

# Doživotní následky po popálení jako trest za neposlušnost

MUDr. Břetislav Lipový<sup>1,2</sup>, MUDr. Ivan Suchánek<sup>1</sup>, MUDr. Nora Gregorová<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno

<sup>2</sup>Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Předkládáme kazuistiku mediálně známého případu týrání malého chlapce. Chlapec byl v roce 2008 těžce opařen vlastní matkou v oblasti dolních končetin, protože odmítal poslušnost. Kazuistika poodhaluje, jak může zdánlivě banální situace vést k velmi vážnému úrazu s celoživotní stigmatizací.

**Klíčová slova:** popálení, týrání.

## Lifetime consequences after being burnt as punishment for disobedience

A case report is presented of a publicly known case of abuse of a young boy. In 2008, the boy was severely scalded on the lower limbs by his mother for being disobedient. The case report illustrates how a seemingly trivial situation may result in a very serious injury with lifetime stigmatization.

**Key words:** burn, abuse.

## Úvod

Popáleninové trauma vzniká dostatečně dlouhým, přímým nebo nepřímým působením nadprahové tepelné energie, v širším pojetí též elektrické energie, radiace nebo některých chemických látek. Pro popálení je léčeno v průměru 1 % obyvatelstva ročně. Postižení dětí z celkové- ho počtu představuje 35–45 % (1, 2).

Popálení pediatričtí pacienti vyžadují speci- fický přístup v porovnání se stejně postiženými dospělými pacienty. Základní rozdíly u termic- kého traumatu mezi dítětem a dospělým jsou znázorněny v tabulce 1.

Popáleniny představují v dětském věku třetí nejčastější příčinu mortality, po autone- hodách a utonutí (3). Představují v mnoha ohle- dech jeden z nejzávažnějších typů poranění vůbec. Ze všech traumatizovaných pacientů reprezentují popáleniny typ poranění, který vyžaduje nejdelší hospitalizaci (4). U těžkých termických traumat není výjimkou, když dítě stráví v hospitalizační péči i 5 a více měsíců. Často si dětské popálení pacienti nesou s sebou následky traumatu po celý život (5). Těžko si lze proto představit, že si někdo cíleně zvolí jako nástroj trestu neposlušného dítěte právě popálení nebo opaření. I když se nejedná mezi týranými dětmi o častý mechanismus, svým dopadem nejen fyzickým, ale i psychickým představuje nejhrušnější stigmatizaci, jakou si lze jen představit.

## Kazuistika

Na konci října 2008 byl na Kliniku popále- nin a rekonstrukční chirurgie FN Brno přivezen

zdravotní záchrannou službou Jihomoravského kraje tříletý chlapec s matkou. Ta udávala jako mechanismus úrazu skok do vařící vody, kterou měla ve vaně nachystanou na umývání nádobí. Při primární evaluaci hloubky, rozsahu a lokalizace kožních defektů bylo shledáno popálení (opaření) na obou dolních končetinách v ob- lasti kotníků a pokračující distálně až k prstcům. Celkový rozsah popálené plochy byl stanoven na 12 % TBSA (total body surface area). Všechny plochy byly primárně hodnoceny jako hluboká popálenina se ztrátou kůže v plné tloušťce, tedy III. stupeň. Vzhledem k rozsahu a hloubce popálené plochy byl pacient přijat přes primární ošetření na operačním sále, kde byl zaveden

permanentní močový katétr, centrální žilní katétr a pro cirkularitu popálení bylo nutno provést uvolňující nářezy (escharotomie) na obou dor- zech nohou, aby nebyla dále kompromitována perfuze krve do periferních tkání dolních konč- etin (prstce). Obrázky 1, 2 nabízí fotodokumentaci při primárním ošetření na operačním sále.

Z anamnézy: pacient byl sledován u psychi- atra a logopeda pro poruchu řeči a ADHD (atten- tion deficit and hyperkinetic disease). S těmito problémy a opakovanými výbuchy nekontrolo- vatelného vzteku byl opakovaně hospitalizován na neurologické klinice.

**Již v době přijetí byla patrna jistá dis- krepance mezi výpovědí matky a klinickým**

**Tabulka 1.** Základní rozdíly mezi popáleným dítětem a dospělým pacientem

Kůže dětí je vnímavější a méně odolná na teplo
Ve vztahu k hmotnosti větší tělesný povrch a větší procento tělesné vody
Větší ztráty tekutin než u dospělých s podobným traumatem
Snížená tolerance k hypotermii
Schopnost hojení je lepší

**Obrázek 1 a 2.** Fotodokumentace z průběhu primárního ošetření



**Obrázek 3 a 4.** Fotodokumentace z průběhu nekrektomie**Obrázek 5 a 6.** Průběh autotransplantace dermo-epidermálními štěpy

**obrazem. Pokud by dítě do vany skočilo, pravděpodobně by nebyla přítomna tak jasná hranice mezi intaktní kůží a popálením, navíc by při stávající teplotě vody byly patrné povrchnější defekty na dolních končetinách od stříkající vody.** Dále pacient pokračoval v hospitalizaci na jednotce intenzivní péče (JIP). Vzhledem k jasnému nesouladu mezi výpovědí matky a klinickým obrazem jsme neprodleně informovali oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), které dalo podnět k šetření Policii ČR ve věci podezření z týrání svěřené osoby (dítěte).

**Postižený chlapec byl dítětem mladých rodičů (matka v době úrazu měla 21 let, otec 23 let) a měl nevlastního bratra, který v době úrazu měl jeden rok.**

Během prvního týdne hospitalizace chlapce matka navštěvovala na JIP velmi sporadicky, chlapec na matku při návštěvě reagoval bez zájmu a anemocionálně. Postupně během prvního týdne hospitalizace docházelo k demarkaci hlubokých popálenin, které byly po předchozí přípravě sneseny kombinovanou metodou nekrektomie (ostrá nekrektomie spolu s chemickou nekrektomií využívající k procesu 40% kyselinu

benzoovou). Průběh nekrektomie je znázorněn na obrázcích 3 a 4.

Vzniklé defekty byly 16. den hospitalizace následně zatransplantovány dermo-epidermálními štěpy. Dotransplantování drobných zbytkových ploch prstců bylo realizováno 28. den hospitalizace. Obrázky 5, 6 nabízejí pohled na průběh etapovitě autotransplantace.

Celkový průběh hospitalizace, lokálního hojení defektů a hlavně aktivní přístup babičky (matka matky), která si chlapce vzala do vlastní péče, umožnily propuštění pacienta z primární hospitalizace po 51 dnech od úrazu. Dále pacient pokračoval v ambulantním režimu ošetřování. V průběhu dalšího období byl pacient hospitalizován celkem 5x pro rekonstrukční výkony, které si vynutily zejména: růstová akcelerace v oblasti dolních končetin a retraktilita přihojených dermo-epidermálních štěpů. Důsledkem těchto faktorů docházelo, i přes intenzivní rehabilitaci a tlakové masáže, k deviaci korektního postavení prstců obou dolních končetin. Doposud chlapec strávil 84 dní v nemocnici. Matka byla v srpnu 2010 usvědčena z týrání a odsouzena Krajským soudem v Brně k trestu odnětí svobody v délce trvání 32 měsíců. Chlapec je nyní ve starostlivé péči babičky.

## Závěr

Léčba závažného termického traumatu je vždy dlouhodobá, klade velké nároky na psychickou odolnost postiženého a jeho rodiny. Propuštěním z nemocnice po zhojení popálených ploch léčba zdaleka nekončí. Všechny popálené děti jsou nejméně jeden rok v dispenzární péči a řada z nich podstupuje i opakované rekonstrukční výkony zaměřené nejen na dobrý funkční, ale i estetický výsledek. Důvodem rekonstrukčních operací je zejména vývoj hypertrofických jizev. Základní body v prevenci rozvoje hypertrofických jizev jsou promašťování a tlakové masáže zhojených ploch, dlahování, používání elastických kompresivních návleků event. kombinace se silikonovými gelovými destičkami, které působí příznivě v prevenci rozvoje nadměrných hypertrofických jizev. Vhodné je doplnit následnou terapii o použití fototerapie (biostimulační laser). Lokální péče o jizvy by měla být doplněna péčí celkovou – balneoterapie a rehabilitace. Cílem je ovlivnit růst a zrání čerstvých jizev tak, aby jizva definitivně byla esteticky i funkčně co nej přijatelnější.

I když je finanční částka za léčbu tohoto případu popálení nezanedbatelná (celkový účet za všechny dosavadní hospitalizace je 923 055 Kč), citový dopad a celoživotní stigmatizace je pro malého chlapce nesrovnatelně závažnější.

## Literatura

1. Lipový B, Suchánek I, Řihová H, a kol. Epidemiologie dětských popáleninových traumat na Jižní Moravě. Srovnávací studie po 15 letech. Čes.-slov. Pediat. 2010; 65: 3–9.
2. Dědovič Z, Brychta P, Koupilová I, Suchánek I. Epidemiology of childhood burns at the Burn Centre in Brno, Czech Republic. Burns 1996; 22(2): 125–129.
3. National Vital Statistics System. Deaths. Final data for 1997. Centers for Disease Control and Prevention 1999; 47(19): 1–105.
4. National Center for Health Statistics. Hospitalizations for Injury, United States 1996. Centers for Disease Control and Prevention 1996; 318: 1–10.
5. Herndon DN. Total Burn Care. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007: 485–495.

Článek doručen redakci: 25. 2. 2011

Článek přijat k publikaci: 4. 4. 2011

## MUDr. Břetislav Lipový

Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno  
Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity, Brno  
Jihlavská 20, 625 00 Brno  
blipovy@fnbrno.cz