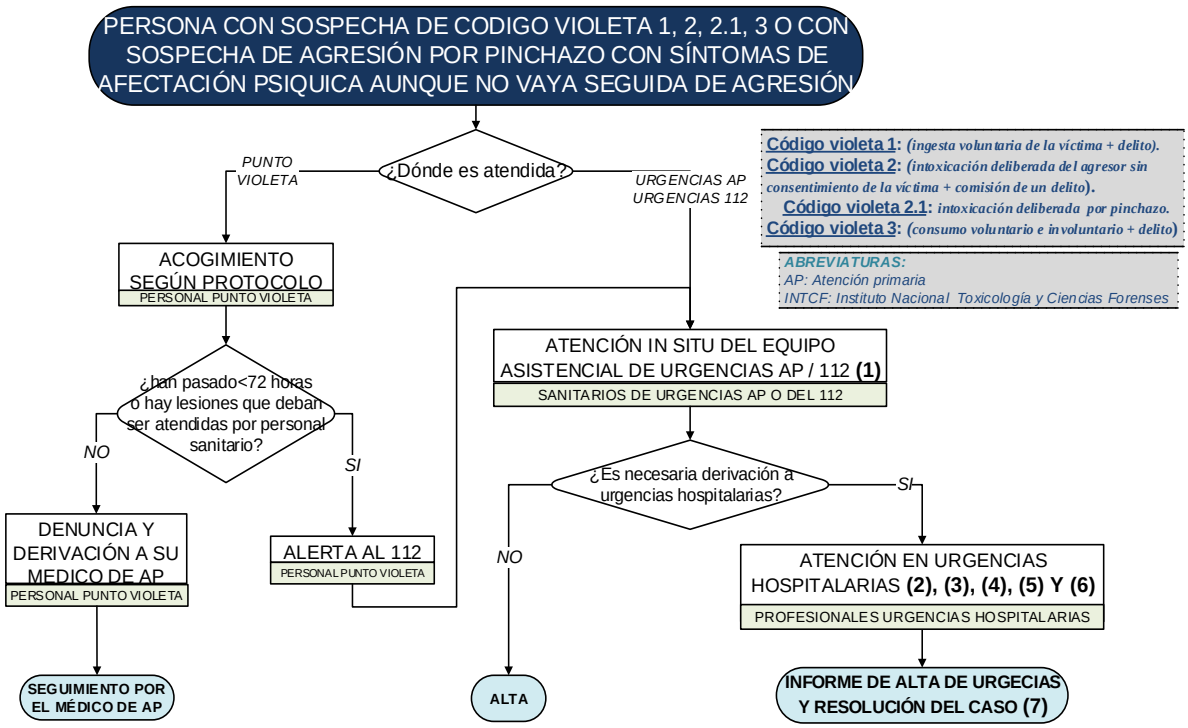
Circuito de Actuación Integral – Código Violeta



(1) ATENCIÓN EN EMERGENCIAS SANITARIAS / AP:

- No recoger muestras.
- No dar medicación sedante salvo que fuera necesario por otros motivos clínico-asistenciales secundarios o no a la Sumisión Química.
- Anamnesis: Secuencia temporal de la aparición de los síntomas, duración y si persisten en el momento de la atención.
- Exploración Física en presencia de testigos, sanitarios si es posible, con la máxima precaución para no alterar la posible recogida de muestras (guantes, no retirar restos ni sustancias o materiales presentes…)
- Tratamiento en función de las lesiones y síntomas (ver Tabla I) de las sustancias implicadas más frecuentes, efectos clínicos y datos relevantes). No realizar exploración genital de forma rutinaria.
- Cumplimentarl parte de lesiones especificando si se deriva o no al hospital, y si se aprecian signos de pinchazo y de afectación psíquica.
- Valorar tipo de traslado al Hospital: Propios medios, Policía, Ambulancia convencional o UVI Móvil.
- Alerta a Hospital: Código Violeta (Jefe de Guardia).
- Registro del episodio.

(2): ACTUACIÓN EN ADMISIÓN DE URGENCIAS:

- **Se Registra como Agresión-Código Violeta**
- Registrar datos de Filiación de la víctima.
- Agilizar lo máximo el proceso administrativo.
- Colocar Brazalete de identificación con código de barras.

(3): RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN:

- Apoyar a la víctima, dando veracidad a su relato y evitando que tenga que repetirlo a varios profesionales.
- Clasificarla como Nivel de Atención Inmediata (I – II, en función de las lesiones que presente).
- Ubicarla en el Box Vital si tiene lesiones graves o las variables del triaje así lo determinan (Nivel de Prioridad I) o en un lugar en el que se pueda atender de forma tranquila, relajada y segura, con la persona que la ha acompañado salvo que la paciente lo rechace.

(4): ASISTENCIA INTEGRAL:

- Anamnesis Dirigida: Investigar consumo voluntario de tóxicos (sin culpabilizar ni juzgar, aclarando que lo que intentamos es descubrir una posible intoxicación involuntaria con fines delictivos).
- Especial atención a los síntomas (ver Tabla I, sustancias tóxicas más empleadas y sus efectos) como Amnesia, Sedación, Desinhibición, Alucinaciones, Desorientación, Parálisis-paresias, Alteraciones del habla, visuales, de la motricidad o del equilibrio.
- Exploración Física con medidas de protección y con testigo a poder ser sanitario. Evitar retirar restos biológicos, materiales, etc. si hay sospecha de agresión sexual seguir el protocolo específico del SESCAM.
- Especial atención a las lesiones físicas, localización, tamaño, data aproximada (si hay lesión por elemento punzante o pinchazo, se describirá la lesión y la locación).
-Avisar al jefe de guardia

(5): PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Solicitar autorización a la víctima
- En caso de lesión por pinchazo se solicitarán: Serología VIH, VHB y VHC. Hemograma completo y Bioquímica con perfil renal y hepático.
- Si Sospecha de Agresión sexual: seguir protocolo específico.
- Tener en cuenta las Normas recogidas en la Orden JUS/ 1291/2010,13 mayo.
- Toma de muestras de sangre, orina y cabello: En el contexto de agresión sexual la toma de muestras se realiza conforme a protocolo específico por ginecólogo y médico forense, siendo el médico forense el responsable de mantener la cadena de custodia y remisión al INTCF.

En los demás supuestos la toma de muestras se realiza por personal sanitario conforme a un criterio temporal entre hechos y reconocimiento:
La recogida de muestras de sangre y orina está condicionada por el tiempo transcurrido desde la agresión hasta la atención médica:
a) Si no han trascurrido más de 48 h (2 días) se tomarán muestras de sangre y orina: 2 tubos de 5 ml de sangre venosa sin cámara de aire, uno con fluoruro sódico y oxalato potásico, y otro con EDTA, 1 frasco estéril con>10 ml de orina.
b) Si han trascurrido más de 48 h y menos de 5 días, solo se recogerá muestra de orina., en un frasco estéril con > 10 ml de orina.
La conservación de las muestras, si se demore el envío, se realizará en congelación a ≤-20ºC (≤-18ºC si es el congelador que tienen actualmente).
Para el resto de muestras (sudor y cabello), si han trascurrido más de 5 días será la autoridad judicial la que en su caso pueda acordar la toma de muestra de cabellos por el médico forense en un momento posterior. Las muestras que no se tomen por el médico forense en el contexto de un delito contra la libertad sexual serán etiquetadas: contenido, fecha, nombre de la víctima y N.º de atestado si lo hubiera. Se cumplimentará documento de cadena de custodia y se conservarán a -18ºC a la espera de la resolución judicial que se adopte . Si se acordase la remisión al INTCF esta se realizará utilizando los formularios específicos. Y esta información se recogerá en la historia clínica del paciente: Extracción realizada por (nombre del extractor). Supervisa y custodia la muestra (Dr./ Dra. Nombre y Nº de Colegiado).Se adjuntará la solicitud del Formulario de remisión de muestras al INTCF, junto con el consentimiento del paciente. Una copia de cada se conservará para su sello y registro de recepción en INTCF.

(6): TRATAMIENTO:

- En caso de sospecha de agresión sexual, anticoncepción de emergencia, con el consentimiento de la víctima.
- Profilaxis de Enfermedades de Transmisión Sexual (Gonococia, Clamidia, Trichomonas y Sífilis), de VIH, de Hepatitis B(según vacunación) o gamma globulina antiVHB y Profilaxis antitetánica.
- Tratamiento específico en función del resto de lesiones.

(7): RESOLUCIÓN DEL CASO:

- Informe de alta urgencias CIE-10: T50.903 A10000
- Cumplimentar Anexo específico de Código Violeta, Protocolo de Agresión Sexual, Parte de lesiones que se enviará al juzgado (especificando claramente la sospecha de sumisión química y en “observaciones” registrar si ha habido agresión con elemento punzante o pinchazo.
- Seguimiento efectivo posterior por parte del Médico de Atención Primaria (Garantizar Continuidad Asistencial) y si es necesario, Apoyo psicológico.