

Blauwe plekken soms enige teken van toegebracht letsel

Peuters, zeker in de fase dat ze leren lopen, komen veelvuldig in botsend contact met hun omgeving. Met als gevolg dat zij op kenmerkende lichaamslocaties blauwe plekken oplopen. Premobiele kinderen lopen daarentegen nauwelijks zomaar blauwe plekken op. Hoe maak je nu bij jonge kinderen onderscheid tussen accidentele en toegebrachte blauwe plekken? En wat doe je bij een vermoeden van kindermishandeling?

Maartje Schouten en Elise van der Putte

Blauwe plekken kunnen accidenteel ontstaan, toegebracht zijn of een uiting zijn van ziekte. Meestal gaat het om hematomen: onderhuidse bloeduitstortingen. Deze ontstaan door letsel aan de bloedvaten als gevolg van de inwerking van kracht. Daardoor treedt er bloedverlies op zonder dat de huid beschadigt. De blauwe plek is het resultaat van een combinatie van uitgetreden bloed en een ontstekingsreactie. Er zijn ook andere oorzaken van blauwe plekken dan hematomen, denk onder andere aan pigmentafwijkingen of kleurstoffen van kleding.

Enige teken

Kindermishandeling komt helaas nog frequent voor. Blauwe plekken zijn soms het enige teken dat hier sprake van is en zijn bij lichamelijk mishandelde kinderen zelfs de meest voorkomende bevinding. De laatste

Nederlandse prevalentiestudie laat aantallen zien van 26 tot 37 per 1000 kinderen die jaarlijks slachtoffer zijn van kindermishandeling¹. Dit komt neer op ongeveer 90.000-127.000 kinderen per jaar. Ongeveer 18% van deze kinderen is het slachtoffer van fysieke mishandeling. Vroegtijdige herkenning van toegebrachte blauwe plekken kan de mishandeling doen stoppen en meer letsel voorkomen. Daarom is het essentieel om kennis te hebben over welke blauwe plekken een uiting kunnen zijn van kindermishandeling.

Er zijn verschillende factoren die kunnen helpen in het maken van onderscheid tussen toegebrachte of accidentele blauwe plekken. Accidenteel letsel is bij toeval of door een ongeluk ontstaan, toegebracht letsel niet: dit is bewust of onbewust door een ander veroorzaakt.

De mobiliteit van het kind maakt of het zelf in botsend contact kan komen met de omgeving of niet. Mobiliteit begint vaak met omrollen, kruipen en daarna lopen. Premobiele kinderen hebben een beperkte mogelijkheid om zelf in botsend contact te komen met de omgeving. Dit maakt dan ook dat elke blauwe plek bij een premobiel kind reden is om na te gaan wat het ontstaansmechanisme is geweest.

Soorten letsel

Toegebracht letsel veroorzaakt significant meer blauwe plekken dan een accidentele toedracht.² Tevens komen de blauwe plekken bij mishandeling op meer lichaamslocaties voor. De grootte geeft overigens geen indicatie over het risico op toegebracht of accidenteel letsel. Bij een herkenbaar patroon is de blauwe plek echter zeer verdacht voor toegebracht letsel. Een patroon kan zijn dat de blauwe plek-



ken in een bepaalde vorm of volgorde gepositioneerd zijn of dat een voorwerp erin herkend wordt; denk aan riem of hand. De zogenoemde 'tramline bruising' ontstaat wanneer een langwerpige hard voorwerp zoals een stok wordt gebruikt; door het inwerkende geweld op de huid treedt juist aan de zijkanten daarvan een blauwe plek op. Hierdoor ontstaat een typisch patroon vergelijkbaar met een treinspoor.

Kinderen die letsel in het gelaat oplopen door een val, hebben voornamelijk blauwe plekken op uitstekende gelaatsdelen, voorhoofd, neus en kin, en boven botstructuren. Bij kinderen van 3 jaar en jonger zijn de meest voorkomende locaties voor accidentele blauwe plekken het scheenbeen, de knie, het voorhoofd en de schedel. Locaties met juist een sterk verhoogde kans op toegebrachte blauwe plekken

zijn oren, nek, romp (borst en rug) en billen (zie figuur)².

Voor het identificeren van mogelijk toegebrachte blauwe plekken bij kinderen onder de 4 jaar kan gebruik worden gemaakt van de 'TEN-4-FACESp'-regel. Hierbij is TEN-4-FACESp een acroniem voor Trunk (romp), Ears (oren), Neck (nek), 4 maanden of jonger elke blauwe plek onafhankelijk van lichaamslocatie, Frenulum (tongriem), Angle of Jaw (kaakhoek), Cheeks (wangeten), Eyelids (oogleden), Subconjunctivae (oogwit) en patterned bruising (blauwe plekken met een patroon)³.

'Vroegtijdige herkenning kan mishandeling stoppen en meer letsel voorkomen'

Hoe te handelen?

Kenmerken van blauwe plekken kunnen, in combinatie met het mobiliteitsniveau van het kind, helpen om een plek meer of minder waarschijnlijk als toegebracht letsel aan te merken. Dit zijn geen harde kenmerken, maar vormen een leidraad om tot een risico-inschatting te komen. Neem hierbij altijd het verhaal over het eventuele ontstaansmechanisme in ogenschouw. Houd daarbij zowel rekening met ziekte als verklaring, bijvoorbeeld een stoltingsstoornis, als met het feit dat ook een ziek kind mishandeld kan worden.

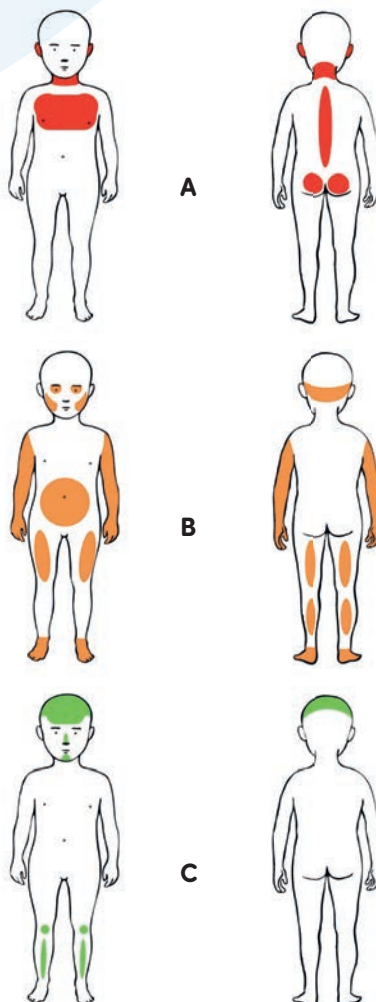
Ons advies is om altijd na te gaan hoe





'Zorg ervoor dat je precies begrijpt hoe het kind het letsel heeft opgelopen'

blauwe plekken zijn ontstaan. Hiervoor is informatie over het verhaal onontbeerlijk. Vraag dit zo mogelijk aan het kind zelf of aan getuigen. Maak hierbij gebruik van een positieve en niet veroordelende grondhouding. Zorg ervoor dat je uiteindelijk precies begrijpt hoe het kind het letsel heeft opgelopen. Voor ernstige verwondingen dient uiteraard eerste hulp gezocht te worden. Speelt er een acute bedreiging van de veiligheid van



Figuur 1: Blauwe plekken:

- A) Locaties met sterk verhoogde kans op toegebrachte blauwe plekken,
- B) Locaties met verhoogde kans op toegebrachte blauwe plekken, en
- C) Meest voorkomende locaties accidentele blauwe plekken

het kind, dan moeten hier direct eerst stappen op worden ondernomen. Doorloop zowel bij een vermoeden van kindermishandeling als bij twijfel over het ontstaan van de blauwe plekken of als je zeker weet dat ze zijn toegebracht, de stappen van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling van je beroepsgroep⁴.

App en advies

Houvast bij het analyseren van blauwe plekken bij jonge kinderen biedt de app 'Blauweplekken' van de NVK. Deze App is te downloaden via de Appstore (iPhone en Android). Bij twijfel over de aard van de blauwe plek kun je altijd advies vragen aan het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK, zie www.leck.nu). ●

Bij dit artikel horen 4 referenties; deze zijn op te vragen via vroeg@dgcommunicatie.nl

Dr. Maartje Schouten is AIOS kindergeneeskunde, UMC Groningen; prof. dr. Else van de Putte is als kinderarts sociale pediatrie verbonden aan het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling, UMC Utrecht.