

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00680&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00680. Клінічна настанова щодо раптової несподіваної дитячої смерті

Автор: Pertti Rintahaka
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-01-16

Основні положення

- Синдрому раптової дитячої смерті (СРДС) можна запобігти, порадивши батькам не давати дитині спати в положенні лежачи на животі і не одягати її занадто тепло.
- Причину раптової смерті в дитинстві необхідно дослідити.
- Родина отримує підтримку й першу інформацію щодо СРДС.

Визначення

- Визначення СРДС включає в себе кожен раптову несподівану дитячу смерть, яка залишається нез'ясованою після патологоанатомічного обстеження.

Діагностика

- Необхідно починати пошук причин, що призводять до необхідності реанімації вже під час процедури.
- Увага приділяється наступному:
 - Стан здоров'я немовляти
 - Події перед смертю

- Можливі хвороби й симптоми
- Час, коли немовля в останній раз бачили живим
- Місце, де дитина була знайдена без ознак життя
- Можлива блювота в ліжку або на одязі.
- Додатково до детальної довідкової інформації та фізичного обстеження виконуються наступні лабораторні тести:
 - Розгорнутий загальний аналіз крові
 - Глюкоза крові
 - Натрій, калій і кальцій крові
 - Азот сечовини
 - Бактеріологічний посів крові й сечі
 - Вірусні антитіла
 - Глюкоза, клітини й бактерії сечі
 - Виділення бактерій і вірусів з верхніх дихальних шляхів і калу.
- За підозри на травму або побиття (синці, садна, можливі старі або недавні переломи тощо) виконується рентгенологічне дослідження всього тіла.
- За допомогою таких досліджень можна
 - розпізнати або запідозрити деякі захворювання (наприклад, сепсис, гіпоглікемію, електролітні порушення), які можуть викликати раптову смерть.
 - пояснити фактори, що сприяють смерті або пускові фактори (наприклад, легка інфекція дихальних шляхів або легка діарея) та їх тяжкість.
- Мікробіологічні зразки, взяті під час розтину, майже завжди контаміновані. З цієї причини зразки, взяті безпосередньо після смерті, є більш надійними. Це також стосується рівнів глюкози в крові й електролітів, де посмертні зміни роблять інтерпретацію ще більш складною.
- Лікар негайно інформує поліцію про раптову смерть. Поліція вирішує, чи потрібно проведення судового розтину, і в разі потреби запитує направлення.

- Якщо підозрюється СРДС, необхідно надавати або організувати негайну підтримку сім'ї, як описано нижче. Частина цієї інформації може також застосовуватися у випадках раптової смерті від різних відомих причин.

Негайна підтримка сім'ї

- Хоча життя дитини не може бути врятоване, сім'я потребує підтримки в цій драматичній ситуації, і підтримка повинна починатися негайно. Лікарські засоби не замінюють інформацію.
- Батькам повинна бути надана можливість залишатися з мертвим немовлям стільки, скільки вони цього хочуть. Це допомагає їм прийняти реальність смерті і скоротити процес трауру й пов'язані з ним реакції.
- Під час шоккової стадії в процесі трауру лише присутність лікаря полегшує ситуацію для батьків.
- Важливим є обговорення, яке включає обох батьків і бажано також усіх рідних братів і сестер. Перша інформація повинна бути простою і сфокусованою на основних речах, тому що здатність батьків розуміти на стадії шоку обмежена. Необхідно також надати інформацію щодо процесу трауру.
- Необхідно дати зрозуміти батькам, що розслідування раптової смерті також включає поліцейські розслідування, але це не означає, що батьки підозрюються. Відповідно до закону всі випадки раптової смерті вимагають детального розслідування та розтину. Розслідування також слугує правовим захистом для батьків. Абсолютна відмова від аутопсії зазвичай означає, що батьки ще не прийняли смерть.
- За підозри синдрому раптової дитячої смерті особливо для батьків слід чітко визначити наступне:
 - СРДС є найбільш поширеним типом смерті після періоду новонародженості.
 - Причина (-и) СРДС невідома (-і).
 - СРДС непередбачуваний.
 - СРДС відбувається під час сну. смерть безболісна та тиха.
 - Задушення одягом або блювота, як правило, не є причиною смерті, хоча вміст шлунка можна побачити біля немовляти.
 - Легке захворювання, наприклад риніт, може передувати смерті, але не є причиною смерті.

- СРДС не є заразним, і рідко виникає після 6 місяців. Це не загрожує іншим дітям у сім'ї.
 - Рецидиви в сім'ї рідкісні.
 - У смерті ніхто не винен і вона не пов'язана з недбалим ставленням.
- Перевірте наявні у вашій країні / області інформаційні ресурси для пацієнта та підготуйте роздаткові матеріали щодо цієї надзвичайної ситуації.

Подальше лікування сім'ї

- Знову зустріч з сім'єю відбувається на наступний день після смерті. Ця зустріч повинна включати також сестер і братів померлого немовляти.
- Наступна зустріч з сім'єю відбувається після отримання результатів судово-медичної експертизи.
- Іноді батьки переживають через розмови про СРДС, хоча в свідоцтві про смерть ставиться інший діагноз, наприклад, задуха, аспірація шлунковим вмістом, легка пневмонія тощо. У таких ситуаціях може знадобитися консультація судово-медичного експерта.
- Рекомендована частота відвідування сім'ї — два тижні, один місяць, три і шість місяців і один рік після смерті. Таким чином, необхідно почати лікування вчасно, якщо сім'я зазнає труднощів у процесі трауру.
- Бажано, щоб за можливості відповідальний лікар продовжував відвідувати сім'ю. Якщо це неможливо, інша людина (соціальний працівник, сімейний лікар або медична сестра) повинен взяти на себе відповідальність за подальші відвідування сім'ї. За необхідності лікар повинен ще раз пояснити результати розтину.
- Під час наступних відвідувань батьки часто знову ставлять питання, які обговорювалися раніше. Це не обов'язково означає, що інформація була неясною або неадекватною, але вона відображає обмежену здатність сприйняття на шокової стадії трауру.
- У звичайному процесі трауру батьки починають використовувати минулий час, коли говорять про немовля, і згадують також щасливі події. Найважчі часи — це, наприклад, день народження і дата смерті немовляти. Процес трауру зазвичай завершується через рік після смерті.

- Тривожні ознаки, які свідчать про те, що процес трауру не є успішним — це неодноразове заперечення смерті, неспроможність прийти на похорон або відвідування могили, сильне почуття провини або звинувачення чоловіка / дружини, доглядача або навіть сестер і братів, інші сімейні проблеми, нездатність працювати, проблеми з боку сестер і братів тощо.
- Не можна рекомендувати батькам нову вагітність. Пара повинна прийняти це рішення самостійно.
- Продукція грудного молока може бути припинена каберголіном, якщо це необхідно.

Лікування сестер і братів

- СРДС має неминучий вплив на сестер і братів померлого немовляти. Нещодавно прийнята роль старшого брата або сестри різко закінчується, і дитина не може зрозуміти причину або значення події. Дитина може заперечувати смерть, залишатися явно байдужим або розвивати різні поведінкові порушення або психосоматичні симптоми, якщо він / вона не отримує адекватної підтримки або інформації.
- Здатність дітей розуміти смерть змінюється з віком; діти менше п'яти років вважають смерть зворотною. Лише у віці десяти років діти визнають смерть незворотною подією. Діти у віці від 5 до 10 років часто думають, що хтось несе відповідальність за смерть. Лише в період статевого дозрівання у дітей процес трауру схожий на дорослий.
- Важливо пояснити сестрам і братам, що СРДС відбувається тільки в період грудного віку. СРДС ніхто не спричиняє і робиться акцент на хороше здоров'я сестер і братів. Братам і сестрам потрібно розповісти про смерть немовляти, а сильні емоції, викликані горем, не повинні бути приховані. Немає жодних причин гніватися на дітей за явну відсутність скорботи, тому що це лише демонструє, що вони не розуміють остаточності смерті. Сестри та брати також повинні відвідати похорон.
- Порушення процесу трауру в сім'ї може виражатися у вигляді різних симптомів у інших дітей. Більш детальне обстеження призначається, якщо батьки надто захищають своїх дітей. Якщо є якісь очевидні проблеми, необхідно проконсультуватися з дитячим психіатром.

Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані 00572] [Guidelines regarding sud...](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00680 Ключ сортування: 029.091 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-01-16

Автор(и): Pertti Rintahaka Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Neurology Forensic medicine

Ключові слова індексу

mesh: Cardiopulmonary Resuscitation mesh: Denial (Psychology) mesh: death of a child mesh: Resuscitation
mesh: cabergoline mesh: Sudden Infant Death mesh: Family mesh: Vomiting mesh: Autopsy mesh: Death
mesh: Cause of Death mesh: death investigation mesh: crisis intervention mesh: medicolegal autopsy
mesh: Cause of Death mesh: Death, Sudden mesh: Grief mesh: Bereavement mesh: Diaper Rash icpc-2: A95
icpc-2: A96 speciality: Forensic medicine speciality: Neurology speciality: Paediatrics