FOR THE CONVENTION ON THE RIGHTS OF THE CHILD. Geneva, Switzerland: United Nations Children's Fund, 1998. ISBN 978-92-806-4183-7.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: týrané dítě, zneužívané dítě, zanedbávané dítě, ošetřovatelství, pediatrie, ošetřovatelská péče

Klíčová slova v AJ: child abuse, child neglect, child maltreatment, nursing, pediatrics, nursing care

Jazyk: český, anglický, slovenský

Období: 2011–2023

Další kritéria: plný text, recenzovaná periodika



DATABÁZE A WEBOVÉ VYHLEDAVAČE:

PubMed, EBSCO, Bibliographia medica Českoslovaca (Medvik), Google Scholar



Nalezeno 382 článků

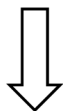


VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

Duplicitní články

Články neodpovídající tématu

Články nedostupné v plném textu



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

Bibliographia medica Českoslovaca (Medvik) - 1

Ebsco - 2

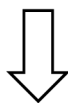
PubMed - 22

Google Scholar - 3



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

American Journal of medical genetics: 1 článek
Archives of Disease in Childhood: 2 články
Can Fam Physician: 1 článek
Current Problems in Pediatric and Responding to Child Maltreatment: 1 článek
Current Psychiatric Reports: 1 článek
Development and Intervention: 1 článek
Child Abuse & Neglect The International Journal: 4 články
Journal of Advanced Nursing: 1 článek
Journal of Counseling & Development: 1 článek
Journal of Pediatric Health Care: 3 články
Journal of the International Society for Burn Injuries: 1 článek
NC Medical Journal: 1 článek
Pediatrics: 3 články
Pediatrie pro praxi: 1 článek
Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika: 1 článek
Psychology Press: 1 článek
Sage Journals: 1 článek
The Journal for Nurse Practitioners: 3 články
Walden Dissertations and Doctoral Studies: 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo využito 29 článků, 2 webové stránky, 2 kvalifikační práce a 4 knižní publikace.

2 SYNDROM TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBÁVANÉHO DÍTĚTE (CAN) – PROJEVY A JEHO ODHALENÍ

Přesná a rychlá diagnostika tohoto syndromu je zásadní pro dítě a rodinu. Poskytovatelé primární péče (praktický lékař pro děti a dorost spolu s dětskými sestrami) mají častý kontakt s dětmi, zejména během kritických let kojeneckého a batolecího věku, kdy jsou děti většinou více ohroženi rizikem zneužití. Ordinance praktického lékaře pro děti a dorost (dále jen PLDD) je ideálním místem pro screening, diagnostiku a zahájení léčby následků zneužívání. Jako poskytovatel primární péče může dětská sestra sloužit jako spojovací článek pro tyto procesy (Caneira et al., 2015, s. 641). Zneužívání dítěte zahrnuje fyzické, sexuální a emocionální jednání vůči dětem a mládeži, zatímco zanedbávání dítěte zahrnuje fyzické, emocionální, zdravotní, vzdělávací a dohledové jednání spočívající v opomenutí. Konkrétněji, zanedbávání nastává, když nejsou splněny základní potřeby dítěte. Tyto potřeby zahrnují emocionální, vzdělávací, výživové, fyzické, dohledové a zdravotní potřeby dětí a mládeže. Zanedbávání může být způsobeno vědomým opomenutím nebo neúctou k dítěti nebo nedostatkem schopností nebo zdrojů. V obou případech může mít zanedbávání stejný dopad na blahobyt dítěte. Fyzické zneužívání dítěte zahrnuje fyzické akty, které škodí nebo mají potenciál poškodit nebo zranit děti. Tyto aktivity mohou zahrnovat bití, kopání, údery pěstí, trhání, kousání, tlačení, házení, tahání, padání, třesení, škracení, dušení, udušení, pálení a také otrávení dítěte (Jackson et al., 2015, s. 58–70).

Všechny formy zneužívání jsou pro pacienta velice traumatizující a při hodnocení pacienta a rodiny musí poskytovatel zdravotní péče, v našem případě tedy dětská sestra, být obeznámena s tím, že kterýkoli z těchto typů zneužívání může existovat samostatně nebo v kombinaci. Proto je škála příznaků zneužívání obrovská a přesné stanovení diagnózy je nezbytné. Sexuální zneužívání, zanedbávání a psychické týrání jsou často méně patrné a jemnější diagnózy, které se vyskytují po delší dobu a projevují se nejasnými, nejednoznačnými příznaky nebo pouze na základě anamnézy (Hornor, 2013, s. 242–250). Příznaky fyzického zneužívání dětí se mohou prezentovat zcela objektivně, nebo jsou více obecné a nespecifické, včetně podrážděnosti, zvracení, ospalosti, gastrointestinálních problémů, anémie nebo psychické tísně. Další projevy, jako jsou poruchy spánku, poruchy chování jako je hyperaktivita nebo porucha pozornosti, různé fobie, např. sociální fobie nebo řada nevysvětlitelných onemocnění, mohou také poukazovat na diagnózu sexuálního zneužívání nebo zanedbávání (Hornor, 2011, s. 250–256). Syndrom CAN patří mezi viktimizační syndromy spojené s trestnými činy vůči dětem.

Viktimizační syndrom označuje soubor psychických a fyzických reakcí, které mohou následovat po závažném traumatickém zážitku, jako je například trestný čin, útok nebo ztráta blízké osoby. Mezi tyto reakce mohou patřit například silné emoce, jako je strach, úzkost, deprese, ale také fyzické příznaky, jako jsou bolesti hlavy, nevolnost a únava (Herman, 2015, s. 22). Kromě fyzických a psychických příznaků u dítěte zahrnuje i popis jeho chování, možné příčiny stavu a zdravotní a sociální následky. CAN nelze diagnostikovat pouze na základě fyzického a psychického stavu pacienta, je důležité znát i příčinu, ale nelze z následků dělat závěry o trestném činu. Dokumentace pacienta by měla obsahovat popis možné příčiny stavu dítěte na základě subjektivních informací od pacienta. Objektivní stanovení příčin a případné obvinění z trestného činu spadá do pravomoci orgánů činných v trestním řízení. V rámci legislativy byly postupně přijaty zákony, které se týkají ochrany dětí a trestů za nevhodné chování vůči nim (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s. 3).

Práva dětí jsou také zahrnuta do samostatných právních předpisů, jako je například Úmluva o právech dítěte. Úmluva o právech dítěte věnuje zvláštní pozornost ochraně dětí před týráním, zneužíváním a zanedbáváním (CAN). Úmluva uznává právo každého dítěte na ochranu před jakýmkoliv druhem týrání a špatného zacházení (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016, s. 2–3).

Podle nedávného výzkumu profesora Hašto deklarovalo 15,6 % respondentů zkušenost s emočním týráním, 18 % s fyzickým týráním, 9,7 % se sexuálním zneužitím a 37,2 % se zanedbáváním. Zjištěna byla jednorázová traumatizace u 24,5 % osob a vícečetná traumatizace u 23,8 % osob (Jochmannová, 2021, s. 13–14; Kašćáková et al., 2020, s. 6–15).

Při narození jsou děti zranitelné a plně závislé na péči a podpoře od svých nejbližších. Bohužel však mohou rodiče a další pečovatelé selhat v plnění své role v důsledku různých okolností a domov, který by měl být bezpečným místem pro dítě, může být zdrojem opakovaného ohrožení a nedostatečné péče. Výskyt tohoto jevu je v populaci velmi častý a jeho vliv se projevuje v dlouhodobém časovém horizontu (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s. 4). Lauren Caneira (2015, s. 640) ve svém článku uvádí že v USA v roce 2011 bylo nahlášeno 3,4 milionu případů zahrnující týrání, zneužívání či také zanedbávání na úřad, specializující se na ochranu dětí, který se nazývá Child Protective Services (dále CPS), celkem 700 000 z těchto případů bylo potvrzeno jako zneužití, dále u 5 z těchto potvrzených případů bylo potvrzeno, že k týráním, zneužívání nebo zanedbávání došlo u dětí ve věku do 1 roku, přičemž 87 % zahrnovalo 3 rasy, Afroameričanů (21,5 %), Hispánců (22,1 %), a dětské pacienty europoidní rasy (43,9 %), z toho byli muži (48,6 %) a ženy (51,5 %). Očekává se, že asi 1-2% dětské populace na světě trpí syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

v současné době. Nicméně, tato čísla nelze považovat za zcela přesná, protože nejsou, a nemohou být, zahrnuty všechny případy CAN Syndromu kvůli jeho povaze a také tomu, že spousta případů CAN není ani ohlášena či odhalena (Šulcová, 2019, s. 7).

Děti obvykle v rodinách zažívají kombinaci psychického, fyzického a někdy i sexuálního násilí. Tyto opakované traumatizující zážitky v dětství mohou negativně ovlivnit nejen současný psychosociální vývoj dítěte, ale také jeho budoucí zdravotní stav. Včasná pomoc v situacích, kdy děti zažívají týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání či jiné formy špatného zacházení, je velmi důležitá pro dítě, rodiče i celou rodinu. Rodina obvykle nemá dostatečné kapacity (mohou být etické, ekonomické, inteligenční či morální) nebo vzhled do situace a často sama neví, jak si o pomoc požádat. Tyto případy mohou být skryty nebo odhaleny až v kritických situacích, kdy jsou děti ohroženy na zdraví nebo životě. Podle statistik Ministerstva práce a sociálních věcí každý rok v České republice umírá 6-13 dětí na následky špatného zacházení v rodinách. V některých situacích je velmi obtížné odhalit případy týrání, zanedbávání nebo zneužívání dětí. U nejmenších dětí může být špatné zacházení s nimi skryté, i přes opakované návštěvy v rámci preventivních prohlídek u poskytovatelů péče o děti a může zůstat neodhalitelné i při vyšetření. Pokud rodiče opakovaně mění termíny návštěv u praktického lékaře pro děti a dorost podle svých vlastních možností, může být velmi obtížné zachytit případy týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte. Proto by se podezření na nevhodné zacházení s dítětem mělo brát velmi vážně a věnovat mu dostatečnou pozornost. Situace pro zdravotní personál například v ambulanci praktického lékaře pro děti a dorost je komplikovaná, protože jejich komunikace s rodiči zahrnuje vztah založený na důvěře a bývá dlouhodobá. Proto je důležité, aby PLDD a jejich zdravotní sestry měli profesionální přístup při řešení případů týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte, případně při podezření na ně (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s. 4–6).

Dle Šulcové (2019, s. 7–8) je z různých projevů Syndromu CAN nejsnadněji prokazatelné fyzické týrání, na rozdíl od psychického týrání, které je obtížné odhalit. Je důležité posuzovat každé ohrožené dítě individuálně a věnovat pozornost každému z jeho symptomů (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s. 7). Ženy a dívky jsou nejčastěji oběťmi sexuálního zneužívání, ale nejsou to pouze ony, muži a chlapci jsou též touto formou násilí postiženi, avšak v menší míře. Dokazování sexuálního zneužívání je složité, protože oběti se stydí, nechťejí se o tom bavit a často se nevyjadřují k těmto událostem. Podle statistik je sexuálním zneužíváním postiženo asi 10 % ženské populace a 5 % mužské populace. V roce 2018 bylo přibližně devět tisíc případů týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí řešeno sociálními pracovníky Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), Policií ČR nebo příslušnými soudy.

Statistiky ukazují, že podobné množství dívek a chlapců bylo vystaveno tělesnému týrání. Nejčastějšími oběťmi fyzického týrání byly děti ve věku šesti až patnácti let, avšak několik desítek případů zahrnovalo i děti mladší tří let. Ročně se v České republice zaznamenává přibližně sedm set případů sexuálního zneužívání včetně dětské pornografie a prostituce. Nejčastější formou syndromu CAN je zanedbávání, které postihuje každoročně více než šest a půl tisíce dětí (Šulcová, 2019, s. 7–8).

Caneira et al. (2015, s. 640) ve svém článku uvádí, že bylo navrženo několik rizikových faktorů, které jsou spojovány s vyšší pravděpodobností vzniku týrání dětí. Tyto faktory zahrnují mladý věk rodiče, historii domácího násilí v rodině a historii zneužívání návykových látek nebo duševní nemoci v rámci rodiny. Dalšími rizikovými faktory pro týrání dětí, jak dodávají Kellog et al. (s. 1047–1272), jsou chronická onemocnění, postižení dítěte a rodina s jediným rodičem – často také matky samoživitelky. Chudoba byla označena za faktor přímo spojený se zvýšenou pravděpodobností týrání dětí. Zvažování rizikových faktorů může vést k časnému zavedení intervencí zaměřených na snížení incidence týrání, jako jsou screening a preventivní poradenství.

Navzdory těmto snahám prevence se však stále ve společnosti vyskytuje týrání dětí se závažnými důsledky, pro obě pohlaví, všechny věkové skupiny, všechny rasy a všechny děti (Caneira et al. 2015, s. 640–641). V metodickém opatření ministerstva zdravotnictví (dále jen MZČR), které se zabývá postupy při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, je zmíněné, že vždy když ošetřujeme pacienta, je třeba si všimnout projevů dítěte, chování rodičů a příznaků. Pokud my, zdravotníci rozeznáme, že je dítě v nebezpečí, tak musíme dále informovat tak příslušné orgány, tzn. policii České republiky a Orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Podezření na syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN), podléhá oznamovací povinnosti dle § 53, zákona č. 359/1999 Sb. a § 10, odst. 4, zákona č. 359/1999 Sb., a dále již cituji: „...zdravotnická zařízení jsou povinna oznámit okresnímu úřadu skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o ohrožené děti, a to bez zbytečného odkladu po tom, kdy se o takové skutečnosti dozví“ obecně si všímáme rizik, která nám dokážou při odhalování syndromu CAN dopomoci. Důležité je, aby se zdravotníci orientovali v problematice příznaků zneužívání dětí. Mezi varovná znamení patří absence anamnézy poranění, proměnlivá anamnéza poranění, dále také anamnéza poranění neodpovídající charakteru zranění, anamnéza poranění neodpovídající věku dítěte, přítomnost dalších zranění (včetně těch starších), rozdíly v popisu mechanismu vzniku zranění od dítěte a jeho rodičů a také opakované vyhledávání pohotovostní služby (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s. 7; 42–52).

Objektivní nálezy, jako jsou zlomeniny kostí, popáleniny a modřiny, mohou být výsledkem úmyslného zranění z fyzického týrání nebo z neúmyslného zranění v důsledku zanedbávání. Obojí musí být zohledněno. Opakované návštěvy na pohotovosti, časté nebo podezřelé zranění nebo bilaterální nebo více zahojených zlomenin jsou často ukazateli fyzického týrání (Flaherty et al., 2013, s. 477–489). Takový pacient, u kterého máme podezření na syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, může mít potenciálně i několik zlomenin. Při zvažování fyzického týrání jako diferenciální diagnózy musí být vyloučeny choroby křehkých kostí, jako je osteogenesis imperfecta, metabolické kostní choroby, rachitida, nedostatek mědi a metaphyseální dysplázie (Caneira et al., 2015, s. 642).

Existují různé projevy na kůži, které mohou připomínat příznaky fyzického zneužívání, jako jsou modřiny nebo popáleniny. Dětská sestra musí mít propracované znalosti o kožních patologických projevech, jako jsou mongolské skvrny, erythema multiforme, Henoch-Schonleinova purpura, bulózní impetigo, scalded skin syndrome a fotodermatitida, aby dokázaly poznat rozdíly mezi normálním stavem, tedy fyziologickým nálezem na kůži a fyzickým týráním. Děti mohou také přijít s modřinami. Modřina odpovídající fyzickému trýznění může mít tvar, který připomíná předmět, kterým bylo dítě uhozeno, zatímco modřina odpovídající sexuálnímu zneužívání se může vyskytnout v oblasti pohlavních orgánů (Patel et al., 2015, s. 328–336). Modřiny jsou možná nejčastějším rozlišovacím nálezem na kůži, a tedy projevem fyzického týrání. Poskytovatelé zdravotní péče se dříve spoléhali na schopnost datování modřin na základě jejich barev, aby určili, zda se jedná o nové nebo staré zranění. Dříve se usuzovalo, že modřiny různých barev jsou ve fázi různého hojení, ale ukázalo se, že schopnost posuzovat fázi modřiny je nepřesná. Bylo navrženo, že hloubka zranění, pohlaví dítěte a osvětlení by měly být zvažovány jako možné proměnné při posuzování času zranění (Maguire et al. 2012, s. 187–189). Hematomy mohou mít různé tvary, včetně těch s jasným otiskem předmětu s výskytem petechií nebo jako shluky hematomů, které mají podobný tvar (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s.7). V metodickém opatření MZČR, které se zabývá, jak postupovat při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě, byla zmíněna i retrospektivní studie, která byla zaměřena na 401 dětí mladších 1 roku, kteří byli vyšetřeni multidisciplinárním týmem kvůli podezření na týrání, ukázala, že 27,5 % týraných dětí mělo v minulosti zjevné příznaky probíhajícího násilí. V 80 % případů se jednalo o podkožní hematomy (Sheets, 2013, s. 701–707).

Mezi další nejčastější fyzické projevy týrání se řadí také popáleniny. Násilné ponoření do horké vody je nejčastějším způsobem, jak dítě získá opaření od jiné osoby. Při násilném ponoření do horké vody se opaření často vyskytuje s ostrými okraji (podobným otiskům ponožek nebo rukaviček) a má symetrický charakter. Poškození kůže je stejnoměrné a často lokalizované na dolních končetinách, hýždích, perineu a zádech (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s. 7). Záměrné popáleniny představují vážnou formu fyzického týrání, která musí být identifikována k ochraně dětí před další újmou, proto je důležité svléci dítě při příjmu či ambulantní kontrole celé. Popáleniny způsobené fyzickým týráním dítěte jsou vážným zdravotním problémem a mohou mít závažné následky, včetně trvalých jizev, deformací a dokonce smrti. Tyto popáleniny jsou obvykle hlubší a rozsáhlejší než popáleniny způsobené náhodným úrazem, a mohou být způsobeny horkými kapalinami, párou, žehličkou, vařící vodou nebo otevřeným ohněm (Pawlik et al., 2016, s. 52–61). Popáleniny jsou často lokalizovány na rukou, nohou, genitáliích a zadku, kde jsou méně nápadné, ale mohou být také lokalizovány na obličeji, krku a hrudníku. Zvláštností popálenin způsobených týráním může být také tvar popáleniny (například kruhové popáleniny od cigaret), nebo popáleniny v různých stádiích hojení, což může naznačovat opakované týrání (Looks et al., 2020, s. 1243–1253).

Pokud se u dítěte projevují dále i příznaky břišních obtíží, jako je zvracení, je třeba zvážit, že to může být reakce na neurologické poranění, jako je syndrom třeseného dítěte (Shaken Baby Syndrome – SBS) nebo intrakraniální krvácení a další akutní poranění hlavy (Havránek et al., 2012, s. 76). K rozlišení zvracení s gastroenterologickou příčinou od neurologicky vyvolaného zvracení by měl lékař provést další hodnocení, jako například vyšetření na krvácení do sítnice – také známé jako retinální krvácení (Caneira et al., 2015, s. 643).

Havránek et al. (2012, s. 76) ve svém článku zmiňují, že syndrom třeseného dítěte je forma týrání dětí, která je nejzávažnější a nejčastěji způsobuje nepřirozenou smrt dítěte. SBS je charakterizováno jako neúrazové poranění hlavy (non-accidental head injury – NAHI), které se obvykle vyskytuje při držení kojence za trup nebo končetiny a následném prudkém třesení. Toto třesení způsobuje náhlé a nekontrolované pohyby hlavy. Dětská hlava a krk jsou mimořádně citlivé na úrazy, protože hlava dítěte v porovnání s tělem ještě není dostatečně vyvinutá a krční svaly jsou slabší. Dětský mozek a cévy jsou velmi křehké a citlivé na otřesy. Klinicky je SBS definováno jako vážné poranění mozku, které zahrnuje akutní encefalopatii (často se projevuje otokem nebo difúzním axonálním poraněním), subdurální krvácení a krvácení do sítnice, dále se typicky objevuje i poškození míchy, poškození krčních obratlů a zlomeniny žeber. Stejně tvrzení uvádí ve svém článku i Caneira et al. (2015, s. 643), kde

zmiňuje, že retinální krvácení jsou běžné a vyskytují se u přibližně 85 % kojenců a dětí, kteří jsou obětí opakovaného otřesu. Síla a rychlost třesení dítětem, která poškozuje mozek, způsobuje krvácení do mozku, což vede k vzniku subdurálního hematomu. Jak dále Kelly et al. (2015, s. 1123–1130), uvádí nahromadění této krve vede ke zvýšenému tlaku v mozku a následným neurologickým příznakům, jako jsou změny v mentálním stavu a zvracení.

2.1 Doporučené postupy při péči o pacienta se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN)

Je pravděpodobné, že se dětská sestra ve své běžné praxi setká s týraným dítětem; řešení této situace vyžaduje určitou sadu dovedností (Herendeen et al, 2013, s.1). V případě, že máme u pacienta podezření na syndrom týraného, zneužívaného dítěte, existuje řada způsobů, jak v takovýchto obtížných situacích postupovat. Je opravdu důležité mít na paměti, že ošetrovatelská péče o pacienta se syndromem zneužívaného, zanedbávaného dítěte je náročná a vyžaduje citlivý a individuální přístup. Při samotném vyšetření je nutné si u pacienta všimnout celkové nálady dítěte, chování a dále také interakci s členy rodiny. Problémy se vyskytují na mnoha úrovních. Nejvíce významné jsou překážky, které nastávají při diagnostice, protože to je krok v procesu, který obvykle ovlivňuje hlášení zneužívání, odkazování na specialisty a léčbu obětí. Při dotazování primárních poskytovatelů péče (dětských lékařů a dětských sester) na určení překážek při diagnostice syndromu CAN se objevily běžné motivy, jako je nedostatečná odborná příprava rodiče, vzdělání rodiče a nedostatek sebedůvěry a jistoty (Caneira et al. 2015, s. 641–644).

Další témata, která byla předložena, zahrnují okolnosti zranění a historii pacienta, stejně jako předchozí negativní zkušenosti s ochranou dětí. Nedostatek vzdělání spolu s nedostatkem zkušeností s diagnózou, hlášením nebo svědčením zvyšuje obtíže při stanovení diagnózy týkající se týrání, zneužívání či zanedbávání dítěte. Tyto minulé zkušenosti nebo absence zkušeností ovlivňují vnímání dětských sester a to, jak vidí každého pacienta a rodinu (Herendeen et al., 2013, s. 1–7). Dětská sestra musí při ošetřování pacienta zohlednit různé kulturní odlišnosti, jako jsou například lidové/tradiční léčebné postupy. Znalost kultur a jejich tělesných projevů často vede k vyváženému jednání při určování, které ošetrovatelské postupy jsou v souladu se zákonem a jaké činnosti jsou přijatelné v rámci specifické kultury. Při ošetřování různých národností, etnik či menšin musí být sestra obeznámena s jejich zvyky, aby nepředpokládala, že rodina záměrně poškozuje dítě, když využívá běžných kulturních postupů (Patel, 2015, s. 328–336). Mezi obecné postupy v péči o pacienta se syndromem

týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte patří zajištění bezpečí pacienta, poskytnutí emocionální opory pacientovi, dále také poskytnutí zdravotní péče pacientovi, psychologická podpora, sociální podpora, sledování a hodnocení stavu pacienta. Pacient s tímto syndromem musí být v bezpečí před dalším týráním a zneužíváním. Zdravotníci by měli být opatrní, aby neporušili důvěru pacienta ke zdravotnickému personálu a aby zajistili jeho bezpečí a pocit jistoty (Caneira et al. 2015, s. 641). Pacienti se syndromem CAN často trpí emocionálními a duševními problémy a mohou mít dále také potíže s vytvářením důvěrných vztahů s ostatními lidmi, jedná se tedy o sociální problémy (Al, 2013, s. 831–836). Mezi další potenciální výsledky týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte patří zapojení dítěte do vysoce rizikového chování jako je například užívání drog, alkoholu v nezletilém věku a potíže s policií (Caneira, 2015, s. 640).

Zdravotníci by měli být citliví na tyto problémy a pacientovi poskytnout podporu a poradit mu, jak si najít pomoc. Poskytnutí zdravotní péče v těchto případech je často nevyhnutelná. Při ošetřování také záleží na tom, jaká zranění pacient se syndromem CAN utrpěl, tato zranění mohou být psychická i fyzická, dětské sestry s ošetřováním postupují dle lékařem zvolené léčby. Pacienti se syndromem CAN často potřebují psychologickou podporu a terapii, aby se mohli vypořádat s traumaty, kterými si daný pacient prošel. Sociální podpora je v těchto situacích nepostradatelná, pacienti se syndromem CAN mohou podporu a pomoc v sociální oblasti vyžadovat, například při hledání zaměstnání nebo bydlení (Al, 2013, s. 831–836).

Pacienti se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte mohou být náchylní k opakovanému týráním a zneužívání, proto je důležité pravidelně sledovat stav a posuzovat, zda není ohrožen vývoj pacienta a zda je pacient v bezpečí. U méně závažně zraněného dítěte by mělo být provedeno kompletní vyšetření a zajištěno pohodlí a bezpečí dítěte (Caneira et al., 2015, s. 644). Anamnéza podaná rodinou by měla být přesně a pečlivě zdokumentována, což spadá do kompetencí lékaře, tato anamnéza je velice důležitá, neboť může být jediným důkazem u obětí sexuálního zneužívání, je zde vhodný i popis různých změn v chování dítěte, které sestry mohou vypořádat mnohem lépe než samotný lékař (Kellog, 2012, s. 1047–1272). Měla by proběhnout podrobná kontrola dokumentace od ošetřujícího lékaře, která by měla zahrnovat podstoupená vyšetření, podrobné popisy, přímé citace rodičů a pacienta a případně fotografie poranění pacienta (Caneira et al., 2015, s. 645). Pokud jde o sexuální zneužívání, dokumentace by měla také obsahovat výsledky podstoupených testů na sexuálně přenosné infekce, hepatitidu B, hepatitidu C a HIV (Hornor, 2011, s. 250–256).

Při podezření na syndrom CAN je v zájmu sestry i pediatra dítě při vyšetření odhalit opravdu celé, jak je tomu při příjmu pacienta na každém dětském lůžkovém oddělení, tak i při ambulantních prohlídkách. Dítěti musíme poskytnout maximální následnou péči, popřípadě zajistit další vyšetření odborníky, cílem je však dítě netraumatizovat ještě více, snažíme si dítě naklonit na svoji stranu a ke každému dítěti přistupovat individuálně (Caneira et al., 2015, s. 645).

Herendeen et al. (2013, s. 1) uvádějí, že pediatrické sestry jsou povinny hlásit jakékoli zranění, které považují za podezřelé z týrání nebo zanedbávání dítěte. Splnění povinného oznámení často představuje výzvu pro dětské sestry, zejména pro ty s malým výcvikem nebo zkušenostmi v oblasti týrání dětí. Dle Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotnických službách), § 51 Zachování mlčenlivosti v souvislosti se zdravotními službami, „ ...*poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*“, zachovat mlčenlivost o svých pacientech, kterým jsou zdravotní služby poskytovány, tak i zaměstnanci policie České republiky i pracovníci orgánu sociálně právní ochrany dítěte (OSPOD) jsou povinni zachovat mlčenlivost o osobě, která upozornila příslušný orgán o skutečnosti, že by se mohlo jednat o případ týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s. 42–50).

Pokud přijde pacient do ordinace PLDD nebo je přijímán pacient s podezřelými modřinami, musí podstoupit odběry krve, kde je třeba kompletního krevního obrazu s počtem destiček, koagulační testy, včetně protrombinového času. Jestliže u dítěte existuje podezření na poranění břicha, měl by lékař dále, při vyplňování žádanky na odběr krve zvážit i jaterní enzymy, pankreatické enzymy a odběr moče (Kellog, 2012, s. 1232–1241). Každé dítě mladší než 2 roky s podezřením na fyzické týrání podrobno rentgenovému snímku konkrétní oblasti zranění a také screeningovému radiologickému skeletálnímu průzkumu (Flaherty et al., 2013, s. 477–489). Další radiologická vyšetření zahrnují výpočetní tomografii (dále CT) nebo magnetickou rezonanci hlavy (dále MR) pro podezření na zlomeninu nebo intrakraniální krvácení, nebo ultrasonografii (dále jen UZ) břicha pro hodnocení podezřelých intraabdominálních poranění (Kellog, 2012, s. 1232–1241). Dětské sestry spolu s lékařem (PLDD) spolupracují s několika obory, a to nejčastěji s dětskou radiologií, dětskou psychiatrií a klinickou psychologií. V neposlední řadě také spolupracují s dětskou gynekologií, proktologií a urologií, při podezření na sexuální zneužívání (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s. 53).

2.2 Role dětské sestry v péči o pacienta se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN)

Tradičně jsou sestry vnímány jako důvěryhodné, empatické a bezpečné osoby s nimiž mohou pacienti sdílet své obtíže, v tomto procesu mohou hrát klíčovou roli při poskytování ošetrovatelské péče pacientovi se syndromem CAN (Edmunds, 2018, s. 9). Caneira et al. (2015, s. 641) ve svém článku definují, že jakmile je stanovena diagnóza týkající se týrání dítěte, primární rolí sestry je okamžitě zajistit bezpečí dítěte. Také je velmi důležité poskytnout náležitou ošetrovatelskou péči. Zdravotníci musí zajistit, aby dítě bylo v bezpečí a nemuselo se dále obávat dalšího týrání či zneužívání. Jako dětská sestra pečující o děti, adolescenty a dospívající, je třeba si být vědoma toho, jak nejlépe zvládat péči o přeživší týrání tím, že se bude dbát na fyzické, emoční a sociální potřeby pacienta. Důsledky týrání se nevyskytují pouze v akutních případech. Důsledky mohou pacienta pronásledovat po zbytek života, byly popsány problémy, jako je vznik různých závislostí, nejčastěji na drogách a alkoholu a zapojení do dalších vysoce rizikových aktivit. Jak dále dodává Kellog et al. (2015, s. 1047–1272) ve skutečnosti se popisuje, že děti, které prožívají týrání, mají větší pravděpodobnost, že si budou nést trvalé následky, jako je např. předčasná smrt, vážné omezení v životě, vývoj rizikového chování nebo funkčních problémů, špatné výkony ve škole a sociální deficity. Lze odvodit, že důsledky péče na fyzické, psychologické a finanční úrovni mohou trvat celý život. Týrání dětí není pouze jednorázová událost; je to výchozí bod pro mnoho problémů.

Kellog et al. (2012, s. 1047–1272) definují, že role poskytovatele primární péče, tedy dětského lékaře a dětské sestry, spočívá ve screeningu, diagnostice, stabilizaci, léčbě a minimalizaci následků týrání dítěte. Screening týrání všech forem by měl probíhat při prvních návštěvách pacienta, návštěvách dětských prohlídek a při všech návštěvách v souvislosti s poraněním. Zahrnutím těchto screeningových postupů umožňuje ošetřujícímu lékaři poskytnout informace o preventivní péči rodinám s vysokým rizikem a poskytnout nejkompexnější možnou péči. Stejně tvrzení uvádí ve svém článku Caneira et al. (2015, s. 645) a dodává, že pacientovi se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je důležité poskytnout emoční podporu a ukázat mu, že máme o něj starost a také, že máme zájem o jeho potřeby a pocity.

Dítě s traumatem, ať už psychického či fyzického původu, pocit bezpečí a ochrany zaručeně potřebuje. Je důležité zajistit, aby dítě bylo řádně ošetřeno a také aby bylo pod dohledem zdravotnického personálu. Dále je nutné zajistit vzdělání a jeho osobní rozvoj. Pacienta ke vzdělání a osobnímu rozvoji můžeme motivovat a také vézt, například hrou, která bude pro pacienta atraktivní, po získání důvěry k sestřám a obecně ke zdravotnickému personálu (Howe, 2017, s. 1–336). Podpora pacienta k vytváření vztahů je v těchto případech nutná, jelikož dítě potřebuje být v kontaktu s jinými lidmi a vytvářet si tak zdravé vztahy. Poskytnutí příležitosti k setkání s ostatními dětmi a podpořit jej k vytváření pouta s jeho vrstevníky je zásadní (Romano, 2014, s. 148–182).

Dětská sestra při prevenci tohoto syndromu může sehrát důležitou a nezastupitelnou roli (Hornor, 2013, s. 242–250). Jak uvádí ve svém článku Caneira et al. (2015, s. 645) prevence syndromu CAN zahrnuje různá opatření, která by měla snižovat riziko vzniku týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Poskytování vzdělání o samotné prevenci syndromu CAN je další nedílnou součástí prevence vzniku tohoto syndromu. Veřejnost by měla být vzdělána o prevenci syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, včetně rozpoznávání příznaků týrání a zneužívání dětí a dalšího hlášení podezření na tyto zločiny. Prevence syndromu CAN je zásadní pro zajištění bezpečí a ochrany dětí. Je důležité, aby byly přijímány kroky k prevenci tohoto syndromu a aby byla věnována pozornost ochraně dětí v těchto rizikových situacích. Cílením na rizikové rodiny a poskytování možnosti vzdělávání, jako jsou rodičovské kurzy nebo poradenství (pro zvládání hněvu, závislosti na drogách nebo alkoholu) a zavedením podpůrných sítí pro mladé nebo jednotlivé rodiče (matky samoživitelky), se tak posiluje vztah mezi poskytovatelem zdravotní péče a rodinou. Podobné tvrzení uvádí ve svém článku Hornor et al. (2013, s. 242–250), kde definuje, že primární prevence týkající se týrání dětí zahrnuje identifikaci rizikových rodin a poskytování péče zaměřené na rodinu, dále také nabízení zdrojů a edukace rodičů v mladém věku, před tím, než dojde k incidentu. Získáním důvěryhodného vztahu s poskytovatelem umožňuje dialog, který může odhalit jemné nuance, které jsou známkou problému. Sestry mohou při zapojení se do preventivních opatření pomoci při zlepšování rodičovských schopností a posílit tak rodinu celkově. Romano et al. (2014, s. 148–182) dále uvádí, že některá z dalších opatření, která mohou dopomoci k prevenci tohoto syndromu, jsou například posilování ochranných faktorů, včasná detekce a intervence.

Poskytovatel péče musí při poskytování péče v kontextu rodiny, komunity a kultury zohlednit takové vlastnosti, jako je respekt, komunikace a spolupráce. Programy pro rodičovství, jako jsou například rodinné terapie, které se zaměřují na více faktorů včetně vzdělání a dovedností v rodičovství, byly prokázány jako účinné při snižování rizika vzniku zneužívání dítěte (Caneira et al, 2015, s. 645). Kromě toho bylo prokázáno, že různé intervence, jako například kognitivně-behaviorální terapie, terapie interakce mezi rodičem a dítětem, programy pro správu chování dítěte, programy návštěv doma, skupiny pro podporu vrstevníků a programy pro výcvik rodičů, rovněž snižují dětské zneužívání (Gurwitch et al, 2016, s. 138–145). Americká (národní) asociace pediatrických sester vydala stanovisko podporující vývoj a zavedení screeningu týkajícího se týrání a zneužívání dětí, a nakonec podporující koncept, že sestry by měly být zapojeny do prevence týrání dětí (McCoy et al, 2015, s. 1–432).

Edukace rodičů probíhá již v porodnici, kdy dítě přijde na svět. Rodiče by měli být edukováni o tom, jak se správně starat o své děti a také, jak je správně uchopovat a dále s nimi bezpečně manipulovat (Sedláčková, 2017, s. 10–29). Rodiče by také měli být edukováni o tom, jak rozpoznat příznaky týrání a jak řešit případné konflikty s dětmi (Balkaran, 2015). Důležité je také vzdělávání rodičů v oblasti prevence sexuálního týrání a zneužívání (Gurwitch et al, 2016, s. 138–145).

Poskytování podpory rodinám v rámci prevence syndromu CAN je také jednou z možností, jak zabránit vzniku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Rodiny by měly mít přístup k podpoře a službám, které jim mohou pomoci zvládat stres a konflikty, jako jsou například rodinné poradenství, psychologická péče nebo také finanční podpora, na kterou mají v některých případech právo (McCoy et al, 2015, s. 1–432). Ochranné faktory jsou rysy rodiny, dítěte nebo prostředí, které snižují riziko týrání. Posilování ochranných faktorů může tedy zahrnovat například podporu silné rodinné komunikace a vztahů, rozvoj pozitivního sebevědomí dítěte a zvyšování povědomí o rizicích a prevenci syndromu CAN (Pelton, 2015, s. 30–39; Gurwitch et al, 2016, s. 138–145).

Včasná detekce syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a následná intervence, jsou důležitou součástí prevence v rámci ošetřovatelské péče o týraného pacienta. To může zahrnovat například pravidelné zdravotní prohlídky dětských pacientů, vyšetřování případů podezření na týrání nebo zneužívání dítěte a rychlou intervenci zdravotnických a sociálních služeb (Caneira et al, 2015, s. 644).

Gurwitch et al. (2016, s. 138–145) uvádí některé způsoby, jak sestry v takových situacích mohou pomoci, kde zmiňují budování důvěry, vytváření bezpečného prostředí, poskytování emocionální podpory, rozvíjení komunikačních dovedností, hledání vhodných terapeutických služeb, zpracování a dokumentace případů týrání, případná ošetrovatelská péče o rány, tedy ošetření poranění jako jsou v těchto případech nejčastější popáleniny, hematomy a otevřené rány. Shoduje se tak i spolu s Caneira et al. (2015, s. 642) kde uvádí, že přesnou a včasnou diagnózou může brzká intervence sestry s pacientem snížit počet negativních důsledků, které pacient může utrpět. Proto při hodnocení pacienta je pro ošetřující sestry klíčové cítit podporu ze strany dalšího personálu při jejich rozhodování, mít plné porozumění mechanismu zranění, který vede k určitému vzoru zranění, a mít vzdělávací podporu a přípravu, aby byly sebevědomé při určení, zda se zneužívání dítěte nachází na seznamu diferenciální diagnózy.

Důvěra je klíčová pro budování terapeutického vztahu zdravotníka spolu s pacientem. Dětská sestra v těchto případech musí být trpělivá a také musí respektovat pacientovy hranice (Gurwitch et al, 2016, s. 138–145). Caneira et al. (2015, s. 646) dále zmiňují, že vytváření bezpečného prostředí je jedním z nejdůležitějších bodů ošetrovatelské péče o pacienta se syndromem CAN, které jim jako pediatriká sestra můžeme poskytnout. Můžeme tak zabránit budoucím negativním důsledkům dosahujícím nesmírných rozměrů – rozměrů, které zvyšují náklady, ať už se jedná o náklady fyzické, emocionální, psychologické nebo finanční. Pacienti se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte potřebují bezpečné prostředí, kde se budou cítit chráněni.

Buckingham et al. (2013, s. 45–53) ve svém článku uvádí, že emocionální podpora je v takových případech nutná. Pacienti s tímto syndromem mohou mít psychologické problémy, jako jsou například deprese, úzkostné stavy nebo také posttraumatická stresová porucha neboli PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), s tímto se ve svém článku ztotožňují i Caneira et al. (2015, s. 642). Pacientovi mohou sestry pomoci tak, že jej nechají sdílet své pocity a emoce (Al, 2013, s. 831–836).

Týrání pacienti mohou mít problémy s komunikací (Frederico et al., 2018, s. 139–148). Těmto dětem můžeme pomoci rozvíjet komunikační dovednosti při každodenní péči o pacienta, totožného názoru je i Howe (2017, 221–250), který ve své knižní publikaci uvádí, že je vhodné s dítětem komunikovat dle jeho věku a schopností individuálně, uvádí například, že komunikační dovednosti se dají velice dobře rozvíjet při hře, dále i při čtení knížky či zpívání písně, dítě se bude pak méně bát a bude více otevřené. Je důležité jim umožnit vyjádřit své pocity a potřeby. Pacienti mohou potřebovat následující terapeutickou péči, jako je psychoterapie nebo také terapie vztahů.

Pacientům můžeme pomoci vyhledat vhodné terapeutické služby a zajistit jim tak k i přístup k těmto službám (Jackson, 2015, s. 58–70).

Jak tomu uvádí ve své knižní publikaci Howe (2017, 20–250) dětské sestry, mohou hrát důležitou roli při zpracování a následné dokumentaci případů týrání. Je důležité, aby dětská sestra měla povědomí o syndromu CAN a měla dostatečnou odbornou přípravu pro poskytování ošetrovatelské péče pacientovi s tímto syndromem a znala také zásady komunikace. Komunikace s pacientem se syndromem CAN může být velice náročná a vyžaduje zvláštní, a hlavně individuální přístup. Pokud jako zdravotník nekomunikujete vhodně nebo nedodržíte správné postupy, může dojít k narušení důvěry, kterou jste si dlouhodobě budoval s rodiči svých pacientů. Je vaší úlohou a povinností chránit zdraví a bezpečí dítěte. Dále jako zdravotník máte v tomto procesu nezastupitelnou roli, protože poskytujete dítěti dlouhodobou ošetrovatelskou péči a můžete tak spojovat jednotlivé změny v chování pacienta s dalšími skutečnostmi, které se u dítěte vyskytly v průběhu delšího období. V důsledku preventivních kontrol můžete být jedinými osobami mimo rodinu, které jsou v kontaktu s dítětem (Ministerstvo zdravotnictví, 2022, s. 10). Ke správnému dorozumění se s takovýmto pacientem nám může dopomoci dodržování zásad jako je například respektování hranic pacienta, být trpělivý, komunikace pomalá a jasná, poskytnout podporu, vytvořit prostor pro vyjádření emocí, být citlivý k potřebám pacienta a snažit se při ošetrování pacienta budovat důvěru (O'Brien et al., 2017, s. 291–292).

Při komunikaci s pacientem se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je třeba respektovat hranice pacienta (Lines et al. 2016, s. 320–323). Takové dítě může mít problémy se svou osobní zónou v důsledku předešlého týrání či zneužívání. Pokud se pacient necítí pohodlně, měli bychom respektovat jeho hranice a nedotýkat se jej bez vyjádření jeho souhlasu (Howe, 2017, s. 20–250). Pacient může mít při komunikaci s námi problémy s koncentrací a pozorností. Je třeba být trpělivý a dát pacientovi prostor a dostatek času na to, aby se vyjádřil (Saccuzzo et al., 2017, s. 18–23; Howe, 2017, s. 20–250). S dítětem hovoříme pomalu a jasně, nejlépe v krátkých a jednoduchých větách, také nepoužíváme žádné složitější výrazy, aby vše bylo pro dítě snadno pochopitelné. V takových situacích je třeba vytvořit dítěti prostor pro jeho vyjádření a jsme k pacientovým sdělením a pocitům otevření (Edmunds, 2018, s. 9–10).

Spolu se vzděláním, pochopením diagnózy a dodržováním doporučených postupů pro takové pacienty přichází zvýšená jistota a pohodlí při práci s takovým pacientem (Caneira et al., 2015, 645). Vědomí toho, jaké zdroje jsou k dispozici, zlepšuje celkový proces a zvyšuje spolupráci mezi poskytovateli péče a odkazujícími službami, jako je např. v USA CPS a u nás

v České republice OSPOD. Je důležité mít na paměti, že každý pacient reaguje na léčbu jinak a každý pacient je jedinečný, tedy je nutné poskytnout dítěti individuální péči a také tak k dítěti přistupovat (Hornor, 2013, 242–250).

3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Bakalářská práce popisuje problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, jako závažného zdravotně-společenského problému. Dítě, které trpí syndromem CAN, potřebuje odbornou a citlivou péči, kterou mohou poskytnout zdravotničtí pracovníci, především sestry. Bakalářská práce se zabývá aktuálními poznatky o tom, jak sestry mohou přispět k péči o pacienta se syndromem CAN. Sestry jsou klíčovými členy multidisciplinárního týmu poskytujícího péči dětem trpícím tímto syndromem. Díky této práci mohou sestry získat důležité informace a znalosti o této problematice, což může vést k rychlejší identifikaci syndromu a poskytnutí adekvátní péče.

Práce dále shrnuje aktuální poznatky a doporučení týkající se identifikace příznaků týraní dítěte a následné péče o postižené syndromem CAN, a tak může sloužit jako vodítko pro odbornou i laickou veřejnost v tom, jak se s touto problematikou vypořádat. Poznatky dohledané v této práci by tedy mohly posloužit dětským sestrám jako opora, pokud se s takovými dětmi ve své běžné praxi setkají. Dále práce může také pomoci zvýšit povědomí o syndromu CAN a jeho negativních dopadech na děti, což může vést k většímu zájmu o tuto problematiku ze strany veřejnosti a zdravotnických pracovníků. Celkově může bakalářská práce o syndromu CAN, jako o závažném zdravotně-společenském problému, přispět k prevenci této problematiky a ochraně zdraví a bezpečnosti dětí, které jsou tímto syndromem postiženy a/nebo může posloužit jako edukační materiál pro rizikové skupiny. K této problematice byly sumarizovány poznatky především ze zahraničních studií, jelikož v české literatuře není příliš aktuálních zdrojů. Z důvodu limitace článků byla využita jedna publikace z roku 2011.

ZÁVĚR

Tato přehledová bakalářská práce, která se zabývala tématem syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, poukázala na to, jak je jeho problematika nenápadná a bohužel v dnešní době poměrně častá. Cílem práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o syndromu CAN, jako o závažném zdravotně-společenském problému. Během zpracování této práce bylo zjištěno, že syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte představuje závažný problém, který může negativně ovlivnit psychické i fyzické zdraví postiženého dítěte. Práce byla rozdělena do dvou dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem bylo, předložit aktuální poznatky o tom, jak postupovat při odhalení syndromu CAN. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je vážným problémem, který může mít vážné důsledky na psychické i fyzické zdraví dítěte. Je důležité umět ho identifikovat, abychom mohli dítěti pomoci a zajistili mu bezpečnost. Odhalení syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte může být složité a vyžaduje citlivost. Dítě by mělo být vždy respektováno a chráněno. Při podezření na tento syndrom je třeba uvědomit příslušné instituce jako je např. Orgán sociálně právní ochrany dětí a Policie České republiky, tuto oznamovací povinnost, má každý, kdo nabyde podezření na týrání, zanedbávání a zneužívání.

Druhým dílčím cílem bylo předložit aktuální poznatky o roli dětských sester v péči o dětského pacienta se syndromem CAN. Při poskytování kvalitní zdravotní péče je klíčová bezpečnost pacienta, profesionální komunikace a emocionální podpora. Dětské sestry by měly být schopny identifikovat tyto problémy a poskytnout pacientovi odpovídající ošetrovatelskou péči v rámci svých kompetencí. Na plánování péče se podílí tým lékařů spolu s dětskými sestrami včetně spolupráce s dalšími zdravotníky.

REFERENČNÍ SEZNAM

- AL Odhayani A, Watson WJ, Watson L. Behavioural consequences of child abuse. *Can Fam Physician*. 2013 Aug;59(8):831-6. PMID: 23946022; PMCID: PMC3743691.
- BALKARAN, Sabina. Impact of Child Abuse Education on Parent's Self-Efficacy: An Experimental Study. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*, 2015. Disertační práce. Walden University. Vedoucí práce Amy Sickel.
- BUCKINGHAM, E. Taylor a Peter DANIOLOS. Longitudinal Outcomes for Victims of Child Abuse. *Current Psychiatric Reports* [online]. 2013, 13(342), 45-53 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1007/s11920-012-0342-3>
- CANEIRA Laura. RN, FNP, Myrick M. Karen , DNP, APRN. Diagnosing Child Abuse: The Role of the Nurse Practitioner - *The Journal for Nurse Practitioners*. Home Page: *The Journal for Nurse Practitioners* [online]. Copyright © 2015 Elsevier Inc. Published by Elsevier Inc. All rights reserved. Dostupné z:<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2015.03.017>
- EDMUNDS, Marilyn W. The Nurse Practitioner and the Abused Patient. *The Journal for Nurse Practitioners* [online]. 2018, 14(6), 9-10 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.05.002>
- FLAHERTY, Emalee G. Evaluating Children With Fractures for Child Physical Abuse. *Pediatrics* [online]. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2014, 2(133), 477-489 [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3793>
- FREDERICO, M., A.L. JACKSON, C.M. BLACK, A. COX a B. JOFFE. Small Talk: Identifying communication problems in maltreated children. *Child Abuse & Neglect The Interntional Journal* [online]. 2018, 2018(75), 139-148 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.009>
- GURWITCH, Robin H., Erica Pearl MESSER, Joshua MASSE, Erna OLAFSON, Barbara W. BOAT a Frank W. PUTNAM. Child–Adult Relationship Enhancement (CARE): An evidence-informed program for children with a history of trauma and other behavioral challenges. *Child Abuse & Neglect The Interntional Journal* [online]. 2016, 53(1), 138-145 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.016>
- HAVRÁNEK, prof. MUDr. Petr, MUDr. Helena HOMOLKOVÁ a MUDr. Pavel TOMEK. Syndrom třeseného dítěte a jeho chirurgické aspekty. *Pediatric pro praxi*. 2012, 13.(2), 76-78. ISSN 1213-0494; 1803-5264 (elektronická verze)
- HERENDEEN, Pamela A., Roger BLEVINS, Elizabeth ANSON a Joyce SMITH. Barriers to and Consequences of Mandated Reporting of Child Abuse by Nurse Practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*. Elsevier, 2014, 28(1), 1-7. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.06.004>
- HERMAN, Judith L. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--From Domestic Abuse to Political Terror*. 4. United Kingdom: Basic Books, 2015. ISBN 9780465061716, 0465061710.

HORNOR, Gail. Child Maltreatment: Screening and Anticipatory Guidance. *Journal of Pediatric Health Care* [online]. 2013, 27(4), 242-250 [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.02.001>

HORNOR, Gail. Medical Evaluation for Child Sexual Abuse: What the PNP Needs to Know. *Journal of Pediatric Health Care* [online]. 2011, 25(4), 250-256 [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2011.01.004>

HOWE, David. Child Abuse and Neglect: Attachment, Development and Intervention [online]. 4. University of East Anglia, Norwich, UK: Bloomsbury Publishing, 2017 [cit. 2023-03-21]. ISBN 0230802397, 9780230802391.

JACKSON, Allison M., Natalie KISSOON a Christian GREENE. Aspects of Abuse: Recognizing and Responding to Child Maltreatment. *Current Problems in Pediatric and Responding to Child Maltreatment* [online]. 2015, 45(3), 58-70 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.02.001>

JOCHMANNOVÁ, Leona. Trauma u dětí: Kategorie, projevy a specifika odborné péče. Psyché. Olomouc: GRADA, 2021. ISBN 978-80-271-2842-6.

KAŠČÁKOVÁ, Natália, Hana BEDNÁŘÍKOVÁ, Alena DOBROTKOVÁ, Martina PETRÍKOVÁ, Jozef HAŠTO a Peter TAVEL. Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti: Klinická štúdia [online]. Č.2, s. 6-15. Piešťany: PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA, 2020 [cit. 2023-03-15]. ISBN 978-83-952951-4-0. Dostupné z: <http://dusevnezdravie.sk/wp-content/uploads/2020/08/dusevnezdravie.sk-traumatizacia-v-detstve-a-zdravie-v-dospelosti-klinicka-studia-nat-traumatizacia-v-detstve-a-zdravie-v-dospelosti-2020.pdf?fbclid=IwAR1d-LZGyN1rC9-xVRqua81mDUkGindnu8BQg13gL8THEIaoFct4bbrmnzc>

KELLOG, Nancy D. Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics*. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2007 (revised 2012), 119(6), 1047-1272. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2007-0883>

KELLY, Patrick, Simon JOHN, Andrea L VINCENT a Peter REED. Abusive head trauma and accidental head injury: a 20-year comparative study of referrals to a hospital child protection team. *Archives of Disease in Childhood* [online]. 2015, 2015(100), 1123-1130 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: doi:<http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-306960>

LINES, Lauren E., Alison E. HUTTON a Julian GRANT. Integrative review: nurses' roles and experiences in keeping children safe. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2017, 2(73), 302-322 [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1111/jan.13101>

LOOKS, Marie L., Cornelia ALMEKINDERS, Martijn HEYMANS, Annabeth DE VRIES a Roel BAKX. Incidence and characteristics of non-accidental burns in children: A systematic review. *Burns : Journal of the International Society for Burn Injuries* [online]. 2020, 46(6), 1243-1253 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: doi:10.1016/j.burns.2020.01.008

LYNNE, Ellen Grace, Elizabeth J. GIFFORD, Kelly E. EVANS a Joel B. ROSCH. Barriers to Reporting Child Maltreatment: Do Emergency Medical Services Professionals Fully

Understand Their Role as Mandatory Reporters?. *NC Medical Journal* [online]. 2015, 76(1), 1-6 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.18043/ncm.76.1.13>

MAGUIRE, S., M. MANN, J. SIBERT a A. KEMP. Can you age bruises accurately in children? A systematic review. *Archives of Disease in Childhood* [online]. 2012, 2005(90), 187-189 [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2003.0444073>

MCCOY, Monica L. a Stefanie M. KEEN. *Child Abuse and Neglect* [online]. 2. New York: Psychology Press, 2013 [cit. 2023-03-20]. ISBN 9780203120699. Dostupné z: <https://doi.org/10.4324/9780203120699>

MINISTERSTVO práce a sociálních věcí. Úmluva o právech dítěte a související dokumenty [online]. MPSV. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2016 [cit. 2023-03-15]. ISBN 978-80-7421-120-1. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rfp/vybory/pro-prava-ditete/Preklady-dokumentu-OSN.pdf>

MINISTERSTVO zdravotnictví. Metodické opatření Postup praktických lékařů pro děti a dorost při podezření na týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (syndrom CAN) [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/09/Metodicke-opatreni-sy-CAN.pdf>

O'BRIEN, R. M., & Wu, E. (2017). Helping Survivors of Childhood Abuse: Techniques for Counselors. *Journal of Counseling & Development*, 95(3), 291-300 [online]. In: . [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64896/>

PATEL, Bhavita a Rebecca BUTTERFIELD. Common skin and bleeding disorders that can potentially masquerade as child abuse. *American Journal of medical genetics: Seminars in medical genetics* [online]. 2015, 4(169), 328-336 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31462>

PAWLIK, Marie Ch., Alison KEMP a Sabine MAGUIRE. Children with burns referred for child abuse evaluation: Burn characteristics and co-existent injuries. *Child Abuse & Neglect The International Journal* [online]. 2016, 2016(55), 52-61 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.03.006>

PELTON, Leroy H. The continuing role of material factors in child maltreatment and placement. *Child Abuse & Neglect The International Journal* [online]. 2015, 41(1), 30-39 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.001>

ROMANO, Elisa, Lyzon BABCHISHIN a Sabrina FRÉCHETTE. Childhood Maltreatment and Educational Outcomes. *Sage Journals* [online]. 2014, 16(4), 148-182 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1177/1524838014537908>

SACCUZZO, D. P., & Braff, J. (2017). Violence or neglect: Understanding and working with child abuse and neglect in the health care system. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(1), 18-23. Dostupné z [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2008.04.020>

SEDLÁČKOVÁ, Natálie. Edukace matek v manipulaci s novorozencem. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita.

SHEETS, Lynn K, Matthew E LEACH, Ian J KOSZEWSKI, Ashley M LESSMEIER, Melodee NUGENT a Pippa SIMPSON. Sentinel injuries in infants evaluated for child physical abuse. Pediatrics [online]. 2013, 131(4), 701-707 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: doi:10.1542/peds.2012-2780

ŠULCOVÁ, Adéla. Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – násilí v rodině a jeho důsledky. Praha, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce PaedDr. Eva Marádová, CSc.

Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|-------|--|
| CAN | Child Abuse and Neglect, Týraní a zanedbávání dítěte |
| CPS | Child Protective Services, Služby ochrany dětí |
| CT | Computed Tomography, Výpočetní tomografie |
| DNA | Deoxyribonukleová kyselina |
| JIRP | Jednotka intenzivní a resuscitační péče |
| LPS | Lékařská pohotovostní služba |
| MPSV | Ministerstvo práce a sociálních věcí |
| MR | Magnetická rezonance |
| MZČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| NAHI | Non-accidental head injury, Nevysvětlitelné poranění hlavy |
| např. | Například |
| OSPOD | Orgán sociálně právní ochrany dětí |
| PLDD | Praktický lékař pro děti a dorost |
| PTSD | Post-Traumatic Stress Disorder, Posttraumatická stresová porucha |
| SBS | Shaken Baby Syndrome, Syndrom třeseného dítěte |
| USA | Spojené státy americké |
| UZ | Ultrasonografie |
| WHO | World Health Organization, Světová zdravotnická organizace |