

# OSTRY DYŻUR PEDIATRYCZNY

## RADA NAUKOWA DZIAŁU



Dr n. med.  
Małgorzata  
Wielopolska  
(przewodnicząca)



Dr hab. n. med.  
Anna Klukowska



Dr n. med.  
Artur Mazur



Dr hab. n. med.  
Ewa Toporowska-  
Kowalska

## Nastolatka po gwałcie przyjęta w izbie przyjęć

Dr n. med.  
Agnieszka Drosdzol-Cop,  
prof. dr hab. n. med.  
Violetta Skrzypulec-Plinta

Katedra Zdrowia Kobiety,  
Śląski Uniwersytet Medyczny  
ul. Medyków 12; 40-752 Katowice  
tel./faks 0-048 32 20 88 629,  
e-mail: cor111@poczta.onet.pl  
Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med.  
Violetta Skrzypulec-Plinta

Adres do korespondencji  
Dr n. med. Agnieszka Drosdzol-Cop  
Katedra Zdrowia Kobiety,  
Śląski Uniwersytet Medyczny  
ul. Medyków 12; 40-752 Katowice  
tel./faks 0-048 32 20 88 629,  
e-mail: cor111@poczta.onet.pl

### Opis przypadku

Dziewczynka 16-letnia zgłosiła się z matką do izby przyjęć (IP) o godzinie 22.00 z podejrzeniem wykorzystania seksualnego. W wywiadzie podała, że w godzinach 18.00-20.00 przebywała w towarzystwie nowo poznanego 20-letniego mężczyzny. Wróciła do domu zdenerwowana, zapłakana, w poszarpanym ubraniu. Przyznała się matce, że mężczyzna „zmuślił” ją do kontaktu seksualnego.

Z wywiadu wiemy, że dziewczynka jeszcze nie współżyła, miesiączkuje regularnie co 28 dni (zgodnie z OM – aktualnie 13 dzień cyklu). Dziewczynka dotychczas zdrowa, prawidłowo rozwijająca się psychoruchowo, nie przyjmuje żadnych leków.

W IP dziewczynka jest zdenerwowana i rozbisteryzowana, jednak nie zgłasza żadnych dolegliwości. W badaniu przedmiotowym: pacjentka w stanie ogólnym dobrym, przytomna, w dobrym kontakcie, z odchyłem stwierdzono zadrapania i podbiegnięcia krwawe na wewnętrznej powierzchni ud.

W badaniu ginekologicznym: prawidłowo rozwinięte narządy płciowe, obrzęk sromu, uszkodzenie (rozdarcie) błony dziewiczej na godzinie 6.00.

### Wprowadzenie

Według Światowej Organizacji Zdrowia wykorzystanie seksualne dziecka to włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób, lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia wtedy, gdy taka aktywność wystąpi między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby. Wykorzystywanie seksualne osoby małoletniej obejmuje:

- namawianie lub zmuszanie dziecka do angażowania się w prawnie zabronione czynności seksualne;
- wykorzystywanie dziecka do prostytucji lub innych prawnie zakazanych praktyk o charakterze seksualnym;
- wykorzystywanie dziecka do produkcji materiałów o charakterze pornograficznym.

## Omówienie

### Rola lekarza – postępowanie medyczno-prawne

Rola lekarza, który jako pierwszy ma kontakt z dzieckiem podejrzanym o nadużycie seksualne, nie ogranicza się jedynie do zagadnień medycznych, ale także obejmuje aspekty prawne (dokładne udokumentowanie zdarzenia i urazów, prawidłowe zebranie dowodów rzeczowych, zgromadzenie dokumentacji fotograficznej stwierdzonych urazów, powiadomienie odpowiednich władz o popełnieniu przestępstwa, znajomość i stosowanie się do obowiązujących wymogów prawnych).

Osoba małoletnia, podejrzana o bycie wykorzystaną seksualnie, powinna zostać niezwłocznie przyjęta do IP i skierowana do ustronnego pomieszczenia, zapewniającego prywatność i intymność. Lekarz dyżurny jest zobowiązany do powiadomienia odpowiednich władz – prokuratury, policji (zgodnie z §2 art. 304 kpk) oraz rodziców lub opiekunów prawnych dziecka w przypadku, gdy osoba małoletnia zgłasza się do szpitala sama.

Pierwszą czynnością po przyjęciu do IP powinna być ocena podstawowych funkcji życiowych dziecka (drożności dróg oddechowych, wydolności układu krążenia) i wykluczenie obecności rozległych obrażeń narządów wewnętrznych mogących zagrażać życiu osoby poszkodowanej.

### Wywiad lekarski

Po upewnieniu się, że pilna interwencja medyczna nie jest konieczna, należy zebrać dokładny wywiad lekarski, który powinien obejmować poniższe zagadnienia:

- wiek i dane identyfikacyjne ofiary, opiekuna prawnego oraz domniemanego sprawcy;
- datę, godzinę, miejsce i okoliczności zdarzenia
- datę i godzinę badania
- szczegóły dotyczące wykorzystania seksualnego (konkretne akty seksualne, użycie przemocy fizycznej – przymus, broń, wystąpienie wytrysku, spożycie alkoholu, stosowanie leków, narkotyków przez ofiarę lub sprawcę przed czynem)
- czynności wykonane przez ofiarę po zdarzeniu/napaści (zmiana odzieży, kąpiel, prysznic, oddanie moczu)
- wywiad ginekologiczny (data pierwszej – PM i ostatniej miesiączki – OM, stosowana antykoncepcja, przebyte operacje, zakażenia przenoszone drogą płciową (STI), ostatni dobrowolny kontakt seksualny).

### Oględziny ciała i badanie przedmiotowe

Kolejnym elementem algorytmu postępowania z małoletnią ofiarą wykorzystania seksualnego jest badanie przedmiotowe. Badanie przedmiotowe powinno odbywać się w obecności osoby asystującej – drugiego lekarza, położnej lub pielęgniarki oraz w obecności wskazanej przez dziecko zaufanej osoby dorosłej (najczęściej płci żeńskiej – matka, siostra), w warunkach zapewniających komfort i intymność. Badanie to powinno być przeprowadzone jak najszybciej, a jeżeli jest to możliwe – w asyście lekarza gi-

nekologa (najlepiej ginekologa dziecięcego), w celu przeprowadzenia prawidłowej, dokładnej oceny całego ciała dziecka, włącznie z narządami płciowymi (uwzględniając fizjologiczną zmienność ich budowy w zależności od wieku) i uniknięcia ponownego badania (w tym również badania ginekologicznego) w postępowaniu karno-sądowym.

Obdukcja dziecka podejrzanego o molestowanie seksualne jest sytuacją trudną nie tylko dla samego dziecka, ale również dla przeprowadzającego ją zespołu. Często niemożliwe jest dokładne ustalenie, czy obserwowane objawy wynikają z samego wykorzystania seksualnego, czy są wynikiem jego następstw, czy też innych okoliczności.

Analizę medyczno-sądową należy przeprowadzić od 72 godzin od aktu seksualnego. Im wcześniej nastąpi badanie i pobranie próbek, tym większe prawdopodobieństwo dokumentacji dowodów. U około 60% zgwałconych dziewcząt nie wykrywa się śladów uszkodzeń układu moczowo-płciowego w badaniu ginekologicznym. U nastolatki, dzięki działaniu estrogenów, błona dziewicza jest bardzo elastyczna, co może pozwolić na penetrację seksualną bez jej uszkodzenia. Jednocześnie obrażenia błony śluzowej narządów płciowych goją się szybko i niewielkie poprzeczne rozdarcia błony dziewiczej stają się niewidoczne już po kilku dniach od zdarzenia.

Na wstępie należy wyjaśnić dziecku istotę i etapy badania. Badanie przedmiotowe należy rozpocząć od dokładnej oceny stanu ogólnego i emocjonalnego dziecka, oceny całego ciała, ze szczególnym uwzględnieniem okolicy podbrzusza, powierzchni wewnętrznej i zewnętrznej ud, pośladków i kończyn, w celu poszukiwania objawów związanych z przemocą (obrzęk, wybroczyny, zdrapania, otarcia naskórka, ubytki włosów, ślady ugryzienia, zranienia, złamania). Ocenie podlegają również uszy, jama ustna (podniebienie miękkie i twarde), szyja, piersi, plecy, brzuch (szczególnie w aspekcie urazów wewnętrznych). Wszystkie obrażenia ciała, zlokalizowane poza narządami płciowymi, powinny być również udokumentowane (w tym dokumentacja fotograficzna) i dokładnie opisane (charakter zmian, szkic lokalizacji obrażeń) w karcie obdukcji dziecka (załącznik na oddzielnej wkładce). Ze względu na możliwość identyfikacji śliny i DNA sprawcy należy w miarę możliwości pobrać materiał ze środkowego obszaru śladów ugryzienia, całowania oraz podduszania, za pomocą jałowej wymazówki zwilżonej wodą destylowaną.

### Badanie ginekologiczne

Badanie narządów płciowych powinno stanowić ostatni etap badania przedmiotowego dziecka podejrzanego o wykorzystanie seksualne. Badanie to można przeprowadzić w pozycji: „żabiej”, kolankowo-piersiowej lub litotomijnej (na fotelu ginekologicznym) w przypadku dzieci starszych lub otyłych. Badanie ginekologiczne powinno być przeprowadzone w pozycji, która jest najbardziej komfortowa dla dziewczynki i umożliwi pobranie materiału.

Do najczęstszych obrażeń narządów płciowych żeńskich, powstałych w wyniku przemocy seksualnej, należą: otarcia spoidła tylnego, warg sromowych mniejszych, błony dziewiczej i dołu łódkowatego cewki moczowej. Wszystkie obrażenia narządów płciowych powinny być dokładnie udokumentowane w karcie obdukcji dziecka (dokumentacja fotograficzna, dokładny opis, szkic lokalizacji). W badaniu ginekologicznym można wykorzystać wzierniki dziecięce (ogrzone, zwilżane jedynie 0,9% roztworem NaCl). W przypadku podejrzenia penetracji analnej lub stwierdzenia oznak urazu należy przeprowadzić badanie przez odbytu.

W trakcie badania ginekologicznego, jeśli to możliwe, należy pobrać wymaz z przedsionka pochwy i pochwy, a u dziewcząt aktywnych seksualnie z ujścia zewnętrznego szyjki macicy, za pomocą odpowiednio przygotowanej jałowej wymazówki – zapewniającej stały dostęp powietrza. Podobną techniką należy pobrać wymaz z okolicy odbytu.

### Gromadzenie dowodów rzeczowych

Zebranie dowodów rzeczowych w przypadku kontaktów oralnych polega na pobraniu wymazu z jamy ustnej (za pomocą odpowiednio przygotowanej jałowej wymazówki ze stałym dostępem powietrza) i popłuczyn z jamy ustnej (przy użyciu 10% roztworu etanolu, który utrwała kwas DNA i zapobiega rozwojowi bakterii) pobranych do jałowego pojemnika (np. pojemnik na mocz). Badanie dowodów rzeczowych obejmuje analizę próbek pod kątem obecności nasienia, krwi, naskórka oraz włosów sprawcy, w celu wykonania analizy DNA.

Składową standardów postępowania w przypadku podejrzenia wykorzystania seksualnego osoby małoletniej jest również zabezpieczenie odzieży ofiary. Odzież powinna być zdejmowana przez pokrzywdzoną samodzielnie, a następnie ubranie należy umieścić w dużej papierowej torbie, bieliznę natomiast umieszcza się w osobnym pojemniku – również papierowa torba.

W zestawie do badania osoby małoletniej podejrzaney o wykorzystanie seksualne powinien znajdować się także grzebień służący do pobrania włosów łonowych (próba identyfikacji włosów sprawcy na wzgórku łonowym ofiary), materiał porównawczy od ofiary stanowią włosy ze skóry głowy uszkodzonej (około 10-15 włosów wyrwanych z głowy). Uzyskany w ten sposób materiał należy zabezpieczyć w papierowej kopercie.

W oddzielnej papierowej kopercie należy umieścić wykskrobiny spod paznokci ofiary, pobrane za pomocą drewnianej szpatułki, zwłaszcza wtedy, gdy uszkodzona podrapała napastnika.

Zestaw do badania osoby małoletniej podejrzaney o wykorzystanie seksualne i pobrania materiału dowodowego powinien zawierać:

- jałowe wymazówki ze stałym dostępem powietrza, przygotowane przez odcięcie końcówki zamykającej plastikowej próbówki (około 6-8 sztuk),

- plastikowe pipety i próbówki (około 2 sztuk),
- jałowy pojemnik na mocz (popłuczyny z jamy ustnej),
- roztwory: 100 ml 0,9% NaCl i 100 ml 10% etanolu,
- grzebień, drewnianą szpatułkę i 2 papierowe koperty,
- 2 worki na odzież i bieliznę.

Każda próbka pobranego materiału przeznaczonego do badania powinna na etykiecie zawierać informacje dotyczące: rodzaju materiału, daty i czasu pobrania, danych identyfikacyjnych ofiary oraz osoby, która dokonała pobrania materiału. Próbkę należy przechowywać w bezpiecznym miejscu, a wydając je policji, uzyskać odpowiednią dokumentację, tzn. protokół odbioru dowodów rzeczowych.

### Zakażenia przenoszone drogą płciową – postępowanie w IP

W następstwie kontaktu seksualnego istnieje ryzyko zakażenia chorobą przenoszoną drogą płciową (STI). Szacuje się, że ryzyko to dla dzieci i dziewcząt nieaktywnych seksualnie wynosi globalnie około 4,3%. Częstość występowania poszczególnych zakażeń u ofiar wymuszonego kontaktu seksualnego przedstawia się następująco: 19,5% – *Gardnerella vaginalis*, 12,3% – *Trichomonas vaginalis*, 6-12% – *Neisseria gonorrhoeae*, 4-17% – *Chlamydia trachomatis*, 3% – *Treponema pallidum* oraz zakażenia wirusowe (HBV, HCV, HIV) – około 0,5%.

W celu przeprowadzenia odpowiedniej diagnostyki i profilaktyki STI należy zawsze skierować nastoletnią ofiarę przemocy seksualnej na pilną konsultację do lekarza ginekologa dziecięcego (najlepiej do 72 godzin po zdarzeniu), który wykona odpowiednie badania mikrobiologiczne, włączy zalecane leczenie farmakologiczne i ustali wizytę kontrolną.

U ofiar wykorzystania seksualnego należałoby w trakcie pierwszego badania i obdukcji wykonać test w kierunku zakażenia HIV i powtórzyć go po 6 tygodniach od zdarzenia. Rekomenduje się również wdrożenie profilaktycznego leczenia antyretrowirusowego u wszystkich ofiar zgwałcenia w ciągu 72 godzin od napaści, obejmującego: zidowudynę i lamiwudynę stosowane 2 razy na dobę przez 28 dni (dawkowanie w zależności od wieku i masy ciała). W sytuacjach dużego ryzyka zakażenia HIV (wiadomo, że sprawca jest zakażony) zaleca się pilną konsultację specjalistyczną i wdrożenie odpowiedniej terapii antyretrowirusowej.

### Zapobieganie ciąży

Badania wskazują, iż całkowite ryzyko zajścia w ciążę w następstwie przemocy seksualnej wynosi około 5%. Do rutynowego postępowania podczas badania nastoletniej pokrzywdzonej należy wykonanie testu ciążowego, udokumentowanie jego wyniku i ustalenie daty ostatniej miesiączki. Nastoletnim ofiarom wykorzystania seksualnego, zgodnie z indywidualnymi wskazaniem i w porozumieniu z opiekunami, należy umożliwić zastosowanie antykoncepcji postkoitalnej (1,5 mg lewonorgestrelu

w pojedynczej dawce jak najszybciej po stosunku – do 72 godzin – preparat *Escapelle*).

### Pomoc psychologiczna

U ofiar wykorzystania seksualnego mogą występować objawy ostrej fazy zespołu stresu pourazowego w postaci: gniewu, strachu, niepokoju, wzmożonej płaczliwości lub braku uzewnętrzniania emocji. Lekarz badający dziewczynkę ofiarę wykorzystania seksualnego powinien zapewnić jej i opiekunom wsparcie psychologiczne. Idealnym rozwiązaniem jest dostępność i możliwość natychmiastowej konsultacji psychologa klinicznego.

Do zadań lekarza IP należy również poinformowanie poszkodowanej i jej opiekunów o odległych następstwach wykorzystania seksualnego (np. zaburzeniach snu, wahaniami nastroju, depresji) oraz wskazanie miejsca uzyskania pomocy psychoterapeutycznej.

### Podsumowanie omawianego przypadku

W omawianym przypadku potwierdzono fakt wykorzystania seksualnego, pobrano i zabezpieczono mate-

riał dowodowy, nie ustalono wskazań do hospitalizacji, na prośbę matki przepisano antykoncepcję postkoitalną, poinformowano o konieczności skorzystania z porady psychologa klinicznego, ustalono termin konsultacji w poradni ginekologii dziecięcej i dziewczęcej.

### Zalecane piśmiennictwo

- World Health Organization. Division for the Advancement of Women, Violence against women: a statistical overview, challenges and gaps in data collection and methodology and approaches for overcoming them. Expert group meeting, DAW, ECE and WHO. Geneva, 11–14 April, 2005 ([www.un.org/womenwatch/daw/egm/vaw-stat-2005](http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/vaw-stat-2005)).
- World Health Organization/United Nations High Commissioner for Refugees. Clinical Management of Rape Survivors. Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons. Revised edition. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva, 2004.
- Skrzypulec V, Kotarski J, Radowski S, et al. Rekomendacje grupy ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące postępowania w przypadku podejrzenia wykorzystania seksualnego osoby nieletniej opracowane w dniu 16 października 2008 roku. *Ginekol po Dypl.* 2009;11(2):102-106.

ODPOWIEDZI do pytań działu AAP Grands Rounds: 1 E, 2 B

*Dokończenie ze str. 119*

## ODPOWIEDZI DO PYTAŃ ZAMIESZCZONYCH W NR 3 (CZERWCOWYM) 2010 PEDIATRII PO DYPLOMIE

### 16. Prawidłowa odpowiedź: B

**KOMENTARZ.** Najistotniejszym czynnikiem pozwalającym na bezpieczne stosowanie cefalosporyn jest niewielkie ryzyko wystąpienia reakcji krzyżowej, mimo tej samej budowy pierścienia  $\beta$ -laktamowego.

(Autor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Boznański)

### 17. Prawidłowa odpowiedź: B

**KOMENTARZ.** Antagoniści receptora H1 drugiej generacji rzadko powodują objawy niepożądane i stosuje się je w jednej lub dwóch dawkach na dobę. Brak oczekiwanego wyniku terapeutycznego pozwala w przypadku tej grupy leków na znaczące zwiększenie dawki bez obaw o możliwe działania niepożądane.

(Autor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Boznański)