

# Ydre undersøgelse af uterus

## Færdighedstræning, Kandidat, Medicin - SDU

### Læringsmål

At den studerende efter endt undervisning

- Skal kunne beskrive og korrekt udføre de 4 håndgreb
- Skal kunne SF-mål
- Skal vide, hvor man lytter efter hjertelyd
- Skal, ud fra ovenstående, kunne lave forslag til en konklusion

### Forberedelse til timen

Læsning af manual

Repetition af relevant anatomi og fysiologi

### Indikation/kontraindikation

Ydre undersøgelse af uterus er indiceret ved ønske om:

- undersøgelse af uterus m.h.p. størrelse, konsistens og evt. ømhed
- bestemmelse af fosterlejring
- registrering af fosterhjertelyd
- skøn af fostervægt.

Der er ingen kontraindikationer

### Identifikation af patienten

Patienten identificeres ved hjælp af cpr. nummer og fulde navn.

### Information til patienten

Patienten informeres om formålet med og forløbet af undersøgelsen

## Forberedelse af patienten

Der optages anamnese m.h.p. smerter og kontraktioner samt fosterbevægelser  
Pt. lejres i rygleje

## Apparatur/utensilier

Træstetoskop eller Doptone

## Procedure

Den gravide ligger i rygleje og undersøgeren står ved hendes højre side og har ved de første tre håndgreb ansigtet imod hendes ansigt og ved fjerde håndgreb ser imod hendes fødder.

### Leopold's 4 håndgreb:

**1. håndgreb:** vurderer længde-/tværleje.

Begge hænder lægges fladt på den gravides abdomen med samlede fingre. Hænderne glider op og ned langs uterus, hvorved man kan bestemme dens form, overflade, størrelse, spænding, samt hvor højt fundus når op.

**2. håndgreb:** vurderer fosterets præsentation dvs. hoved- eller underkropppræsentation.

Hænderne lægges fladt på begge sider af fundus med fingerspidserne pegende imod hinanden. Ved en hovedpræsentation føles sædet i fundus som en større, uregelmæssig, kantet fosterdel, der går lige over i fosterkroppen. Ved en underkropppræsentation føles hovedet i fundus som en stor, rund, glat fosterdel, der kan bringes til at ballotere (dvs. at hovedet støder tilbage imod den palperende finger et øjeblik efter, at man har givet det et puf). I nogle tilfælde kan man føle "halsfuren" mellem fosterets hoved og krop. Ved tværleje føler man ikke nogen bestemt fosterdel i fundus.

**3. håndgreb:** vurderer om der er talt om I. stilling (kvindens ryg til venstre) eller II. stilling (kvindens ryg til højre).

Hænderne anbringes som ved 1. håndgreb. Ved længdeleje skal man bestemme om ryggen ligger til højre eller venstre. Med den ene hånd frembringes nogle hurtige, små tryk mod uterus, mens den anden hånd yder et modtryk. Derefter skifter man, så trykket kommer med den anden hånd. På den måde kan man som regel føle, at der i den ene side er en større regelmæssig flade ("størst resistance") svarende til fosterets ryg, mens der i modsatte side føles små, uregelmæssige fosterdele/ "smådele"/ ekstremiteter. Hvis ryggen vender bagtil i uterus, kan det være vanskeligt at føle den.

**4. håndgreb:** vurderer fosterets stand.

Undersøgeren står med ansigtet vendt imod den gravides fødder. Med løftede håndled føres de fire ulnare fingre lige ned over midten af ligamentum inguinale. Derefter lader man fingerspidserne glide nedad og i dybden, "som hvis man følte indvendigt i en tragt".

Håndgrebet har 2 formål.

1. For det første skal man bekræfte (korrigere) fundet ved 2. håndgreb.
2. For det andet skal man få indtryk af fosterets stand. Det gælder dog kun hovedpræsentationerne, da det er svært at føle udefra, hvor langt sædet er trængt ned.

Man kan beskrive standen på følgende måde:

- *Bevægeligt over bækkenindgangen:* man kan skubbe den ledende fosterdel fra side til side, og man kan få fingrene ind mellem denne og symfyen.
- *Bevægeligt i bækkenindgangen:* den ledende fosterdel er "fanget" i bækkenindgangen, men hvor det stadig er muligt at bevæge den ved 4. håndgreb.
- *Fast i bækkenindgangen:* den ledende fosterdel er trængt helt ned i bækkenindgangen og derfor ikke kan skubbes fra side til side. Ledende fosterdel føles kun delvist eller slet ikke over bækkenindgan

## Konklusion

### Størrelse og konsistens af uterus:

Ved kombination af 1. og 2. håndgreb angives størrelsen af uterus i relation til umbilicus og processus xiphodeus og det undersøges om uterus er blød, velafslappet og ej øm vs. spændt, kontraheret, irriteret (kontraheret sig ved palpation) eller øm.

### Fosterposition:

Angives ved fosterleje, stilling, præsentation og stand

### Fosterskøn:

Ved kombination af 1. og 4. håndgreb skønnes fostervægten i gram.

### Fosterhjerterefrekvens:

Sv.t. fostrets rygside placeres træstetoskop eller Doptone og fosterhjerterefrekvensen tælles.

## Risici

## Litteratur

Munksgaard: Obstetrik

## Udarbejdelse/godkendelse

Udarbejdet af: kliniske lektorer Lise Lotte Torvin Andersen og Lone Laursen,  
Forskningsenheden for Gynækologi og obstetrik, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet,  
Syddansk Universitet

Godkendt af: kliniske lektorer Lise Lotte Torvin Andersen og Lone Laursen,  
Forskningsenheden for Gynækologi og obstetrik, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet,  
Syddansk Universitet

Dato: 25.08.2009

Revideret