

# Gynækologisk undersøgelse

EN PRAKTISK PROCEDUREVEJLEDNING FRA MEDVIDEN.DK

FORFATTER  
EBBE THINGGAARD  
MORTEN ANDRESEN (ILL.)

PUBLICERET  
10. OKTOBER 2011

Den gynækologiske undersøgelse er en del af den objektive undersøgelse hos kvinder med gynækologiske eller abdominale klager samt vandladningsgener.

Det er vigtigt at opnå en god anamnese før undersøgelsen så du ved hvad du skal være særlig opmærksom på når du udfører undersøgelsen. Husk også at spørge indtil patientens tidligere erfaringer med undersøgelsen.

Hos enkelte kvinder kan det være nødvendigt med sedation eller general anæstesi for at kunne udføre den gynækologiske undersøgelse men hos de fleste kan undersøgelsen udføres uden større ubehag for patienten.

## Formål

Undersøgelse af kvindens underliv.

## Indikationer

Benyttes som led i diagnostik hos patienten med:

- Abdominale klager
- Gynækologiske klager
- Vandladningsgener

## KOMMUNIKATION MED PATIENTEN

Dette kan til tider volde vanskeligheder både når man skal informere om undersøgelsen samt når man skal bede patienten om at afklæde sig til undersøgelsen.

**Information om undersøgelsen.** Beskriv hvad du har tænkt dig at gøre, brug almindelige danske ord som kønsdele, livmoder, livmoderhals og æggestokke.eks:

*“Ved en gynækologisk undersøgelse undersøger jeg de ydre og de indre kønsdele. Undersøgelsen kan inddeles i tre trin. Først ser jeg på de ydre kønsdele om der skulle være forandringer. Derefter fører jeg to instrumenter ind i skeden og åbner dem forsigtigt og ser efter forandringer her og på livmoderhalsen. Til sidst fører jeg to fingre ind i skeden samtidig med at jeg mærker med en hånd på den nederste del af maven, her mærker jeg på livmoderen og i siderne hvor æggestokkene som regel ligger.”*

**Afklædning.** Fortæl patienten at hun gerne må gøre sig klar til undersøgelsen, at hun kan klæde om på toilettet/bag forhæng, og at der er et lagen hun kan vikle om livet, samt at hun skal klæde sig af fra livet og nedefter. eks:

*“Nu vil jeg gerne udføre undersøgelsen, og du kan klæde om bag forhænget. Du må gerne afklæde dig fra livet og nedefter. Der er et lagen du kan vikle omkring livet. Når du har klædt om må du gerne sætte dig her på lejet mellem benstøtterne”.*

## Remedier

- Spekulum
- Depressor
- Explorationsgel\*
- Handsker
- Assistent
- Gynækologisk leje
- Håndklæde/lagen/tæppe
- Undersøgelseslampe
- Papirhåndklæde
- Taburet
- Undersøgelsesrum der kan aflåses indefra (ekstra rum/afskærmet område til omklædning)

\*evt. med desinfektionsmiddel hos gravide i fødsel

## MISTANKE OM PLACENTA PRAEVIA

Mistanke om placenta praevia kan opstå ved ultralydskanning eller ved blødning i sidste trimester, ofte med højtstående ledende forsterdel og uøm blød uterus.

Se i øvrigt Larsen JF, Skajaa K og Westergaard JG. **Obstetrik**, 2. udgave, pp. 205–207, Munksgaard, København, 2001.

## Kontraindikationer

Hos gravide:

*Relative:*

- Præterm vandafgang

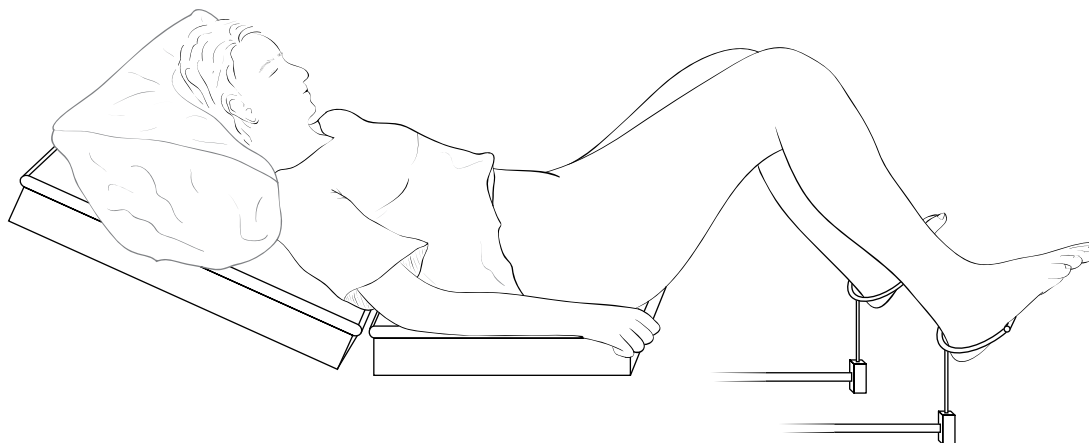
*Absolutte:*

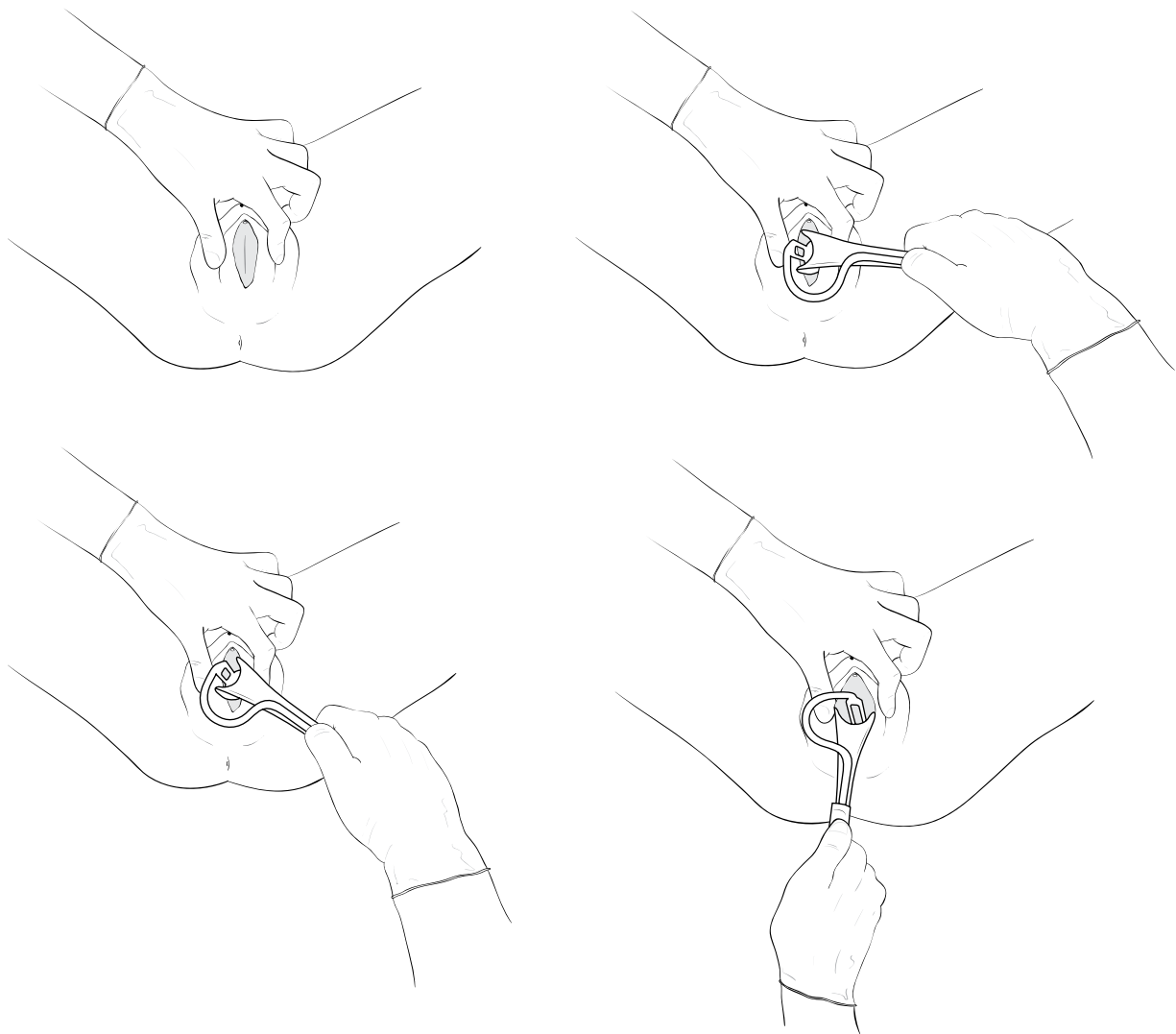
- Placenta praevia

## Før proceduren

1. Læs patientens journal især med henblik på beskrivelser af tidligere gynækologiske undersøgelser, operationer samt undersøgelser/skanningsresultater hos gravide.
2. Informér patienten grundigt om undersøgelsen og få informeret samtykke til at udføre undersøgelsen.

**FIGUR 1.** LEJRING AF PATIENTEN PÅ DET GYNÆKOLOGISKE LEJE.





**FIGUR 2.** INDFØRELSE AF SPEKULUM OG DEPRESSOR VED DEN GYNÆKOLOGISKE UNDERSØGELSE.

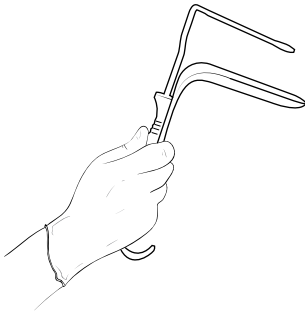
3. Bed patienten om at lade vandet og derefter klæde om. Tilbyd evt. et lagen til at binde omkring livet.
4. Sørg for at din assistent er tilstede og evt. at rummet er aflåst indefra før du begynder undersøgelsen, samt at opvarmede instrumenter, papirhåndklæder og eksplorationsgel er klar.

### Proceduren

Proceduren er opdelt i to hovedelementer: Henholdsvis inspektion og palpation.

#### INSPEKTION

1. Patienten sætter sig yderst på det gynækologiske leje imellem stibøjlerne og læner sig langsomt tilbage indtil hun ligger fladt på ryggen. Hjælp hende med at få placeret benene i benstøtterne så hun ligger med flektion og let abduktion i hoftedet (Se Figur 1).
2. Sæt dig på taburetten og indstil leje, taburet og lys så du får de bedste forhold til undersøgelsen.
3. Ifør dig ikke-sterile handsker. Inspicér udefra og ind, hhv. mons pubis, labia majora, labia minora og vestibulum vagina inkl. ostium urethrae externum, introitus vaginae samt anus for behåring, hudforandringer. Brug evt. to fingre eller spidserne af depressor og spekulum til at adskille labia majora.
4. Bed patienten om at hoste og se efter fremfald af genitalia eller inkontinens.



**FIGUR 3.** SÅDAN HOLDER DU PÅ SPECULUM OG DEPRESSOR SAMTIDIGT. DEPRESSOR FORSKYDES VERTIKALT FOR AT SIKRE BEDRE INDSYN.

5. Påfør eksplorationsgel på spidsen af instrumenterne. Hold spekulummet og depressor samlet, vandret i den ene hånd og før det langsomt ind i vagina med retning mod rectum (Se Figur 2).
6. Roter instrumenterne til lodret position og træk ned i instrumentet imens du fører instrumenterne ind til spidsen af spekulummet er placeret i fornix posterior. Rotationen og indføringen bør foregå i én jævn kontrolleret bevægelse.
7. Adskil instrumenterne ved at løfte depressoren fri af spekulummet med tommelfingeren, du skulle nu kunne se portio og den vaginale slimhinde (Se Figur 3). Portios og uterus vinkling kan variere betydeligt hvilket kan gøre det mere eller mindre svært at visualisere hele portio og ostium.
8. Inspicér vagina og portio. Se efter slimhindeforandringer og farve, samt for fluor, blod og pus. (her kan udføres smear, prøvetagning til dyrkning se separat instruks).
9. Instrumenterne trækkes ud ved at trække lidt tilbage og langsomt samle dem uden at klemme portio eller vaginal slimhinden. Samtidigt roteres instrumenterne til vandret position og trækkes til sidst helt ud.

### PALPATION

1. Put eksplorationsgel på 2. og 3. finger på den dominante hånd og før dem forsigtigt ind i vagina.
  - i. Vaginal væggen mærkes efter for udfyldninger og ømhed samt konsistensen af slimhinden og den underliggende muskulatur.
  - ii. Fossa Douglasi palperes gennem den øvre posteriore del af vagina for udfyldninger og ømhed.
  - iii. Portio inkl. ostium mærkes efter for størrelse og konsistens.
2. Placér den anden hånd på abdomen over symfyisen og palper nu bimanuelt. Husk at starte et godt stykke over symfyisen og mærk ned efter mod symfyisen så du ikke overser en stor udfyldning.
  - i. Uterus: Bemærk lejring, størrelse, konsistens, udfyldninger, mobilitet og ømhed.
  - ii. Adnexae: Med den abdominale hånd palperer du ned langs uterus mod symfyisen og ud mod fossa ing. Samtidig mærker du med fingrene placeret i vagina langs den laterale væg, toppen af vagina og fornices lat. Mærk efter for ømhed, konsistens og udfyldninger, ovarierne er normal let ømme ved palpation.
3. Rectal exploration udføres hvor der findes indikation for dette. Det kan fx være for at undersøge for fremfald af rectum pga. løshed i den recto-vaginale muskulatur, eller for at mærke efter kræftknuder langs den recto-vaginale væg, bagsiden af uterus eller fossa Douglasi.
4. Indfør 3. finger i rectum imens du beholder 2. finger i vagina og palpér den recto-vaginale væg, mærk efter slimhindens og den underliggende muskulaturs konsistens samt for udfyldninger. Bagsiden af uterus og fossa Douglasi mærkes efter for ømhed, og udfyldninger.

### Efter proceduren

1. Vær opmærksom på at nogle patienter kan blive svimle når de sætter sig op.
2. Lad patienten tørre sig og klæde om.
3. Informér patienten om resultatet af din undersøgelse og aftal en videre plan for patienten.

### Beskrivelse af undersøgelsen

Hvordan undersøgelsen efterfølgende skal beskrives i journalen, afhænger af de fund du har gjort dig. I journalen kunne en beskrivelse af en gynækologisk undersøgelse uden patologiske fund se sådan ud:

---

Gynækologisk undersøgelse: Vulva, vagina og portio med naturlige forhold, hvidlig flour vaginalis, nat udseende. Ved bimanuel palpation, ingen ømhed eller udfyldning i adnexae bilat, uterus føles uømt, mobil og retroflektet.

## Komplikationer

Patienter der har haft en ubehagelig oplevelse af den gynækologiske undersøgelse vil ofte være præget af dette ved fremtidige undersøgelser.

## Husk

- Undersøgelsen bør *altid* udføres med en assistent til stede.
- Fortæl patienten løbende om hvad du undersøger og fortæl hende om hvad du har tænkt dig at gøre *før* du foretager handlingen.

## Tips og tricks

Den gynækologiske undersøgelse kan være meget ubehagelig for patienten hvis den ikke foregår optimalt. Nedenfor har vi samlet et par gode råd.

**Kønskrav.** Der kan være patienter der ikke ønsker sig undersøgt af en læge på grund af dennes køn. Diskutér om I kan imødekomme dette med en mere erfaren kollega på din afdeling, eller find ud af hvad afdelingens holdning er.

**Instrumenter.** Gør dig bekendt med dine instrumenter og det gynækologiske lege: Det er en god idé at øve sig i at håndtere instrumenterne, øv dig i at holde dem i en hånd og adskille dem. Lær det gynækologiske lege at kende, så du ved hvordan benstøtterne justeres og hvordan højde af lejet indstilles.

**Lejring af patienten på det gynækologiske lege.** Korrekt placering på det gynækologiske lege gør det nemmere at foretage undersøgelsen og mindre ubehageligt for kvinden. Sørg derfor for at hun ligger så behageligt som muligt og tilbyd evt. en pude. Stigbøjlerne skal støtte under læggen, hoftebøjningen under 90 grader. Sædet skal ligge helt ned til kanten af lejet. Under sædet kan man placere et stykke afdækningspapir.

**Indføring af instrumenter.** I stedet for at indføre spekulum og depressor samlet kan man vælge at indføre spekulum først og derefter depressor. Dette kan til tider gøre det nemmere at identificere portio. Vær opmærksom på ikke at berøre fortil i introitus vaginae fortil da dette område er meget følsomt.

## Læs mere

1. Larsen JF, Skajaa K og Westergaard JG. **Obstetrik**, 2. udgave, Munksgaard, København, 2001
2. Ottesen B, Mogensen O og Forman A. **Gynækologi**, 3. udgave, Munksgaard, København, 2008