

PRACE KAZUISTYCZNE • CASE REPORTS

Rany kątane podudzia u 16-letniej dziewczynki będące następstwem pogryzienia przez psa

The bite wounds of the lower leg in a 16-year-old girl resulting from a dog bite

ZBIGNIEW JANKOWSKI^{1, D, E, G}, JANUSZ JABŁOŃSKI^{1, B, D}, MAŁGORZATA LEWANDOWSKA^{2, D-F}, ANNA WYSOCKA^{1, B}, EWA ANDRZEJEWSKA^{1, D}¹ Klinika Chirurgii i Onkologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi² Zakład Patomorfologii Wieków Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

Streszczenie Wstęp. Pogryzienia przez psy są częstymi urazami u dzieci. W przypadku dzieci obrażenia najczęściej zlokalizowane są na twarzy. Rany kątane dotyczą głównie dzieci poniżej 5. roku życia. Do ugryzień zwykle dochodzi w domu, rzadziej w miejscach publicznych.

Materiał i metody. Zaprezentowano przypadek dziecka leczonego z powodu pogryzienia przez psa.

Wyniki. Dziewczynka 16-letnia została przyjęta do Kliniki Chirurgii i Onkologii Dziecięcej UM w Łodzi z powodu ran podudzia będących następstwem pogryzienia przez psa. Do zdarzenia doszło w domu. Wykonano chirurgiczne opracowanie rany w znieczuleniu ogólnym. W przebiegu pooperacyjnym zastosowano opatrunek podciśnieniowy.

Wnioski. Zasadnicze znaczenie w zredukowaniu liczby przypadków pogryzienia dziecka przez psa ma edukacja dzieci na temat prawidłowego zachowania wobec zwierząt. Postępowanie w przypadkach ran kątanych często wymaga współpracy lekarzy kilku specjalności.

Słowa kluczowe: dzieci, pogryzienia, rany.

Summary Background. Biting of humans by dogs is a common injury in children. Injuries to children are usually located on face. Bite wounds injuries are frequent in children under 5 years of age. Most dog bites to children occur in the home, rarely in a public place.

Material and methods. The authors described a case of a child treated for a dog bite.

Results. A 16-year-old girl was referred to the Department of Paediatric Surgery and Oncology Medical University of Lodz with left lower leg wound as a consequence of a dog bite. The incident of dog bite occurred at home. Surgical debridement under general anaesthesia was performed. In the postoperative course negative pressure wound therapy was used.

Conclusions. Crucial role in reducing the incidents of dog bites is played by children education about how to interact with dogs. The management of bite wounds often requires the involvement of physicians of many specialties.

Key words: children, bites, wounds.

Wstęp

Pogryzienie dziecka przez psa stanowi stosunkowo częsty uraz w tej grupie wiekowej. Szacuje się, że w USA około 377 tys. dzieci rocznie wymaga interwencji lekarskiej z powodu ran kątanych zadanych przez psa [1]. W Polsce brakuje pełnych danych statystycznych dotyczących skali tego problemu. Według danych prezentowanych we wcześniejszej pracy pochodzącej z ośrodka autorów, w latach 2000–2010 w Klinice Chirurgii i Onkologii Dziecięcej UM w Łodzi hospitalizowano 122 dzieci z urazami będącymi następstwem ran kątanych. U 97% pacjentów rany kątane spowodowane były przez psa. W pojedynczych przypadkach przyczyną urazów było pokąsanie przez człowieka, kota lub szczura [2].

W pracy przedstawiono przypadek dziecka z ranami podudzia będącymi następstwem pogryzienia przez psa. Autorzy dyskutują również takie aspekty problemu, jak: interdyscyplinarność postępowania terapeutycznego, w tym rolę lekarza rodzinnego oraz sposoby zapobiegania incydentom pogryzienia przez psa.

Opis przypadku

Dziewczynka 16-letnia została przyjęta do Kliniki Chirurgii i Onkologii Dziecięcej UM w Łodzi w październiku

2012 r. z ranami miażdżono-kątanymi podudzia lewego (fot. 1) będącymi następstwem pogryzienia przez psa amstaffa. Do zdarzenia doszło w domu podczas zabawy dziecka z psem. W trakcie incydentu pogryzienia u psa wystąpił szczerkościsk. Śródoperacyjnie stwierdzono zmiążdżenie i rozfragmentowanie mięśni: piszczelowego przedniego, prostownika długiego palców, brzuchatego łydki oraz strzałkowego długiego, a także wygryzienia wolnego fragmentu kości strzałkowej. Usunięto dużą ilość wolnych fragmentów masy mięśniowej. W trakcie zabiegu nie odnaleziono nerwu strzałkowego. Na fragmenty mięśni i omięsnej założono szwy sytuacyjne oraz ufixowano manualnie wolny fragment kości strzałkowej (fot. 2). Założono trzy dreny. Skórę i tkankę podskórną zszyto pod niewielkim napięciem. Kończynę unieruchomiono w opatrunku gipsowym. U pacjentki wdrożono dożylną antybiotykoterapię. W 7. dobie hospitalizacji doszło do rozejścia części ran z wydzieleniem tkanek martwiczych. Kilukrotnie ranę oczyszczano z tkanek martwiczych w warunkach bloku operacyjnego. Po konsultacji ortopedycznej usunięto dreny i założono opatrunek podciśnieniowy, który stosowano przez 40 dni. W 29. dobie leczenia usunięto martwiaka kości strzałkowej (fot. 3). Pacjentkę wypisano do domu w 56. dobie hospitalizacji w stanie ogólnym dobrym, z poprawą stanu miejscowego. Przed wypisem ranę zabezpieczono opatrunkiem.



Fotografia 1. Rany podudzia będące następstwem pogryzienia przez psa



Fotografia 2. Obraz radiologiczny złamania kości strzałkowej z wolnym fragmentem wygryzionym przez psa – stan po śródoperacyjnej repozycji złamania



Fotografia 3. Stan po usunięciu martwiaka kości strzałkowej – obraz radiologiczny

kiem TenderWet. Ze względu na opadającą stopę zalecono stosowanie dynamicznej ortozy goleniowo-stopowej typu DAFO oraz rehabilitację. Kontynuacja leczenia odbywała się w warunkach ambulatoryjnych w poradni chirurgii dziecięcej. Sześć tygodni od zabiegu uzyskano całkowite zagojenie rany.

Dyskusja

Prezentowany przypadek ma na celu zwrócenie uwagi na złożoność zagadnienia pokąsania dziecka przez psa, które stanowi problem zarówno leczniczy, jak i społeczny. Aspekty medyczne urazu spowodowanego agresją zwierzęcia nie są jedynymi branymi pod uwagę w tej grupie pacjentów. Dużą uwagę zwraca się na postępowanie prowadzące do zmniejszenia liczby przypadków agresji psa wobec dziecka. Podkreśla się, że procedury zapobiegawcze obejmujące szkolenie psów oraz kontrolę hodowli ras uznawanych za agresywne nie są wystarczające. Powinny być uzupełnione o wpojenie dziecku prawidłowych zachowań w obecności zwierząt. Zarówno wyniki wcześniejszej pracy pochodzącej z ośrodka autorów, jak i dane z piśmiennictwa potwierdzają, że w ogromnej większości przypadków sprawcą ugryzienia jest zwierzę, które mieszka razem z ofiarą lub które ofiara dobrze zna [3]. Davis i wsp. opublikowali w 2012 r. ciekawą pracę badającą związek między

cechami temperamentu u dzieci a agresywnym zachowaniem psa wobec nich. W badaniu zastosowano obserwację 15-minutowej interakcji dziecko–pies, którą rejestrowano kamerą. Drugim narzędziem badawczym był Kwestionariusz Zachowań Dziecka (Children's Behavioral Questionnaire) wypełniany przez rodziców. Wykazano istotną korelację między mniejszą nieśmiałością dziecka a większym ryzykiem pogryzienia przez psa. Zdaniem badaczy dzieci, które cechuje większa śmiałość i które jednocześnie posiadają psa w domu, stanowią one grupę szczególnie wymagającą właściwej edukacji dotyczącej ich interakcji ze zwierzętami [1].

Niejednokrotnie proces leczenia ran kątanych wymaga zaangażowania lekarzy wielu specjalności. Tego typu urazy są częstym powodem interwencji lekarzy pogotowia ratunkowego i pomocy doraźnej. Podnosi się znaczenie opieki psychologicznej oraz rehabilitacji w tej grupie chorych. Kolejnym zagadnieniem jest decyzja podejmowana przez lekarza chorób zakaźnych o kwalifikacji pacjentów do profilaktyki czynnej i biernej przeciw wścieklicznie. Istotnym ogniwem w realizacji kompleksowej opieki nad dzieckiem pogryzionym przez zwierzę jest również lekarz rodzinny. Jego gabinet może być pierwszym miejscem, gdzie zgłosi się pacjent po kontakcie z agresywnym zwierzęciem. W tych przypadkach lekarz POZ jest też osobą decydującą o kierowaniu pacjentów do poradni specjalistycznych lub szpi-

tala. Nadzór specjalistów z dziedziny chirurgii nad prawidłowością postępowania w okresie okołoperacyjnym nie zwalnia lekarza rodzinnego od odpowiedzialności za weryfikację tych działań. Tylko satysfakcjonująca obie strony współpraca lekarza rodzinnego ze specjalistą w danej dziedzinie jest w stanie zapewnić choremu optymalną i skuteczną opiekę lekarską [4].

Wnioski

1. Duże znaczenie w zredukowaniu liczby przypadków pogryzienia dziecka przez psa ma edukacja dzieci na temat prawidłowego zachowania wobec zwierząt.
2. Postępowanie w przypadkach ran kęsaných u dzieci często wymaga współpracy lekarzy kilku specjalności.

Piśmiennictwo

1. Davis AL, Schwebel DC, Morrongiello BA, et al. An assessment of child temperament and child-dog interactions. *Int J Environ Res Public Health* 2012; 9(8): 3002–3013.
2. Kubus M, Andrzejewska E, Kuzański W. Rany kęsané u dzieci – problem leczniczy i społeczny. *Prz Pediatr* 2012; 42(1): 5–9.
3. Kahn A, Bauche P, Lamoureux J. Child victims of dog bites treated in emergency departments: a prospective survey. *Eur J Pediatr* 2003; 162: 254–258.
4. Stachowski Ł, Bujnowska-Fedak MM, Sapilak BJ. Ocena funkcjonalności praktyki lekarza rodzinnego w aspekcie przeprowadzonych badań diagnostycznych i współpracy ze specjalistami. *Fam Med Prim Care Rev* 2010; 12(3): 829–834.

Adres do korespondencji:

Lek. Małgorzata Lewandowska
Zakład Patomorfologii Wiekii Rozwojowego UM
ul. Sporna 36/50
91-738 Łódź
Tel.: 783 466-516
E-mail: gosiawloc@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.02.2013 r.

Po recenzji: 10.03.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 25.03.2013 r.