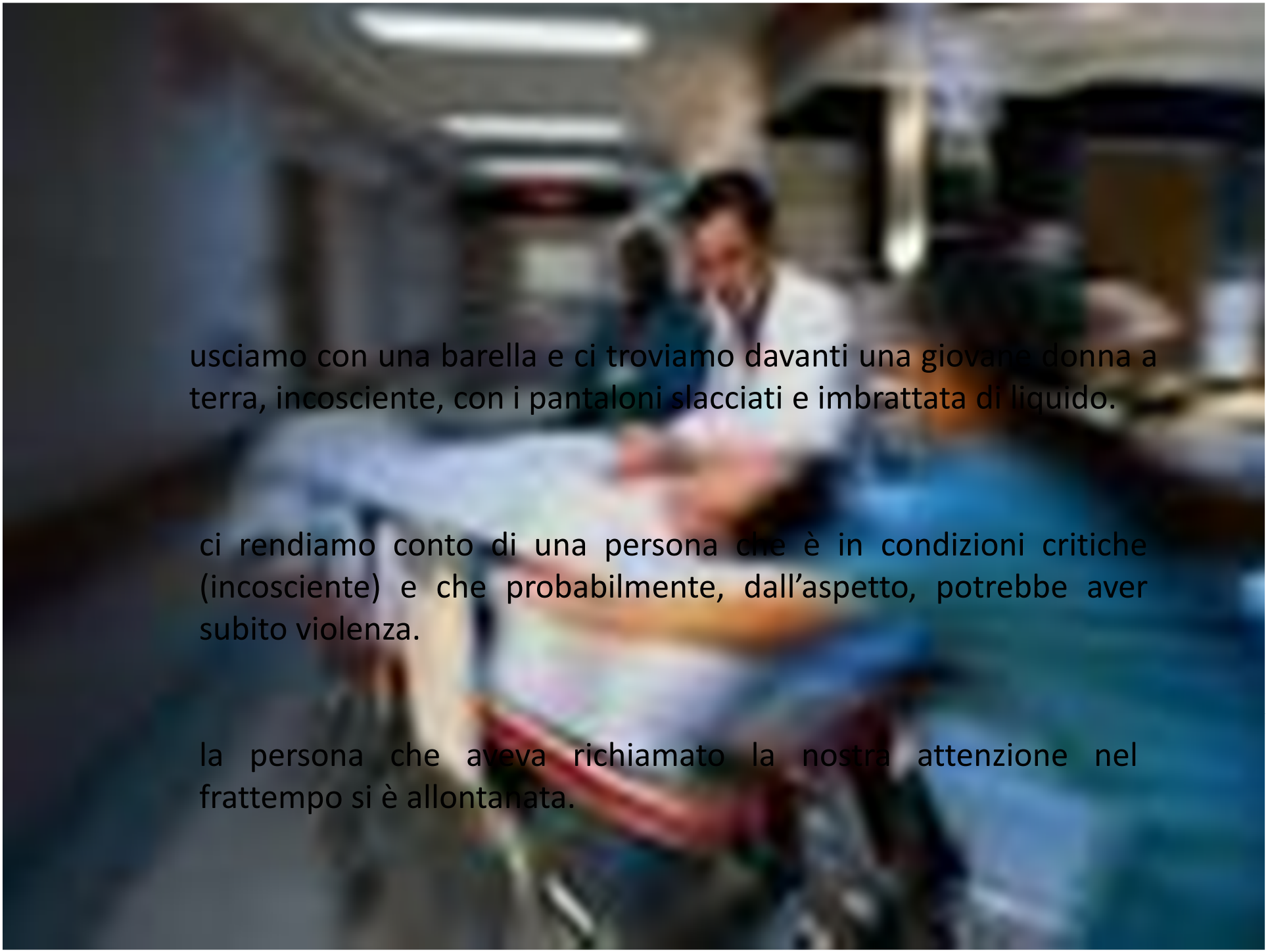
LA VIOLENZA IN PRONTO SOCCORSO O IN EMERGENZA

caso clinico

Luciano Strizzolo
Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza
Ospedale Palmanova-Latisana

Ore 02.00

Pronto Soccorso



usciamo con una barella e ci troviamo davanti una giovane donna a terra, incosciente, con i pantaloni slacciati e imbrattata di liquido.

ci rendiamo conto di una persona che è in condizioni critiche (incosciente) e che probabilmente, dall'aspetto, potrebbe aver subito violenza.

la persona che aveva richiamato la nostra attenzione nel frattempo si è allontanata.

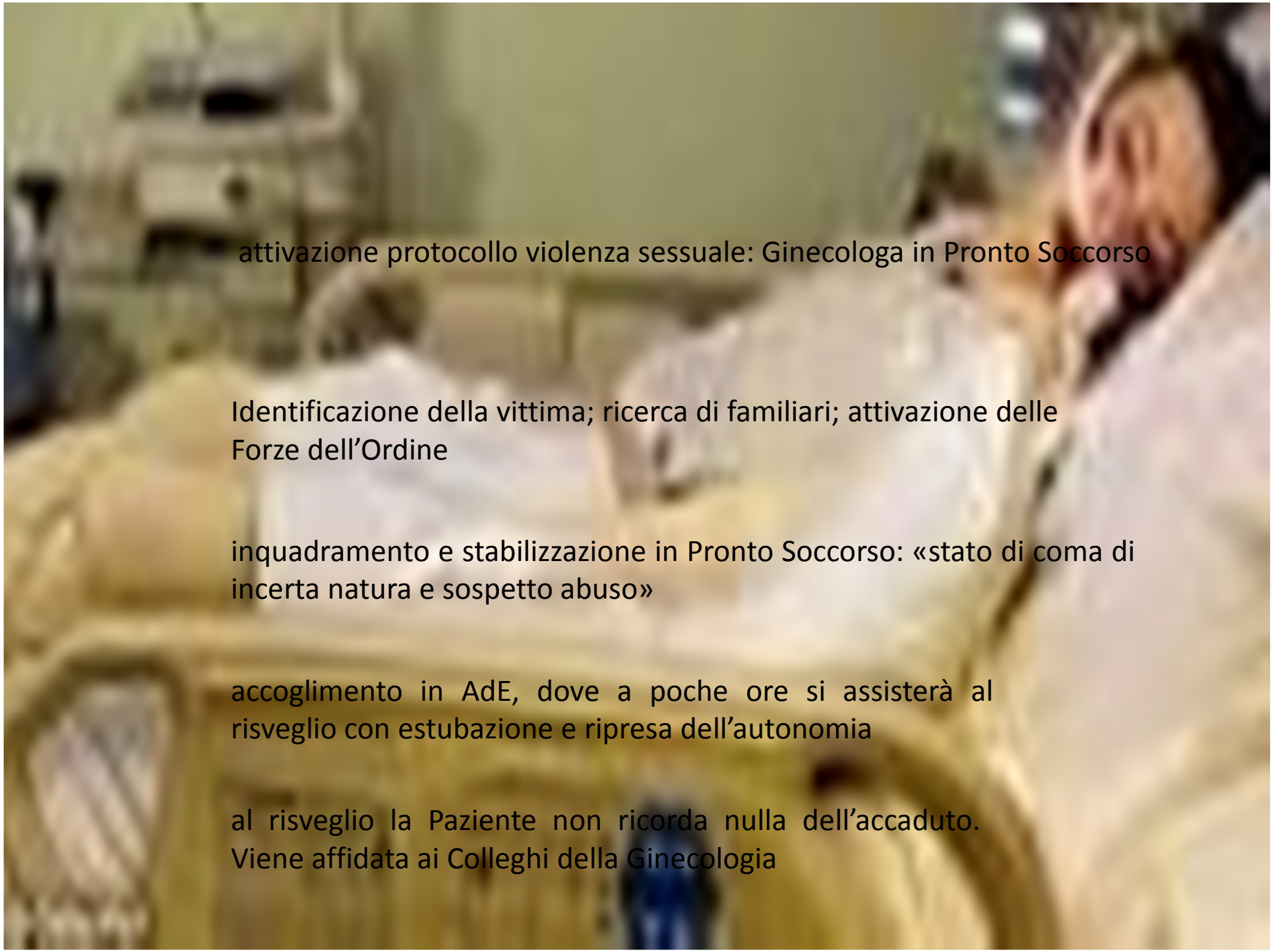
Presa in carico clinica: coma Glasgow 3
ABC …. primary …secondary
IOT
avvio diagnostica , TAC

….ma anche:

ricostruzione della dinamica: sospetta violenza, quindi ….

attenzione nella cura della persona a “lesioni minori”, inquinamento o perdita di reperti

attivazione “protocollo violenza sessuale”



attivazione protocollo violenza sessuale: Ginecologa in Pronto Soccorso

Identificazione della vittima; ricerca di familiari; attivazione delle Forze dell'Ordine

inquadramento e stabilizzazione in Pronto Soccorso: «stato di coma di incerta natura e sospetto abuso»

accoglimento in AdE, dove a poche ore si assisterà al risveglio con estubazione e ripresa dell'autonomia

al risveglio la Paziente non ricorda nulla dell'accaduto. Viene affidata ai Colleghi della Ginecologia

riflessioni e domande che ci siamo posti :

- Capacità e sensibilità di intercettare i casi di violenza

Capacità di guardare le problematiche cliniche di presentazione in un contesto situazionale più completo

- Mantenimento delle priorità cliniche
- Rispetto della dignità della persona
- Valorizzazione di elementi di sospetto (ecchimosi, abrasioni, ripetuti accessi di PS, lesioni non coerenti con la dinamica riferita)
- Ricerca attiva di elementi situazionali sospetti

FORMAZIONE

Riquadro A – Le condizioni cliniche associate alla violenza da partner

- Sintomi di depressione, ansia, PTSD, disturbi del sonno
- Suicidio o autolesionismo
- Uso di alcol e di altre sostanze
- Dolore cronico (inspiegabile)
- Sintomi gastrointestinali cronici inspiegabili
- Sintomi urogenitali inspiegabili, tra cui frequenti infezioni della vescica o dei reni, o altro
- Esiti riproduttivi avversi, tra cui gravidanze multiple indesiderate e/o interruzioni di gravidanza, ritardo nell'assistenza durante la gravidanza, esiti avversi del parto
- Sintomi genitali inspiegabili, compreso il dolore pelvico, disfunzioni sessuali
- Ripetuto sanguinamento vaginale e infezioni sessualmente trasmissibili (STI)
- Lesioni traumatiche, soprattutto se ripetute e giustificate con spiegazioni vaghe o non plausibili
- Problemi a carico del sistema nervoso centrale – mal di testa, problemi cognitivi, perdita dell'udito
- Consultazioni sanitarie ripetute senza diagnosi chiara
- Partner o marito intrusivo durante le consultazioni

Responding to intimate partner violence and sexual violence against women WHO. Clinical and policy guidelines
© World Health Organization 2013

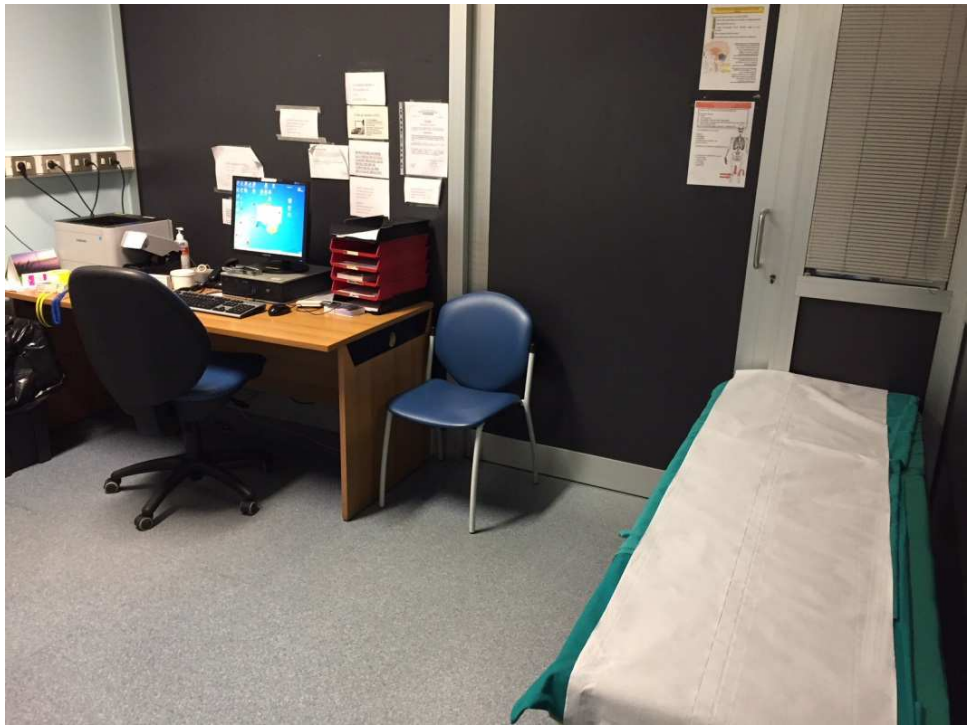
Riquadro B – Supporto di primo livello

Alle donne che rivelano qualsiasi forma di violenza da parte del partner (o di un altro membro della famiglia) o di violenza sessuale da parte di qualsiasi aggressore dovrebbe essere offerto un immediato supporto. Questo comprende:

- **garantire che la consultazione sia condotta in privato;**
- **garantire la riservatezza, pur informando le donne dei limiti di tale riservatezza (ad esempio quando vi è obbligo di segnalazione all'autorità giudiziaria);**
- **essere non giudicanti, supportivi e validare ciò che la donna sta dicendo;**
- **fornire assistenza pratica e supporto che risponda alle preoccupazioni della donna, senza essere intrusivi;**
- **chiederle di raccontare la sua storia di violenza, ascoltando con attenzione, ma senza fare pressioni affinché parli (fare attenzione nel discutere di temi delicati/sensibili in presenza di un interprete);**
- **agevolare il suo accesso alle informazioni sulle risorse, compresi i servizi legali e di altro tipo, che lei potrebbe ritenere utili;**
- **assisterla nell'incrementare la sicurezza per sé e per i suoi figli, se necessario;**
- **fornire o mobilitare il sostegno sociale.**

Responding to intimate partner violence and sexual violence against women WHO. Clinical and policy guidelines

© World Health Organization 2013

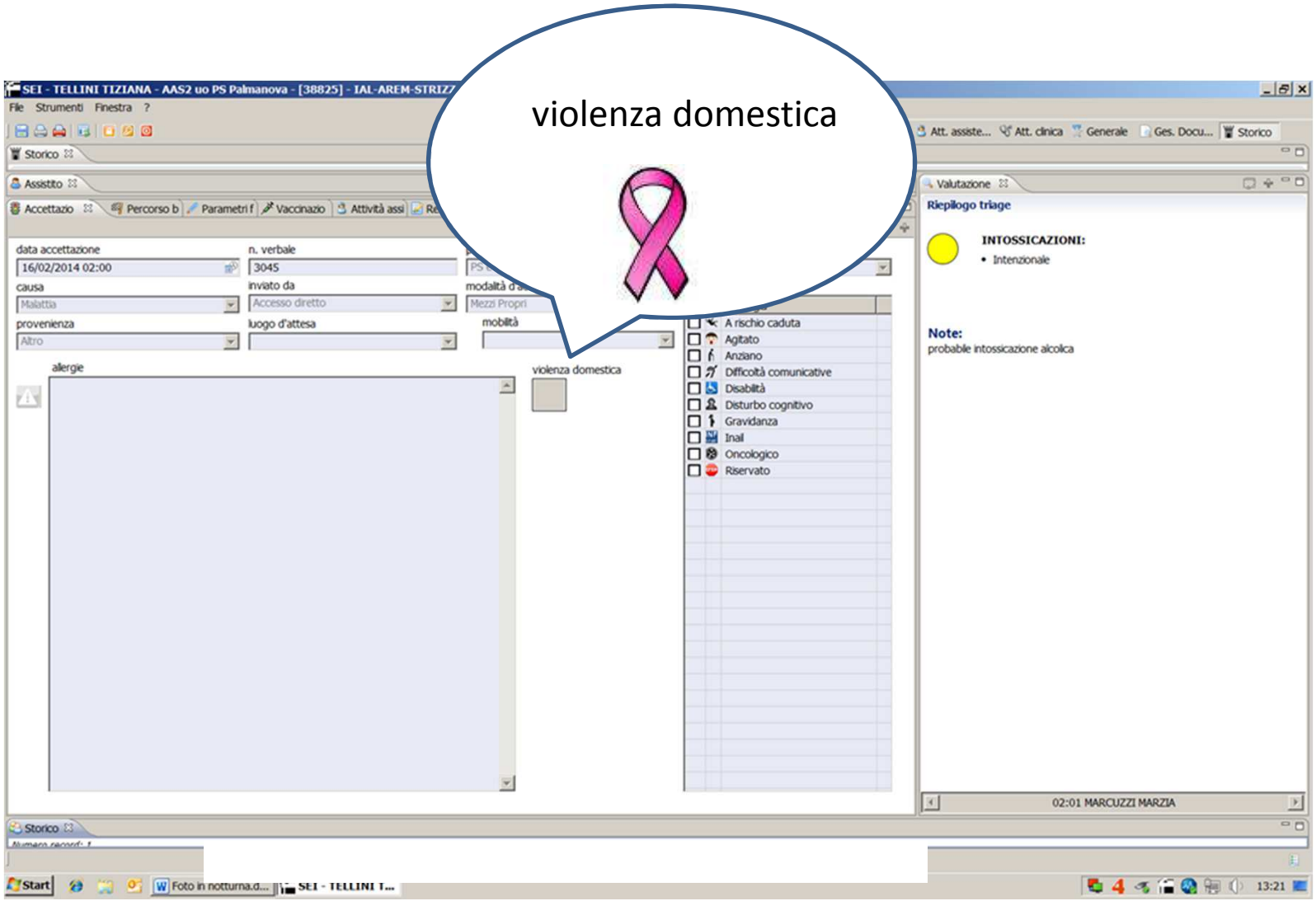


Triage

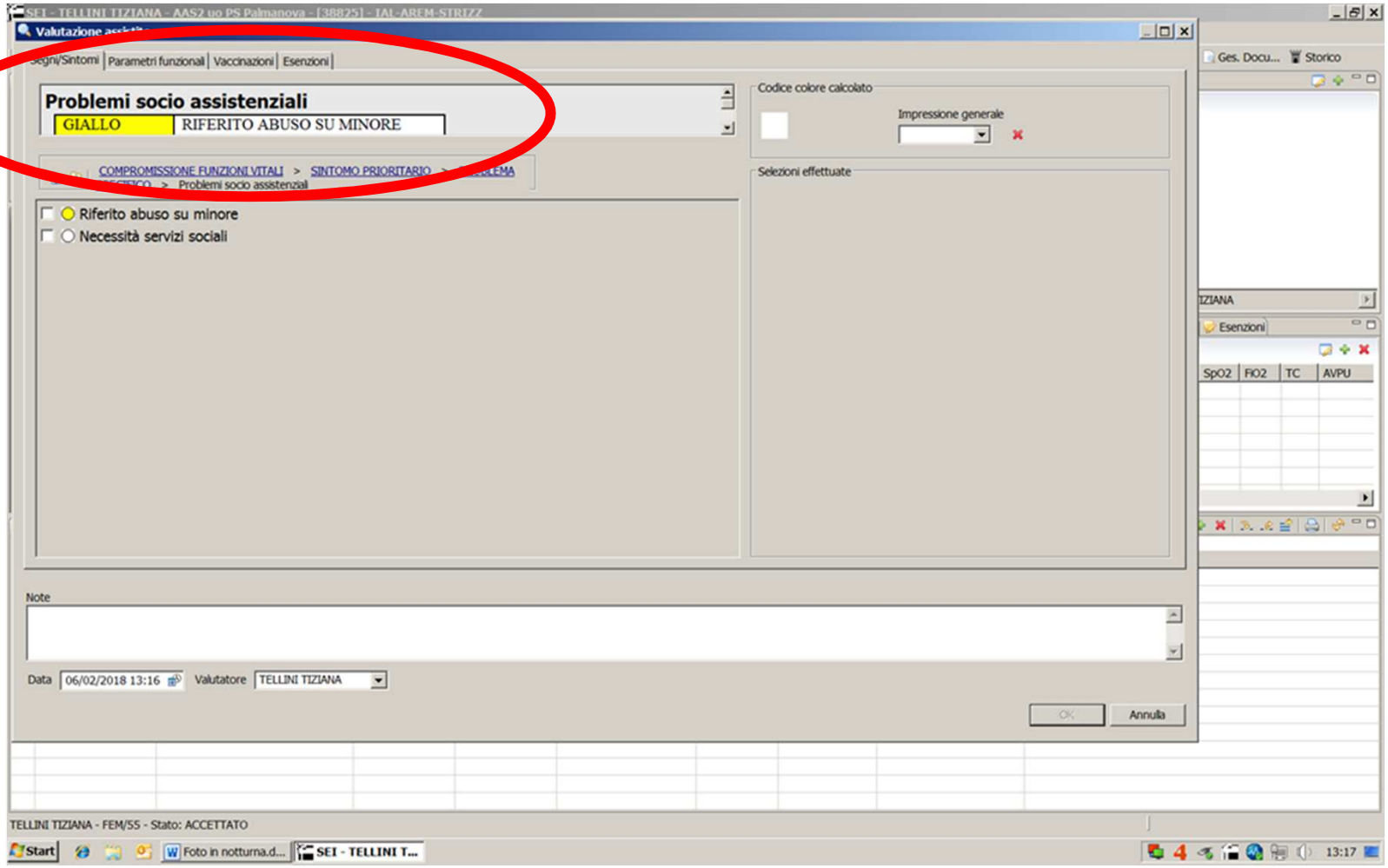
- Importanza dell’ambiente
- Importanza delle skills tecniche e relazionali degli operatori
- Ricerca di un contatto esclusivo con la persona

FORMAZIONE

Triage


violenza domestica
SEI - TELLINI TIZIANA - AAS2 uo PS Palmanova - [38825] - IAL-AREM-STRIZZ
File Strumenti Finestra ?
Storico
Assistito
Accettazio
Percorso b
Parametri f
Vaccinazio
Attività assi
data accettazione
16/02/2014 02:00
n. verbale
3045
causa
Malattia
inviato da
Accesso diretto
provenienza
Altro
luogo d'attesa
mobilità
allergie
violenza domestica
A rischio caduta
Agitato
Anziano
Difficoltà comunicative
Disabilità
Disturbo cognitivo
Gravidanza
Inail
Oncologico
Riservato
Att. assiste...
Att. clinica
Generale
Ges. Docu...
Storico
Valutazione
Riepilogo triage
INTOSSICAZIONI:
• Intenzionale
Note:
probabile intossicazione alcolica
02:01 MARCUZZI MARZIA
Storico
Start
Foto in notturna.d...
SEI - TELLINI T...
13:21

Triage


Problemi socio assistenziali
GIALLO
RIFERITO ABUSO SU MINORE
Codice colore calcolato
Impressione generale
Selezioni effettuate
Riferito abuso su minore
Necessità servizi sociali
Note
Data
06/02/2018 13:16
Valutatore
TELLINI TIZIANA
OK
Annulla
TELLINI TIZIANA - FEM/55 - Stato: ACCETTATO
Start
Foto in notturna.d...
SEI - TELLINI T...
13:17

- Quale approccio metodologico nel sospetto di violenza ed abuso ?

Necessità di protocolli e procedure condivise :

- Skill e percorso relazionale
- Attenzione all'inquinamento ed alla cancellazione di reperti
- Tempestiva raccolta e documentazione delle possibili prove
- Corretta conservazione dei reperti
- Disponibilità e limiti della fase diagnostica

FORMAZIONE

- Cosa vediamo e….
  cosa non vediamo?

Alcolemia: 198 mg/dL

"drink spiking" ?
droghe da stupro

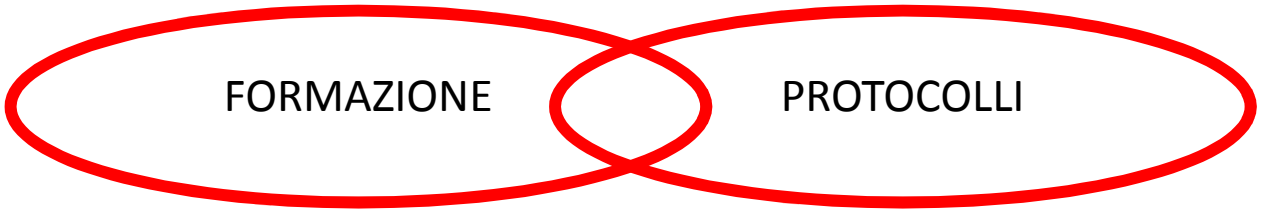
Esame	*Esito*	*U.M.*
Farmaci e droghe		
U-Triage (test di screening droghe d'abuso)		
U-Metaboliti oppiacei	**Negativo**	µg/mL
U-Morfina	**Negativo**	
U-Metaboliti cocaina	**Negativo**	µg/mL
U-Cannabinoidi	**Negativo**	ng/mL
U-Benzodiazepine	**Negativo**	ng/mL
U-Metadone	**Negativo**	µg/mL
U-Amfetamine/Metamfetamine	**Negativo**	µg/mL
U-Metamfetamina	**Negativo**	
U-MDMA (Ecstasy)	**Negativo**	
U-Barbiturici	**Negativo**	
U-Antidepressivi triclici urinari	**Negativo**	
U-Feniciclidina	**Negativo**	

Copia interna non valida ai fini legali

Aspetti medico-legali

- Comportamento in casi particolari
  - minore
  - stato di coma

- Tempestiva attivazione dell'Autorità Giudiziaria



- Fenomeno raro,… davvero raro?

Problema di codifica della diagnosi clinica

AAS 2: abuso sessuale in adulto e minore nel 2017 / 110.000 accessi

Dipartimento di accettazione	Diagnosi - Descrizione PS	Conteggio episodi
PS GORIZIA	Abuso sessuale di adulto	2
PS MONFALCONE	Abuso di minore	1
PS PALMANOVA	Abuso di minore	1

FORMAZIONE

EVOLUZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO SEI