

# Gynækologisk undersøgelse og podning

## Færdighedstræning, Kandidat, Medicin, SDU

### Læringsmål

Den studerende skal efter endt undervisning kunne:

- Selvstændigt beskrive en gynækologisk undersøgelse
- Selvstændigt udføre en gynækologisk undersøgelse korrekt
- Håndtere de instrumenter der bruges til en gynækologisk undersøgelse korrekt
- Vurdere størrelsen og lejringen af uterus samt om der er udfyldninger på/ved uterus og adnexae.

Podning:

- Beskrive og korrekt udføre podning for Chlamydia og Gonorre, herunder rigtige podepinde, prøveglas, rækkefølge og indikationer.

### Forberedelse til timen

Læsning af manual

Repetition af relevant anatomi og fysiologi

### Indikation/kontraindikation

#### Indikation

Den gynækologiske undersøgelse er en vigtig del af den almindelige objektive undersøgelse af den gynækologiske patient.

Undersøgelsen udføres som et led i afklaring og diagnostik af gynækologiske klager eller som led i en rutinekontrol hos raske kvinder.

En særlig indikation udgør psykosomatiske lidelser, seksuelle dysfunktioner og sporsikring ved voldtægt.

#### Kontraindikation

Eksploration som led i gynækologisk undersøgelse bør undlades hos gravide kvinder med placenta prævia og præterm vandafgang.

Der er ikke umiddelbart nogen bydende kontraindikationer for udførelse af en gynækologisk undersøgelse hos ikke-gravide kvinder.

## Identifikation af patienten

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

## Information til patienten

Patienten informeres om undersøgelsens formål og forløb.

## Forberedelse af patienten

Da den gynækologiske undersøgelse i sig selv kan virke grænseoverskridende på kvinden, er forberedelsen vigtig. Forberedelsen til den gynækologiske undersøgelse består af:

- en grundig anamnese
- en afklaring af patientens tidligere erfaringer med gynækologisk undersøgelse
- en information til patienten om undersøgelsen
- at alle relevante instrumenter og utensilier er parate.

På denne måde undgår man, at patienten føler sig overrumplet, og i mange tilfælde kan procedurer, der indebærer en vist grad af ubehag, gennemføres uden problemer.

Desuden er der følgende forberedelser:

- Patienten bør, så vidt muligt, have tømt blæren
- Patienten instrueres i, hvordan hun lettest kommer op på lejet og hjælpes til rette, således at hun ligger godt og samtidig hensigtsmæssigt for, at undersøgelsen kan udføres.

## Apparatur/utensilier

### Omgivelser

Undersøgelsesrummet bør være indrettet således, at det er ugeneret og kan aflåses indefra.

Vinduerne skal kunne blændes, eller lejet afskærmes under undersøgelsen.

Møbleringen bør tage hensyn til, at samtale skal kunne foregå uforstyrret i en vis afstand fra lejet og utensilierne.

Omklædningskabine eller afskærmet omklædningsrum bør findes i sammenhæng med undersøgelsesstuen.

Trafik ind og ud af stuen skal undgås under selve undersøgelsen, og døren skal være lukket, eventuelt aflåst, indefra.

### Leje

Det gynækologiske undersøgelsesleje består af et indstilleligt fladt leje med aftagelige benstøtter, som kan være stighøjler til fod eller knæ eller benholdere til understøttelse af underbenene.

Lejet skal være udformet således, at patientens sæde kan komme helt ned til kanten uden at fleksionen i

hoftelæddene bliver mindre end 90 grader. Hvis fleksionen bliver for kraftig, kan genitalia interna skubbes ned bag symfyse, og undersøgelsen vanskeliggøres. Der skal være en indstillelig undersøgelseslampe med god lyskilde.

### Redskaber

Til inspektion anvendes speculum og depressor.

Instrumenterne findes i forskellige størrelser, men passer parvis sammen, således at de kan holdes i en hånd. Man kan også anvende et selvholdende speculum (andenæb), som består af to ens speculumdele holdt sammen med en skrue, som gør, at speculumet kan indføres lukket og åbnes i vagina.



Speculum, depressor, tampontang, selvholdende speculum (andenæb)

Til redskaberne hører også en tampontang og gazetamponer, en klotang (eller kugletang), som anvendes til at fatte cervix, og en bøjelig uterussonde til at måle uterinkaviteten.



Klotang



Uterinsonde

En lille skarp curette og biopsitang anvendes, hvis der skal tages biopsier.



Curette



Biopsitang

### Utensilier

- Vatpinde og cellebørster samt objektglas, fiksativ og transportbeholdere anvendes til cytologisk undersøgelse.
- En transportbeholder med fikseringsmedium anvendes til histologiske prøver.
- Sterile vatpinde og kulpodepinde samt et transportmedium anvendes ved podninger til mikrobiologisk undersøgelse.
- Særlige podedpinde og transportmedium findes til henholdsvis chlamydia- og herpes simplex-bestemmelse.
- Handsker

## Procedure

Selve den gynækologiske undersøgelse består af:

- inspektion af genitalia externa, vagina og portio
- eksploration vaginalt og ved indikation rektovaginalt.

### Inspektion

Patienten som har afført sig underbenklæder, men ellers ikke skal være unødigt afklædt, placerer sig på det gynækologiske leje. Lægen sætter sig på undersøgelsesstolen, når patienten er lejret, og alle remedier er klar. Der anvendes engangshandsker.

Man indleder med inspektion, som består af en systematisk undersøgelse af genitalia externa, idet man først inspicerer pubesbehåring, labia majora og minora, clitoris, introitus, perineum og anus.

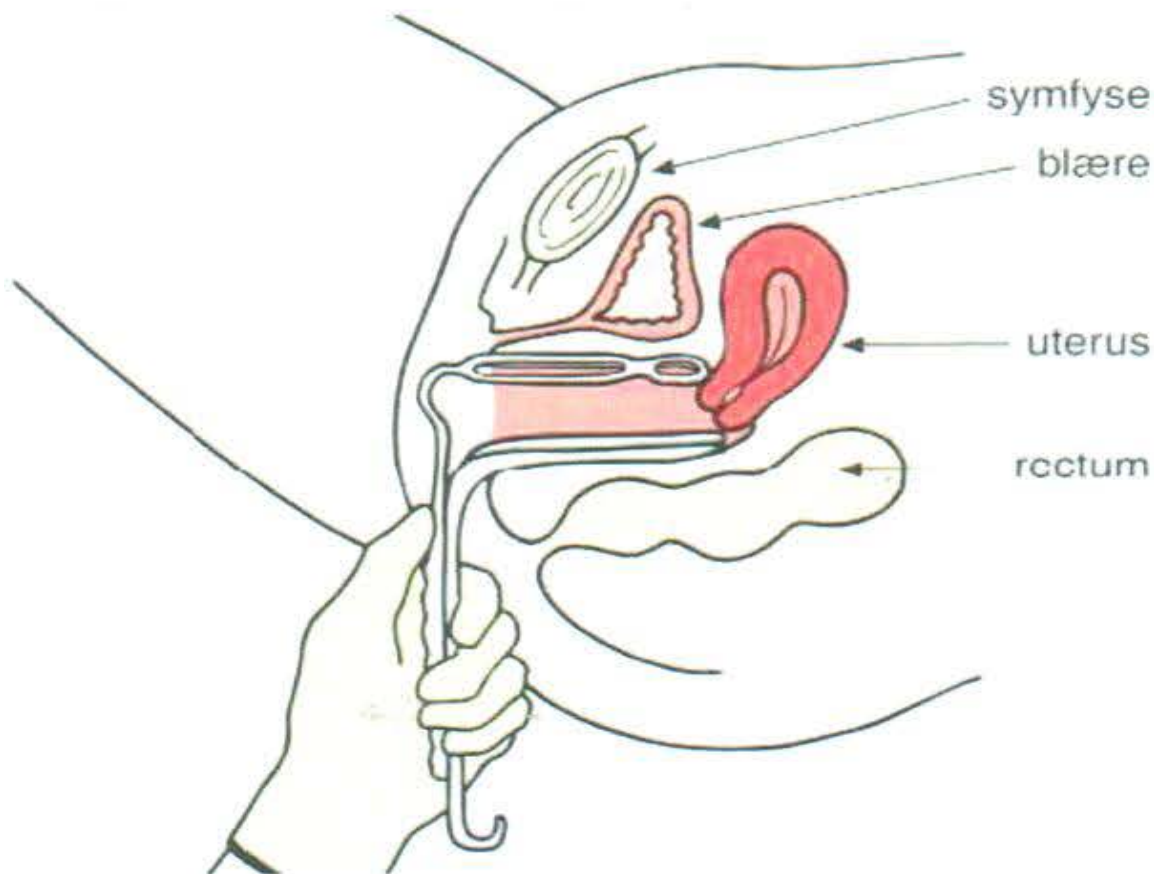
Herefter skilles labia forsigtigt ad og speculum kan indføres med håndtaget parallelt med lejets kant, således at speculumets blad er på højkant. Under fremføring mod fornix posterior roteres håndtaget gradvis posteriort med et let træk posteriort og kaudalt.

Under indførelsen skal spekket glide på vaginas bagvæg og følge vaginas længdeakse, dvs. spekket skal være vinklet ca. 45 grader med retning nedad mod lejet. Korrekt placeret speculum ligger mod vaginas bund med den inderste del lige under portio.

Herefter indføres depressor, som let kan føres via speculumet, og som anvendes til at løfte forreste vaginalvæg så det bliver muligt at se portio.

Man noterer sig udseende af vaginalslimhinde, portios forflade og orificium externum, samt udflåd og blod. Ligeledes kan urethra inspiceres fortil i meatus.

Der kan nu tages materiale til cytologisk og/eller mikrobiologisk undersøgelse. Der kan også tages prøve fra urethra (se afsnit om podning).



(Fig. 1). Fig. 1. Korrekt placerede instrumenter ved inspektion.

### **Eksploration**

Ved eksplorationen vurderes genitalia interna og forholdene i det lille bækken.

Vaginal eksploration udføres med anden og tredje finger på den første hånd, der palperer indvendigt i vagina og med den anden hånds håndflade udvendigt mod abdomen.

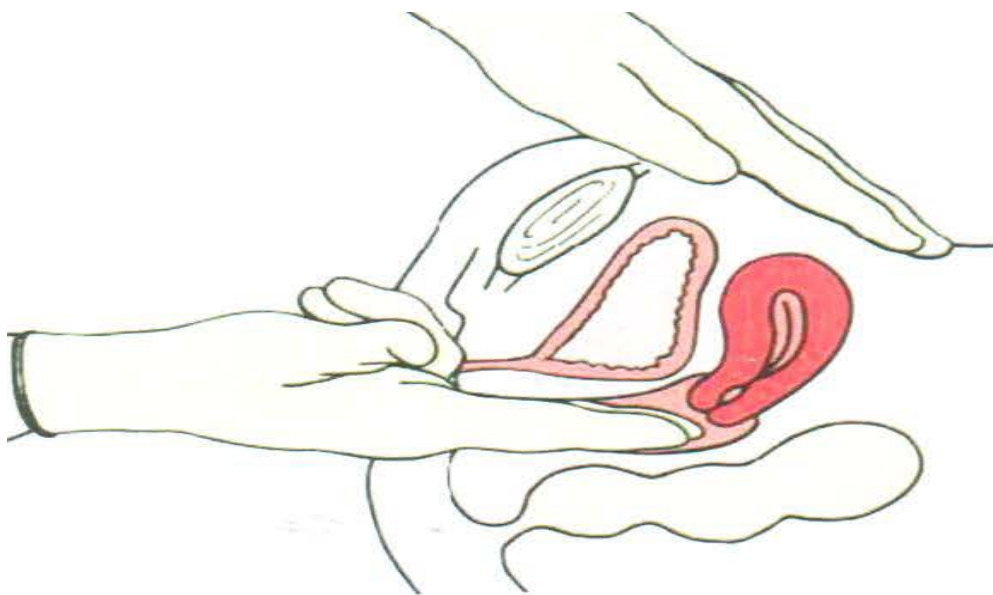
Den første hånds fingre placeres omkring portio. Ved bimanuel palpation kan uterus manipuleres. Portio og uterus' lejrning, form, størrelse, konsistens og mobilitet vurderes. Ømhed og smertereaktioner noteres.

Forholdene til siderne undersøges hver side for sig. Det er vigtigt at starte højt oppe på abdomen og arbejde sig nedad mod symfyssen, da man ellers kan risikere at skubbe en eventuel stor udfyldning kranialt og dermed ikke føle denne. Eventuelle udfyldninger beskrives med form, størrelse, konsistens, ømhed og mobilitet. Sideangivelse refererer altid til patientens højre og venstre side. Bækkenbundens muskler vurderes, ved at bede patienten kontrahere disse. Evt. muskulær ømhed bemærkes.

Undersøgelsen kan suppleres med en rektovaginal eksploration, som også udføres med den anden hånd på abdomen, men hvor den første hånds anden finger placeres i vagina og tredje finger i rectum.

Denne undersøgelse giver de bedste muligheder for at vurdere eventuelle processer bagtil i bækkenet og på bækkenvæggen.

Ved kontrol efter operation for gynækologisk cancer er rektovaginal eksploration at foretrække. Ved eksplorationen står lægen op.



(Fig. 2). Fig. 2. Vaginaleksploration med den første hånds 2. og 3. finger i vagina og den anden hånd fladt på abdomen.

### **Ultralyd**

Ultralyd udført med abdominal og vaginal probe er blevet en naturlig del af den gynækologiske undersøgelse. Ved UL undersøgelse kan man få oplysninger om uterinvæg, endometrium, ovariefollikler, ovarietumorer og væske i peritoneum. Ved komplikationer i den tidlige graviditet kan forholdene omkring graviditeten afklares. Den gynækologiske undersøgelse kan ligeledes udvides med kolposkopi, som er indiceret ved slimhindeforandringer i vulva, vagina og portio, specielt prækankroser, evt. kan tages biopsi i lokalbedøvelse.

Man kan udtage prøve fra endometriet med en spåncurette eller et vabrusug, som er en specielt udviklet sugecurette, som opsamler prøven direkte i en sprøjte, som også kan anvendes til transport. Har man behov for at kigge direkte op på endometriet, kan diagnostisk hysteroskopi udføres.

### **Podning**

Podning for chlamydia og gonorré foretages hos kvinder med symptomer på underlivsinfektion.

Prøvetagning for chlamydia tages desuden altid inden, der skal foretages invasive indgreb i uterus, som f.eks. oplægning af spiral. Det skyldes den høje frekvens af asymptomatiske bærere, og den deraf følgende risiko for spredning af chlamydia til endometrie og adnekser, der ubemærket kan lede til sterilitet.

### **Chlamydia**

Podning for chlamydia gøres med en alm. vatpind eller en speciel podepind til chlamydia. Prøven tages som et celleskrab fra cervicalkanalen. For optimalt dyrkningsresultat er det vigtigt at fjerne pus og sekret inden prøvetagning. Prøverne sendes i hver sin "sucrose-fosfatbuffer" uden podepindene.

Hos mænd kan anvendes en urinprøve.

### Gonore

Da gonore efterhånden er sjælden herhjemme, foretages podning for gonokokker kun, hvis den screening der foretages på podningen for clamidia er positiv eller hvis der er symptomer på Gonore.

Podning gøres med en kulpodepind fra cervix, urethra, anus og pharynx. Kulpodepindene sendes i "stuart's medium".

## Risici

**Der er ikke umiddelbart nogen risiko ved at få foretaget en gynækologisk undersøgelse. En uhensigtsmæssig konsekvens af en første gynækologisk undersøgelse udført med gener for patienten er imidlertid, at hun fremover vil forbinde en sådan undersøgelse med ubehag, og dette reaktionsmønster kan være svært at bryde.**

## Efterkontrol

Nogle, især ældre, kvinder kan have tilbøjelighed til svimmelhed, når de skal ned fra lejet igen. Man bør derfor undgå, at disse kvinder og andre med tendens til svimmelhed ved stillingsskift kommer for hurtigt op at stå efter undersøgelsen. I de tilfælde, hvor der er taget biopsier eller udført hysteroskopi, kan patienten eventuelt vente en halv time i nærheden af undersøgelseslokalet, indtil man har sikret sig, at alt er i orden.

## Litteratur

### Litteratur

Bock JE, Fischer-Rasmussen W, Larsen JF, Secher NJ, Westergaard JG, Ottesen

B. Gynækologi. 2. udgave. København: Munksgaard, 1998.

Fischer-Rasmussen W, Lundvall F, Lundvall L. Obstetrik og gynækologi. 1. udgave. København: Arnold Busck, 1996.

### Kilde:

Lene Lundvall Publiceret 12. november 2001, nr. 46, Ugeskrift for Læger

## Udarbejdelse/godkendelse

Udarbejdet af: Uddannelseskonsulent Pia Toftegaard, Laboratoriet for Kliniske Færdigheder på baggrund af tidligere manual på området.

Godkendt af: kliniske lektorer Lise Lotte Torvin Andersen og Lone Laursen,  
Forskningsenheden for Obstetrik og gynækologi, Det Sundhedsvidenskabelige  
Fakultet. SDU

Dato: Oktober 2013