

SWESEM's utbildningsutskott

Rubrik

Gynekologisk undersökning

2012-03-17

Introduktion

Specialister i akutsjukvård bör kunna utreda, diagnosticera, behandla samt följa upp akuta sjukdomstillstånd i alla åldersgrupper. I detta ingår även den initiala handläggningen av kvinnor som söker akut med problem som visar sig vara gynekologiska eller graviditetsrelaterade, eller där graviditeten endast är en komplicerande faktor.

Specialister i akutsjukvård behöver tillräckliga kunskaper och färdigheter för att, med sina begränsade resurser, avgöra tillståndets grad av akuitet och initiera behandling av de mest akuta tillstånden. Vidare måste akutläkaren kunna kommunicera sin bedömning med rätt terminologi, kontakta rätt kompetens inom rätt tidsram och vid behov arrangera uppföljning eller transport av patienten.

Akutläkarens kompetens inom akut gynekologi är anpassad till SWESEM's och EUSEM's core curriculum och internationella läroböcker i akutsjukvård. I Sverige är gynekologisk akutvård väl utbyggd av gynekologin, vilket begränsar akutläkarens uppdrag på området idag.

Gynekologisk undersökning

Alla vuxna kvinnor som inte kräver resuscitering för samtidigt livshotande sjukdom och som inte är gravida handläggs enligt nedan.

1. Anamnes

Tidigare/ Nuvarande sjukdomar	systemsjukdomar, operationer, STD, läkemedel
Menstruationsanamnes	senaste, duration, blödningsintensitet, associerade smärtor, regelbundenhet
Sexualanamnes	aktuell relation, senaste kontakter, manlig/kvinnlig partner
Obstetrisk anamnes	gravida, para, komplikationer, abort/missfall, infertilitet
Preventivmetod	p-piller, p-stav, p-spruta, kondom, hormonspiral
Aktuellt	smärta, klåda, lukt, flytningar, blödningar, associerade symtom, trauma/övergrepp

2. Förberedelse av patient

- Informerar om hur undersökningen går till.
- Ber patient att byta till sjukhusskjorta och tömma urinblåsan vid behov samt avlägsna ev. tampong.
- Förbereder utrustningen.
- Säkerställer integritet i rummet med t.ex. vikskärm.
- Ber patienten att ta plats i gynekologisk undersökningsstol.
- Om du är en manlig läkare ska kvinnlig personal vara med i rummet under undersökningen.

3. Buk

Inspektion	avvikande hudfärg, behåring
------------	-----------------------------

Auskultation	fosterljud?
Palpation	bråck, organförstoring, utfyllnad/resistens, ascites, ömhet, uterusstorlek vid graviditet

4. Yttre genitalia

Inspektion	behåring, anatomisk anomali, hudförändringar, rodnad, svullnad/resistens, tecken på trauma eller infektion, främmande kropp
Palpation	bråckkinnehåll (ifrån inguinalbråck), resistens

5. Inre genitalia (se hypotesdrivna us)

Inspektion (spekulum)	flytningar från vagina eller cervix, utseende på cervix, främmande kropp (t.ex. spiraltråd), tecken på skador
Palpation (bimanuell, vaginoabdominal)	uterusstorlek, uterusform, uterussymmetri, uterusbilitet (ruckömheter), uterusposition, adnexstorlek, mobilitet av ovarierna, adnexresistens

6. Rektovaginal (se hypotesdrivna us)

Palpation	fossa douglasi, uterosakralligament, uterus, adnex, rektumtumör, hemorrojder, blod
-----------	--

Hypotesdrivna undersökningar

Beroende på sökorsak och anamnes avviker undersökningen något:

7. Kvinnor i tidig graviditet (1:a och 2:a trimester)

Här gäller samma undersökningsrutiner enligt 1-6 ovan om det anses vara nödvändigt med en vaginal examination med spekulum.

8. Kvinnor i sen graviditet (3:e trimester)

Hos kvinnor i sen graviditet som söker med blödning eller misstänkt vattenavgång bör vaginal palpation undvikas. Övrigt gäller undersökningsrutiner enligt 1-6 ovan.

9. Kvinnor som blivit utsatt för våldtäkt/ övergrepp:

Här bör lokala riktlinjer tillämpas. På de flesta svenska sjukhus tas de kvinnorna omhand av en specialistläkare i gynekologi.

10. Virgo

Hos kvinnor som är virgo gör man rutinundersökning enligt 1-4 och 6. Detta anses tillräckligt.

11. Barn

Hos flickor som är virgo gör man rutinundersökning enligt 1-4 och eventuellt 6. Detta anses tillräckligt.

Bedömning och fortsatt handläggning

- Summera anamnes och status med rätt terminologi.
- Formulera sannolik(a) diagnos(er).
- Inleda behandling som inte kan anstå.
- Avgöra grad av akuitet och vid behov remittera för uppföljning med rimligt tidsfönster och adress.

Specialisttentamens utformning

Gynekologisk undersökning är inte något färdighetsmoment i specialisttentamen, dock behövs det god kunskap i de differentialdiagnostiska fallen.

Utrustning för gynekologisk undersökning

- Gynekologisk undersökningsstol
- Vikskärm eller dylik
- Ljuskälla
- Spekulum (olika storlekar)
- Glidmedel
- Material för odlingar, t.ex. klamydia, gonorrhoe, HSV
- Stora bomullspinnar
- Handskar

Diagnoser

1. Inflammatoriska, infektiösa

Cystit, pyelonefrit, salpingit, post partum infektioner, PID, vulvovaginit, STD, endometrios, TSS.

2. Trauma

Övergrepp, våldtäkt.

3. Blödning (utan trauma)

Missfall, abruptio placentae, placenta praevia, post-partum blödning, vaginal blödning.

4. Buk-/ underlivssmärter

Rupturerad ovarialcysta, tuboovarialabscess, ovarialtorsion, salpingit, post partum infektioner, PID, STD, endometrios, leiomyom, appendicit, pyelonefrit, divertikulit, gastroenterit.

5. Obstetrisk

Extrauterin graviditet, pre-eklampsi, eklampsi, HELLP syndrom, hyperemesis gravidarum.

Referenser

1. "The gynecologic history and physical examination" – UpToDate May 2010
2. "Section 11 – Obstetrics and Gynecology" – Tintinalli's Emergency Medicine 7th edition
3. EUSEM Core Curriculum 2008
4. SWESEM Core Curriculum 2009