

# Méně obvyklé úrazy a otravy u dětí – kazuistiky

MUDr. Josef Grym, MUDr. Michaela Floderová, MUDr. Veronika Halašková, MUDr. Jana Zientková,  
MUDr. Marie Žaloudíková

Pediatrické oddělení nemocnice SZZ Krnov

Autoři uvádějí devět stručných kazuistik méně obvyklých úrazů včetně obrazové dokumentace – uštknutí zmijí, poranění genitálu včetně „zip-injury“, „bowing fracture“, omrzliny a povrchní poranění v rámci CAN, fototoxickou fytodermatitidu po kontaktu s třemdavou bílou, perforující bodné poranění břicha a traumatickou luxaci kyčle s frakturou hlavice femuru. Článek je doplněn heslovitým přehledem dalších šestnácti úrazů z vlastní praxe, mnohdy kuriozního rázu.

**Klíčová slova:** úrazy a otravy u dětí, uštknutí zmijí, zip-injury, „bowing fracture“, fototoxická fytodermatitida, bodné poranění břicha, traumatická luxace kyčle, CAN.

## Less common injuries and poisoning in children: case reports

The authors present nine short case reports of less common injuries including graphic documentation: viper bite; genital injuries including zip-injury; bowing fracture; frostbites and superficial injuries associated with CAN; phytophotodermatitis following contact with the gas plant; perforating stab wound to the abdomen; and traumatic dislocation of the hip with femoral head fracture. The article is supplemented with a brief outline of another sixteen injuries from the authors' practice, often of curious nature.

**Key words:** injuries and poisoning in children, viper bite, zip-injury, bowing fracture, phytophotodermatitis, stab wound to the abdomen, traumatic hip dislocation, CAN.

## Použité zkratky

ADHD – Attention Deficit-Hyperactivity Disorder  
(porucha pozornosti s hyperaktivitou)

CT – Computed Tomography (výpočetní tomografie)

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice

CAN – Child abuse and neglect (Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)

## Úvod

Úrazy a otravy u dětí jsou častým zpestřením činnosti pediatrických oddělení. Rozsáhlá literatura i denní praxe ukazují, že není místo, doba, věk či situace, kdy a kde by k úrazu nebo otravě nemohlo dojít. Kromě úrazů častých a běžných se vyskytují úrazy vzácnější či méně obvyklé. Dovolujeme si uvést několik, podle našeho názoru zajímavých kazuistik z materiálu našeho oddělení, které ilustrují název článku.

**Obr. 1.** Uštknutí zmijí – hemoragická bula 2. prstu, otok ruky, hematom paže



**Obr. 2.** Uštknutí zmijí – otok končetiny, hematom paže přestupující na hrudník



## Kazuistika 1

Čtrnáctiměsíční chlapec byl přivezen rodiči na oddělení s podezřením na kousnutí hadem. Podle jejich sdělení si chlapec hrál na dece na uzavřeném dvorku rodinného domu a byl na chvíli ponechán sám bez dozoru. Poté matka uslyšela jeho pláč, a když vyběhla z domu viděla, že se opodál plazí malý had (délky asi 20 cm). Rodiče si u chlapce všimli drobného poranění na ukazováku pravé ruky, a proto s podezřením

na možné uštknutí hadem okamžitě jeli do nemocnice, kam dorazili asi 30 minut po epizodě.

V rodinné anamnéze rodiče neuvedli žádnou zátěž, chlapcova osobní anamnéza perinatální i vývojová byla bez patologie, bez známek alergie, byl dosud zcela zdravý.

Při přijetí byl chlapec bez alterace, negativistický, uplakaný (teplota 36 °C, pulz 135/min, dech 20/min, TK 81/59 torr, hmotnost 9 500 g), při pláči mírná serózní sekrece z nosu, jinak s celkovým



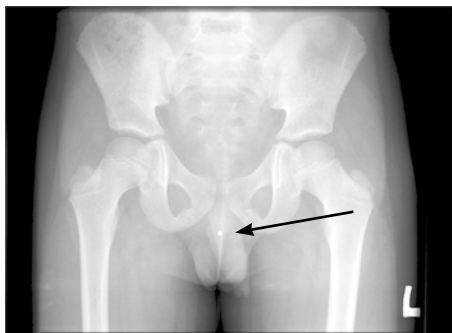
KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Josef Grym, grym.josef@szzkrnov.cz  
Pediatrické oddělení nemocnice SZZ Krnov  
I. P. Pavlova 9, 794 01 Krnov

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2016; 17(3): 177–181  
Článek přijat redakcí: 22. 4. 2016  
Článek přijat k publikaci: 9. 5. 2016

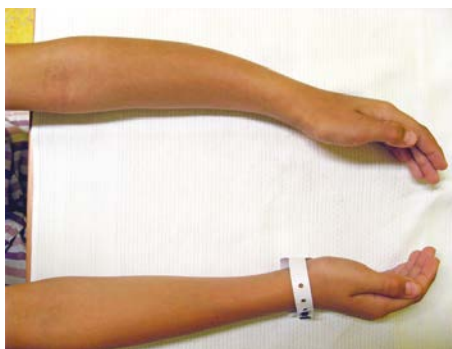
**Obr. 3.** Část zipu svírající předkožku



**Obr. 4.** V oblasti penisu cizí těleso kovové sytosti okrouhlého tvaru (ortográdně zachycený špendlík)



**Obr. 5.** Obloukovitá deformita levého předloktí



**Obr. 6.** Obloukovitá deformace obou kostí levého předloktí bez známek fraktury



normálním fyzikálním nálezem. Na hranici středního a proximálního článku 2. prstu pravé ruky byla patrná čárkovitá ranka s drobným hematodem a dále mírný otok prstu přecházející na hřbet ruky. Ačkoliv se anamnéza zpočátku nezdála zcela přesvědčivá jak pro období (květen) a chybění očitého svědectví úrazu, tak pro ne zcela typický lokální nález, další vývoj potvrdil údaj rodičů – šlo zřejmě o uštknutí mladou zmijí obecnou (*Vipera berus*) s envenomací. I přes okamžitě lokální chlazení, i. v. aplikaci kortikoidů, kalcia, antihistaminik a podávání analgetik se kolem poranění rychle vytvořila hemoragická bula a otok, a hematomy postupovaly na paži, krk a během hodin postupně i na hrudník (obrázky 1, 2), otoky byly citlivé na pohmat, byla přítomna trvalá tachykardie. Laboratorně byla přítomna leukocytóza, v séru lehce zvýšená močovina a glykemie, ostatní výsledky včetně hemokoagulace byly v normě.

Vývoj stavu jsme konzultovali s Toxikologickým střediskem VFN Praha. Pro celkovou reakci při uštknutí zmijí obecnou a nízký věk poraněného chlapce bylo doporučeno podat ovčí antisérum, jehož dodávku současně konzultované pracoviště zajistilo. Z technických důvodů bylo antisérum transportováno na klinické pracoviště do Olomouce, kam jsme v rámci časové úspory souběžně transportovali také dítě a kde bylo antisérum s dobrým efektem aplikováno.

### Kazuistika 2

Devítiletý, mírně obézní chlapec s lehkou formou ADHD, si po mikci na WC při zapínání kalhot skřípl předkožku do kovového zipu. Protože se matce nepodařilo zip otevřít a předkožku uvolnit, vystříhla část zipu a poté navštívili chirurgickou ambulanci v místě bydliště. Zde se uvolnění rovněž nezdařilo, a proto byl doporučen na naše oddělení. Přivolaný urolog se vzhledem k lokálnímu nález (obrázek 3) rozhodl pro řešení v celkové anestezii po patričním lačnění. Uvolnění se pak podařilo bez nutnosti chirurgického řešení bez ztráty či většího poškození tkáně, došlo jen k mírnému zhmoždění a nevelkému hematomu předkožky v místě frenula. Po výkonu bolest mírná, otok nevelký, mikce zcela volná, doporučili jsme ještě krátce lokální léčbu.

### Kazuistika 3

Sešmiletý chlapec si doma při manipulaci s genitálem vsunul asi 2 cm dlouhý špendlík do močové trubice hlavičkou napřed. Když se

mu v ústí močové trubice objevila krev, informoval o příhodě rodiče, kteří přišli s chlapcem k ošetření. Chlapec byl v klidu bez potíží, uváděl nevýrazné píchání v oblasti symfýzy pouze při chůzi, od příhody nemočil.

Zjistili jsme lehký otok zevního ústí uretry, penis byl při jemné palpaci mírně tužší, krvácení nebylo patrné. Na základě rtg nálezu (obrázek 4), který chlapcův údaj potvrdil, jsme objednali konzilium urologa. Vzápětí se však chlapec spontánně vymočil a současně s čirou močí vymočil i špendlík. Zajištěný triprimem byl předán do ambulantní péče.

### Kazuistika 4

Desetiletý chlapec při hře nesl svoji mladší sestru na zádech a po zakopnutí upadl i se zátěží na levou ruku a předloktí. Následovala silná bolest, výrazně omezená hybnost končetiny a byla patrná zřetelná obloukovitá deformita levého předloktí (obrázek 5), viditelná v pronaci i supinaci.

Chirurg fixoval končetinu sádrovou dlahou a odeslal chlapce k přípravě před repozicí předpokládané fraktury v celkové anestezii. Radiolog však na rtg snímcích popsal jen obloukovitou deformaci kostí předloktí, avšak žádnou lomnou linii nenašel, a to ani aktuálně (obrázek 6), ani na kontrolním snímku za dva dny.

Se sádrovou fixací byl chlapec propuštěn do ambulantní péče. Při kontrole za 12 dnů trvalo ohnutí kostí předloktí bez progresu, v diafýze radia se objevil velmi sporný náznak lomné linie a náznak kondenzace periostu. Po konzultaci s traumatologickým centrem byla potvrzena diagnóza „bowing fracture“ a chlapec byl nadále léčen konzervativně.

### Kazuistika 5

Desetiletý chlapec s centrálním hypotonickým syndromem, mentální retardací a epilepsií v léčbě, byl v únoru doveden matkou do denního stacionáře. Při převzetí chlapce asistentka stacionáře zjistila, že chlapec má otok a zarudnutí obličej, ušních boltců, některé prsty rukou oteklé, bolestivé, zarudlé s počínajícími puchýři, a proto chlapce dopravila na oddělení.

Při vyšetření jsme zjistili u chlapce zarudlé tváře, ragády rtů, cheilitidu, chybějící řasy horního víčka vlevo, otok boltců, četné starší hematomy na trupu a končetinách. Na levé ruce měl 3.–5. prst s mírným otokem, kůže středních a proximálních článků byla zarudlá a pokrytá

bulami, nehtová lůžka byla fialová s kapilárním návratem nad 3 vteřiny, hybnost prstů byla omezená a bolestivá. Vpravo byl obdobný nález méně výrazný bez bul (obrázek 7). Chirurg nálezy hodnotil jako omrzliny I.–II. stupně a nevyloučil vlevo rozvoj gangrény. Laboratorní hodnoty byly v rámci normy, hladina antiepileptik téměř nulová. Rodina nález dodatečně vysvětlovala předchozím delším pobytem chlapce venku na sněhu při sáňkování. Po vazodilatační léčbě, krytí antibiotiky a lokálním ošetření s opakovanými převazy došlo ke zhojení s rezidui na špičkách postižených prstů levé ruky. Podezření na CAN jsme hlásili orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

### Kazuistika 6

Dosud zdravý 9letý chlapec, bez údaje o případné alergii v anamnéze, se dostavil v období horkých letních dnů k ošetření četných, poměrně rozsáhlých erytémových a bulózních eflorescencí na ramenou, bocích, břiše, ramenou i na horních končetinách, vzniklých před 2 dny. Afekce byly mírně bolestivé se zvýrazněním bolesti k večeru. Celkový stav chlapce byl dobrý, ale lokální nález poměrně výrazný – pruhovitá erytémová ložiska, dále různě velké buly s čirým i lehce zkaleným obsahem až do velikosti 15×3 cm, některé již částečně stržené, některé morfy měly pigmentový lem, byla patrná reakce regionálních uzlin. Některé eflorescence připomínaly požahání medúzou, většina bulózních eflorescencí pak popáleniny 2. stupně (z technických důvodů foto neprovedeno). Původ onemocnění byl nejasný, rodiče uváděli jen pobyt chlapce u prarodičů na zahradě, kde se koupal v bazénu a běhal s dětmi kolem hojné vegetace. Stanovili jsme pracovní diagnózu: Bulózní dermatida toxoalergického charakteru NS, a léčebně jsme celkově podali antihistaminika, kalcium a doplnili makrolidy, v lokálním ošetření pak obklady, externa a ošetření analogické léčbě popálenin. Při kontrolách nález regredoval velmi pomalu, přesto se ložiska během dalších 14 dnů zhojila. Při pátrání po příčině asi týden od poškození rodiče ve spolupráci s botanikem identifikovali na zahradě keř třemdavy bílé (*Dictamnus albus*), která v horkých dnech produkuje množství silic, vyvolávajících fotosenzibilizaci kůže s následnými solárními popáleninami. Při dalších kontrolách se ložiska postupně zhojila, co do rozsahu se postupně zmenšila, avšak zůstala depigmentovaná s pigmentovým lemem, o čemž svědčí fotografie pořízená 4 měsíce po primárním poškození (obrázek 8).

### Kazuistika 7

Sedmnáctiletý chlapec byl doporučen k přijetí chirurgickou ambulancí pro poranění břicha. Udával, že před 2 hodinami ho na ulici neznámý muž několikrát bodl přes oděv do břicha ostrým špičatým předmětem (asi šroubovákem). Ačkoliv poranění na břicho nepůsobilo závažným dojmem, největší ranku chirurg po sondáži považoval za rizikovou a rozhodl se pro laparoskopickou revizi. Při přijetí byl chlapec bez alterace, kardiopulmonálně kompenzován, na břiše vpravo nad pupkem byla patrná ranka asi 9 mm dlouhá, poněkud výše další čtyři drobné povrchní ranky a vpravo v hypochondriu čarovitá exkoriace (obrázek 9). V pravém hypogastriu byl patrný povrchní hematoma s palpační citlivostí, ostatní fyzikální nález v normě, laboratorní hodnoty rovněž. Při laparoskopické revizi chirurg našel v místě vpravo nad pupkem penetrující poranění pronikající břišní stěnou a nástěnným peritoneem s prokrvácením, další břišní orgány však byly bez poranění. Pooperační průběh byl při krytí antibiotikem bez komplikací. Poranění bylo hlášeno policii k došetření.

### Kazuistika 8

Téměř dvouletý chlapec byl přinesen matkou na oddělení s mnohočetným povrchovým poraněním hlavy a obličeje. Šlo o chlapce v trvalé péči osamělé matky, jeho dosavadní vývoj byl normální, byl řádně očkován, s nízkou nemocností, úraz dosud neměl. Matka chlapce svědila večer na hlídání své matce a jejímu druhovi, dítě uložila ke spánku, poté byl chlapec ještě ve spánku kontrolován babičkou. Ráno matka našla chlapce s četnými exkoriacemi a hematomy na hlavě a obličeji, otokem obličeje, a proto přišla spontánně na oddělení.

Při vyšetření chlapce byly patrné četné pruhovité hematomy, sufuze a exkoriace na hlavě, tvářích a na krku, otok obličeje, petechie na boltcích (obrázek 10), starší hematomy na horních končetinách a hýždích, výživa chlapce byla přiměřená, ostatní fyzikální nález v normě, vývoj orientačně odpovídal věku. Výsledky laboratorních vyšetření včetně hemokoagulace byly v normálním rozmezí, rtg lebky bez traumatických změn, na CT mozku byl obvyklý nález, neurologické vyšetření nevykázalo žádnou patologii, jen lehkou psychomotorickou retardaci. Při symptomatické terapii došlo k regresi traumatických změn. Důrazně podezření na CAN jsme ihned hlásili orgánu sociálně-právní ochrany dětí a policii.

**Obr. 7.** Omrzliny I.–II. stupně prstů obou rukou jako součást CAN



**Obr. 8.** Depigmentované jizvy s pigmentovým lemem – následek solárních popálenin po kontaktu s třemdavou bílou – stav 4 měsíce po primárním poškození



**Obr. 9.** Drobná bodná poranění břicha (dolní ranka rozměru 9×3 mm)



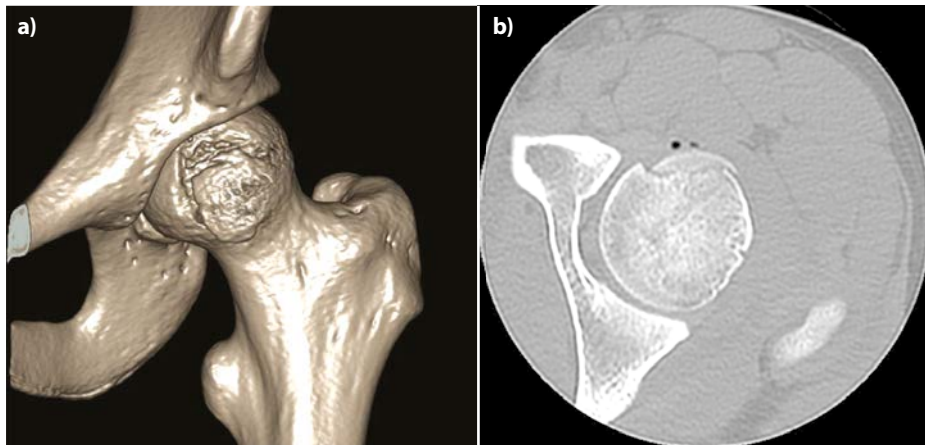
**Obr. 10.** Četná povrchní poranění hlavy a obličeje v rámci CAN



**Obr. 11.** Traumatická luxace hlavice levého femuru dorsokaudálně



**Obr. 12.** a), b) Stav po repozici luxace – plochá abrupce ventrální plochy hlavice levého femuru, postavení v kloubu vyhovující. Hematom ventrálně, vakuový fenomén ventrálně



### Kazuistika 9

Šestnáctiletá dívka byla přijata po vyšetření a ošetření na oddělení urgentního příjmu jako účastnice autonehody. Při čelní srážce s protijedoucím vozidlem seděla na předním sedadle osobního auta vedle řidiče. V době srážky měla překřížené nohy – levou přehozenou přes pravou. Silný náraz předsunutým levým kolenním do přístrojové desky jí způsobil zadní luxaci hlavice femuru, verifikovanou při CT vyšetření (obrázek 11). Kontrolní vyšetření po repozici v celkové anestezii prokázalo dobré postavení hlavice femuru, současně byla patrná plochá abrupce části hlavice femuru (obrázky 12 a, b). Dalšími zraněními byly jen kontuze obou kolen, hematomy na končetinách a oděrky obličeje od airbagu. Počáteční bolesti poměrně rychle odezněly, pro léčbu samotné kyčle ortopedové zvolili po konzultaci s traumatologickým centrem konzervativní postup. Při kontrole s časovým odstupem jevil fragment hlavice femuru známky přihojení, přesto dlouhodobá prognóza quoad sanationem zůstává poněkud nejistá.

### Přehled dalších zajímavých méně obvyklých úrazů a otrav z poslední doby ve zkratce

- Šestnáctiletá obézní dívka si při pokusu o kotoul v hodině tělesné výchovy kolenním způsobila dvojitou frakturu očního a zhmoždění očního bulbu.
- Osmnáctiletá studentka v průběhu vyučování cítila, že potřebuje „nakopnout a naspeedovat“. Nevolila však nejlépe – po vypití lahvičky clonazepamu v kapkách byla jako neprobuditelná převezena k hospitalizaci.
- Dva a půl roku starý chlapec byl přijat pro kontuzi hlavy a vícečetné povrchní oděrky

jako aktivní účastník dopravní nehody poté, co se při jízdě na odrážedle po vozovce (!) čelně srazil s protijedoucím osobním autem (které našťastí stačilo zabrzdit).

- Pětiletou dívku na krátký výlet mateřské školky městským autobusem rodiče vybavili celým balením moxastinu (10 tbl.), o které se nezištně rozdělila se svou kamarádkou. Obě byly přijaty pro lehkou intoxikaci.
- Šestnáctiletý chlapec s opakovanými projevy nočního somnambulizmu v jedné z atak vyskočil z okna ve 2. patře – vyvážel pouze s frakturou patní kosti. Následně byl prokázán epileptický podklad projevů.
- Patnáctiletý chlapec byl přijat pro popáleniny kombinované s poraněním obličeje a horních končetin poté, co ho otec poslal do kotelny zatopit v kotli, vedle něhož skladoval v otevřené nádobě benzin.
- Čtyřletý chlapec si do úst vytlačil celou tubičku vteřinového lepidla – kromě slepení rtů došlo k vytvoření pevně lipícího detailního odlitku celé dutiny ústní od vestibula až po měkké patro. Postupné odstranění ztuhlého lepidla bylo pracné a zdlouhavé, zejména z mezizubních prostor.
- Patnáctiletý chlapec byl přijat pro makroskopickou hematurii při kontuzi ledviny poté, co byl na zemědělské brigádě udeřen do boku hlávkou zelí.
- Čtrnáctiletý chlapec při jízdě na skateboardu upadl na levé předloktí. Více než bolest ho šokoval pohled na úhlovou deformitu předloktí. Na místě si sám předloktí reponoval do patřičné polohy a teprve poté vyhledal lékařské ošetření.

- Dvanáctiletý chlapec byl opakovaně přijat s poruchou vědomí, tremorem a prokázanou hypoglykemií poté, co si sám tajně vpichoval inzulin svého bratra-diabetika.
- Dvacetiměsíční chlapec byl přivezen na ambulanci matkou pro náhle vzniklé nadavování a pokašlávání. Současně matka uvedla, že postrádá dvě akupunkturní jehličky, které si jako příznivec alternativních metod sama vpichuje do ušních boltců. Rtg snímek hrudníku chlapce objevil jehličky zapíchnuté v jícnu – jejich endoskopická extrakce byla úspěšná.
- Pětiletý chlapec si v pauze lyžařského výcviku hrál v dětském koutku lyžařského střediska a napil se z lahve s minerálkou stojící na stole. Pro pachutí tekutinu ihned vyplivl – šlo o naftu (!).
- U čtyř dětí předškolního a školního věku jsme ošetřili poranění lehčího rázu po autohavárii, jejíž bezprostřední příčina byla neobvyklá. V horkém srpnovém dni ponechala řidička v autě láhev se syćeným nápojem. Když během jízdy s lahví manipulovala, došlo k silné explozi uzávěru lahve, kdy zvukový efekt a gejzír zpěněného nápoje dezorientovaly řidičku tak, že ztratila kontrolu nad vozidlem, sjela z vozovky a čelně narazila do stromu.
- Sedmnáctiletý chlapec slavil s kamarády návrat z diagnostického ústavu. Po vzniklém sporu a následně rvačce byl přijat pro četné pohmožděny obličeje a hemoperitoneum, způsobené rozsáhlou trojitou rupturou sleziny, jejíž rozsah si vynutil provedení splenektomie.
- Strangulaci prstu na noze vlasem až do fáze nekrózy u čtyřměsíčního kojence jsme popsali na jiném místě (1), stejně jako poškození

plic parami petroleje u dvou chlapců dorostového věku (2).

## Diskuze

Kazuistiky jsou kořením medicíny a pediatrie zvláště. Zejména u úrazů a otrav dokážou děti objevovat další a další pole působnosti a v tomto směru jsou (často ve spolupráci s rodiči) neustálými novátory.

Počet hlášených uštknutí hadem u nás se pohybuje kolem 12–15 za rok, část tvoří poranění dětí (3), převažuje uštknutí zmijí obecnou (*Vipera berus*). Asi v polovině případů jde o neúplné nebo tzv. suché kousnutí (*dry bite*) a nemusí být vždy rovnítko mezi velikostí hada a množstvím vpraveného jedu (3). Zatímco donedávna byl s ohledem na možné komplikace k aplikaci antiséra spíše zdrženlivý postoj, t.č. se má za to, že v případě větší celkové reakce je třeba antisérum aplikovat, a to u dětí výhradně nealergizující ovčí (4). Sami jsme ošetřovali během posledních pěti let další 4 děti uštknuté zmijí. Ve dvou případech šlo o uštknutí náhodné při chůzi v terénu a dvakrát při pokusu o chycení hada. Ve dvou případech z pěti byl průběh závažný a vyžádal si aplikaci séra. Na první uvedené kazuistice považujeme za neobvyklé nízký věk dítěte (patrně nejmladší u nás zaznamenaný (4)), roční dobu (květen), chybění přímého svědectví a také místo, kde k poranění došlo (dvorek rodinného domu uprostřed obce), neboť za těchto podmínek by riziko uštknutí hadem předpokládalo asi málokdo.

Příčinou poranění genitálu u dětí bývají hry, pády, sport, popáleniny, pokousání psem. U chlapců bývají postiženy perineum, skrotum, varlata, penis, předkožka či uretra, u dívek perineum, labia, vulva, introitus poševní, resp. uretra. Automanipulace v oblasti genitálu, včetně zasunutí cizích těles, nevynechávají rovněž žádný věk ani pohlaví. Uvedené poranění předkožky typu „zip injury“ je popsáno u dospělých,

většinou při kvapném oblékání při přistižení v situaci inflagranti (5). Ukazuje se však, že při spěchu a nepozornosti nemusí být ušetřen žádný věk.

Mezi zvláštnosti dětských zlomenin lze kromě „zlomeniny vrbového proutku“ počítat i vzácnější „bowing fracture“ (frakturu bez fraktury), postihující převážně kosti předloktí. Při ní dochází k mikrofraktuře struktury kosti s obloukovitou deformitou, ale bez patrné lomné linie na rtg snímku, kde se volí většinou konzervativní postup (6).

Problémem otrav jedovatými rostlinami je jak značné množství rizikových rostlin, tak naše většinou nevelké znalosti botanické i omezené možnosti terapeutické. Vítanou pomůckou v tomto směru byly v posledních letech jak publikace Hrstkové (7), tak obrazový seriál o jedovatých rostlinách v *Pediatrii pro praxi* (8), trvalou záštitou je pomoc Toxikologického informačního střediska VFN v Praze. U dětí převažují většinou perorální otravy bobulemi, listy, občas houbami apod., kontaktní poškození je méně časté. I když poškození při kontaktu s třemdavou bílou (*Dictamnus albus*) již bylo u nás publikováno (9), máme zato, že je vhodné toto nepřilíh známé riziko fototoxické fytodermatitidy („*dermatitis bullosa striata pratensis*“) (9) připomenout pediatrům znovu. A to tím spíše, že tato chráněná trvalka je nejen méně známá, ale navíc klame i názvem, neboť má růžové květy (ale bílé kořeny) (10). Produkce silic rostlinou může být v horkých dnech natolik intenzivní, že je lze i zapálit („*burning bush*“). Efekt silic se zvyšuje působením na mokrou kůži (9, 10), což byl i náš případ.

Záludnost bodných a bodnořezných poranění tkví v tom, že z rozsahu zevního poranění nelze vždy předvídat závažnost a hloubku poranění včetně poranění vnitřních orgánů. Navíc je nutno v řadě případů vyloučit přítomnost cizího tělesa v ráně (11).

Syndrom nechtěného, zanedbávaného a týraného dítěte (CAN) může mít mnoho forem a podob a v tom bývají naopak novátorští rodiče či další opatrovníci. Lze se bohužel domnívat, že záchytnost takto postižených dětí je mnohem nižší, než skutečný výskyt CAN (12). Prezentovaný příklad chlapce s omrzlinami (a nízkou hladinou antiepileptik) nese spíše známky zanedbávaného dítěte. Současně je třeba připomenout, že zejména děti mentálně retardované, stigmatizované, instabilní a autistické bývají častěji oběťmi CAN, na druhé straně uhlídat je před úrazy a otravami bývá mnohdy nesnadné. I když u značné části případů se rodiče často snaží úrazy mitigovat, omlouvat aktivitou dítěte či vysvětlovat dalšími polehčujícími okolnostmi, u chlapce z kazuistiky 8 bylo fyzické napadení tak evidentní, že i soudní řešení proběhlo rychle.

Traumata proximálního femuru postihují většinou starší ženy. Mladí lidé a děti tvoří málo početnou skupinu pacientů, u nichž příčinou luxací a fraktur bývá „*high-energy trauma*“ většinou při autonehodách a sportu (13). U naší pacientky došlo prudkým nárazem na koleno k přenesení síly v dlouhé ose femuru na flektovaný kyčelní kloub, což vedlo jak k luxaci hlavičky femuru, tak k odtržení části jeho hlavičky (podle literatury typ Pipkin I. (13)). Je zřejmé, že při autohaváriích záleží často na řadě vedlejších faktorů, mezi něž může patřit i poloha těla a pozice končetin v okamžiku nárazu.

Závěrečný přehled úrazů ve zkratce má sice částečně nádech kuriozit, současně však ukazuje, že na poli dětských úrazů a otrav se můžeme setkat téměř se vším. Je nepochybné, že výčtem obdobných úrazů by mohlo posloužit téměř každé dětské oddělení, což se samozřejmě průběžně děje v písemných sděleních v odborných časopisech (1, 2, 14, 15, 16, 17, 18, 19), nebo na již tradičním festivalu kazuistik, pořádaném každoročně zlínskými pediatry.

## LITERATURA

- Grym J, Mylek P. Tourniquet syndrome. *Pediatr. praxi*, 2010; 11(6): 389–391.
- Goldemund K, Grym J. Plicní komplikace „chrlíčů ohně“. *Pediatr. praxi*, 2007; 8(3): 181–185.
- Nejedlý P, Valenta J. Zmijí uštknutí? Těžké průběhy s úmrtími jsou spíše historickými skutečnostmi, dostupné z: [www.cestomila.cz/clanek/1220-jir-valenta](http://www.cestomila.cz/clanek/1220-jir-valenta).
- Valenta J. *Jedovatí hadi (Intoxikace, terapie)*, 1. vyd., Galén, 2008.
- Mucha Z, Grepl M. Poranění zevního genitálu. *Urol. List*, 2005; 3(4): 33–39.
- Havránek P, Pešl T, Vlček P. Obtížně diagnostikovatelné zlomeniny rostoucího dětského skeletu. *Prakt. Léč.*, 2008; 88(7): 403–407.
- Hrstková H, Šebánek J. Významné jedovaté rostliny v našem okolí. IDP VZ Brno, 2002.
- Gabera A. Bobule kolem nás. fotoseriál 1–7, příloha *Pediatri. praxi* 4/2006–4/2007.
- Čapková Š. Dětské dermatózy v letním období. *Pediatr. praxi*, 2010; 11(3): 150–153.
- [www.wikipedia.org/wiki/Třemdava\\_bílá](http://www.wikipedia.org/wiki/Třemdava_bílá).
- Kučera A, et al. Bodná poranění u dětí. *Rozhledy v chirurgii*, 2012; 91(1): 32–35.
- Hubáčková J. Prevence syndromu CAN/CSA/CSEC. dostupné z [www.kapez.cz/index.php/object=General&article/d=1625le](http://www.kapez.cz/index.php/object=General&article/d=1625le).
- Hoza P, Hála T, Pilný J. Zlomeniny proximálního femuru a jejich řešení. *Med. praxi*, 2008; 5(10): 393–397.
- Juráková K. Nebezpečný rodič. *Pediatr. praxi*, 2015; 16(6): 417–418.
- Kubačková D, et al. Střevní volvulus způsobený požitím magnetických kuliček: neočekávané riziko u dětí. *Rozhl. Chir.*, 2015; 94(5): 204–206.
- Mihál V, et al. Neobvyklá příčina dlouhodobé migrény s vertigem. *Pediatr. praxi*, 2011; 12(2): 130–131.
- Mihál V, Michálková K. Klinická variabilita spolknutých cizích těles v dětském věku. *Pediatr. praxi*, 2015; 16(3): 193–196.
- Matušková V, et al. Záhada cizího tělesa. *Pediatr. praxi*, 2014; 15(2): 93–94.
- Valentová R, et al. Rapunzel syndrom – neočekávaná příčina chronických bolestí břicha. *Pediatr. praxi*, 2014; 15(1): 35–37.