



Zalecenia dotyczące postępowania w przypadkach nagłych zgonów niemowląt i dzieci o nieustalonej przyczynie

1 DANE I DOKUMENTACJA

Na **miejscu zdarzenia** należy ustalić i udokumentować przede wszystkim:

- ☐ czas, miejsce i okoliczności zgonu;
- ☐ kiedy i przez kogo dziecko było ostatnio widziane żywe;
- ☐ pozycję, w której zostało ułożone i znalezione;
- ☐ rodzaj materaca, pościeli i znajdujących się w pobliżu przedmiotów; możliwość zasłonięcia nosa i ust, przygniecenia lub zaklinowania; wspólne spanie z innymi osobami;
- ☐ wygląd miejsca snu;
- ☐ czas i rodzaj ostatniego karmienia;
- ☐ objawy chorobowe i leki podawane przed śmiercią;
- ☐ stan opiekunów, w tym możliwość pozostawiania pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających;
- ☐ przemieszczanie ciała oraz przebieg resuscytacji.

🕒 Miejsce powinno zostać **sфотографowane**, a w uzasadnionych przypadkach należy wykonać **rekonstrukcję ułożenia dziecka**.

2 SEKCJA ZWŁOK

Lekarzowi wykonującemu sekcję należy **przed jej rozpoczęciem** przekazać:

- ☐ protokół oględzin miejsca z dokumentacją fotograficzną;
- ☐ dokumentację zespołu ratownictwa medycznego i leczenia szpitalnego;
- ☐ dokumentację pediatriczną;
- ☐ dane dotyczące ciąży, porodu i okresu noworodkowego;
- ☐ informacje o wcześniejszych nagłych zgonach, drgawkach, chorobach serca i chorobach dziedzicznych w rodzinie [1-7].

3 BADANIE RADIOLOGICZNE

Wykonanie **pośmiertnego badania radiologicznego** powinno stanowić **standard** postępowania, o ile badanie takie jest dostępne. Metodą preferowaną jest **tomografia komputerowa całego ciała**. Badanie służy w szczególności ujawnieniu gojących się złamań, złamań o różnym czasie powstania oraz złamań zlokalizowanych w okolicach trudno dostępnych podczas sekcji, m.in. w obrębie żeber, kręgosłupa, podstawy czaszki i przynasad kości długich [1, 3, 15-17].

STANDARD

pośmiertna TK całego ciała

4 BADANIA DODATKOWE

W **każdym przypadku** należy zabezpieczyć materiał do badań dodatkowych.

MINIMUM	badanie histopatologiczne
WSKAZANE	☐ badania toksykologiczne; ☐ krew na EDTA do badań genetycznych, w tym — zależnie od wyników pozostałych badań — sekwencjonowanie całego eksomu (WES), tj. badanie pozwalające wykryć wady genetyczne; ☐ mózgowie do badania neuropatologicznego.

Badanie neuropatologiczne może ujawnić m.in. obrażenia, zapalenie mózgu lub opon, wady rozwojowe, choroby metaboliczne i inne zmiany mające znaczenie dla ustalenia przyczyny zgonu.

! Nie istnieje pojedyncza zmiana neuropatologiczna pozwalająca samodzielnie rozpoznać SIDS lub SUDC [1, 3, 7, 9-14].

dr hab. n. med. Aleksandra Borowska-Solonyńko

specjalista medycyny sądowej
Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

1. The Royal College of Pathologists. Guidelines on autopsy practice: Sudden unexpected deaths in infancy and childhood. G191. London: RCPATH; 2023. <https://www.rcpath.org/asset/57243BDD-EE48-40CA-8199540E77B29892/>
2. Fitzgerald DA, Jeffery H, Arbuckle S, du Toit-Prinsloo L, O'Sullivan T, Waters K. Sudden Unexpected Death in Infancy [SUDI]: What the clinician, pathologist, coroner and researchers want to know. *Paediatr Respir Rev.* 2022;41:14–20. doi:10.1016/j.prrv.2021.08.002. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34998675/>
3. Pinneri K, Matshes EW. Recommendations for the Autopsy of an Infant who has Died Suddenly and Unexpectedly. *Acad Forensic Pathol.* 2017;7(2):171–181. doi:10.23907/2017.019. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6474526/>
4. Centers for Disease Control and Prevention. Sudden Unexpected Infant Death Investigation Reporting Form. SUIDIRF. Aktualizacja 2025. <https://www.cdc.gov/sudden-infant-death/media/pdfs/2024/04/357715-B-UpdateSUIDForm-508.pdf>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Death Scene Investigation of Sudden, Unexplained Infant Deaths: Recommendations of the Interagency Panel on Sudden Infant Death Syndrome. *MMWR.* 1996;45(RR-10):1–22. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00042657.htm>
6. Moon RY, Carlin RF, Hand I; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome and the Committee on Fetus and Newborn. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics.* 2022;150(1). doi:10.1542/peds.2022-057990. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35726558/>
7. Côté A. Investigating sudden unexpected death in infancy and early childhood. *Paediatr Respir Rev.* 2010;11(4):219–225. doi:10.1016/j.prrv.2009.12.002. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21109180/>
8. Olecká I, Dobíáš M, Lemrová A, Ivanova K, Fürst T, Krajsa J i wsp. Indeterminacy of the Diagnosis of Sudden Infant Death Syndrome Leading to Problems with the Validity of Data. *Diagnostics.* 2022;12(7):1512. doi:10.3390/diagnostics12071512. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9319831/>
9. Folkert RD, Nunez J, Georgievskaya Z, McGuone D. Neuropathologic Examination in Sudden Unexpected Deaths in Infancy and Childhood: Recommendations for Highest Diagnostic Yield and Cost-Effectiveness in Forensic Settings. *Acad Forensic Pathol.* 2017;7(2):182–199. doi:10.23907/2017.020. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6474536/>
10. Pryce JW, Paine SML, Weber MA, Harding B, Jacques TS, Sebire NJ. Role of routine neuropathological examination for determining cause of death in sudden unexpected deaths in infancy. *J Clin Pathol.* 2012;65(3):257–261. doi:10.1136/jclinpath-2011-200264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22135027/>
11. McGuone D, Leitner D, William C i wsp. Neuropathologic Changes in Sudden Unexplained Death in Childhood. *J Neuropathol Exp Neurol.* 2020;79(3):336–346. doi:10.1093/jnen/nl136. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7036658/>
12. McGuone D, Crandall LG, Devinsky O. Sudden Unexplained Death in Childhood: A Neuropathology Review. *Front Neurol.* 2020;11:582051. doi:10.3389/fneur.2020.582051. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7596260/>
13. Arnestad M, Vége Å, Rognum TO. Evaluation of diagnostic tools applied in the examination of sudden unexpected deaths in infancy and early childhood. *Forensic Sci Int.* 2002;125(2–3):262–268. doi:10.1016/S0379-0738(02)00009-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11909674/>
14. Kinney HC. Brainstem mechanisms underlying the sudden infant death syndrome: evidence from human pathologic studies. *Dev Psychobiol.* 2009;51(3):223–233. doi:10.1002/dev.20367. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19235901/>
15. DiMaio VJM, DiMaio D. *Medycyna sądowa. Wydanie I polskie.* Red. B. Świątek, Z. Przybylski. Wrocław: Edra Urban & Partner; 2016.
16. Teresiński G, red. *Medycyna sądowa. Tom 1. Tanatologia.* Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie; 2019.
17. Payne-James J, Jones R, red. Simpson. *Medycyna sądowa. Wydanie polskie na podstawie wydania 14. Red. wydania polskiego T. Jurek, Z. Jankowski.* Wrocław: Edra Urban & Partner; 2021.
18. Goldwater PN. Sudden Infant Death Syndrome, Infection, Prone Sleep Position, and Vagal Neuroimmunology. *Front Pediatr.* 2017;5:223. doi:10.3389/fped.2017.00223. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5694444/>