

بروتوكول الرعاية الطبية لضحايا العنف الجنسي

الإصدار الثاني 2014¹

تصدر عن مجموعة رعاية الصحة الإنجابية وضحايا العنف الجنسي التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود²

Final Arab Translation 2015

تقدم الوثيقة نظرة عامة للتدخلات الطبية المطلوبة كجزء من رعاية ضحايا العنف الجنسي والمخصصة للنساء/الفتيات و الرجال/الصبيان.

كل تدخل طبي بالوثيقة مقدم على هيئة بروتوكول علاجي.

التغييرات الأساسية المقدمة في النسخة المعدلة لعام 2014 لها علاقة بالإجراءات الوقائية من فيروس نقص المناعة المكتسب- الإيدز بعد التعرض للعنف الجنسي (الورقة 1)، الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الجنس (الورقة 2)، إنهاء الحمل (الصفحة 5)، اللقاحات (الصفحة 6 و7)، الرعاية الشاملة للجروح (الصفحة 8).

بخلاف الرعاية الطبية المذكورة بهذه الوثيقة، فإن رعاية أطباء بلا حدود لضحايا العنف الجنسي تمتد لتشمل دعم الصحة النفسية و التوثيق القانوني.

أدلة رعاية ضحايا العنف الجنسي والتي تسعى لتوضيح قضايا مثل الموافقة على الفحص الطبي، والسرية، وجمع المعلومات، وإعطاء شهادة طبية، وتدفق المرضى، والتواصل الفعال مع الضحايا، وإشراك المجتمع المحلي. كلها متوفرة في مختلف المكاتب الرئيسية (OC) لمنظمة أطباء بلا حدود.

لمزيد من الاستفسارات والتعليقات يرجى الاتصال بالمنسق المسؤول عن الصحة الإنجابية ورعاية ضحايا العنف الجنسي في أحد المراكز العاملة لمنظمة أطباء بلا حدود .

¹ النص الأصلي يوليو 2011

² بالتعاون بين مجموعات فايروس نقص المناعة المكتسب، الأطفال، التطعيمات وشبكة الصيدلة، و بالتوافق مع أدلة أطباء بلا حدود في أمراض النساء و التوليد و للممارسة الإكلينيكية

الصفحات	التدخل المطلوب	التفاصيل
1	الوقاية من الاصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب	نعم ضمن أول 72 ساعة
2	الوقاية من الاصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس	نعم على وجه السرعة
3	التعامل مع حالات الحمل غير المرغوب فيها	التحري عن امكانية حدوث حمل لكل الفتيات/النساء ضمان إجراء تحليل الحمل والتعريف بالخيارات المرتبطة به
4	موانع الحمل الإسعافية	تعطى ضمن 72 ساعة بعد الاغتصاب للفتيات/النساء لتجنب الحمل غير المرغوب به
5	انهاء الحمل	مناقشة الخيارات المتاحة التحويل أو المساعدة لإنهاء الحمل التزويد بموانع الحمل بعد إنهاء الحمل
6	الوقاية من الكزاز (التيتانوس)	تبعاً للخطورة و تطعيم التي تم تلقيها قبل التعرض للاعتداء
7	الوقاية من التهاب الكبد الوبائي ب	التطعيم تبعاً للبروتوكول
8	علاج الاصابات الجسدية	الفحص الجسدي(التأكد من موافقة المريض) تنظيف ومعالجة الجروح القيام بإجراءات معالجة بسيطة فيما يتعلق بالإصابة بالنواسير أو الإحالة لإخصائي

ملاحظة:

ضمان إعطاء المريض اللقاحات المقترحة ومعالجة الامراض المنقولة عن طريق الجنس حتى لو أتى بعد تعرضه للاعتداء حتى 6 أشهر.

الخدمات اللوجستية:

يمكن طلب العقاقير والوصفات المقترحة في الجدول أعلاه كجزء من " عدة ما بعد الاغتصاب" (معدة للتدخل ل35 بالغ و15 طفل)

A module of MSF KMED part 3: **Modular hospital kit/MODULES HOSPITAL DIVERS**

KMEDMHMI13A (mod hospital divers) MEDICINES RAPE MANAGEMENT, 50 part A

KMEDMHMI13B (mod hospital divers) MEDICINES RAPE MANAGEMENT, 50 C-CHAIN

الورقة الأولى 1: الإجراءات الوقائية بعد التعرض للاعتداء الجنسي (PEP) للحماية من فيروس نقص المناعة المكتسب (HIV)

يعرض الاغتصاب بالمقارنة مع العلاقة الجنسية التوافقية لخطورة أكبر للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب والأمراض المنقولة عن طريق الجنس. وذلك بسبب استخدام العنف الذي يمكن أن يسبب جروح للشرج أو المهبل والأغشية المخاطية الفموية. وجود أمراض تناسلية مسبقة مثل القروح التناسلية، و الأمراض المنقولة عن طريق الجنس، أو الحيض يمكن أن يزيد خطورة انتقال فيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

1.1 تقييم خطورة انتقال فيروس نقص المناعة المكتسب³

لا تتطلب كل أفعال الاعتداء القيام بإجراءات وقائية (PEP). اعتمادا على أحدث أبحاث علم الأوبئة المتاحة فإن خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب جراء اتصال جنسي واحد بموافقة الطرفين يتم من المهبل يتراوح بين 0.1% و1%، (1 من كل 1000 حالة إلى 1 من كل 100 حالة)، ومن اتصال جنسي شرطي واحد بموافقة الطرفين يتراوح بين 1% و5% (1 إلى 5 حالات من كل مائة حالة). يتم اعتماد الإجراءات الوقائية بعد التعرض للاعتداء الجنسي حسب تقييم الخطورة.

عدم وجود خطورة لانتقال المرض: لا داعي للقيام بإجراءات الوقائية بعد التعرض للاعتداء

- التقبيل
- ادخال الاصبع أو ادخال جسم غريب في المهبل أو الشرج أو الفم (بدون أحداث أذى)
- القذف على الجلد السليم.

وجود خطورة لانتقال المرض: لا بد من الاطلاع على إجراءات الوقائية بعد التعرض لفعل الاعتداء⁴

- الادخال في المهبل أو الشرج أو الفم
- العض المترافق بالنزف: يمكن أن تكون الضحية قد عضت المعتصب أو تم عضها من قبله.
- فعل عنيف غير معروف.

1.2 فيما يتعلق بإجراء تحليل فيروس نقص المناعة المكتسب

الاغتصاب حدث نفسي صادم. و التعامل مع خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب فيما اذا كانت الحالة موجودة بالأصل او جاءت نتيجة للاعتداء الجنسي يتطلب طريقة شديدة الحرص للإرشاد و النصح بخصوص الإجراءات اللازم اتخاذها و التبعات المتوقع حدوثها.

يوصى بالقيام بإجراء تحليل مبدئي للكشف عن الإيدز (HIV) ولكنه ليس ضروريا للبدء بالإجراءات الوقائية بعد التعرض للاعتداء الجنسي

فوائد معرفة اذا كانت الضحية مصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب (HIV) أو لا مسبقا قبل القيام بإجراءات الوقائية بعد التعرض للاعتداء الجنسي:

- تجنب القيام بإجراءات وقائية غير ضرورية بعد التعرض للاعتداء الجنسي، اذا كان المريض مصابا بالأساس بفيروس نقص المناعة المكتسب (نتيجة الفحص ايجابية).
- احالة المريض للعلاج والرعاية المناسبة في حال تشخيص إصابته بفيروس نقص المناعة المكتسب.
- النتيجة السلبية لفحص الإيدز تعتبر عاملا محفزا للقيام بإجراءات الوقائية بعد التعرض للاعتداء الجنسي واتمامها.

³ و (HIV) الواعي القاصر للأطفال الذين تعرضوا للعنف الجنسي قد لا يسمح بتقييم جيد للحالة، في حالة الشك انصح بتحليل فيروس الإيدز³ الوقائية الدوائية.

في حال عدم توفر الوقاية حسب بروتوكولات أطباء بلا حدود، يتم الاعتماد على البروتوكولات المحلية و الإمكانيات المتاحة⁴

لا حاجة لدفع المريض لإجراء فحص الايدز في اللقاء الأول اذا حضر خلال 72 ساعة الأولى التي تلي الاعتداء وكان في حالة نفسية سيئة تمنعه من مناقشة إجراء فحص الإيدز، على أن يتم ذلك في أقرب فرصة مناسبة. في كل الحالات عند الضرورة يجب البدء بإجراءات الوقاية بعد التعرض للاعتداء الجنسي بأسرع وجه خلال الـ 72 ساعة الأولى ويتم عرض إجراء تحليل الايدز ومناقشته في أقرب مراجعة للمريض.

إذا حضر المريض بعد 72 ساعة يجب أن يعرض عليه اجراء تحليل الإيدز بعد شرح واف له بأن إجراءات الوقاية بعد التعرض للاعتداء الجنسي لن يتم إجراؤها حيث أن فعاليتها غير مثبتة بعد مرور 72 ساعة.

فحص الإيدز والتوصيات المتعلقة بإجراءات الوقاية بعد التعرض للاعتداء الجنسي	
لم يجرى فحص الايدز	اجراءات الوقاية لمدة 28 يوم
تم إجراء فحص الايدز	
نتيجة الفحص سلبية	اجراءات الوقاية لمدة 28
نتيجة الفحص ايجابية	<ul style="list-style-type: none"> • عدم القيام بإجراءات الوقاية • يتم التوقف عن القيام بإجراءات الوقاية اذا تم البدء بها قبل صدور نتيجة الفحص • مناقشة النتيجة مع المريض واعلامه بالرعاية الطبية الموصى بها. • تقديم الرعاية الخاصة بالمصابين بمرض الايدز واحالتهم عند الضرورة وبالشكل الملائم للسياق.
لم يتم البت في نتيجة الفحص	القيام بإجراءات الوقاية بعد التعرض للاعتداء الجنسي حتى صدور النتيجة النهائية للفحص.

1.3 الفحوصات المخبرية الروتينية⁵

لا توجد حاجة لإجراء فحوصات مخبرية أولية للبدء بإجراءات الوقاية بعد التعرض للاعتداء الجنسي.

عند توافرها، تعتبر الفحوصات التالية مفيدة للمتابعة⁵

زيدوفودين: فحص الهيموغلوبين للتحقق من فقر الدم (أنيميا)

مثبطات البروتياز: ألانين أمينوترانسفيراز لتقييم احتمال الإصابة بالتهاب الكبد

تينوفوفير: فحص تصفية الكرياتينين القاعدية في مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم والاضطرابات الكلوية أو في المرضى الذين يتلقون أدوية

ذات سمية كلوية متضمناً مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية

1.4 دليل تقديم علاج ما بعد التعرض للاغتصاب

إجراءات الوقاية بعد التعرض للاغتصاب الجنسي للراشدين والأطفال اللذين تزيد أوزانهم عن 35 كيلوغرام				
المدة	الجرعة	الجرعة المحددة بكل حبة	العقاقير	الوزن
28 يوم	1 حبة x 1 يوم	300 mg/300 mg	TDF*/3TC	أكثر من 35 كيلوغرام
		300 mg/100 mg	أتازانافير/ريتونافير ritonavir	
	1 حبة x 2 / يوم	300 mg/150 mg	AZT/3TC	*إذا كان TDF غير متاح:
	2 حبة x 2 / يوم	200 mg/50 mg	ريتونافير/أتازانافير ritonavir / لوبينافير/ريتونافير lopinavor/ritonavir	** إذا كان أتازانافير/ريتونافير غير متاح: لوبينافير/ريتونافير

الأثار الجانبية

- الغثيان , القبي , الصداع . على الرغم من أن هذه الأثار غير شائعة وغير خطيرة لكنها يمكن أن تؤثر على التزام المريض بالعلاج. يجب إعلام المريض بإمكانية حدوثها والتشديد على أهمية استمرارية العلاج.
- يمكن لعقار اتازانافير أن يسبب اليرقان (الصفراء) ولكن هذا ليس له علاقة بالتهاب الكبد ويمكن الاستمرار بتناول العقار.
- تجنب تناول عقار تينوفوفير TDF Tenofovir عند الأشخاص المصابين مسبقاً بالقصور الكلوي (تصفية الكرياتينين أقل من 50 مل/د). على كل حال فإن تناول العقار على المدى القصير (28 يوم) من غير المحتمل أن يسبب تسهما كلويًا خطيرًا. إذا كان تحليل الكرياتينين غير متاح يجب تجنب تناول الدواء عند مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم والمرضى الذين يتناولون أدوية سامة للكلى.
- تجنب تناول عقار زيدوفودين (AZT) / زيدوفودين (3TC) lamivudine / زيدوفودين إذا كانت هناك أي علامات سريرية على فقر الدم أو كانت نسبة الهيموغلوبين أقل من 8 g/ dl

اعتبارات أخرى

- التحدي الأكبر هو الالتزام: التأكيد على الاستشارة و تقديم كافة المعلومات فيما يتعلق بالأدوية المضادة للفيروسات ART
- من المسلم به أن ضحايا الاعتداءات الجنسية لديهم نسبة أعلى من تعثر العلاج من المرضى المصابين بمرض نقص المناعة المكتسب والذين يتلقون ART.
- إذا كان المريض غير قادرًا على اتخاذ قرار فيما يتعلق بإجراءات الوقاية بعد التعرض للاغتصاب الجنسي في تلك الحالة تقدم له الجرعات الأولى من الأدوية ويعاد فتح النقاش حول المعالجة خلال الـ 24 ساعة التالية.
- في حال وجود أي شك في استخدام نظام إجراءات الوقاية بعد التعرض للاغتصاب الجنسي إتصل بأقصى سرعة بالمستشار الطبي لمرض الايدز لكن يفضل البدء بالجرعة الأولى من إجراءات الوقاية بعد التعرض للاغتصاب الجنسي. إذا كان النظام الموصوف في هذه الارشادات غير متاح يجب البدء مباشرة بالأدوية المتاحة وبشكل مثالي يجب ان تكون:
2 nucleotide reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) + 1 protease inhibitor (PI) .
إذا لم يكن ال PI متاحًا ابدأ ب (EFV) 2 NRTIs + efavirenz

الإجرائيات الوقائية بعد التعرض للاعتداء الجنسي للأطفال الذين اوزانهم اقل من 35 كيلو غرام الجرعة حسب تصنيف الحمية والوزن						
AZT/3TC 300mg/150mg	LPV/r syrup 80mg/ml/20mg/ml		LPV/r tab 100mg/25mg	AZT/3TC 60mg/30mg	صباحا / مساء	الوزن
	1 مل	+		قرص 1	ص	3 - 3.9 كيلو غرام
	1 مل	+		قرص 1	م	
	1.5 مل	+		1 قرص	ص	4 - 5.9 كيلو غرام
	1.5 مل	+		1 قرص	م	
	1.5 مل	+		قرص 1 ½	ص	6 - 6.9 كيلو غرام
	1.5 مل	+		قرص 1 ½	م	
	2 مل	او	2 قرص	+	2 قرص	10 - 13.9 كيلو غرام
	2 مل	او	1 قرص	+	2 قرص	
	2.5 مل	او	2 قرص	+	قرص 2 ½	14 - 19.9 كيلو غرام
	2.5 مل	او	2 قرص	+	قرص 2 ½	
	3 مل	او	2 قرص	+	3 قرص	20 - 24.9 كيلو غرام
	3 مل	او	2 قرص	+	3 قرص	
1 قرص	+		3 قرص		ص	25 - 34.9 كيلو غرام
1 قرص	+		3 قرص		م	

اعتبارات خاصة للأطفال:

إذا تقيأ الطفل في غضون 30 دقيقة من تناول الدواء , اعطي الجرعات نفسها .

- اقراص AZT/3TC للأطفال تذوب في الماء ويمكن تقسيمها , يمكن اذابتها في كمية قليلة من الماء او يمكن سحقها وخلطها مع الطعام
- لوبينافير / ريتونافير (LPV/R) اقراص لا يمكن سحقها او اذابتها ومن الممكن ان تكون صعبة الابتلاع.
- لوبينافير / ريتونافير (LPV/R) حاليا متوفر كشراب للأطفال الذين يزنون اقل من 10 كيلو غرام . وستكون متوفرة قريبا كحبوب . الحبوب ستكون الصيغة الأفضل لان اعطائها سيكون اسهل وايضا سيكون طعمها اقل مرارة .
- الاطباء يجب ان يكونوا مدركين لمسألة اخذ الموافقة لمعالجة الاطفال و للمشاكل المحددة بخصوص متابعة العلاج ولذلك يجب ان يأخذ الوقت الكافي للتوعية الشاملة للأطفال وابويهم او المسؤول عنهم

1.5 المتابعة:

إذا كان ممكنا , الأمثل أن يتم اعادة فحص المريض بعد ثلاثة اشهر لتقييم مرض نقص المناعة المكتسب إذا كانت النتيجة موجبة , يجب تحويل المريض الى العلاج المناسب .

الورقة الثانية 2: الوقاية من الأمراض المنتقلة جنسيا

في اسرع وقت ممكن بعد الاغتصاب , يجب ان يحصل جميع المرضى على العلاج الوقائي للأمراض المنتقلة جنسيا (كلاميديا، سيلان، زهري، قريح، والمشعرات)
بالنسبة للمرضى الذين يأتون بعد ستة أشهر من الاعتداء :

- اذا لم تظهر الاعراض : التأكيد على اتباع العلاج الوقائي الكامل
- اذا ظهرت اعراض حالة واحدة او عدة حالات للأمراض المنتقلة جنسيا : اتبع بروتوكول العلاج⁶
- بالنسبة للزهري : يجب اجراء الفحوصات اذا كان ذلك ممكنا

في معظم المناطق حيث تعمل منظمة اطباء بلا حدود فان مقاومة المضادات الحيوية من المرجح ان تكون منخفضة , على الرغم من ذلك فان مقاومة المضادات الحيوية يجب ان تأخذ بعين الاعتبار في بعض المناطق الحضرية والمجموعات السكنية .

العلاج الوقائي للبالغين من الامراض المنتقلة جنسيا ⁷		
الجرعة / المدة	الدواء	
جرعة واحدة 250 ملغرام في العضل +	قارورة سيفترياكسون 250 ملغرام +	الخطة الاولى
جرعة واحدة 2 غرام	واقراص ازيثروميسين 250 ملغرام	
جرعة واحدة 400 ملغرام	يستبدل ب اقراص سيفيكسيم 200 ملغرام	في حال عدم توفر سيفترياكسون

علاج البالغين الوقائي من داء المشعرات (Trichomoniasis)	
الجرعة / المدة	الدواء
جرعة واحدة 2 غرام	اقراص - تينيدازول 500 ملغرام
	اذا كان تينيدازول غير متوفرا
جرعة واحدة 2 غرام	اقراص - ميترونيدازول 250 ملغرام او 500 ملغرام

⁶ أدلة أطباء بلا حدود الإكلينيكية أو الأدلة و البروتوكولات المحلية

عند إعطاء 2جم أزيثروميسين جرعة واحدة يصبح المرض مؤمناً ضد الزهري في فترة الحضانة و فترة ما بعد الحضانة. لا يوجد داعى لتحليل⁷ الزهري. إذا حضر المريض بأعراض بقرح تناسلية فيعطى 2جم أزيثروميسين جرعة واحدة بغض النظر عن الوقت المنقضي منذ الاغتصاب (أو البديل : بنزاثين بنيسيلين عضل: 2,4 مليون وحدة دولية كجرعة واحدة)

العلاج الوقائي للأطفال أقل من 35 كيلوجرام			
من الأمراض المنقولة عن طريق الجنس (سيلان , كلاميديا , زهري)			
الخطة العلاجية الاولى			
من 25 حتى 35 كيلو غرام	من 12 حتى 25 كيلو غرام	من 5 حتى 12 كيلو غرام	الدواء
125 ملغرام جرعة واحدة + 1 غرام جرعة واحدة	125 ملغرام جرعة واحدة + 500 ملغرام جرعة واحدة	125 ملغرام جرعة واحدة + 20 ملغرام/كيلو غرام جرعة واحدة	سيفترياكسون قارورة 250 ملغرام + أزيثروميسين 200 ملغ / 5 مل شراب أو حبوب 250 ملغرام
إذا لم يتوفر السفترياكسون :			
من 25 حتى 35 كيلو غرام	من 12 حتى 25 كيلو غرام	من 5 حتى 12 كيلو غرام	الدواء
400 ملغرام جرعة واحدة + 1 غرام جرعة واحدة	200 ملغرام جرعة واحدة + 500 ملغرام جرعة واحدة	8 ملغرام/كيلو غرام جرعة واحدة + 20 ملغرام/كيلو غرام جرعة واحدة	سيفيكسيم 100 ملغرام/5مل ليتر شراب أو حبوب 200 ملغرام + ازيسروميسين 200 ملغرام/5مل ليتر شراب أو حبوب 250 ملغرام

العلاج الوقائي للأطفال أقل من 35 كيلوجرام من مرض المشعرات		
المنتج	العلاج	المدة
تينيدازول : حبوب 500 ملغرام	50 ملغرام/كيلو غرام (بحد أقصى 2 غرام)	جرعة واحدة
إذا لم يتوفر ال تينيدازول		
ميترونيدازول 125 مجم/5مل معلق أو 250 أو 500 مجم أقراص	15 مجم / كجم / اليوم على ثلاث جرعات	لمدة 7 ايام

موانع الاستخدام :

- يمنع استخدام سيفترياكسون وسيفيكسيم للأشخاص ذوي الحساسية تجاه البنسلين (ظهرت اعراض الحساسية المشتركة من كيفالوسبورين لدى 5-10% من الحالات)
- لا مانع من استخدام كيفالوسبورين والأزيثروميسين للنساء الحوامل او المرضعات
- للنساء الحوامل والمرضعات فأن تينيدازول وميترونيدازول يجب ان تقسم الى جرعات صغيرة

الآثار الجانبية

اضطرابات الجهاز الهضمي وبشكل خاص القيء، الصداع، الدوار، حساسية (طفح جلدي، الحكة، الحمى)

الاحتياطات

- العلاج الوقائي بعد الاعتداء الجنسي له الأولوية ، اذا تقيأ المريض بعد ساعتين من تلقي العلاج ، يجب تكرار الجرعة
- اذا كان المريض يتلقى موانع الحمل الاسعافية والعلاج الوقائي ما بعد الاعتداء الجنسي ، نبه المريض ليأخذ علاجات الامراض المنتقلة جنسيا في الوجبة التالية لكي يتجنب العثيان
- ان جرعة 2 غرام من أزيثروميسين معروفة بانها تسبب القيء ، اذا لم يكن من الممكن تحمله في اليوم الاول مع العلاجات الوقائية ما بعد الاعتداء الجنسي و علاجات موانع الحمل الاسعافية ، يجب ان يخذ بعين الاعتبار تأخير علاجات الامراض المنتقلة جنسيا لعدة ساعات او عدة ايام

الورقة الثالثة 3: تدبير الحمل الغير مرغوب فيه :

ا الاغتصاب قد ترغب في معرفة ما اذا كانت قد اصبحت حامل نتيجة الاغتصاب قد يؤدي الى الحمل , الفتاة / المرأة ضحية لتعرضها للاغتصاب ام اذا كانت حاملا قبل ذلك , وخاصة فيما اذا كانت تريد ان تقرر اما الاجهاض او تبني الطفل على كل حال فان البت في الحمل ليس شرطا للخطوات التالية:

- استخدام موانع الحمل الاسعافية، وهذه الموانع لن تضر بالحمل الموجود قبل الاعتداء (الورقة الرابعة)
 - التخلص من الحمل بطلب من المرأة , بغض النظر عما اذا كان الحمل نتيجة للاغتصاب ام لا (الورقة الخامسة)
- بغياب العلامات السريرية للحمل , فان اختبار الحمل قد يكون فعالا , لكنه محدود في قدرته على التنبؤ فيما اذا كان الحمل نتيجة للاغتصاب ام لا .

نتيجة اختبار الحمل	وقت الاختبار	الخلاصة والمعلومات التي تعطى للمريض
ايجابي	قبل مرور اسبوعين على الاغتصاب	هل هي حامل ؟ نعم هل الحمل نتيجة للاغتصاب ؟ لا الاحتمال الاكبر ان الحمل ليس نتيجة للاغتصاب
	بعد مرور اكثر من اسبوعين على الاغتصاب	هل هي حامل ؟ نعم هل الحمل هو نتيجة للاغتصاب ؟ النتيجة غير معروفة لدى المرضى في علاقات جنسية حالية فانه من غير الممكن تحديد فيما اذا كان الحمل نتيجة للاغتصاب او لا
سليبي	بعد اسبوعين من الاغتصاب	هل هي حامل ؟ النتيجة غير معروفة اعد اختبار الحمل بعد ستة اسابيع

على الطبيب المختص ان يكون مدركا ان الحمل في هذه الظروف واتخاذ القرار بشأنه قد يكون صعبا للغاية على المريض من الناحية النفسية وهي ربما تكون بحاجة الى الدعم والمشورة.

- اذا ارادت المريضة ان تبقى على حملها، يجب أن تتبع الرعاية قبل الولادة والولادة مسارها المعتاد.
- اذا ارادت المريضة ان تتخلص من الحمل : يجب تقديم المعلومات حول المعايير والطرق الممكنة لإنهاء الحمل وفقا لحالتها (الورقة 5) و يجب النصح بخيارات منع الحمل المستقبلية.
- اذا لم ترغب المريضة في التخلص من الحمل ولكنها لم ترغب في الاحتفاظ بالرضيع : يجب ضمان اتباع إجراءات العناية ما قبل الولادة وتحويل المريضة الى احدى المنظمات (دينية، أو مجموعة نسائية، أو منظمة غير حكومية) وذلك من اجل خيار التّنبّي فيما بعد .

الورقة الرابعة 4: منع الحمل – موانع الحمل الإسعافية (EC)

موانع الحمل الإسعافية ليست ادوات للإجهاض وهي مسموح بها في جميع الدول تقريبا .
يجب مناقشة موانع الحمل مع جميع الفتيات/ النساء في سن الانجاب , منذ ظهور اول علامات البلوغ او منذ اول فترة حيض وما بعدها .

1.4 الطرق

هناك نوعان من موانع الحمل الإسعافية :

- حبوب منع الحمل الإسعافية (ECP)
- اللولب (IUDs)

قبل اتخاذ القرار حول اسلوب منع الحمل , فإنه من المفيد معرفة فيما اذا كانت المريضة حاملا بالفعل (الورقة الثالثة) . اذا لم يكن ممكنا معرفة الحمل :

- حبوب منع الحمل لن تؤذي الحمل اذا كان موجودا بالفعل
 - اللولب كمانع للحمل سيؤذي الحمل اذا كان موجودا بالفعل
- ينبغي نصح المريضة بالعودة الى العيادة اذا كان لديها أي استفسار حول موانع الحمل الإسعافية أو إذا احتاجت وقت لاتخاذ القرار، أو اذا لم تحدث الدورة الشهرية خلال ال 21 يوما بعد اخذها لموانع الحمل , مما قد يعني انها حامل، متطلباً مزيداً من الرعاية الطبية.
- يجب ان تتم مناقشة ومعالجة احتياجات المريضة من موانع الحمل المحتملة ورغبتها في الحمل في المستقبل القريب اذا ارادت ان تتناول موانع الحمل الإسعافية

2.4 حبوب منع الحمل الإسعافية

حبوب منع الحمل يمكن ان تمنع حدوث الحمل بشكل فعال ضمن ال 72 ساعة الاولى بعد عملية جماع تمت دون وقاية . من 72 حتى 120 ساعة (5 ايام) موانع الحمل الإسعافية تستمر في التأثير لكن الفعالية تقل حتى 50%

اقراص منع الحمل الإسعافية					
الحيوب	المدة	الجرعة	القوة	الماركة	الدواء ⁸
2	جرعة واحدة او (2 * 1 حبة كل 12 ساعة)	1.5 مليغرام	0.75 مليغرام	ليفونبلا , نورليفو , بلان ب , بوستينور-2 , فيكيلا	الليفونورجيستريل

اعتبارات أخرى:

- تنطبق الجرعات على النساء اللاتي يزن ≥ 75 كغ.
- ينصح بجرعة مضاعفة من موانع الحمل الإسعافية (3 ملغ ليفونورجيستريل levonorgestrel) للمريض الذي يتعاطى عقاقير محفزه للإنزيمات . على سبيل المثال ARVs مثل الإيفافيرنز (EFV) أو ريفامبيسين rifampicin.
- ينصح بجرعة مضاعفة من موانع الحمل الإسعافية (3 ملغ ليفونورجيستريل levonorgestrel) إذا كانت المريضة قد قدمت لها أدوية الوقاية لما بعد التعرض للاغتصاب . يفضل إعطاء حبوب موانع الحمل الإسعافية قبل ساعتين من تناول الأدوية الوقائية لما بعد التعرض للاغتصاب.

توجد موانع حمل اسعافية مغلفة بجرعاتها المحددة للإستخدام الفوري و لكنها ليست متوفرة في جميع الدول⁸

الاستشارة و النصح ومتابعة حبوب موانع الحمل الإسعافية:

- ليس هناك موانع استخدام لحبوب موانع الحمل الإسعافية.
- ناقش الآثار الجانبية الممكن حدوثها وتأثير حبوب موانع الحمل على الدورة المقبلة. مانعات الحمل الإسعافية لا تمنع الحمل في حال القيام بالجماع بعد استعمالها.
- زود المريضة بمانعات حمل من اختيارها وزودها بالواقيات الذكرية أيضاً، وانصحها باستعمالهم في المستقبل القريب لحماية مزدوجة.
- يمكن استعمال موانع الحمل الإسعافية لمرّة ثانية في نفس الدورة الشهرية.
- لا يوجد حد أقصى لعدد المرات التي يمكن فيها للمرأة من استعمال موانع الحمل الإسعافية في حياتها.

حبوب موانع الحمل الإسعافية البديلة:

- في حال لم تتوفر مانعات الحمل الإسعافية المعلبة مسبقاً في مكان اقامتك فيمكنك القيام بمنع الحمل الإسعافي عن طريق التزويد بحبوب منع حمل فموية إعتيادية.
- نظام ليفونورجستريل levonorgestrel فقط (فعالية أكبر, آثار جانبية أقل, لكن كمية الحبوب كبيرة جداً).
- أو
- نظام استروجين-بروجيستوجين estrogen-progestogen مركبة (Yuzpe) على جرعتان مع فاصل 12 ساعة بينهما.

أقراص منع الحمل الاعتيادية لأستعمالها كمانعات حمل اسعافية			
عدد الأقراص	العيار	الاسم التجاري	الأدوية
50 جرعة واحدة	3 ملغ	ميكرو لوت, ميكرو فال, نورجستون	ليفونورجسترون (بروجيسترون فقط)
40 جرعة واحدة	37,5 ملغ	أوفريت	
2 وبعد 12 ساعة 2 أخريات	EE 50 µg + LNG 250 µg or EE 50 µg + LNG 500 µg	ايوجينون 50 , فيرتيلان , نيوجينون , نورال , نورديول , أوفيدون , أوفرال , أوفران . تينتراجينون/pc-4, بريفين , E-Gen-C , نيو-بريموفلر 4	استروجين-بروجيستوجين مركب
4 وبعد 12 ساعة 4 أخريات	EE 30 µg + LNG 150 µg or EE 30 µg + LNG 300 µg	لوفيمينال , ميكروجينون , نورديت , أوفرال L , ريجيفيدون	
EE = Ethinylestradiol LNG = Levonorgestrol			

الآثار الجانبية:

- الغثيان: على المريض أن يتناول بعض الطعام قبل أخذ الحبوب للحد من الغثيان.
- القيء: إذا تقيأت المرأة خلال ساعتين بعد أخذ حبوب مانعات الحمل الإسعافية, فيجب عليها أخذ جرعة أخرى (و فكر في إضافة مضاد للقيء). إذا حدث القيء بعد أكثر من ساعتين من أخذ حبوب مانعات الحمل الإسعافية فليس هناك من داعي لحبوب منع حمل إضافية.
- أعلم المريضة أن فترة الحيض المقبل وعلى غير المتوقع قد يبدأ مبكراً أو قد يتأخر. يجب على المريضة العودة لأخذ الاستشارة إذا كانت الدورة المقبلة مختلفة كثيراً عن الحالة الطبيعية.

- ناقش الخيارات في حالة حدوث الحمل. اذا لم يكن هناك حيض خلال فترة 21 يوماً أو خلال 5 الى 7 أيام بعد التاريخ المتوقع(في حال كان التاريخ معروفاً). أعطي تعليمات للمريضة بالعودة إذا عانت من استمرار الصداع أو الدوار أو ألم البطن لأكثر من أسبوع واحد بعد تناول مانعات الحمل الإسعافية.

4.3 اللولب

اللولب النحاسي يصبح فعالاً مباشراً بعد إدخاله. هذه الطريقة هي ذات فعالية عالية في منع الحمل اذا أتى المريض خلال الخمسة أيام الأولى بعد الاعتداء وفي حال لم يكن هناك حمل معلوم قبل الاغتصاب. عندما يكون من المستطاع تقدير وقت التبويض، عندها يمكن وضع اللولب للمريض حتى خمسة أيام بعد التبويض (لاحظ أن عملية التبويض المؤدية للحمل يمكن أن تحدث بعد الجماع). على المزود المتمرس أن يقدم المشورة للمريض قبل ان يدخل اللولب. تأكد من أخذ علاج الأمراض المتنتقلة جنسياً بشكل كامل عند إدخال اللولب(الصفحة 2) . يمكن رفع اللولب في فترة الحيض المقبلة للمرأة ويمكن أن يترك في مكانه كمانع حمل.

موانع الاستخدام:

- المعرفة أو الشك بحمل سابق للاغتصاب .
- التهاب أعضاء تناسلية حالي كالتهاب بطانة الرحم في ما بعد الولادة أو التهاب عنق الرحم القححي المرافق للكلاميديا أو السيلان... الخ
- ما بعد الاجهاض التسممي .
- نزيف مهبلي مجهول السبب.
- الأورام الخبيثة النسائية: كسرطان الرحم الغير معالج أو سرطان بطانة الرحم... الخ
- تشوهات تجويف الرحم (أي شذوذ متداخل مع إدخال اللولب).
- حمل خبيث قائم لمرض الأرومة الغاذية (GTT).

الآثار الجانبية:

- تغير في نمط الدورة الشهرية (وخصوصاً أثناء الثلاث إلى الستة أشهر الأولى) بما في ذلك: طول فترة و زيادة كمية النزيف الشهري، والنزيف الغير منتظم وزيادة آلام البطن المصاحبة للدورة الشهرية.
- سقوط الحمل أو الولادة المبكرة أو الالتهابات في الحالات النادرة لحمل المرأة واللولب في مكانه.
- خطر ثقب الرحم أثناء الادخال(نادر) ومرض التهاب الحوض (نادر) .

الورقة الخامسة 5: إنهاء الحمل (TOP)

قد يحضر ضحايا الاغتصاب متأخرين عن الوقت اللازم لتقديم موانع الحمل الاسعافية (120 ساعة) أو أن يفشل موانع الحمل الاسعافية. إذا كانت الضحية حامل وطلبت إنهاء الحمل فقم بإعلامها عن المعايير والطرق المتعددة لإنهاء الحمل (TOP). تنص سياسة منظمة أطباء بلا حدود على توفير وسائل إنهاء الحمل (TOP) و إلا قم بالإحالة⁹ إلى مزود جيد كجزء من جهود المنظمة لتقليل عدد وفيات الأمهات ولتقليل معاناة. إنهاء الحمل حسب الطلب هو مدعوم في مشاريع منظمة أطباء بلا حدود حتى نهاية الثلاثة أشهر الأولى من الحمل. إنهاء الحمل في فترة حمل لاحقة قد تدعم في الحالات الاستثنائية¹⁰. في القوانين الأخرى حيث التشريع لإنهاء الحمل مقيد، يجب أن تكون البعثة قد علمت جيداً حول ذلك التقييد وأن تضع القانون وتفسيره العرفي في الحسبان والآثار المحتملة المترتبة على توفير TOP-لاسيما فيما يتعلق بسلامة المريض والطاقم الطبي.

5.1 الطرق :

المزايا / العيوب	الملاحظات	الفترة	الطريقة
المزايا: لا داعي للتدخل الجراحي, لا يوجد مخدر, ألم أقل العيوب: النزيف, آلام الحوض, غثيان, زيارات متكررة للمتابعة للشك و عدم التأكد.	حساسية في عضلات الرحم للميزوبروستول يزداد تدريجياً مع تطور الحمل –يرتفع خطر النزيف المفرط بعد 9 أسابيع من الحمل.	≥ 12 اسابيع	طبية (misoprostol, mifepristone)
المزايا: أسرع, النتائج أكثر دقة, تخدير موضعي العيوب: تدخل على جسم المريضة.	العلاج الأول لحالات الإجهاض غير المكتمل.	من 9 إلى 12 اسبوع < 9 اسابيع	الشفط بالمحجم (الشفاط)
المزايا: أسرع, النتائج أكثر دقة العيوب: لا بد من تدخل جراحي, تخدير عام, الحاجة لجراح متمرس/مولد خوفاً من ثقب رحمي/عنق رحمي, خطر الالتهابات.	فقط عندما لا تكون الطرق الأخرى قابلة للتطبيق	حتى 12 اسبوع	التوسيع والكشط

5.2 الاستشارة والمتابعة:

- أشرح الخيارات واجراءات إنهاء الحمل (ما المتوقع , الآثار الجانبية ... الخ)¹¹ .
- يجب أن ينصح المريض باستخدام الواقي الذكري مع كل الشركاء لمدة 6 أشهر (أو حتى يتم تحديد حالة زهري / فيروس نقص المناعة البشرية).
- يجب مناقشة طريقة منع الحمل والتزويد بها¹².

⁹ تحويل المريض إلى مزود صحي آخر تحت إشراف منظمة أطباء بلا حدود يجب أن يسبقه تقييم و تأكد من قدرة المزود على العلاج وللتأكد من قبول المريض (بما في ذلك تغطية النفقات المرتبطة) وقيام المريض بالمتابعة.

¹⁰ إنهاء الحمل , شباط 2008.

¹¹ Termination of pregnancy, Feb 2008.

¹² يمكن وضع لولب بعد عملية التفريغ مباشرة..

الورقة السادسة 6: العلاج الوقائي من الكزاز:

يجب أن يتحصن كل مريض ضد الكزاز (التيتانوس) ما لم يظهر/تظهر أنه/ أنها محصن/محصنة كلياً ضد المرض.

دواعي الاستخدام:

تعتمد الوقاية من الكزاز في حالة رعاية الجروح على حالة اللقاح السابق :

- لقاح الكزاز: يقدم هذا اللقاح لأي شخص يعاني من تشققات في الجلد أو في الغشاء بناء على حالته التطعيمية السابقة.
- الغلوبولين المناعي لكزاز الأنسان (HTIG): تعتبر الجروح المتسخة خطراً زائداً للإصابة بمرض الكزاز ما لم يكن المريض قد تحصن بشكل كامل. زود المريض الغير محصن أو الغير محصن بشكل كامل أو الذين حالة تحصينهم غير معروفة بالغلوبولين المناعي لكزاز الأنسان ممزوجاً مع لقاح الكزاز.

الجرعات وجدولها الزمني:

لقاح الكزاز¹³: 0,5 مل إبرة في العضل (للراشدين والأطفال)¹². الجرعتان الأوليتان (الجرعة الأولى في اليوم صفر والثانية في اليوم 30) لهما الأولوية لأنهما يحميان المريض من الالتهابات المرتبطة بالجروح الناجمة من الاعتداء. على أية حال أمد حماية الجرعتين وحدهما قصير المدى.

يجب أن يحول المريض إلى المرفق الصحي المتوفر حيث يقدم لقاح الكزاز بشكل اعتيادي ليتلقى الثلاث جرعات الاضافية (TV3 و TV4 و TV5) المطلوبة لتحقيق حماية طويلة الأمد.

الجدول الزمني للقاح الكزاز (للراشدين و الأطفال)			
الجرعة	المدة الزمنية	فعالية الحماية	مدة الحماية
TV1	0 يوم (اليوم صفر)	%0	لا يوجد
TV2	4 أسابيع بعد جرعة لقاح الكزاز الأولى	%80	من سنة إلى ثلاثة سنوات
TV3	6 أشهر بعد جرعة لقاح الكزاز الثانية	%95	خمسة سنوات
TV4	1 سنة بعد جرعة لقاح الكزاز الثالثة	%99	عشرة سنوات
TV5	1 سنة بعد جرعة لقاح الكزاز الرابعة	%99	عشرة سنوات

¹³ الأطفال أقل من 6 سنوات تم تطعيمهم وليسوا بحاجة لطعم معزز.

الغلوبولين المناعي لكزاز الإنسان (HTIG):

للأطفال و الراشدين: 250 وحدة عالمية (IU) في 1 ملغ عن طريق إبرة عضل في منطقة العضلة الدالية (عضلة الكتف) أو الألية. إذا انقضت أكثر من 24 ساعة بين التعرض للإصابة وبين البحث عن عناية طبية، حينها يجب مضاعفة الجرعة (500 IU). يجب استعمال إبر وسرنجات ومواضع حقن مختلفة في حال اعطيت جرعة لقاح الكزاز وجرعة الغلوبولين المناعي لكزاز الإنسان في نفس الوقت .

الجدول الزمني للقاحي الكزاز والغلوبولين المناعي لكزاز الإنسان				
المخاطر	لقاح كامل (≤3 جرعات)			لقاح غير كامل (>3 جرعات)
	المدة منذ اعطاء آخر جرعة			أو لم يتم اللقاح/حالة اللقاح غير معروفة
	>5 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	<10 سنوات	
جروح نظيفة وبسيطة	لا يعطى	لا يعطى	جرعة لقاح كزاز اضافية لتعزيز العلاج	أبدأ* أو أكمل لقاح الكزاز
جروح كبيرة، متسخة، عميقة، بها أجسام ملوثة، بها فقد كبير للأنسجة أو تحلل بالجرح	لا يعطى	جرعة لقاح كزاز اضافية لتعزيز العلاج	جرعة لقاح كزاز اضافية لتعزيز العلاج	أبدأ* أو أكمل لقاح الكزاز و اعطاء غلوبولين مناعي لكزاز الإنسان
*على الأقل 2 جرعات يتم إعطائهما بفاصل 4 أسابيع. أضف 3 جرعات إضافية لتحقيق مناعة تدوم طويلاً.				

موانع الاستخدام، الآثار الجانبية، الاحتياطات:

- الحساسية المعروفة مسبقاً تجاه لقاح الكزاز و الغلوبولين المناعي لكزاز الإنسان.
- الحساسية الموضوعية النادرة والخفيفة: احمرار وألم في موضع إعطاء الإبرة.
- لا يوجد موانع استعمال للقاح عند النساء المرضعات والحوامل ولا في الحالات الظاهرة أو غير الظاهرة لالتهابات مرض نقص المناعة المكتسب.

التخزين:

- يحفظ بين درجتى 2° و 8° C (لا تجمده أبداً).
- بعد الفتح، يمكن حفظ قارورة العشر جرعات من اللقاح (محكمة بسدادة مطاطية) في البراد بين درجتى 2° و 8° C ل 4 أسابيع¹⁴.

¹⁴WHO Policy Statement: The use of opened multi-dose vials of vaccine in subsequent immunization sessions (2000). https://www.spc.int/phs/pphsn/Outbreak/Vaccine_Management/WHO-Multi_Dose_Vial_Policy.pdf

الورقة السابعة 7: الوقاية من التهاب الكبد ب

نسبة انتقال التهاب الكبد ب أعلى من انتقال فيروس الايدز بشكل كبير. يجب أن يعطى كل مريض جرعة وقائية لالتهاب الكبد ب على أسرع وجه بعد الحادث ، يفضل أن تعطى الجرعة خلال 24 ساعة ، ولكن يمكن اعطائها أيضا لغاية 6 اشهر بعد الحادث .

يحدث لقاح التهاب الكبد ب لدى البالغون الأصحاء الذين تبلغ اعمارهم أقل من 40 عاما استجابة الأجسام المضادة الوقائية تقريبا من 30 إلى 55% بعد الجرعة الأولى ، وبنسبة 75% بعد الجرعة الثانية ، و بنسبة أكثر من 90% بعد الجرعة الثالثة .تتدنى نسبة الاستجابة للقاح لدى كبار السن (استجابة الجسم المضاد تكون تقريبا بنسبة 75% في العمر 60) .
سلسلة اللقاحات الأولية (3 جرعات) بإمكانها أن تمنع انتقال العدوى لأكثر من 20 عام ، و لا ينصح بأخذ جرعة داعمة في هذه الاثناء .

تتنوع الجرعة الموصى بها حسب المنتج، عمر المتلقي و الحالة المناعية. اجراء اختبار التهاب الكبد ب ليس شرطا مسبقا لتلقيح المرضى و لكنه ممكن في المدن .

الجرعات و جدول التلقيح

الأطفال^{15, 16}: 10 مايكروجرام و 20 مايكروجرام للبالغين.

في معظم الحالات، الرضع و المراهقين يتلقون 50% من جرعة البالغين.

في الحالات المصابة بفايروس نقص المناعة المكتسب يجب إعطاء ضعف الجرعة.

يعطى اللقاح بالحقن العضلي في الجانب الامامي الخارجي من الفخذ (الاطفال الذين تقل اعمارهم عن عامين) أوفي العضلة الدالية (عضلة الكتف) (البالغون و الأطفال الأكبر سنا). لا ينصح باعطاء الدواء في الاردادف ، لأنه يشكل رد فعل مناعي غير كاف .
لا يتداخل اللقاح مع الاستجابة المناعية لأي لقاح اخر و يمكن إعطاؤه بالمزامنة مع لقاحات اخرى .
يمكن اعطاؤه بنفس الوقت مع لقاح الكزاز ، ولكن يجب عدم مزج اللقاحان بنفس الحقنة و التأكيد على اختيار اماكن حقن مختلفة .

الجدول الموجود في الاسفل يقدم مناعة وقائية مبكرة ، لمدة تصل عام واحد . لحماية مدى الحياة ، يجب التزويد بالجرعة الداعمة بعد عام .

إن لم يكن استكمال الجدول ممكنا، عندها يجب تقديم نصائح مناسبة للضحية و أن يتم تحويله إلى مركز صحي معروف حيث يمكنه تلقي الجرعة المتبقية المطلوبة لإكمال جدول اللقاحات و تحقيق وقاية طويلة الأمد.

15 في تطعيم الالتهاب الكبدي الوبائي ب يعتبر المريض طفلاً لو كان أصغر من 10 أعوام، و لكن تأكد من بيانات التطعيم أولاً لوجود اختلافات بين الشركات

16 الأطفال أقل من 6 سنوات و الذين قد تم تطعيمهم بالفعل الطعم الخماسي (التيتانوس ،السعال الديكي، الديفتيريا-الالتهاب الكبدي ب -الإنفلونزا) 16 ليسوا بحاجة لتطعيم جديد للتيتانوس.

جدول لقاح التهاب الكبد ب (البالغون و الأطفال)	
اليوم 0	HBs1 الجرعة الأولى
بعد سبعة أيام من HBs1	HBs2 الجرعة الثانية
بعد أربع أسابيع من HBs2	HBs3 الجرعة الثالثة
بعد 12 شهر من HBs3	HBs4 الجرعة الرابعة

موانع الاستخدام، الأعراض الجانبية ، التحذيرات

- تاريخ حدوث فرط الحساسية لأي من مركبات اللقاح.
- يمكن أن تسبب:
- ردود فعل بسيطة موضعية أو بالجسم كله: ألم أو احمرار في مكان الحقن، حمى، صداع، ألم عضلي...الخ
- نادرا جدا : صدمة تحسسية ، اعتلال مصلي ، تضخم العقد اللمفاوية ، اعتلال الاعصاب الطرفية .
- تقييم المخاطر / الفوائد اذا كان المريض مصابا بالتهلث المتعدد (MS) .
- لا توجد موانع استعمال في مرحلة الحمل و الارضاع و في حالات وجود اعراض الاصابة بفيروس الايدز .

التخزين

- بين 2 و 8 د (ابدأ لا تجمد)
- بعد فتح، زجاجة اللقاح المؤلفة من 10 جرعات (بسداة مطاطية) يمكن أن تحفظ بدرجة تبريد 2 و 8 د لمدة 4 أسابيع .

الورقة الثامنة 8: علاج الاصابات الجسدية

غالبا ما يعاني المرضى من جروح و كدمات نتيجة للعنف . يجب التأكيد على أخذ موافقة المرضى مسبقا للبدء بأي فحص جسدي , (بما في ذلك فحص مهبلي ، شرجي ، فحص الثديين) بالنسبة للقاصرين يجب أن تقدم الموافقة من قبل ممثل قانوني ، على أية حال لا يمكن أن تتم معاينة الاطفال إذا خالفت رغبتهم ، تطلب موافقة الاطفال أيضاً و تدون في الملف الطبي .

1.8 الحالات الخطرة

- اذا حدث نزيفا حادا (ذلك اذا كان من الجهاز التناسلي أو شرجي) بعد الاغتصاب ، يجب أن رعاية المريض حتى تستقر حالته و يتضمن هذا نقل الدم عند الحاجة لتصحيح صدمة نقص حجم الدم
- بالنسبة للجروح البليغة من الجهاز التناسلي او الشرج او الفم ، اعتمادا على المركز الصحي ، يجب ان يتم اجراء معاينة تحت التخدير إذا أمكن وذلك ليتم إيقاف النزيف الحاد بأقصى سرعة، وأن يتم إيقاف النزف المهبلي او الشرجي .
- اذا استمر النزف (بعد هذا الاجراء ، أو اذا لم يكن ممكنا اجراء الفحص تحت تأثير المخدر) ، فعالباً ما ستكون الإصابة بالغة فحالما تستقر حالة المريض يجب أن يتم تحويله مباشرة لإجراء تدخل جراحي (مع افراد العائلة كمتبرعين محتملين للدم ، بحسب السياق) .

2.8 العناية العامة بالجروح

الهدف من معالجة الجروح هو التأكيد على الالتئام السريع للجروح لتجنب الانتانات ، و المضاعفات و التبعات الجسيمة التي قد تحدث لاحقا . تعالج الجروح وفقا لمبادئ الجراحة العامة للعناية بالجروح:

- تنظيف التمزقات ، الجروح و السحجات و ازالة الاوساخ و الانسجة الميتة او المتضررة .
- تنظيف التمزقات باستخدام كلوريد الصوديوم 0.9% ، بدءا من انظف منطقة للجرح و التقدم للمنطقة الاكثر أتساخا .
- قرر فيما اذا كان أي من الجروح يتطلب خياطة .
- الجروح النظيفة يجب أن تتم خياطتها خلال 6- 24 ساعة ، بعد 24 ساعة يترك الجرح للالتئام الطبيعي أو الخياطة الأولية المتأخرة.
- لا تتم خياطة الجروح المتسخة.
- تغير الضمادات كل ثلاثة أيام . ويتم اعادة التغيير مرارا فقط في حالات (زيادة الألم ، الاحمرار حول الجرح ، وجود رائحة سيئة ، اذا كان الجرح يسرب سوائل)
- تستخدم المضادات الحيوية فقط عند الضرورة .
- التوفير الروتيني للمسكنات عند الحاجة ، التزويد بمسكنات احتياطية اضافية عند الطلب .
- ضمان اخذ لقاح الكزاز .

3.8 الجروح المهبلية

الجروح السطحية غير النافذة

اتبع مبادئ العناية بالجروح ذاتها كما في الأعلى. المهبل غني بالأوعية الدموية. كن شديد الحذر أثناء إزالة الأنسجة المتضررة. الجروح السطحية عادة تشفى بدون علاج موضعي.

الجروح العميقة

تغسل بشكل كامل ب كلوريد الصوديوم 0.9%

ناسور مهبلي مثاني أو مهبلي شرجي

تكون الجروح الخطرة نتيجة للاغتصاب العنيف أو من غرز أشياء في المهبل . و هذا من شأنه أن يسبب ناسور بين المهبل و المثانة أو مجرى البول ، أو ناسور بين المهبل و الشرج أو كلاهما .

في حال عدم وجود طبيب مختص حاصل على تدريب محدد في جراحة الناسور ، اذا كان فريق العمل ليس لديه خبرة في الناسور ولكن يتمتع بالمهارات الجراحية الأساسية، يمكن أن يقوم بتدابير العلاج البسيطة التي قد تكون مفيدة لبعض المرضى الذين تكون اصابتهم غير معقدة

- ادخل قسطرة مستقرة لحين توفر أو وصول طبيب جراح (في مركز التحويل أو لدى فريق اطباء بلا حدود) طالما أن احجم الناسور يتناقص. يجب أن يتم فحص الناسور أسبوعياً، الشفاء لا يجب أن يأخذ أكثر من 4-6 أسابيع.
- قم بمعالجة فقر الدم ، أي عدوى متزامنه ، أو حالة غذائية سيئة حيث أن هذه الظروف من شأنها إعاقة عملية الشفاء التلقائي للناسور .
- تيسير أخذ سوائل من 4 _ 6 لترات يومياً بالفم. البول الناتج يجب أن يكون عديم اللون و الرائحة .
- تشجيع حركة المريضة بأي نوع من أنواع الناسور و هذا سوف يسهل تفريغ البول و البراز .
- المضادات الحيوية الروتينية غير مطلوبة ما لم تكن هناك ضرورة ملحة - على سبيل المثال في حالة الانتان الدموي أو نقص المناعة .
- إذا كان ممكناً ، أزل الأنسجة الميتة تحت تأثير التخدير العام ، وذلك بإتباع المبادئ العامة للعناية بالجروح - مع الأخذ بعين الاعتبار حساسية التدخلات التي يمكن القيام بها بالمهبل خاصة بالنسبة لضحايا العنف الجنسي .

4.8 جروح الشرج و المستقيم

الجروح و التمزقات السطحية

يمكن أن تنظف التمزقات و الجروح السطحية بكلوريد الصوديوم 0.9% . لا يتطلب مضادات حيوية. يجب التزويد بالمسكنات .

الجروح العميقة التي تشمل إصابة المصرة الشرجية

من الصعب تقييم مثل هذه الجروح . اذا كان هناك دليل أو شك بجرح العضلة العاصرة الشرجية ، يجب تحويل المريض بأقصى سرعة إلى مركز جراحي . يمكن ان يتم تنظيف الجروح و ان تعطى مسكنات و لكن بدون معالجة بالمضادات الحيوية .

ثقب المستقيم

حدوث ثقب في المستقيم يشكل حالة مهددة للحياة (يؤدي إلى إنتان حاد في البطن) . يجب تحويل المرضى كحالة طارئة خطيرة بعد ان تستقر حالتهم (إعطاء سوائل وريرية) و معالجة بالمضادات الحيوية (اموكسيسيلين/كلافولنيك اسيد + ميترونيدازول + جينتاميسين) .

يجب مراعاة أن الجروح التي تحدث في الشرج و المستقيم من الصعب تقييمها اذا كان طاقم العمل غير مختصا بالجراحة حتى اذا كان ذلك تحت تأثير المخدر . في حال وجود شكوك ، من الأفضل دائما تحويل المرضى .

5.8 جروح الفم

التمزقات و الجروح السطحية

يمكن أن تنظف بكلوريد الصوديوم 0.9%

الجروح الأكثر عمقا

الجروح الأكثر عمقا يمكن أن تتم خياطتها بخيوط ممتصة. و تقديم معالجة بالمضادات الحيوية.