

TÍTOL DOCUMENT:	ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL	
TIPUS DOCUMENT:	PROTOCOL TRANSVERSAL	
CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Estàndard:	Pàgina núm. 1 de 27

QUA-IM-004.Rev.07

GESTIÓ DE LES MODIFICACIONS**Periodicitat de revisió:** Cada 3 anys**Responsable revisió:** Direcció de Qualitat

REVISIÓ	DATA REVISIÓ	DESCRIPCIÓ DE LES MODIFICACIONS	AUTORS	VALIDAT PER	DATA VALIDACIÓ
01	10/10/2019	Edició del document	Grup de treball de violència sexual	Comitè Assistencial	Pendent
02	24/02/2020	Actualització profilaxi postexposició VIH	Grup de treball de violència sexual	Comitè Assistencial	Pendent
03	15/06/2020	Canvi telèfon Servei de psiquiatria	Grup de treball de violència sexual	Comitè Assistencial	Pendent

DISTRIBUCIÓ DEL DOCUMENT

DESTINATARI
Direccions assistencials
Servei d'urgències
Intranet
Caps de guàrdia

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

1. OBJECTIU

Descriure com es realitzarà l'atenció a les víctimes d'abús o agressió sexual a l'Hospital Germans Trias i Pujol, incloent:

- dones i homes
- adults i infants
- atenció integral: mèdica, psicològica, social
- atenció multidisciplinària
- atenció a urgències, hospitalització i seguiment

Els objectius de l'atenció a possibles víctimes d'una agressió sexual són:

- Responsabilitat mèdico-assistencial:
 - o Tractament de les ferides físiques
 - o Prevenció de les infeccions de transmissió sexual (ITS)
 - o Prevenció d'una gestació no desitjada
 - o Iniciar el seguiment de possibles danys físics o psicològics
- Responsabilitat legal-forense:
 - o Història clínica detallada
 - o Recollida d'evidències mèdico-legals
 - o Recollida de mostres

2. PRINCIPIS DE L'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

En l'atenció a les víctimes d'agressió sexual, la prioritat ha de ser sempre la salut i el benestar de la víctima.

- **Intimitat:** cal preservar al màxim la intimitat i confidencialitat. L'exploració i l'interrogatori han de fer-se en un ambient de tranquil·litat i privacitat, tenint cura de la intimitat i la comoditat de la víctima.
- **Coordinació:** l'anamnesi, l'exploració i presa de mostres es faran de manera conjunta entre el metge de l'hospital i el metge forense, per tal de no victimitzar innecessàriament la persona. No se li ha de fer repetir l'explicació dels fets diverses vegades per diferents professionals. Hi haurà sempre una infermera (la que està assignada al box de la víctima) que farà l'acompanyament i el seguiment del cas i serà l'interlocutor entre la resta de professionals i la víctima. S'intentarà no traslladar la víctima (a no ser que sigui estrictament necessari, com per exemple per anar a fer una prova d'imatge) sinó que siguin els professionals els que es desplacin al box d'atenció.
- **Respecte:** des del moment de l'arribada de la víctima a urgències fins que rep l'alta, l'actitud dels professionals ha d'estar basada en el respecte, la discreció i la sensibilitat, ha d'evitar la dramatització i la victimització i ha d'escoltar sense posicionar-se. Independentment del seu estatus social, raça, religió, cultura, orientació sexual, estil de vida, sexe o ocupació.

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

- **Discreció:** Les víctimes que atensem han de percebre un comportament professional, discret i empàtic; per això cal evitar tot tipus de comentaris per part de l'equip assistencial que facin sentir a la víctima que forma part d'un fenomen especial, morbós o, senzillament, judicable
- **Confidencialitat:** per tal de mantenir al màxim la confidencialitat de les víctimes i evitar l'estigma, es farà un informe d'alta amb la informació mínima necessària. La resta d'informació, més detallada, es registrarà en un informe d'agressió sexual que quedarà a la història clínica de la víctima
- **Informació i consentiment:** caldrà explicar en tot moment el que es farà i obtenir el consentiment verbal de la víctima per a les exploracions, presa de mostra i altres intervencions durant el procés assistencial. Cal fer èmfasi en la qüestió de la publicació d'informació a altres parts, inclosa la policia. Cal explicar que l'hospital té l'obligació legal de denunciar un episodi de violència (i, per tant, dels detalls de la consulta) a les autoritats competents
- **No jutjar:** no s'han de jutjar els fets ni decidir si es tracta d'una violació, abús o si hi ha hagut o no consentiment. Cal atendre la víctima registrant tota la informació reportada per ell/a i seran les instàncies policials i judicials que faran la investigació i tipificació
- **Denúncia:** La denúncia de l'agressió, excepte en els casos de menors d'edat, és sempre una decisió de la víctima. Tant si la víctima vol denunciar com si no, cal que els professionals de la salut comuniquin els fets al telèfon 112 i al metge forense de guàrdia a través d'una trucada telefònica. Cal respectar la voluntat de la víctima de no presentar denúncia, però informant-la prèviament dels avantatges de fer-ho:
 - o L'agressió sexual és un delictes i té dret a denunciar-ho
 - o La legislació protegeix els seus drets i integritat i que si desitja pot sol·licitar una ordre de protecció
 - o La denúncia pot ajudar a capturar l'agressor, ajudar esclarir les agressions a altres víctimes o prevenir-ne de futures
- **Continuïtat assistencial:** En cas que es produeixi un canvi de torn durant l'episodi assistencial, els metges i infermeres sortints faran un adequat traspàs del cas als professionals que entren i ho explicaran a la víctima, tot presentant-los els nous professionals responsables
- **Sensibilitat i personalització en l'atenció als menors:** els menors de 10 anys seran atesos segons el protocol propi del servei de Pediatria. En nenes entre 10 i 18 anys, el pediatra decidirà si és millor que l'atenció es faci a les urgències gineco-obstètriques

3. FASES EN L'ATENCIÓ

La víctima d'una agressió sexual pot venir directament a les urgències de l'hospital, sola o acompanyada. Si prèviament ha contactat amb mossos d'esquadra, agents de la unitat d'investigació, no uniformats, l'acompanyaran a urgències.

Quan la víctima ve a urgències, pot ser immediatament després de l'agressió o al cap de moltes hores.

Via d'entrada: la víctima s'ha de dirigir a una de les entrades d'urgències:

- dones majors d'edat: urgències maternals

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

  Germans Trias i Pujol Hospital	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 4 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

- menors d'edat i homes majors d'edat: urgències generals

3.1. Admissió

L'atendrà un administratiu a urgències, qui recollirà el motiu de consulta.

L'administratiu avisarà el zelador per a què passi la víctima directament al box de triatge.

Si la víctima arriba acompanyada de mossos d'esquadra, aquests la faran passar directament al box de triatge i l'atendran les infermeres de triatge. Posteriorment les infermeres o facilitadora trucaran a Admissions d'urgències per comunicar les dades de la víctima per tal que facin l'admissió.

En el cas que una dona major d'edat entri per urgències generals, un zelador l'haurà d'acompanyar a urgències maternals abans de fer el triatge. Aquesta situació es pot detectar en el moment del triatge, si la víctima no ha volgut explicar a l'administratiu el motiu real de la consulta).

3.2. Triage

Les infermeres faran les preguntes pertinents, segons el protocol de triatge, la presa de constants i ubicaran a la víctima sempre en un box individual.

Mai es classificarà com un nivell IV-V ni s'enviarà a la sala d'espera de nivell IV-V.

3.3. Acompanyament i ubicació:

A les urgències gineco-obstètriques:

- La infermera ubicarà la víctima directament al box individual d'urgències.
- En cas de menors que hagin entrat per aquesta via, el metge responsable trucarà el pediatra i valoraran conjuntament on es farà l'atenció a aquesta víctima

A les urgències generals d'adults:

- La infermera de triatge avisa el zelador perquè acompanyi la víctima al box de nivell II-III
- La víctima s'ubicarà al box 64 de manera immediata, per tal que no hagi d'esperar en un passadís

A les urgències de pediatria:

- Els menors d'edat seran acompanyats pel zelador a les urgències pediàtriques i allà els ubicaran en un box individual, de manera immediata (sense fer-los esperar a la sala d'espera).
- En cas de menors del sexe femení, el pediatra responsable valorarà, segons l'estat de desenvolupament i maduresa sexual de la víctima i la tipologia dels fets, si la remet a les urgències gineco-obstètriques per tal que sigui atesa allà. En qualsevol cas, hi aniria acompanyada per un zelador

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

 	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 5 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

Algunes víctimes, a causa de la gravetat dels seus traumatismes, seran ubicades en boxes de Traumatologia o d'aturades (nivell 1 de triatge) per ser tractades inicialment de les seves lesions. En aquests casos, el traumatòleg contactarà amb el servei de destinació (urgències gineco-obstètriques, de cirurgia o pediatria) per informar el metge que es responsabilitzarà de la víctima a continuació, per tal que aquest pugui iniciar els passos pertinents i coordinar-se amb el metge forense. Quan la víctima hagi estat tractada de les seves ferides, es traslladarà als boxes indicats anteriorment.

3.4. Acollida al box d'urgències

Cal assegurar que la víctima estigui acompanyada en tot moment, ja sigui d'una persona de la seva confiança o d'un professional sanitari.

En pacients menors d'edat, els professionals sanitaris avisaran els pares.

A partir dels 16 anys les víctimes poden decidir si els pares estan presents durant el procés assistencial (tot i que s'avisen igualment).

El primer contacte assistencial es farà de manera conjunta entre el metge i la infermera responsables.

Es demanarà a la víctima que es despulli procurant-li la màxima intimitat i, si és necessari, ajudant-la a fer-ho (sempre utilitzant guants). Es proporcionarà una bata i s'utilitzaran talles per procurar la màxima intimitat durant l'exploració. S'utilitzarà un llençol blanc a la llitera d'exploració, per tal de recollir la roba i restes que pugui haver-hi (sorra, pèls, etc.). Cal guardar la roba a una bossa de plàstic identificada amb una etiqueta de pacient. Posteriorment el llençol també es guardarà a la bossa. La roba s'ha de guardar per si després el metge forense la necessita per analitzar.

Sempre s'atendrà la víctima amb guants, per tal de no contaminar les possibles proves.

Es farà:

- presa de constants
- anamnesi mínima per conèixer els fets, al·lèrgies, malalties importants
- valoració de l'estat de consciència
- recollida inicial de mostres:

Recollida inicial de mostres biològiques		
Mostra	Mètode d'obtenció	Proves diagnòstiques (Preconfigurat 'Agressió sexual')
Sang	Extracció de sang venosa: 3 tubs per al laboratori de l'hospital: - tub per a hemograma - tub per a serologia - tub per a bioquímica (amb etiquetes de la petició de laboratori) Si hi ha sospita de consum de drogues de submissió* o a indicació de forense: 4 tubs per al forense: - 2 amb EDTA - 2 amb citrat (amb etiquetes de pacient, guardar a	- Hemograma i analítica basal, incloent perfil hepàtic i renal - Estudi d'Infeccions de transmissió sexual: VIH, Hepatitis B i C, Sífilis

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

 	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 6 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

Recollida inicial de mostres biològiques		
	nevera***)	
Orina	Abans que vagi al lavabo Recollida en 2 recipients: - 1 per al laboratori (etiqueta de la petició) - 1 per a la forense (etiqueta de pacient, guardar a la nevera***)	- Prova d'embaràs** - Prova de tòxics en orina
Roba	Retalls de roba o tota la roba. Recollir amb guants i guardar en bosses de plàstic amb etiqueta de pacient	

- * Indicis de consum de drogues de submissió: pèrdua transitòria de consciència, amnèsia, desorientació, simptomatologia neurològica inespecífica. Com que es tracta de substàncies amb una vida mitja molt baixa, és important recollir les mostres al més aviat possible
- ** Prova d'embaràs sempre, independentment del mètode anticonceptiu que utilitzi. El resultat de la prova té validesa legal i, a més, assegura a la dona del seu estat
- *** La infermera registrarà al full d'infermeria d'urgències que s'han guardat les mostres a la nevera. Si el forense, durant la seva visita, renuncia a endur-se-les, s'hauran de llençar a l'alta del pacient

Es pot accedir al preconfigurat 'Agressió sexual' a través del petitori ICS> Preconfigurats> Servei Ginecologia i Urgències Generals.

Cal evitar que la víctima prengui líquids abans de l'exploració, en cas que s'hagi produït una fel·lació forçada. En cas necessari, es recolliran mostres de la cavitat bucal (segons punt 3.10) i es farà el rentat amb sèrum fisiològic, abans que es pugui netejar la boca o prendre líquids.

3.5. Atenció inicial

Professionals responsables		
Víctima	Metge	Infermera
Dones adultes	Ginecòleg de guàrdia	Infermera o llevadora d'urgències gineco-obstètriques
Homes adults	Cirurgia general de guàrdia (que contactarà l'uròleg de guàrdia si hi ha lesions genitals)	Infermera d'urgències de cirurgia
Menors d'edat	Pediatra de guàrdia	Infermera d'urgències pediàtriques

Aquests pacients no seran atesos únicament per residents. Aquests hauran d'estar sempre acompanyats d'un metge adjunt. En el cas de la guàrdia d'Urologia, ho faran conjuntament amb adjunts de Cirurgia general.

El metge i la infermera responsables visitaran conjuntament a la víctima.

En un primer moment, metge i infermera atendran qualsevol lesió o situació clínica que requereixi intervenció immediata, intentant al màxim no eliminar proves que puguin ser d'utilitat al metge forense. Sempre prevaldrà l'atenció a les lesions a la necessitat d'obtenir proves.

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

Es farà:

- Presa de constants vitals
- Tractament de les lesions físiques corporals i genitals. Prevenció d'infecció de les mateixes.

3.6. Comunicació al Jutjat de guàrdia:Pacients majors d'edat:

El metge de guàrdia que es responsabilitza de la víctima, tan punt com es confirmi la sospita d'agressió sexual, ha de contactar telefònicament amb el **telèfon 112** (caldrà comunicar la localitat on s'han produït els fets). La comunicació es farà sempre, independentment del temps transcorregut des de l'agressió o de si la víctima vol presentar o no denúncia als Mossos d'esquadra. El telèfon 112 activarà l'actuació dels Mossos d'esquadra de la comissaria pertinent i aquests faran la comunicació al Jutjat de guàrdia.

A continuació, trucarà el **metge forense de guàrdia**, per tal de comunicar-li els fets, estimar la seva hora d'arribada a l'hospital i coordinar les primeres actuacions abans que el forense arribi.

Comunicació al Jutjat de guàrdia (pacients adults)	
Telèfon emergències (Mossos d'esquadra)	112
Forense de guàrdia de Badalona	607 072 108
Jutge de guàrdia de Badalona: Horari d'oficina (dilluns a dissabte, de 9 a 14h i de 17 a 18h., diumenges de 10 a 14h.)	93 829 39 83
Jutge de guàrdia de Badalona: Fora de l'horari d'oficina	607 072 106
Fax del Jutjat de guàrdia de Badalona	93 829 39 82

Si el jutge de guàrdia requereix que s'envii alguna documentació, es farà per fax. El comunicat de lesions s'envia automàticament des del SAP.

Pacients menors d'edat:

Cal diferenciar dues situacions possibles:

- **sospita o certesa d'abús sexual** (ja sigui agut com crònic): el servei de Pediatria procedirà segons s'estableix en el Protocol de maltractament i abús sexual infantil del servei de Pediatria (PED-PM-084).
- **agressions sexuals agudes (en adolescents)**: es procedirà de manera similar a les dels adults. En cas que s'hagi de garantir la protecció del menor, es contactarà amb la DGAIA.

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 8 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

En horari laboral de la Unitat de Treball Social (dilluns a divendres de 8 a 17h.), els professionals sanitaris trucaran als treballadors socials i ells faran les gestions amb la DGAIA. Fora d'aquest horari, el pediatra haurà de trucar directament a la DGAIA i enviar l'informe que li sol·licitin per correu electrònic.

Comunicació (pacients pediàtrics, horari no laborable)	
En cas que s'hagi de garantir la protecció del menor	
- DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència)	Telèfon Infància Respon: 900 300 777 Correu per enviar informes: udepmi.tsf@gencat.cat

Cal deixar constància a la història clínica del pacient de totes les trucades efectuades (hora de la trucada, persona amb qui s'ha parlat, instruccions que s'han rebut)

3.7. Informació al cap de guàrdia:

El metge responsable contactarà el cap de guàrdia no assistencial per informar-lo de l'atenció a una víctima d'agressió sexual, un cop hagi confirmat la sospita o certesa d'agressió sexual i després de trucar el 112 i el forense.

Les funcions del cap de guàrdia no assistencial són:

Funcions del cap de guàrdia no assistencial
- Supervisar la correcta atenció a la víctima segons aquest protocol - Supervisar la correcta notificació al Jutjat de guàrdia de Badalona (comunicat de lesions) - Suport als professionals assistencials en les comunicacions amb familiars, Jutjat de guàrdia, Mossos d'Esquadra i altres - Actuar d'interlocutor amb el jutge de guàrdia - Avisar el cap de Comunicació de l'hospital si fos necessari per requeriments dels mitjans de comunicació

3.8. Entrevista clínica

L'entrevista només s'ha de fer amb la persona afectada, a soles, a no ser que manifesti la seva voluntat d'estar acompanyada d'una persona de confiança. Cal esperar la presència del metge forense per a iniciar l'anamnesi.

És important explicar a la víctima quin és el procediment clínic que s'ha de seguir i quines són les possibles repercussions legals que tenen les diferents actuacions; cal subratllar que la història clínica pot servir com a prova en un procés judicial.

Objectius de l'entrevista clínica:

- Proporcionar un espai d'acollida
- Identificar signes, símptomes i situacions indicadores de violència
- Propiciar l'explicació del fet

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

- Facilitar la verbalització i la comunicació
- Valorar l'estat emocional
- Detectar la presència d'altres formes de maltractament
- Iniciar el procés terapèutic
- Iniciar la planificació de la seva seguretat
- Facilitar i aconsellar la valoració de les possibles lesions

Contingut de l'entrevista:

- Descripció breu del tipus i circumstàncies de l'agressió. Només haurem de recollir aquella informació útil i necessària per a l'exploració física (escriure *'el/la pacient diu, refereix, afirma,...'*):
 - o Circumstàncies: on va succeir (localitat, espai), quan (data i hora dels fets), què estava fent, etc.
 - o Tipus: contacte físic (vaginal, bucal, anal, violència física...) o sense contacte físic. Ejaculació o no. Existència d'intimidació o ús d'armes
 - o Informació relativa a l'agressor: si és conegut o desconegut per la víctima, nombre de persones que van intervenir en l'exercici de la violència.
 - o Mesures d'higiene personal després de l'agressió (si la víctima s'ha banyat, dutxat, ha efectuat irrigació vaginal, ha orinat o defecat, s'ha canviat de roba o ha pres alguna medicació, etc.)
- Estat emocional de la víctima
- Possible consum associat d'alcohol i altres drogues
- Valoració de la presència de símptomes associats a sospita de submissió química (pèrdua transitòria de consciència, amnèsia, desorientació, simptomatologia neurològica inespecífica)
- Antecedents:
 - o Al·lèrgies medicamentoses conegudes
 - o Estat immunitari (especial rellevància: vacunes del tètanus i VHB)
 - o Hàbits tòxics i consum de substàncies
 - o Antecedents patològics i intervencions quirúrgiques
 - o Dades ginecològiques i obstètriques bàsiques: menarquia, fórmula menstrual, data última regla, mètode anticonceptiu utilitzats, infeccions prèvies de transmissió sexual, última relació sexual consentida
 - o Medicació habitual

Anamnesi en pacients pediàtrics (sospita d'abusos)

- Preguntar i explorar al nen pot ser perjudicial, victimitzador i pot contaminar el discurs de l'infant.
- Com a primera aproximació per saber en quina situació ens trobem, és d'utilitat entrevistar els adults que acompanyen a l'infant o l'adolescent, sense la presència d'aquest. La majoria de vegades, només amb la informació que ens donin podrem decidir de quin tipus de situació es tracta (si requereix intervenció urgent o no).
- En tot cas s'han de fer preguntes obertes del tipus de 'Què t'ha passat?' deixant que l'infant s'expressi lliurement.
- L'ha de dur a terme una persona experta, en un clima de confiança i en un lloc tranquil i garantint la intimitat.

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de
l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

- En una situació aguda d'evidència d'abús o agressió sexual es farà una única exploració física per part del pediatra, el metge forense i segons el cas amb ginecologia o cirurgia pediàtrica.
- Només hi entren el metge adjunt i resident.

3.9. Exploració física

L'exploració i presa de mostres es fan de manera conjunta entre el metge de l'hospital i el metge forense. Cal esperar l'arribada del metge forense i és aconsellable contactar-lo per veure quina demora pot tenir i informar-ne la víctima. Caldrà que estigui sempre present una infermera.

En el cas que l'agressió hagi tingut lloc fa més de 72 hores, és possible que el metge forense no vingui a fer l'exploració i presa de mostres, però en tot cas s'haurà de confirmar amb el forense o el jutjat de guàrdia.

En alguns casos, el metge forense farà **fotografies**, amb el consentiment previ de la víctima (pot ser consentiment verbal).

A urgències de pediatria, en alguns casos concrets en què no ha vingut el metge forense, pot ser necessari que els pediatres facin fotografies, en tot cas sense que es pugui identificar la víctima. Si es fan amb el mòbil personal, s'han de passar ràpidament a una carpeta compartida del servei (unitat J de la xarxa) i esborrar dels dispositius mòbils. No s'incorporaran a la història clínica de la víctima.

3.9.1. Exploració general:

- Presa de constants vitals
- Nivell de consciència
- Examen sistemàtic de la superfície corporal: S'ha d'iniciar en les zones extragenitals i ha d'incloure un examen de tota la superfície corporal, en l'ordre que s'indica a la figura 1. En cas d'haver-n'hi, cal descriure i anotar detalladament les característiques i localització de les lesions detectades (ferides, contusions, erosions, laceracions...).

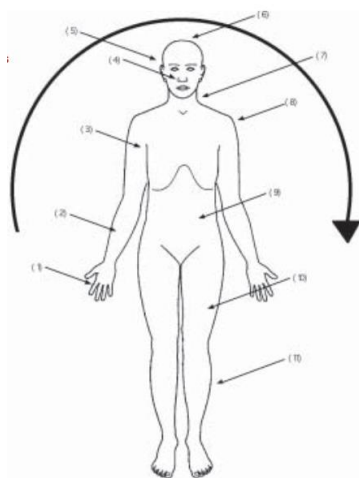


Figura 1. Ordre d'exploració de lesions corporals

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 11 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

3.9.2. Exploració ginecològica:

- Cal realitzar una exploració dels genitals externs. En cas de detectar-s'hi lesions, cal descriure i anotar-ne detalladament les característiques i la localització.
- Cal descriure la morfologia de l'himen, la consistència, si presenta o no esquinçaments, així com la profunditat i si són o no són recents.
- Cal realitzar exploració vaginal i del cèrvix uterí mitjançant especuloscòpia
- La inspecció vulvovaginal ha de buscar ferides, hematomes, contusions, estrips himenials
- No s'ha d'utilitzar material exploratori que pugui ser agressiu o lesiu
- Realitzar **ecografia transvaginal** en el cas de sospitar patologia en els genitals interns o sospita d'ITS
- El **tacte bimanual-ecogràfic** no s'aconsella de manera sistemàtica (a criteri del clínic que explora a la pacient), excepte si presenta mobilització cervical/uterina dolorosa en realitzar l'especuloscòpia o si és impossible l'exploració via vaginal.
- En cas de nenes de 10-18 anys ateses a urgències pediàtriques, cal avisar el ginecòleg de guàrdia per a què faci l'exploració genital.

3.9.3. Exploració dels genitals masculins

- Cal explorar el gland, la base del penis, el meat uretral i les zones escrotal i perineal
- El cirurgià responsable avisarà l'uròleg quan ho consideri necessari en funció de les lesions observades

3.9.4. Exploració anorectal

- S'ha d'examinar sempre aquesta zona anatòmica encara que es negui la penetració anal (per vergonya), ja que és molt freqüent, i a diferència de la vaginal, quan no és consentida, deixa inevitablement lesions de major o menor grau, a causa de la contracció de l'esfínter.
- Es recomana fer-ho amb el/la pacient en posició lateral esquerra.
- Es recomana un **tacte rectal** si hi ha un motiu per sospitar que s'ha introduït un objecte al canal anal, i s'ha de realitzar prèviament a una anuscòpia.
- L'**anuscòpia** només s'ha d'utilitzar en casos de sagnat anal o dolor anal greu consecutiu a l'agressió, o si se sospita la presència d'un cos estrany al recte.

3.9.5. Exploració bucal

- Especialment en els casos de denúncia de penetració bucal, es necessària l'exploració de la boca mitjançant la inspecció de la mucosa i sobretot la valoració del paladar dur i tou, per descartar les improbables lesions en aquesta zona

3.10. Recollida de mostres biològiques

La presa de mostres pot tenir una gran importància per a l'aclariment dels fets i s'ha de fer al més aviat possible.

Si han transcorregut més de 72 hores des de l'agressió, ja no té sentit la recollida de mostres.

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

La presa de mostres es farà de manera conjunta entre el metge de l'hospital i el metge forense. Cal esperar l'arribada del metge forense i és aconsellable contactar-lo per veure quina demora pot tenir i informar-ne la víctima. Caldrà que estigui sempre present una infermera, que ha de proporcionar el material, envasos i etiquetatge de les mostres.

En principi, es prendran les mostres que indiqui el metge forense, corresponents a les cavitats violades (o, en cas de víctimes no conscients durant l'agressió o nens, de qualsevol cavitat susceptible d'haver estat violada).

En adults, a criteri del metge responsable, es podran recollir mostres per a l'estudi de les ITS a l'hospital.

Recollida de mostres biològiques a petició del metge forense	
Mostra	Mètode d'obtenció
Vaginals i cervicals	Mostra vaginal, cervical, del fons de sac vaginal: ○ 1 escovilló a vagina ○ 1 en fons de sac ○ 1 endocervical Espècul petit sense lubricant, temperat amb sèrum Identificar amb etiqueta de pacient Conservar sense medi de transport (en fresc) Mantenir-los refrigerats (4-8 °C)
Rentat vaginal	Amb 10cc. de sèrum fisiològic estèril per a la recollida de possibles restes de semen Recollir-ho en un tub estèril apropiat que pugui tancar-se hermèticament Identificar amb etiqueta de pacient Conservar sense medi de transport (en fresc) Mantenir-lo refrigerat (4-8 °C) Posterior a la presa de mostres
Taques de semen, sang o altres fluids en la superfície corporal	Mitjançant escovilló estèril lleugerament humitejat amb aigua destil·lada o sèrum fisiològic, i col·locant-les en un tub que caldrà tancar hermèticament Identificar amb etiqueta de pacient Conservar sense medi de transport (en fresc) Mantenir-lo refrigerat (4-8 °C)
Cavitat bucal	Sobretot de la zona entre les arcades dentals i la cara posterior dels llavis. Mitjançant escovillons secs i estèrils per a investigació d'esperma: ○ 1 escovilló a en zona jugal ○ 1 escovilló a la zona peridental Identificar amb etiqueta de pacient Conservar sense medi de transport (en fresc) Mantenir-lo refrigerat (4-8 °C)
Rentat bucal	Amb 10cc. de sèrum fisiològic estèril per a la recollida de possibles restes de semen. Recollir-ho en un tub estèril apropiat que pugui tancar-se hermèticament Identificar amb etiqueta de pacient Conservar sense medi de transport (en fresc) Mantenir-lo refrigerat (4-8 °C) Posterior a la presa de mostres

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

Recollida de mostres biològiques a petició del metge forense	
Mostra	Mètode d'obtenció
Anal	○ 1 escovilló rectal sec Introduir suaument a través de l'esfínter, rodar sobre les criptes rectals i extreure. Si surt impregnat amb femta caldrà repetir la presa de mostra. Recollir-ho en un tub estèril apropiat que pugui tancar-se hermèticament Identificar amb etiqueta de pacient Conservar sense medi de transport (en fresc) Mantenir-lo refrigerat (4-8 °C)
Rentat anal	Amb 10cc. de sèrum fisiològic estèril per a la recollida de possibles restes de semen Recollir-ho en un tub estèril apropiat que pugui tancar-se hermèticament, retolar-lo i mantenir-lo refrigerat (4-8 °C). Identificar amb etiqueta de pacient Conservar sense medi de transport (en fresc) Posterior a la presa de mostres

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 14 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

3.11. Profilaxi postexposició

Prevenició d'infeccions de transmissió sexual			
Infecció	Dones (no embarassades) i homes majors de 12 anys	Dones embarassades	Menors de 12 anys
Gonorrea i sífilis	1a elecció: Ceftriaxona 1 g intramuscular o intravenosa dosi única Alternativa: Azitromicina 2g via oral dosi única (si al·lèrgia a cefalosporines). Tenir en compte la pitjor tolerància digestiva amb aquesta pauta. Millor amb el menjar	<i>Igual</i>	Ceftriaxona (20-80 mg / kg intramuscular dosi única, màxim 250 mg)
Clamídia	1a elecció: Azitromicina 1 g via oral, dosi única (millor amb el menjar) Alternativa: Doxiciclina 100 mg cada 12 hores per via oral durant 7 dies	Eritromicina 500 mg / 6h durant 7 dies via oral	1a elecció: Azitromicina (20 mg / kg màxim 1 g via oral, dosi única). Alternativa: Eritromicina (50 mg / kg / 8h via oral durant 7 dies.
Trichomonas	Metronidazol 2 g via oral o intravenosa dosi única Si consum previ d'alcohol posposar unes hores Evitar beure alcohol durant 24 hores	Alternatives: - metronidazol 500mg/12 hores x 7 dies via oral - metronidazol 250mg/8 hores x 7 dies via oral - clindamicina 300mg/12 hores x 7 dies via oral Evitar tinidazol	Metronidazol 15 mg / kg / 8h durant 7 dies, màxim 2 g)
Virus de l'hepatitis B	Vacuna hepatitis B 20 mg intramuscular en deltoide, segons estat vacunal. Si no immunitzat i agressor portador del VHB (o alta sospita), afegir una dosi d'IgHB (0,06 ml per kg o 5 ml per als adults)	<i>Igual</i>	<i>Igual</i>

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

 	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 15 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

Profilaxi postexposició del VIH	
Adults	Biktarvy® (bictegravir 50 mg, tenofovir alafenamida fumarato 25 mg, emtricitabina 200 mg) 1 comprimit cada 24 hores
Dones embarassades	En el primer trimestre d'embaràs: Isentress® (raltegravir 400 mg) 1 comprimit cada 12 hores + Truvada® o el seu genèric (tenofovir disoproxil 300 mg /emtricitabina 200 mg, coformulats) 1 comprimit cada 24 hores Els 3 comprimits junts En el segon i tercer trimestre d'embaràs es pot donar el Biktarvy® Advertir del risc teratogènic
Insuficiència renal o patologia renal tubular	Biktarvy® pot administrar-se a pacients amb FGRe ≥ 30 ml/min. Per a facilitar la prescripció, en pacients amb FGRe 15-30 ml/min es prescriurà la mateixa pauta, i ja es valorarà a la Unitat de VIH la indicació de canvi
Nens fins a dos anys	Zidovudina , suspensió 10 mg/ml >9 kg: 12 mg/kg cada 12 h 9-30 kg: 9 mg/kg cada 12 h >30 kg: 300 mg cada 12 h + Lamivudina : Epivir® suspensió 50 mg/ml. 4 mg/kg cada 12 h (màxim 300 mg/dia) + Lopinavir/ritonavir: Kaletra® suspensió 400-100 mg/5ml 10/2,5 mg cada 12 h (màxim 400/100 mg cada 12 h)
Nens de 2 anys a 12 anys o fins 25 kg de pes	Tenofovir: granulat 33 mg/ g (1 dosificador equival a 1 g) 8 mg/ kg cada 24 hores (màxim 300 mg/ dia) + Emtricitavina: Emtriva® suspensió 10 mg / ml 6 mg / kg cada 24 hores (màxim 240 mg) + Raltegravir: Isentress® comprimits masticables de 25 i 100 mg 6 mg / kg cada 12 h (màxim 300 mg cada 12 h)
Nens de 12 anys o mes o >25 kg	Biktarvy® (bictegravir 50 mg, tenofovir alafenamida fumarato 25 mg, emtricitabina 200 mg) 1 comprimit cada 24 hores

- Moment òptim d'inici: 2-3 h després de contacte. Màxim: 72 hores.
- Cal administrar immediatament la primera dosi a Urgències, de manera supervisada.
- Es disposa de kits amb la medicació diària i full informatiu. Estan ubicats a la farmaciola d'urgències gineco-obstètriques i al pixis (armari de dispensació de medicació) al control d'infermeria de nivell II-III (urgències generals).
- Se li donarà a la víctima tants kits diaris com dies faltin fins al següent dia laborable **més 3**, per si vomita o perd algun comprimit, o per si es demora en anar a l'hospital de dia de Malalties infeccioses.

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

- En adults, no cal ajustar dosi per pes, edat, ni sexe. Tampoc en insuficiència hepàtica lleu / moderada.
- Evitar antiàcids que continguin alumini o magnesi, i polivitamínics que portin minerals (interacció amb bicitegravir i raltegravir).). Si és necessari, prendre'ls 6 hores abans o 2 hores després dels comprimits de Biktarvy o Isentress.
- Cal informar el/la pacient que:
 - o La durada de la profilaxi és de 4 setmanes (28 dies).
 - o Informar de possibles efectes secundaris (erupció cutània, cefalea, nàusees, vòmits, dolor abdominal, , ...)
- Dones embarassades:
 - o Risc teratogènic: Categoria B (Truvada) i C (Raltegravir)
 - o Fer-ho constar en l'informe
 - o Relació risc / benefici
 - o Iniciar profilaxi davant del dubte

Profilaxi antitetànica

- En cas de lesions a pell o mucoses
- Revisar l'estat vacunal
- Administrar una dosi de vacuna antitetànica si fa més de 10 anys de l'última dosi o si no es coneix l'estat vacunal

Contracepció d'emergència

Si han transcorregut menys de 72 h des de l'agressió	Si han transcorregut entre 72 h. i 5 dies des de l'agressió
Norlevo® o Postinor® (levonorgestrel) 1,5 mg via oral, dosi única.	Ellaone® (acetat d'ulipristal) 30 mg via oral, dosi única.
Disponible a Urgències	NO disponible a Urgències Cal fer recepta electrònica (medicament no finançat)

Serà sistemàtica.

Cal informar la dona que en cas d'embaràs pot optar a la seva interrupció.

Si la víctima ve en estat tòxic es podrà esperar a donar les pastilles. Hi ha un marge de 72 hores des del moment de l'agressió.

Per evitar els vòmits per haver de prendre tantes pastilles es pot considerar la via endovenosa o l'administració de Primperan.

La medicació es trobarà a la farmaciola de les urgències de GOB.

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

 	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 17 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

3.12. Intervenció psiquiàtrica en les agressions sexuals

El metge responsable de l'atenció a la víctima contactarà amb el psiquiatra de guàrdia.

Contacte Servei de Psiquiatria	
Servei de Psiquiatria	667 11 70 20
Psiquiatra de guàrdia	667 117 015

Les pautes d'intervenció psiquiàtrica en les agressions sexuals es descriuen a l'Annex 2.

El psiquiatra de guàrdia es coordinarà amb els professionals responsables de l'atenció a la víctima per determinar quin és el millor moment per fer la intervenció psiquiàtrica.

3.13. Registre a la història clínica

La història clínica pot servir com a prova important en el procés judicial i per tant és molt important fer un registre acurat de l'anamnesi i de les troballes a l'exploració física.

Es farà utilitzant el model d'informe d'agressió sexual de SAP (que està disponible com a plantilla a l'estació de treball clínic (ETC): Documents> Crear document> Informe genèric> Informe d'agressió sexual) que quedarà a la història clínica de la víctima. **No es farà una descripció detallada dels fets a l'informe d'alta d'urgències.**

Anamnesi:

Transcriure els fets referits per la víctima en relació amb l'agressió:

- Lloc i data d'agressió
- Agressor/s: conegut/s o no. Nombre d'agressors. Portador/s o no d'alguna malaltia de transmissió sexual
- Tipus d'agressió:
 - o penetració (oral, anal, vaginal)
 - o ejaculació o no
 - o ús d'objectes
 - o ús de preservatiu
 - o violència física
 - o existència d'intimidació o ús d'armes
- Possible consum associat d'alcohol i altres drogues
- Actitud posterior a l'agressió: dutxa, bany, irrigació vaginal, canvi de roba, ingestió d'aliments, medicaments, etc.
- Relacions sexuals en les últimes 72 hores.
- Antecedents d'al·lèrgies medicamentoses, malalties, intervencions, medicacions, consum d'alcohol i altres drogues, estat immunitari (vacunes del VHB i tètanus)
- Antecedents de violència de gènere, si n'hi ha.
- Història ginecològica: menarquia, cicle menstrual, data d'última menstruació, mètode anticonceptiu, darrera relació sexual consentida i antecedents reproductius i sexuals (incloent ITS)

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

Exploració física:

Descriure detalladament les lesions que s'observen

- Descriure el tipus de lesions: aspecte, forma, color.
- Localització i importància de lesions (ferides, contusions, erosions, laceracions)

Mostres biològiques:

Detallar les mostres biològiques recol·lectades i estudis sol·licitats.

Procediments diagnòstics i terapèutics realitzatsTractament:

- Tractaments administrats a urgències
- Dispensació de medicaments per a la profilaxi del VIH
- Prescripció d'altres tractaments

3.14. Documentació a l'altaInforme d'alta

Haurà d'incloure, sense detalls innecessaris: .

- Diagnòstic d'agressió sexual
- Procediments
- Tractament
- Control

Cal pensar que aquest és el document que la víctima haurà de presentar al seu metge de família per obtenir la baixa o per altres qüestions, per tant cal reflectir-hi només la informació estrictament necessària (la informació més detallada estarà a l'informe d'agressió sexual a la història clínica de la víctima).

S'acompanyarà sempre del Full informatiu.

Comunicat judicial de lesions

L'ha de fer el metge al final de l'atenció, en el moment en què fa l'informe d'agressió sexual, en el format que apareix a la història clínica electrònica. No es pot tancar un informe d'alta d'urgències codificat amb algun dels codis d'agressió sexual sense haver omplert i enviat el comunicat judicial.

Codificació de l'episodi d'urgències:

Codificació de les agressions sexuals (CIM-10-4)	
Codi	Descripció
T7421XA	Abús sexual en l'adult confirmat
T7422XA	Abús sexual en el nen confirmat
T7621XA	Sospita d'abús sexual en l'adult
T7622XA	Sospita d'abús sexual en el nen

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de
l'Hospital Germans Trias i Pujol

	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 19 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

3.15. Alta

El metge responsable de la víctima s'encarregarà de:

- donar l'informe d'alta (si demana el d'agressió sexual, també)
- reforçar el missatge de la visita a l'Hospital de dia de Malalties infeccioses el 1er dia laborable
- donar kits de medicació per la profilaxi de la infecció per VIH: 1 kit per cada dia fins el proper dia laborable + **3 kits** (per si la víctima vomita, perd algun comprimit o no vol anar encara a la visita de seguiment)
- donar el full informatiu

Si el forense o mossos d'esquadra no s'han endut la roba, la infermera responsable li retornarà la seva roba. En cas que no, s'avisarà a algun familiar o amic perquè li portin roba.

3.16. Seguiment

S'ha de remetre la víctima a l'Hospital de dia de Malalties infeccioses per a control i seguiment en horari laboral (8:30- 14h), el primer dia laborable. Hi pot acudir directament, sense necessitat de programació de visita. Se li ha d'explicar verbalment i ha de constar escrit a l'informe d'alta d'urgències.

També cal enviar un correu electrònic a info@filsida.org indicant les dades de la víctima i l'inici de la profilaxi post-exposició, per tal que en puguin fer un seguiment i trucar en cas que no vagi a la visita a la Unitat de VIH. Això és important perquè s'han detectat molts casos en què no es continua la profilaxi ni s'acudeix a la visita de seguiment.

A l'Hospital de dia de Malalties infeccioses es faran les següents actuacions:

- Comunicar els resultats de serologies i proves d'ITS si s'han realitzat
- Instaurar el tractament específic si escau
- Continuar la profilaxi postexposició del VIH
- Monitoritzar possibles efectes adversos i reforçar l'adherència al tractament antiretroviral
- Derivació a la consulta de psiquiatria o psicologia si cal
- Realitzar control analític de la funció renal i hepàtica
- Realitzar prova d'embaràs a les 6 setmanes (sobretot en pacients amb símptomes o que no han rebut anticoncepció)
- Repetir serologia de VIH, sífilis, VHB i VHC en 4-6 setmanes i al cap de 4 mesos
- Continuar les dosis de vacuna hepatitis B si cal
- Continuar les dosis de vacuna antitetànica si cal

Seguiment en pacients pediàtrics

- Es fa seguiment a la consulta de Pediatria social (segons protocol pediàtric)
- Es vacuna els nens amb la vacuna del VPH

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

3.17. Derivació a la Unitat de Treball Social

A criteri dels professionals responsables, es contactarà amb la Unitat de Treball Social a través d'interconsulta (en horari laborable: dilluns a divendres de 8 a 17h.) i contacte telefònic:

Contacte Unitat de Treball Social
Horari: dilluns a divendres de 8 a 17h.
93 497 89 94
93 497 89 83
695 356 582

En cas que l'atenció a la víctima s'hagi produït fora de l'horari de la Unitat de Treball Social, es facilitarà (en el Full informatiu) un telèfon de contacte i es recomanarà que demanin hora de visita.

La detecció de necessitats pot provenir de:

- A demanda de la pròpia víctima
- Per detecció de l'equip sanitari
- Per comunicació externa

Els criteris de derivació a la Unitat de Treball Social són:

Criteris de derivació a la Unitat de Treball Social
Adults
- Manca de coneixement de l'entorn (persones immigrades, turistes, especialment que tinguin manca de documentació) - Dificultats culturals associades a l'idioma o a altres característiques, que requereixin intervenció dels mediadors interculturals. - Persones que no tenen domicili on anar amb seguretat per a la seva integritat. Activació de casa d'acollida. - Manifesta dependència econòmica respecte a l'home abusador - Persones que exerceixen la prostitució - Persones amb dependència i/o discapacitat tant física com psíquica - Persones amb conducta de risc social (per exemple: addicions) - Xarxa social nul·la o insuficient - Història d'escalada de violència - Persones amb fills o altres persones al seu càrrec - Gent gran - Persones atemorides i soles que necessiten acompanyament en el procés
Menors d'edat
- Qualsevol abús o agressió sexual agut - Qualsevol abús o agressió sexual crònic

3.18. Suport de la Unitat d'Atenció a la Ciutadania

Les facilitadores d'urgències podran donar suport als professionals sanitaris, a petició d'aquests, en les següents tasques:

- acompanyament físic de la víctima

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

 	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 21 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

- localització de familiars o persones de confiança de la víctima
- informació sobre tràmits a realitzar (contínuum assistencial, recollida de resultats, etc)

Contacte Facilitadores d'Urgències
Horari: dilluns a divendres de 9 a 20h.
Telèfons: 93 497 84 00 / 675 78 90 77

4. PARAULES CLAU

abús sexual, agressió sexual, violència sexual

5. DOCUMENTS RELACIONATS

TÍTOL DOCUMENT	CODI DOCUMENT
Protocol de profilaxi post exposició davant el VIH després d'una agressió sexual	PED-PM-076
Profilaxi post-exposició al VIH, VHB i VHC	VIH-PM-006
Protocol de maltractament i abús sexual infantil	PED-PM-084

1. ANNEXOS

Annex 1: Grup de treball de violència sexual

Annex 2: Intervenció de psiquiatria en l'atenció a les agressions sexuals

Annex 3: Checklist d'actuacions en cas d'agressió sexual

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

Annex 1. Grup de treball de violència sexual**Admissions**

- Argelés Gilirribó, Lluís

Cirurgia general i digestiva

- Vela Bernal, Sandra

Direcció de Qualitat

- Ballester Roca, Mònica
- Garcia Gimeno, Laura

Farmàcia

- Andreu Crespo, Àngels

Ginecologia i Obstetrícia

- Guri Arqué, Lourdes
- Roca Falip, Dolors
- Tarrats Velasco, Laura

Medicina forense. Jutjats de Badalona

- Gallo García, Belén

Medicina interna

- Tural Llacher, Cristina

Malalties infeccioses. IrsiCaixa

- Coll, Pep

Mossos d'Esquadra

- Matamoros, Artur

Pediatría

- Castellano Matamoros, Anna

Psiquiatria

- de Pablo Rabasso, Joan

Treball Social

- Bret Garriga, Montserrat

Unitat Atenció Usuari

- Aguilar Martín, Rafaela
- Jiménez Lopez, Irene

Urgències

- Aceituno Castillo, Flora
- Carreres Molas, Ana
- de Llera Ferrer, Emma
- Garcia Vidal, Maria-Luisa
- Jordan, Ma. Teresa
- Peiró Ruiz, Sònia

Urologia

- Calaf Perisé, Oriol

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de
l'Hospital Germans Trias i Pujol

 	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 23 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

Annex 1. Checklist d'actuació en cas d'agressió sexual

Checklist d'actuació en cas d'agressió sexual

Fet?

Notificació	1	Trucada al 112	
	2	Trucada al forense de guàrdia	
	3	Informació al cap de guàrdia	
Proves diagnòstiques	4	Serologies: VIH, hepatitis B i C, sífilis	
	5	Hemograma i bioquímica	
	6	Prova d'embaràs	
	7	Prova de tòxics en orina	
	8	Recollida de mostres biològiques	
Profilaxi	9	Profilaxi ITS	
		Gonorrea i sífilis	
		Clamídia	
		Trichomonas	
	10	VHB: vacuna i/o immunoglobulina (si precisa)	
	11	Profilaxi HIV: 1a dosi	
	12	Profilaxi HIV: entrega de kits fins proper dia laborable (+3)	
	13	Profilaxi antitètica (si precisa)	
Interconsultes	14	Contracepció d'emergència	
	15	Contacte psiquiatra de guàrdia	
	16	Derivació a Treball Social (si precisa)	
Documentació a l'alta	17	Altres especialitats (si precisa)	
	18	Informe d'agressió sexual a SAP	
	19	Informe d'alta d'urgències	
	20	Codificació episodi com abús sexual confirmat/ sospita	
	21	Comunicat judicial enviat al Jutjat de guàrdia	
	22	Correu a info@flsida.org	
Informació a víctima	23	Entrega del Full informatiu	
	24	Explicacions sobre com prendre la medicació, efectes adversos i interaccions	
	25	Explicació de com/ on es farà el seguiment	

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

Annex 2. Intervenció de psiquiatria en l'atenció a les agressions sexuals**DEFINICIÓ**

Pacient que consulta o és portat a Urgències després d'haver patit una agressió sexual (violació, abús) en les darreres hores. La major part de persones que pateixen aquest tipus d'agressió són dones però també es presenta en homes. Bona part d'aquestes persones presentaran un **trastorn per estrès agut** que en bona part dels casos (fins un 50%) evolucionarà posteriorment vers un **trastorn per estrès postraumàtic**.

Els pacients amb més grau de dissociació peritraumàtica tenen més probabilitats de patir un trastorn crònic.

DIAGNÒSTIC

Procés a desenvolupar intentant realitzar una única anamnesi, recollint informació per conèixer les característiques de l'esdeveniment a través dels professionals que l'han atès en primer lloc: infermeria i ginecologia/ cirurgia. És fonamental evitar la repetició de l'explicació del fets de forma innecessària. **L'avaluació de psiquiatria es centrarà en l'estat emocional de la víctima en el moment de l'entrevista.**

Avaluar si la víctima mostra alguns dels següents símptomes (al menys 3 per fer el diagnòstic de trastorn per estrès agut):

- Existència de simptomatologia d'ansietat
- Existència de símptomes de dissociació com 1) embotament afectiu 2) absència de percepció de realitat (desrealització i/o despersonalització)
- Amnèsia dissociativa
- Recurrència de la vivència traumàtica
- Evitació d'estímul associats al trauma
- Idees de desesperança i ideació suïcida

CONDUCTA A SEGUIR**1. CONTACTE INICIAL**

El psiquiatra de guàrdia serà contactat pels professionals responsables de l'atenció a la víctima.

En el cas que l'agressió s'identifiqui en una persona que ja està sent atesa a Urgències de Psiquiatria, s'activarà el protocol d'agressions sexuals contactant amb el servei corresponent:

- Urgències gineco-obstètriques si és una dona major d'edat
- Cirurgia general si és un home major d'edat
- Pediatria en menors d'edat

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

L'especialista de Psiquiatria es desplaçarà a la unitat d'urgències on estigui sent atesa la víctima i contactarà amb els altres professionals implicats, especialista mèdic i d'infermeria referents del cas, per conèixer la situació de la víctima i els problemes associats. Es coordinaran per determinar quin és el moment idoni per a la intervenció psiquiàtrica.

2. AVALUACIÓ I INTERVENCIÓ TERAPÈUTICA DE PSIQUIATRIA SI LA VÍCTIMA ÉS MAJOR DE 18 ANYS

Desenvolupar l'entrevista en un lloc adient (tenir cura de la intimitat i comoditat de la víctima).

L'entrevista començarà presentant-se el professional i oferint ajuda en aquesta situació especialment difícil per la víctima.

L'entrevista és voluntària i la víctima pot rebutjar-la o demanar que es posposi. En cas de que sigui rebutjada, s'entregarà fulletó informatiu i s'oferirà la possibilitat de contactar amb el telèfon d'infermeria d'enllaç.

L'avaluació es desenvoluparà paral·lelament a la intervenció terapèutica i seguint en el possible el fil del discurs de la víctima, no seguint una entrevista estructurada.

- Escolta empàtica de les explicacions del víctima sobre com es sent. Deixar que la víctima expressi els seus sentiments sobre el trauma.
- En casos amb important afectació emocional poden ser necessàries visites breus i repetides del psiquiatra.
- Avaluació psicopatològica dirigida a detectar psicopatologia actual. Avaluar amb especial atenció les manifestacions d'ansietat i les de dissociació i ideació autolítica.
- Avaluació psicopatològica dirigida a detectar antecedents de psicopatologia i consum de tòxics prèviament a l'esdeveniment. Preguntar si en algun moment abans d'ara ha tingut alteracions emocionals, ha fet o està fent algun tractament psicofarmacològic.
- Avaluació del recolzament familiar disponible en general i, especialment, en el moment actual.
- Ajudar la víctima a focalitzar l'atenció en aspectes positius de la realitat immediata (ara i aquí): la supervivència, el bon estat de salut, els vincles amb la família, (*"estàs recuperant-te de l'agressió, ens pots explicar tot el que creguis necessari, estem posant remei a tots els aspectes del problema, la família està amb tu..."*) i en la necessitat de compartir les seves vivències amb altres persones.
- En lo possible, no deixar a la víctima sola. Pot estar acompanyat de professionals o familiars.
- Facilitar el recolzament per part de la família i acompanyants. Cal donar pautes a la família / acompanyants sobre com fer front a la situació i recolzar millor la víctima. Excepcionalment pot ser necessària alguna intervenció especialitzada amb la pròpia família.
- Si es detecta alguna patologia psiquiàtrica específica, s'actuarà seguint el protocol adient.

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

	CODI DOCUMENT: URG-PT-001	Revisió: 03 Pàgina nº 26 de 27 Data última revisió: 15/06/2020
PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL		

QUA-IM-004.Rev.07

Conclusió de l'actuació de psiquiatria:

- L'especialista de psiquiatria **emetrà un informe d'assistència** (que s'adjuntarà al de la resta de professionals) on descriurà l'estat psicopatològic de la víctima, l'administració o no de psicofàrmacs i les indicacions oportunes de seguiment.
- Oferirà la possibilitat de rebre **tractament especialitzat (psiquiàtric / psicològic)** si l'avaluació ha detectat un trastorn per estrès agut i es programarà una visita de control amb l'especialista de psiquiatria referent. Si no es així, s'explicarà a la víctima que pot consultar si posteriorment apareixen problemes psicològics secundaris a l'agressió.
- Si així ho desitja, la víctima podrà contactar telefònicament amb la infermera de Psiquiatria d'enllaç (**telèfon 667 11 70 20**) de **9 a 14 hores** del matí de qualsevol dia feiner per rebre més informació i concertar hora per una visita especialitzada.
- Es farà entrega **d'un fulletó** explicatiu de les reaccions emocionals que poden aparèixer en el curs de les següents setmanes i de les possibles conseqüències psíquiques de la agressió, fent especial referència al trastorn per estrès posttraumàtic.

Idees fonamentals per facilitar l'adaptació

- Contacte permanent amb el professional de referència de la víctima (infermeria).
- Facilitar l'obtenció de suport familiar (contacte amb família o amics) i animar a la víctima a que expliqui els fets a qui ella cregui adient.
- Ajudar a la víctima a focalitzar l'atenció en els aspectes positius i en la necessitat de compartir el seu malestar amb d'altres.
- Ajudar a evitar pensaments irracionals (especialment de culpa i vergonya).
- Destacar amb la víctima el pla a seguir per fer front a les conseqüències de l'agressió (amb aspectes mèdics, psicològics, familiars i socials).

Administració de fàrmacs

- Si l'ansietat és important, s'administrarà diazepam 5-10 mg vo. Si es considera necessari s'indica tractament ansiolític amb diazepam 10-20 mg/dia o clonazepam 0,50 mg tres cops al dia amb una pauta decreixent al llarg d'una o dues setmanes.
- En casos seleccionats, en pacients amb gran activació adrenèrgica i amb adequada història mèdica, es pot administrar propranolol 10-20 mg vo i, si cal, indicar tractament amb 20-40 mg/dia amb una pauta decreixent al llarg d'una o dues setmanes.

3. DERIVACIÓ

- Control pel metge de capçalera del tractament amb benzodiazepines (si s'han prescrit) i dels problemes de salut que puguin aparèixer
- Oferir el programa de **seguiment** que inclou una visita per especialista de psiquiatria i la possibilitat de mantenir un contacte telefònic en les properes setmana amb la infermera de Psiquiatria d'Enllaç, **telèfon 667 11 70 20 / 93 497 84 79** de **9 a 14 hores** per rebre més informació i concertar hora per a una visita especialitzada.

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de l'Hospital Germans Trias i Pujol

PROTOCOL D'ATENCIÓ A VÍCTIMES D'AGRESSIÓ SEXUAL

QUA-IM-004.Rev.07

- Si la víctima ja està fent prèviament un seguiment per un trastorn psiquiàtric al Centre de Salut Mental, s'indicarà contactar amb el seu psiquiatra lo abans possible i la derivació es farà constar a l'informe.
- **L'hospitalització per a observació / contenció** pot estar indicada en casos especialment greus en els que es detecti una important descompensació psicopatològica, relacionada o no amb l'agressió.

4. AVALUACIÓ I INTERVENCIÓ TERAPÈUTICA DE PSIQUIATRIA SI LA VÍCTIMA ÉS MENOR DE 18 ANYS

- Preguntar i explorar al nen pot ser perjudicial, victimitzador i pot contaminar el discurs de l'infant. Cal evitar la repetició de la explicació del fets de forma innecessària.
- Com a primera aproximació per saber en quina situació ens trobem, és d'utilitat recollir informació per conèixer les característiques de l'esdeveniment a través del adults que acompanyen a l'infant o l'adolescent i dels professionals que l'han atès en primer lloc: infermeria i pediatria.
- L'avaluació de psiquiatria es centrarà en l'estat emocional de la víctima en el moment de l'entrevista. Cal recordar que l'objectiu de la intervenció del psiquiatra de guàrdia és terapèutic i no forense, pel que no cal emfatitzar en la recollida de dades per determinar què li ha passat a l'infant.
S'han de fer preguntes obertes del tipus de *Què t'ha passat?* deixant que l'infant s'expressi lliurement.
- L'entrevista es realitzarà en un clima de confiança i en un lloc tranquil i garantint la intimitat i la protecció. Sempre que les mesures de protecció no ho contraindiquin, és positiu que l'infant estigui acompanyat dels pares en tot moment, incloent l'entrevista. En el cas dels adolescents es recomana preguntar prèviament sobre les seves preferències al respecte.
- Caldrà avaluar si la víctima mostra signes d'estrès agut (veure apartat d'adults). Ja que els criteris utilitzats per adults són menys sensibles quan s'apliquen a infants o adolescents, serà necessari explorar altres aspectes que ens ajudin a detectar alteracions psicopatològiques agudes. Caldrà explorar la presència de símptomes d'ansietat de separació, canvis recents en la conducta de la víctima o irritabilitat marcada i preguntar per la presència de símptomes de tipus somàtic (enuresi, encopresi, picor a genitals, alteracions de la conducta alimentària o somatitzacions (cefalees, abdominàlgies).
- Si l'ansietat es important, s'administrarà diazepam 2,5-10 mg vo. Si es considera necessari s'indicarà tractament ansiolític amb diazepam 5-15 mg/dia.
- Tots aquells casos considerats "aguts" segons el protocol "Maltractament i abús sexual infantil" seran derivats a consultes externes de Psiquiatria del nostre centre per ser atesos per l'equip de Psiquiatria Infantil. Aquells casos considerats com a "crònics" segons el protocol anterior seran remesos a la Unitat Multidisciplinària de Diagnòstic d'Abús Sexual (UPS). Aquesta darrera derivació la gestionarà pediatria.
- **L'hospitalització per a observació / contenció** pot estar indicada en casos especialment greus en els que es detecti una important descompensació psicopatològica, relacionada o no amb l'agressió o una falta de protecció.

QUA-IM-004.Rev.05

Només es considerarà còpia controlada la disponible a la intranet de
l'Hospital Germans Trias i Pujol