

Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll  
Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia  
politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

Üldise informatsiooni ja anamneesi võib täita õde/ämmaemand/nõustaja. Arst kinnitab oma allkirjaga.  
Protokolli kasutatakse koos seksuaalvägivaldaohvri tõendmaterjali kogumise karbiga.

## ÜLDINE INFORMATSIOON

### PATSIENT

Perekonnanimi \_\_\_\_\_ Eesnimi \_\_\_\_\_

Isikukood \_\_\_\_\_

Isik tuvastati  jah  ei  
 pass  juhiluba  ID kaart  muu, mis \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-posti aadress \_\_\_\_\_

Saatja nimi \_\_\_\_\_

seotus ohvriga, telefon, e-post \_\_\_\_\_

Tulnud politsei saatel  jah  ei

Saabumise kuupäev \_\_\_\_\_ ja kellaaeg \_\_\_\_\_

### PERSONAL

Läbivaatuse teostamise koht (*asutus, osakond*) \_\_\_\_\_

Esmane kontaktisik/kriisinõustaja (*eriala, nimi*) \_\_\_\_\_

Läbivaatuse tegija  
(*eriala, nimi, kood*) \_\_\_\_\_

Assisteeriv õde/ämmaemand \_\_\_\_\_

Läbivaatuse juures viibis veel (*spetsialist, nimi*) \_\_\_\_\_

### JUHTUNU ANAMNEES

Paluge patsiendil <sup>1</sup> esmalt juhtunut kirjeldada, seejärel küsige ise allolevaid küsimusi. Selgitage, et need on vajalikud selleks, et teha korrektne läbivaatus ja tõendmaterjali kogumine.

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>1</sup> Kui patsient ei saa ise juhtunut kirjeldada, siis märkige, kes juhtunut kirjeldab (nt politseitöötaja, vanem, sõber, partner)

**Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll**

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:  
\_\_\_\_\_

Juhtunu alguse kuupäev \_\_\_\_\_ kellaeg \_\_\_\_\_

Juhtunu lõpu kuupäev \_\_\_\_\_ kellaeg \_\_\_\_\_

**Toimumise koht:**

- |                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> ohvri kodus | <input type="checkbox"/> toimepanija kodus | <input type="checkbox"/> nende ühises kodus |
| <input type="checkbox"/> õues        | <input type="checkbox"/> mujal, kus: ..... | <input type="checkbox"/> ei tea             |

**Toimepanijate arv:**

- |                              |   |                                 |
|------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> üks | <input type="checkbox"/> rohkem kui üks | <input type="checkbox"/> ei tea |
|------------------------------|---|---------------------------------|

**Toimepanija seotus ohvriga:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> võõras                | <input type="checkbox"/> pinnapealselt tuttav, kohtus samal õhtul       |
| <input type="checkbox"/> sõber/lähedane tuttav | <input type="checkbox"/> praegune abikaasa/ elukaaslane/kohtingupartner |
| <input type="checkbox"/> naaber                | <input type="checkbox"/> töökaaslane                                    |
| <input type="checkbox"/> pereliige/sugulane    | <input type="checkbox"/> endine abikaasa/elukaaslane/kohtingupartner    |
| <input type="checkbox"/> ei tea                |   |

**Toimepanija oli kasutanud alkoholi:**

- |                              |                             |                                 |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> jah | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> ei tea |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|

Palun täpsustage (mida, kui palju) \_\_\_\_\_

**Toimepanija oli kasutanud teisi uimasteid:**

- |                              |                             |                                 |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> jah | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> ei tea |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|

Palun täpsustage (mida, kui palju) \_\_\_\_\_

**Ohver oli kasutanud alkoholi:**

- |                              |                             |                                 |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> jah | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> ei tea |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|

Palun täpsustage (mida, kui palju) \_\_\_\_\_

**Ohver on joonud alkoholi pärast juhtunut:**

- |                              |                             |                                 |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> jah | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> ei tea |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|

Palun täpsustage (mida, kui palju) \_\_\_\_\_

**Ohver oli kasutanud teisi uimasteid:**

- |                              |                             |                                 |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> jah | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> ei tea |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|

Palun täpsustage (mida, kui palju) \_\_\_\_\_

**Ohvri hinnang enda intoksikatsioonile:** \_\_\_\_\_**Esines mingeid asjaolusid, mis võisid mõjutada ohvri nõusolekuvõimelisust (haigus, füüsiline või intellektipuu, magamine, teadvuseta olek):**

- |   |                             |                                 |
|---|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> jah (kirjeldage) | <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> ei tea |
|---|-----------------------------|---------------------------------|

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll**

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

**Toimepanija kasutas verbaalset vägivalda ja ähvardamist** (nt hirmutamise; karjumine, sõimamine; alandamine; ähvardamine – tappa, viga teha kannatanule, enesele, kannatanu pereliikmele; asjade lõhkumine vms):

jah (*kirjeldage*)       ei       ei tea

**Toimepanija kasutas füüsilist vägivalda:**

Löömine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Kinnihoidmine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Kinnisidumine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Juustest tirimine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Peksmine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Hammustamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Tõukamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Kägistamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Relva näitamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Relvaga ähvardamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Relva kasutamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Vangistamine	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
Muu	<input type="checkbox"/> jah	_____	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea

**Seksuaalne vägivald:**

Vaginaalne seksuaalvahekord:

peenis/tupp	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
sõrm/tupp	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
muu ese/tupp	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea

Anaalne seksuaalvahekord:

peenis/anus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
sõrm/anus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
muu ese/anus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea

Oraalne seksuaalvahekord:

peenis/suu	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea
muu ese/suu	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> selle katse	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> ei tea

Sunniti suuseksi tegema:       jah       selle katse       ei       ei tea

Toimepanija lakkus, suudles, hammustas:

jah, *millist kehapiirkonda* \_\_\_\_\_  ei       ei tea

Toimepanija katsus genitaale või muid kehaosi:

jah, *millist kehapiirkonda* \_\_\_\_\_  ei       ei tea

Rünne toimus antud juhtumi piires korduvalt:       jah       ei       ei tea

**Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll**

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbis.

Patsiendi nimi/ribakood:  
\_\_\_\_\_

Missuguses asendis oli ohver seksuaalse vägivalda ajal (kirjeldada täpne asend – nt lamas, seisis, istus (süles), toimepanija oli ohvri taga, toimepanija oli peal, ohver oli peal, muu)?

---

---

Ohvril olid riided seljas või seljast ära võetud (täpsustada):

---

Ründajal olid riided seljas või seljast ära võetud (täpsustada):

---

Toimepanija ejakuleeris?

 jah, kuhu \_\_\_\_\_ ei ei tea

Toimepanija kasutas kondoomi?<sup>2</sup>

 jah ei ei tea

Alles on riideid<sup>2</sup>, millele võib olla sattunud toimepanija bioloogilist materjali (nt spermat)?

 jah ei ei tea

Patsient on pärast juhtunut:

oksendanud

 jah ei ei tea

pesnud

 jah ei ei tea

käinud duši all

 jah ei ei tea

käinud vannis

 jah ei ei tea

teinud tupeloputust

 jah ei ei tea

söönud või joonud

 jah ei ei tea

loputanud suud

 jah ei ei tea

hambaid pesnud

 jah ei ei tea

urineerinud

 jah ei ei tea

tühjendanud soolt

 jah ei ei teavahetanud riideid<sup>2</sup> jah ei ei teavahetanud aluspükse<sup>2</sup> jah ei ei teakasutanud tampoone<sup>2</sup> jah ei ei teakasutanud sidemeid<sup>2</sup> jah ei ei tea

Pärast juhtunut tekkinud sümptomid (hääl e kähedus, neelamise valulikkus, veritsus suguelunditest, voolus, sügelus, haavandid, valu, urineerimishäired, anaalne veritsus ja valu, kõhuvalu jm):

---

---

Varasemalt kogenud seksuaalvägivalda:

 jah ei ei tea

Andmed viimase konsensusliku seksuaalvahekorra kohta eelneva 10 päeva jooksul

Toimumise kuupäev: \_\_\_\_\_ ja kellaaeg \_\_\_\_\_

 vaginaalne oraalne anaalne

Kondoom kasutusel viimases konsensuslikus vahekorras:

 jah ei

<sup>2</sup> Kui on alles, siis võimalusel koguda tõendmaterjali kogumise karbis olevasse paberikotti

## NÕUSOLEK

Tutvustage ohvrile edasise abi võimalusi ja võtke tema kirjalik nõusolek (nõusolekulehed on välja trükitud/veebis kättesaadavad [www.ens.ee](http://www.ens.ee) ja [www.estl.ee](http://www.estl.ee)).

## URIINI JA VERE KOGUMINE

### Toksikoloogilised uuringud (uriin kuni 5 ja veri kuni 2 ööpäeva jooksul pärast juhtunut)

Koguda võimalusel alati (sh kindlasti tahtliku uimastamise kahtluse korral).

Toksikoloogiliste analüüside verekatsetid ja uriinitops on olemas tõendmaterjali karbis ja juhised on leitavad tõendmaterjali kogumise karbi saatelehel lk 4.

### Raseduse kindlakstegemine

Vajadusel määrata hCG uriinist või verest.

### Verest määratavad seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STLI)

Vajadusel määrata HIV, HbsAg, TPHA.

## LÄBIVAATUS

Läbivaatuse algus (kuupäev) \_\_\_\_\_ (ja kellaaeg) \_\_\_\_\_

### Seisundi hindamine

Teadvuse seisund:  normaalne  hägustunud  teadvuseta

### Riided:

Korras	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	_____
Rebitud	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	_____
Määrduvad	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	_____
Plekid	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei	_____
Puuduvad riidesemed	_____		

### Vaimne seisund

#### Patsient on läbivaatuse tegija hinnangul:

avatud	<input type="checkbox"/> jah	muu (kirjeldada): _____
asjalik	<input type="checkbox"/> jah	_____
rahulik	<input type="checkbox"/> jah	_____
enesesetõmbunud	<input type="checkbox"/> jah	_____
apaatne	<input type="checkbox"/> jah	
ahastav	<input type="checkbox"/> jah	
ärritunud	<input type="checkbox"/> jah	
rahutu	<input type="checkbox"/> jah	
nutuvalmidusega	<input type="checkbox"/> jah	
agressiivne	<input type="checkbox"/> jah	
ennast kahjustav	<input type="checkbox"/> jah	

**Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll**

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

**Objektiivne vaimse seisundi kirjeldus** (nt väldib pilgukontakti, mudib peos salvrätikut, räägib katkendliku häälega vms):

---



---



---

**Kehalised sümptomid:**

- külmavärinad  jah  
 külm higi kehal  jah  
 iiveldus  jah  
 oksendamine  jah  
 kõhuvalu  jah  
 kõhulahtisus  jah  
 sage urineerimisvajadus  jah

**Intoksikatsiooni tundemärgid:**

- jah  ei

Kui jah, siis täpsustage:

- alkoholi lõhn hingeõhus  jah  
 koordinatsioonihäired  jah  
 ebaselge kõne  jah  
 ataksia  jah  
 pupillid (kirjeldage; parem/vasak) \_\_\_\_\_

Kahtlus alkoholi intoksikatsioonile  jah  ei

Kahtlus teiste ainete intoksikatsioonile  jah  ei

Märkused: \_\_\_\_\_

Pikkus (cm)	Kehakaal (kg)	Vererõhk (mmHg)	Pulss (/min)	Kehatemperatuur (C)
_____	_____	_____	_____	_____

**Haiguste anamnees**

Patsiendil esinevad ägedad ja kroonilised haigused (sh hüübimishäired, nahahaigused); intellekti- või kehaline puue; operatsioonid; ravimite tarvitamine; vaimse tervise häired, nt depressioon)

---



---



---

Allergia ravimitele  jah, millistele \_\_\_\_\_  ei  ei tea

B-hepatiidi vaktsineerimine varem tehtud  jah  ei  ei tea

Teetanuse revaktsineerimine vajalik  jah  ei

**Günekoloogiline anamnees**

Olnud varem tupekaudses seksuaalvahekorras  jah  ei  ei tea

Sünnitused  jah  ei  ei tea

Kas on kasutanud tampoone  jah  ei  ei tea

Varem günekoloogiline läbivaatus  jah  ei  ei tea

Praegu rase  jah  ei  ei tea

## Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise korbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

\_\_\_\_\_

### Vigastused ja muud füüsilised leiud

Kui on võimalik koguda tõendmaterjali, siis siit alates **kasutage paralleelselt tõendmaterjali kogumise karpi** ja vastavalt anamneesile **koguge analüüsid seksuaalsel teel levivatele nakkustele**. Vigastused dokumenteerida paralleelselt õe või ämmaemanda poolt või pärast läbivaatust arsti poolt.

Meelespea:

- kirjeldage vigastused korrektse nimetusega; asukoht keha anatoomiliste piirkondade järgi; värvus, kuju, mõõtmed (enne piki-, siis ristimõõde; läbimõõd),
- eristage kirjeldamisel objektiivset vigastust (nt haav, verevalum) subjektiivsest tundest (nt valulikkus).
- tähistage vigastused kehakaartidel,
- võimalusel fotografeerige ja salvestage fotod.

### Pea (nägu, juustega kaetud peanahk) ja kael

Kirjeldage vigastused

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- rebitud juuksed
- valu liigutamisel
- valu palpatsioonil
- muu

### Kõrvad, parem/vasak (väliskõrv, kõrvade tagune)

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- verevalum
- muu

### Silmad, parem/vasak

- ei ole vigastusi
- verevalumid/petehhiad sidekestal
- muu

### Suu (limaskest, keelekida, hambad)

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- hammaste vigastus
- turse
- limaskesta verevalumid/petehhiad
- muu

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | klamüüdia kurk |
| <input type="checkbox"/> | gonorröa kurk  |

## Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

### Rind, selg, kõht

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu liigutamisel
- valu palpatsioonil
- muu

### Käed, parem/vasak (õlavars, käsivars, käelaba, küüned)

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu liigutamisel
- valu palpatsioonil

### Jalad, parem/vasak (reis, sääre, jalalaba, tuharad)

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu liigutamisel
- valu palpatsioonil
- muu

### SUGUELUNDID (naine)

#### Välised suguelundid

(häbe, kliitor, suured ja väikesed häbememokad, ureetra ava, tupeesik, neitsinahk)

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu palpatsioonil
- muu

**TÄHTIS!** Kinnaste vahetamine  jah

Tupeesiku pesemine  jah

*Lubrikandina kasutatakse ainult vett!*



## Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoistatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

### Sisemised suguelundid (tupp, tupe tagumine võlv, emakakael)

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- turse
- verevalum
- veritsus
- muu

- klamüüdia emakakael
- gonorröa emakakael
- trihhomoniasis tupp

### Bimanuaalne palpatsioon (emakakael, emakas, adneksid)

- normaalne
- tundlikkus, valu
- muu patoloogia, *mis?*

### Anus ja lahkliha

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- arm
- punetus
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu palpatsioonil
- sfinkteri vigastus
- veritsus analpiirkonnas<sup>3</sup>
- muu

- klamüüdia rektum
- gonorröa rektum

Anuse toonus  normaalne  ebanormaalne  
Väljaheitega määrdunud  jah  ei  
Digitaalne palpatsioon  jah  ei

Proktoskoopia<sup>4</sup>  jah  ei

### Suguelundid (mees)

#### Välised suguelundid

(häbemekarvad, peenis, eesnahk, frenulum, peenisepea, ureetra ava, skrootum)

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu palpatsioonil
- muu

- klamüüdia ureetra
- gonorröa ureetra
- trihhomoniasis ureetra

<sup>3</sup> Hinda proktoskoopia vajalikkust

<sup>4</sup> Vajadusel ja võimalusel

**Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll**

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

\_\_\_\_\_

**Anus ja lahkliha**

- ei ole vigastusi
- haav (*mis tüüpi*)
- arm
- punetus
- verevalum
- turse
- marrastus/kriimustus
- valu palpatsioonil
- sfinkteri vigastus
- veritsus analpiirkonnas<sup>5</sup>
- muu

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <i>klamüüdia rektum</i> |
| <input type="checkbox"/> | <i>gonorröa rektum</i>  |

- |                        |                                    |                                       |
|------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Anuse toonus           | <input type="checkbox"/> normaalne | <input type="checkbox"/> ebanormaalne |
| Väljaheitega määrdunud | <input type="checkbox"/> jah       | <input type="checkbox"/> ei           |
| Digitaalne palpatsioon | <input type="checkbox"/> jah       | <input type="checkbox"/> ei           |

Proktoskoopia<sup>6</sup>  jah  ei

*Vigastuste täiendavaks kirjeldamiseks*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>5</sup> Hinda proktoskoopia vajalikkust

<sup>6</sup> Vajadusel ja võimalusel

## Seksuaalvägivald ohvri läbivaatuse protokoll

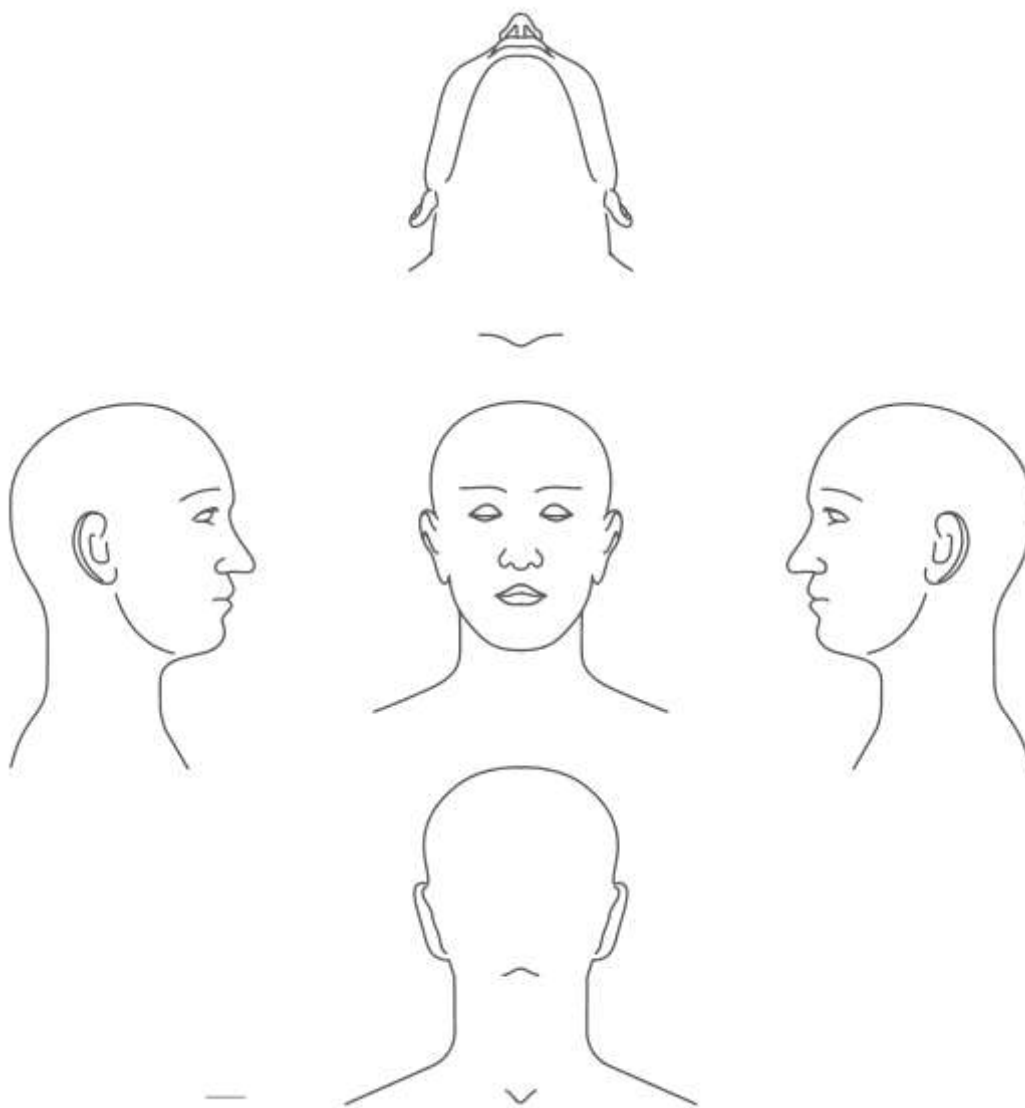
Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

\_\_\_\_\_

### Tähistage vigastused kehakaartidel:

täisvärvitud alad – verevalumid, viirutatud alad – marrastused, jooned – kriimustused, lisage sõnaline selgitus ja mõõtmed



Patsiendi nimi:

\_\_\_\_\_

Kuupäev:

\_\_\_\_\_

Läbivaatuse teostaja nimi:

\_\_\_\_\_

## Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll

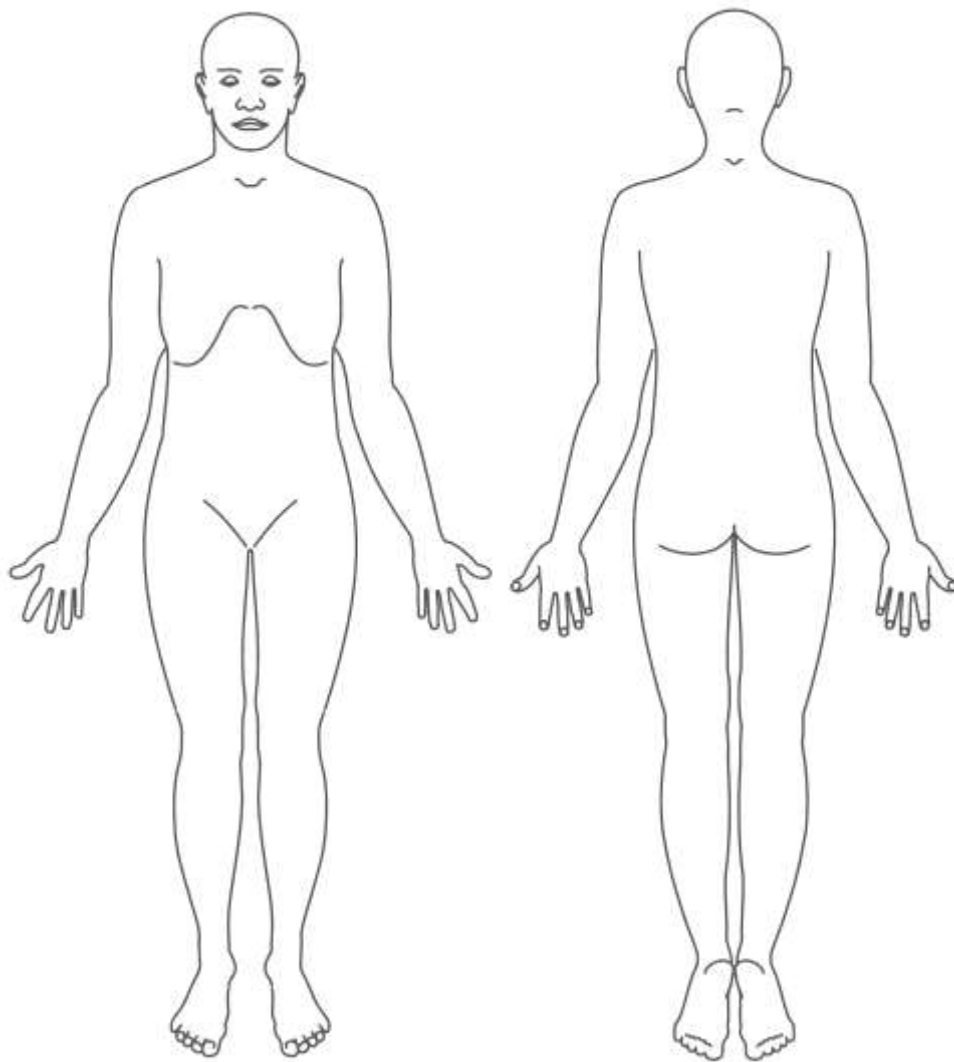
Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

\_\_\_\_\_

### Tähistage vigastused kehakaartidel:

täisvärvitud alad – verevalumid, viirutatud alad – marrastused, jooned – kriimustused, lisage sõnaline selgitus ja mõõtmed



Patsiendi nimi:

\_\_\_\_\_

Kuupäev:

\_\_\_\_\_

Läbivaatuse teostaja nimi:

\_\_\_\_\_

Seksuaalvägivald ohvri läbivaatuse protokoll

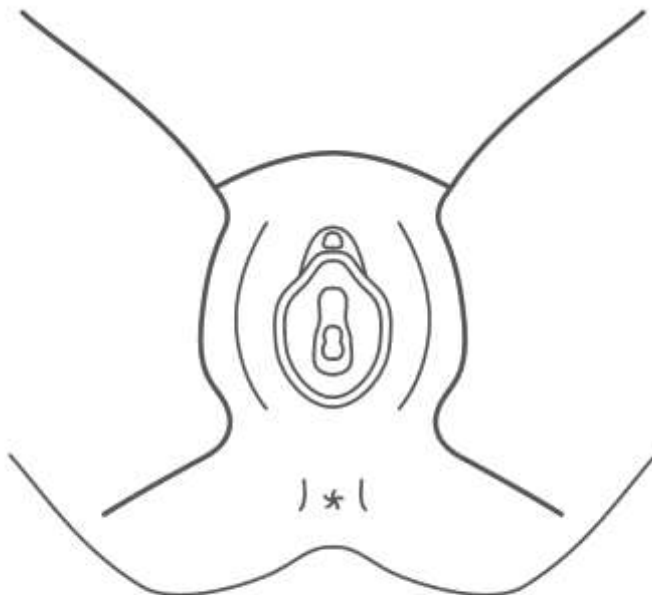
Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

\_\_\_\_\_

**Tähistage vigastused kehakaartidel:**

täisvärvitud alad – verevalumid, viirutatud alad – marrastused, jooned – kriimustused, lisage sõnaline selgitus ja mõõtmed



Vulva ja lahkliha



Tupp ja emakakael

Patsiendi nimi:

\_\_\_\_\_

Kuupäev:

\_\_\_\_\_

Läbivaatuse teostaja nimi:

**Seksuaalvägivald ohvri läbivaatuse protokoll**

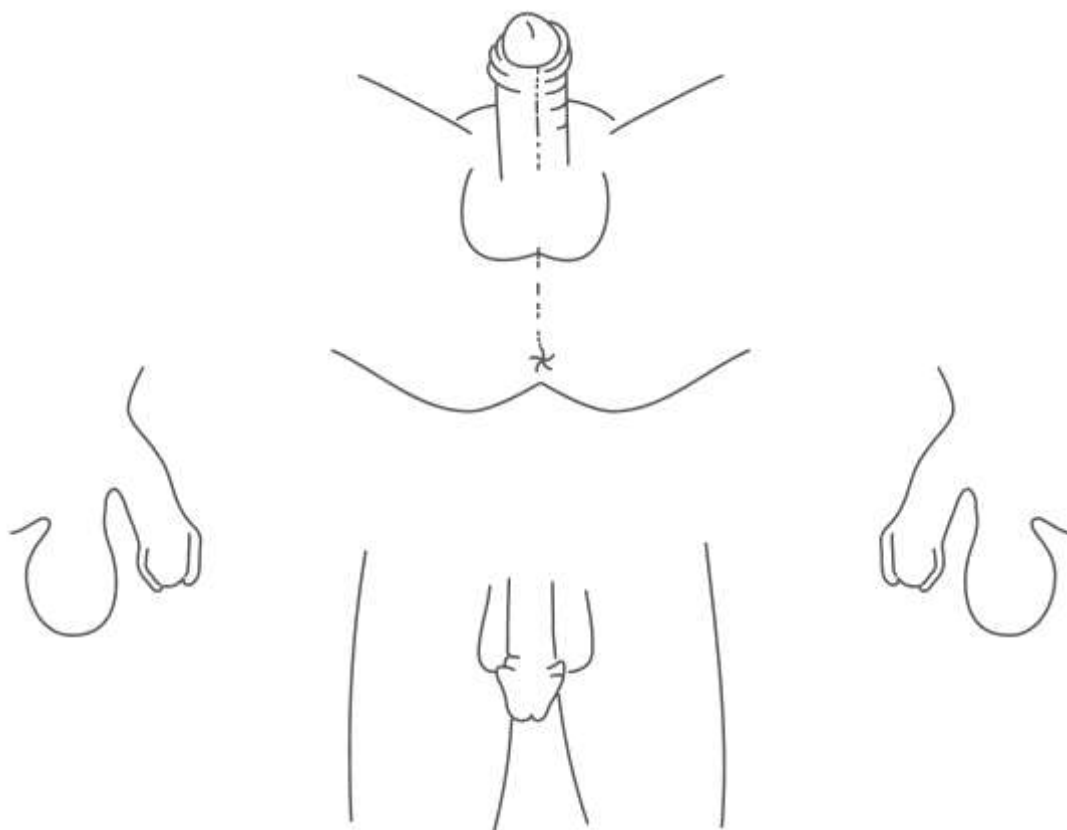
Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

\_\_\_\_\_

**Tähistage vigastused kehakaartidel:**

täisvärvitud alad – verevalumid, viirutatud alad – marrastused, jooned – kriimustused, lisage sõnaline selgitus ja mõõtmed



Patsiendi nimi:

\_\_\_\_\_

Kuupäev:

\_\_\_\_\_

Läbivaatuse teostaja nimi:

## RAVI

### Postkoitaalne kontratseptsioon

Viimane menstruatsioon \_\_\_\_\_

Kontratseptsioonimeetod kasutusel?  jah (*milline*) \_\_\_\_\_  ei

Mitu tundi on möödas viimasest kaitsmata seksuaalvahekorrast? \_\_\_\_\_

Postkoitaalne kontratseptsioon:  on vajalik  ei ole vajalik

**SOS-pillid:** **ESV paigaldamine:** *Kommentaar (paigalduse kulg, ennetav ravi):*

nõustatud (ostab ise)

nõustatud

antud + nõustatud

paigaldatud

### Seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STLI)

*NB! Kui läbivaatus ei ole võimalik, siis kaaluda enesetestimist tupest või uriinist.*

*Kust võetud (neel, tupp, ureetra, anus/rektum, uriin)*

Klamüdiaos  jah  ei \_\_\_\_\_

Gonorröa  jah  ei \_\_\_\_\_

Trihhomoniasis  jah  ei \_\_\_\_\_

Süüfilis  jah  ei Vereseerum

B-hepatiit  jah  ei Vereseerum

HIV  jah  ei Vereseerum

Ennetav ravi:  ei  jah, antud  jah, välja kirjutatud

*Otsus rakendada STLI ennetavat ravi (Azithromycinum 1g per os ja Methronidazolom 2g per os) tuleb teha individuaalselt, arvestades epidemioloogilist olukorda, nakatumist soodustavaid riskitegureid ja ohvri eelistusi.*

Nõustatud:

STLI sümptomid  jah  ei

Kondoomi kasutamise soovitus 3 kuu jooksul pärast juhtunut  jah  ei

STLI kordusanalüüside vajadus (~ 3 näd. pärast, kui ei tehta ennetavat ravi)  jah  ei

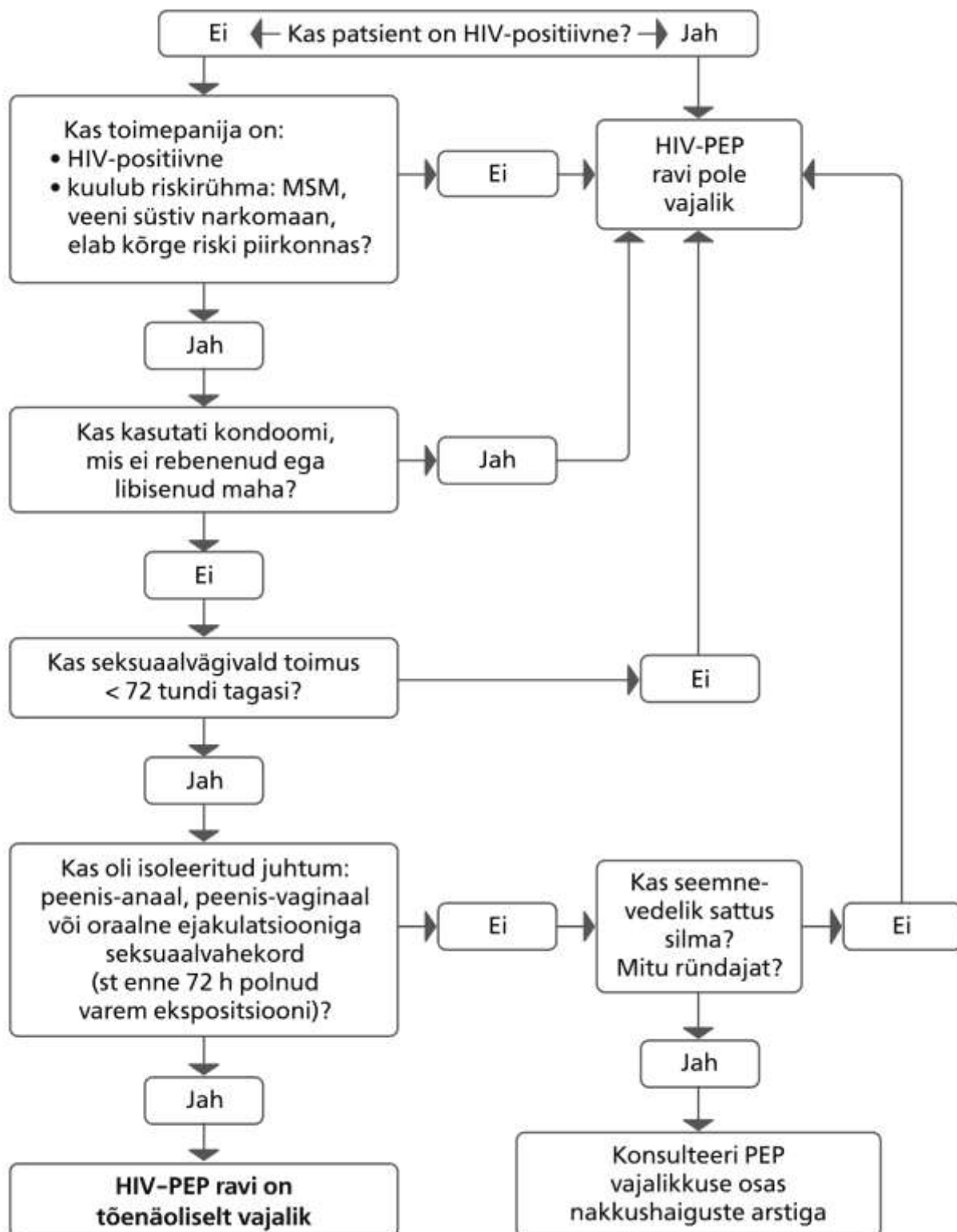
### HIV kontaktijärgne ravi (HIV-PEP)

*Palun hinnake HIV-PEP ravi näidustust järgmisel leheküljel oleva joonise abil.*

**Kokkuvõtte:** HIV kontaktijärgne ravi:

ei ole näidustatud  võib kaaluda  on näidustatud

*Järgnevatel juhtudel konsulteerige PEP ravi võimalikkuse osas infektsioonhaiguste arstiga: kui patsient on <40 kg, kasutab pidevalt ravimeid kroonilise haiguse tõttu (nt südame rütmihäirete ravimid, tuberkuloosi ravi, küünesene ravi).*





## Seksuaalvägivalla ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoistatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

### Jätkake, kui HIV-PEP ravi on näidustatud

Kas patsient soovib alustada HIV kontaktijärgse raviga?

jah

ei

Nõustage patsienti:

- ennetava ravi põhimõtted
- võimalikud riskid ja kõrvaltoimed
- ravimite võtmine ja ravi pikkus
- ravikuulekuse olulisus

Andke infektsioonihaiguste arsti kontakt, kui patsient peaks oma otsust muutma.

PEP stardipakk antud<sup>7</sup>

jah

PEP infoleht antud

jah

Järgmine PEP ravi visiit kokku lepitud ja patsiendi infolehele märgitud (*kus ja kelle juurde, anda cito! saatekiri*)

jah

### B-hepatiidi kontaktijärgne vaktsineerimine

Kas patsient on B-hep suhtes vaktsineeritud? (saanud vähemalt 3 annust)

jah

ei/ teadmata

Kas kondoom oli kasutusel?

jah

ei

Kas juhtumist on möödunud <6 nädala?

jah

ei

Kas toimepanijal on teadaolevalt B-hepatiit?

jah

ei/teadmata

*Kui on alust arvata, et toimepanija kuulub riskigruppi (veeni süstiv narkomaan, MSM) või oli kõrge riskiga ekspositsioon (nt toimepanija seemnevedeliku kontakt ohvri haavaga) + kondoom ei olnud kasutusel + patsient on vaktsineerimata: suuna vaktsineerimise näidustuse hindamiseks cito! infektsionisti vastuvõtule.*

### Kokkuvõte:

B-hepatiidi vaktsineerimine:

ei ole näidustatud

on näidustatud

suunatud infektsionisti vastuvõtule

## MUU ABI

### Vaimne tervis

Kas hetkel on alust arvata, et on oht enesevigastamiseks?

jah

ei

Edasine tegevus (*suunamine, konsultatsioon, patsiendi nõustamine*):

### Varjupaik

Kas on vajadus turvalise majutuse järele?

jah

ei

Edasine tegevus (*suunamine, konsultatsioon, patsiendi nõustamine*):

<sup>7</sup> Juhul, kui on võimalik patsiendile anda stardipakk; muul juhul suunata cito! infektsionisti vastuvõtule.

## Seksuaalvägivald ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

### Politsei

Kas juhtumist lähtuvalt on tervishoiuasutusel vajalik teavitada politseid?

jah  ei

Edasine tegevus (*politseisse teatamine, patsiendi nõustamine – mida politsei teeb ja küsib*):

---

Kas patsient kavatses pöörduda politseisse?

jah  ei  ei tea

Edasine tegevus (*suunamine, konsultatsioon, patsiendi nõustamine*):

---

### Lastekaitse

Kas on vajalik kontaktivõtt lastekaitsetöötajaga (nt lapsed on järelevalveta, hoolitsuseta; patsient ise vajab lastekaitset)?

jah  ei

Edasine tegevus (*suunamine, konsultatsioon, patsiendi nõustamine*):

---

## JÄRELRAVILE SUUNAMINE

**TÄHTIS!** Patsient on nõus oma kontaktandmete edastamisega järelravi pakkujale aktiivseks järelravile kutsumiseks  jah  ei

Nõustatud, kuhu patsient ise saab pöörduda järelravi saamiseks (*kuhu, millal*):  jah  ei

---

Nõustatud, kust saab seksuaalsel teel levivate nakkuste analüüside vastused:

järelravi pakkuja  muu (kes, millal helistada/tulla vastuvõtule)

---

### Lahkudes tervishoiuasutusest

Patsient lahkub saatjaga (*kellega?*)  jah  ei

Patsient on teadlik, et tõendmaterjal hävitatakse 6 k. pärast?  jah  ei

Antud seksuaalvägivaldohvri infoleht (*NB! täitke patsiendi meelespea!*)  jah  ei

Antud seksuaalvägivaldohvri lähedase infoleht  jah  ei

## KOKKUVÕTE TOIMINGUTEST

Kogutud anamnees juhtunu kohta	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
Võetud toksikoloogia verest ja uriinist	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
	<input type="checkbox"/> üle antud politseile	
	<input type="checkbox"/> hoiustatud tervishoiuasutuses -18 C	
Tehtud üldine läbivaatus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
Tehtud suguelundite läbivaatus	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
Kogutud kohtumeditiiniline tõendmaterjal	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
	<input type="checkbox"/> üle antud politseile	
	<input type="checkbox"/> hoiustatud tervishoiuasutuses	
Vigastused dokumenteeritud	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei
Vigastused pildistatud	<input type="checkbox"/> jah	<input type="checkbox"/> ei

Läbivaatuse lõpp (kuupäev ja kellaaeg) \_\_\_\_\_

Läbivaatuse teostaja (*nimi, amet*) \_\_\_\_\_

## DIAGNOOSI KOODID SV KORRAL

RHK-10 järgi on pärast SVd patsiendile antava abi võimalikud diagnoosikoodid järgmised.

### Z04.4 Läbivaatus ja jälgimine pärast väidetavat vägistamist ja võrgutamist

ja

#### T74.2 Seksuaalkuritarvitus (*lad Abusio sexualis*)

Y07.0 Abikaasa või partneri poolt

Y07.1 Vanema poolt

Y07.2 Tuttava või sõbra poolt

Y07.3 Ametiisikute poolt

Y07.8 Muude täpsustatud isikute poolt

Y07.9 Täpsustamata isiku poolt

T (välispõhjuse) diagnoosi korral tuleb alati lisada ka Y diagnoos

#### Y05: Seksuaalrünne kehalise vägivallaga (k.a pederastia, vägistamine ja vägistamiskatse)

Y05.0 Kodu

Y05.1 Elamisasutus

Y05.2 Kool, muu asutus ja avalik administratiivpiirkond

Y05.3 Spordi- ja kehakultuuriväljakud [asutused]

## Seksuaalvägivalda ohvri läbivaatuse protokoll

Täitmiseks tervishoiutöötajale või kohtumeedikule. Vajadusel edastatakse koopia politseile. **Hoiustatakse eraldi** tõendmaterjalide kogumise karbist.

Patsiendi nimi/ribakood:

- Y05.4 Tänav ja [maan]tee
- Y05.5 Kaubandus- ja teeninduspiirkond
- Y05.6 Tööstus- ja ehituspiirkond
- Y05.7 Talumajapidamine
- Y05.8 Muud ja täpsustatud kohad
- Y05.9 Täpsustamata paik

*Näiteks:*

*Seksuaalkuritarvitus tuttava poolt T74.2 Y07.2*

*Seksuaalrünne kehalise vägivaldaga tänaval Y05.4*

### **Võimalikud lisadiagnoosid**

Vigastused (alamjaotised S30–31)

Vaimse tervise häired F43

Mujal klassifitseerimata sümptomid ja tunnused R11.0 (iiveldus ja oksendamine), R45.1 (rahatus ja ärevus), R45.7 (täpsustamata emotsionaalse šoki ja stressi seisund) jt.