GYNEKOLOGISK UNDERSØKELSE OG PRØVETAKING

I Norge gjøres gynekologisk undersøkelse gjøres både hos fastlege og hos gynekolog, evt. i noen tilfeller også hos helsesøster eller jordmor.
Undersøkelsen benyttes både ved mistanke om sykdom og ved screening. Iflg. retningslinjer i Livmorhalsprogrammet anbefales kvinner mellom 25 og 69 år å ta cervixcytologi regelmessig, og det er også vanlig å tilby screening for klamydia til kvinner < 25 år og til kvinner som søker om provosert abort.

Prøvene som er beskrevet under har ulike indikasjoner, man skal bare ta de prøvene det er indikasjon for.

Sist oppdatert: 17.06.20

Se video av undersøkelsen på ntnu.no/came/undersokelse

FØR UNDERSØKELSEN

Forklar hva som skal skje, og be om samtykke. Gi pasienten et klede for å dekke seg litt til. Be kvinnen om å kle av seg nedentil og sette seg i den gynekologiske undersøkelsesbenken.

Ha hjelpepersonell i rommet ved undersøkelsen. Utfør håndhygiene før og etter undersøkelsen. Legg det utstyret du trenger for undersøkelsen klart på et bord like ved siden av slik at du har alt lett tilgjengelig.

UTSTYRSLISTE

- Justerbar gynekologisk undersøkelsesbenk
- Usterile hansker
- Cusco´s spekulum (tobladet, selvholdende i metall eller plast), Sims spekulum (enbladet, for vaginal inspeksjon)
- Korntang
- Kuletang, evt. svanehalspinsett (for å få tak i f.eks spiraltråder inne i cervicalkanalen)
- Uterinsonde, evt. en kurette
- Tupfere
- Eksplorasjons-gel
- Børste og medium til væskebasert cervixcytologi/HPV, (evt. spatel, børste)
- objektglass og fikseringsspray for tradisjonell PAP1- test)
- Prøvepakker for dyrkning og PCR- diagnostikk (vattpinner og tilhørende prøveglass)
- Pipellerør® for endometriebiopsi med tilhørende prøveglass med formalin
- Spiral, saks (til å klippe spiraltråder)

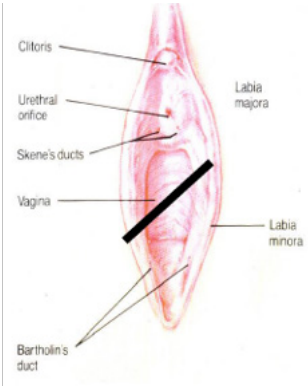
GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

1. **Legg fram instrumentene** som du planlegger å bruke, på et bort rett ved siden av undersøkelsesbenken.

2. **Plassering i benken:** Kvinnen setter seg i den gynekologiske undersøkelsesbenken. Be kvinnen plassere beina i hver sin beinholder, hjelp til om kvinnen trenger assistanse. Be kvinnen ake så langt ned mot enden av stolen som mulig, med baken helt utpå kanten. Viktig at hun slapper godt av og lar beina henge i eller støtte knærne mot beinholderne (avhengig av stolmodell). Heis stolen opp i adekvat arbeidsstilling for undersøkeren. Still inn lyset.

3. **Inspeksjon av vulva/introitus**:
Inspiser vulva og introitus, se etter grad av østrogenisering på
labia minora og introitus, behåring, tegn til hudforandringer og hudsykdommer, arr etter
bl.a. episiotomi/fødselsrift. Se etter evt. utflod fra vagina og prolaps av vaginalvegg/uterus.
Se også rundt endetarmsåpningen og fortil rundt klitoris.

4. **Innsetting av selvholdende spekulum (Cusco´s):**
-Dypp tuppen av spekelet i litt gel
-Bruk den andre hånden til å spre/separere kjønnsleppene slik
at man ser skjedeinngangen
-Det minst ømme punktet er i bakre kommissur. Sett spekelet
skrått mot bakre kommissur som på bildet à Legg gjerne et lett
trykk bakover/nedover,
og før spekelet inn mens du roterer håndtaket fra ca. kl. 4 til ca. kl.6. slik at håndtaket peker nedover.
-Husk at skjedens forløp er litt bakover /nedover, vinkle derfor spekulumet deretter.
-Åpne (spil ut) spekelet først når du ha kommet inn til bunnen av vagina, og juster posisjonen til du finner livmorhalsen. Du skal helst ha hele livmorhalsen synlig, dvs. både fremre og bakre del av portio med evt. synlig overgangssone. Lås spekelet.



-Plastspekulum brukes på samme måte som Cusco´s spekulum. Det er også selvholdende og kan låses.

5. Innsetting av enbladet vinklet spekulum (Sims´):
-Ta litt gel på spekelet. 2 muligheter for innsetting:
1. Innsetting som selvholdende, med separering av kjønnsleppene med venstre og innsetting
med høyre hånd
2. Hold Sims spekulum i venstre hånd og korntangen i høyre hånd (høyrehendte).

-Hold kjønnsleppene til side med korntangen, plasser spekulum litt på skrå i bakre kommissur med trykk bakover. Før det inn med fortsatt trykk bak og ned, helt i bunnen av vagina.

-Husk at skjedens forløp er bakover og litt ned, vinkle derfor spekulumet litt deretter.

-Bruk korntangen til å løfte fremre skjedevegg, slik at du får innsyn til livmorhalsen. (Viktig å huske at det er mindre sensitivt i bakre kommissur enn fortil, og derfor mer ubehagelig å løfte på fremre skjedevegg enn bakre.)

-Med enbladet spekulum får man god oversikt over skjedeveggene, man får godt innsyn til urinrørsåpningen, og man kan snu spekulumet slik at man ser på bakre skjedevegg.

-Med enbladet spekulum må man hele tiden holde fast på spekelet, det egner seg derfor bedre til inspeksjon og urogynekologisk undersøkelse enn til prøvetaking der man gjerne trenger begge hender fri

6. Inspeksjon av livmorhalsen:
-Bruk tupfer og korntang for å tørke bort overflødig sekret dersom det er nødvendig. (Unngå å tørke hvis du skal ta mikrobiologisk eller celleprøver!

-Registrer hvor den er beliggende (fortil, baktil, høyre venstre, desendert).

-Se på mormunnen, har kvinnen vært gjennom vaginal fødsel? En avflatet mormunn vitner om fødsel, tegn til nabothi (slim) cyster, sår, infeksjon, atrofi, polypper, erosjon, ektopi.

-Hos menstruerende kvinner kan man se hvor i syklusen de er

7. Inspeksjon av vagina på veg ut:
Skru løs festet på det selvholdende spekulumet og la det passivt falle sammen mens du tar det ut. Pass på at slimhinnen ikke blir klemt. Roter gjerne spekelet motsatt vei av det du gjorde ved innsetting, da klapper det lettere sammen. Se på slimhinnen på sidene mens det tas ut.

8. Bimanuell palpasjon:
«Indre hånd»: To fingre brukes til å palpere i skjeden, ta litt undersøkelsesgel på disse før du fører fingrene inn i vagina. Gjør som ved spekelinnsettingen, følg vaginas retning, roter og supiner slik at fingrene kommer under livmorhalsen (obs unngå klitoris og uretramunningen, disse er sensitive).

«Ytre hånd»: Den andre hånden brukes til å palpere på abdomen. Start helt oppe ved umbilicus, enten med flat hånd, kopp-formet hånd eller knyttneve hvis du må palpere dypt. Du må bruke noe kraft, men følg med på pasientens ansikt om det er smertefullt eller ikke.

-Kjenn på fundus uteri, og palper uterus sine laterale begrensninger. Palper ut mot eggstokkene på begge sider, kjenn etter oppfyllinger mellom fingrene i skjeden og hånden på abdomen.

-Ruggeømhet vurderes ved at de to fingrene plasseres på hver sin side (evt. på den ene siden) av livmorhalsen, mens man palperer uterus med andre hånden. Dytt forsiktig livmorhalsen sidelengs. Dette kan være smertefullt ved infeksjon eller ved ekstrauterin graviditet.

-Kjenn etter tonus og smerter over bekkenbunnsmuskulaturen (m. puborectalis, finnes som regel kl. 5 og kl. 7 et par cm innenfor introitus), be pasienten knipe.

-Rektovaginal undersøkelse gjøres i tillegg hvis det er indikasjon for det, som kan være blant annet cancermistanke, endometriose, rektocele mm.

PRØVETAKING

Bruk helst selvholdende spekulum (Cusco´s) når du skal ta disse prøvene.

CELLEPRØVE AV LIVMORHALSEN, TO METODER (UTELUKKENDE VÆSKEBASERT BENYTTES NÅ I NORGE)

-Bruk børste som plasseres med tuppen i mormunnen, roter noen runder rundt. Dytt børsten godt ned i beholderen med væske og rist mot sidene / bunden slik at alt fra børsten blir med. Kast så børsten.

-Hvis ikke væskebasert prøve, men tradisjonell «PAP-smear»: Bruk spatel for prøve av utvendige del av livmorhalsen (ektocervix), stryk ut på den ene siden av et merket objektglass. Bruk så en egen børste for å ta prøve fra livmorhalskanalen, stryk ut på den andre siden av objektglasset og fikser umiddelbart.

KLAMYDIA-PRØVE

Bruk prøvepinnen som hører til PCR-settet.
-Roter prøvepinnen forsiktig i livmorhalsåpningen. På vei ut, stryk prøvepinnen over overflaten av livmorhalsen, bakre fornix og skjedeveggene for å få med sekret.
-Putt pinnen i PCR-glasset, knekk den av ved merket, og skru igjen prøveglasset.

-Alternativet er å ta prøven som kvinnen selv gjør ved en selvtest. Før prøvepinnen inn i vagina og la ligge i 15 sekunder før du tar den ut, putter den i glasset, og knekker av og skrur på lokket som over. 3. alternativ er urin førstestråleprøve, sende på eget glass.

PIPELLE® -PRØVE

-Vask vaginal med tupfer dynket i saltvann eller vandig klorhexidin.
-Før pipellerøret inn i uterus til øvre avgrensning. Du kan lese av sondemålet av uterus på pipellen.

-Trekk ned stempelet helt, roter pipellerøret for å aspirere mest mulig endometrieslimhinne i prøven.
-Ta ut pipellerøret. Stemple ut innholdet i røret over i et glass med formalin.

PROSEDYRE: SPIRALINNSETTING

Det finnes både kobberspiral og hormonspiral. Hormonspiralene inneholder gestagen, og finnes i ulike varianter som har ulike hormonmengde og varighet.

-Man bør først gjøre en bimanuell palpasjon for å sjekke leie av uterus (ante/retroflektert)

-Ved spiralinnsetting bruker man fortrinnsvis Cusco´s spekulum, da man må ha begge hender fri.

-Bruk en uterinsonde til å måle dybden av uterus, hold sonden med blyantgrep. Hvis vanskelig å komme inn i uterus med denne (f.eks. ved cervixstenose eller skarpt flektert uterus), brukes en kuletang på livmorhalsen, kl. 11, be evt. pasienten om å hoste når du klyper den sammen. Trekk forsiktig i kuletangen mot deg for å rette ut fleksjonen av fundus uteri i forhold til cervix når du fører inn sonden. Sondemålet er avstanden i cm fra fundus uteri (innsiden) til ytre cervicaåpning.

-Åpne den sterile forpakningen og ta spiralinnsetteren (med spiralen i) forsiktig ut. Sett gummiringen på spiralinnsetteren på verdien for sondemålet (antall cm).

Graviditetstest skal tas før spiral skal settes inn. Det er også en fordel om man har tatt en klamydiatest i forkant og evt. ferdigbehandlet infeksjonen før innsetting.

-Spiralholderen har vingene på spiralen foldet ut når den ligger i pakken. Skyv derfor frem spaken slik at spiralvingene trekkes inn i holderen (slik at det lar seg gjøre å sette inn).

- Hold spiralinnsetteren med et blyantgrep. Før spiralinnsetteren inn gjennom livmorhalsen og opp i uterus (hvis motstand, trekk evt. forsiktig i kuletangen mot deg igjen), stopp når gummiringen er ca. 1,5cm nedenfor livmorhalsen.

-Skyv spaken ned til merket (et par cm ned), slik at vingene på spiralen får folde seg ut. Vent noen sekunder, dytt holderen (spiralinnsetteren) de siste cm opp i fundus, før du trekker spaken helt ned mot deg. Nå er spiralen frigjort fra holderen, og du kan lirke ut holderen slik at du frigjør trådene.

-Klipp trådene ca. 1,5 – 2 cm fra ytre cervicaåpning

SPIRALFJERNING

Når spiralen skal tas ut bruker man gjerne et Cusco´s spekulum. Identifiser cervix med trådene.

Ta tak i trådene med en korntang eller svanehalspinsett/tang, og trekk spiralen ut med et bestemt drag.

GYNEKOLOGISK UNDERSØKELSE OG PRØVETAKING

Urogynekologisk undersøkelse gjøres hvis kvinnen har symptomer på fremfall, både følelse av kul som kommer ut av vagina og at hun har sett det. Kan ofte være en følelse av at man ikke får tømt blæra eller endetarmen skikkelig, og noen kvinner opplever at de må støtte skjedeveggen med en finger for å få tømt seg ved toalettbesøk. Urogynekologisk undersøkelse gjøres også når kvinner har urininkontinens.

Sist oppdatert: 17.06.20

FØR UNDERSØKELSEN

Forklar hva som skal skje, og be om samtykke. Gi pasienten et klede for å dekke seg litt til. Be kvinnen om å kle av seg nedentil og sette seg i den gynekologiske undersøkelsesbenken.

Ha hjelpepersonell i rommet ved undersøkelsen. Utfør håndhygiene før og etter undersøkelsen.
Legg det utstyret du trenger for undersøkelsen klart på et bord like ved siden av slik at du har alt lett tilgjengelig.

UTSTYRSLISTE

- Justerbar gynekologisk undersøkelsesbenk
- usterile hansker
- Sims´ spekulum (enbladet)
- korntang
- kuletang
- kupfere
- eksplorasjons -gel

GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

1. **Legg fram instrumentene** som du planlegger å bruke, på et bort rett ved siden av undersøkelsesbenken.

2. Plassering: Kvinnen setter seg i den gynekologiske undersøkelsesbenken. Be kvinnen plassere beina i hver sin beinstøtte, hjelp til om kvinnen trenger hjelp. Be henne ake seg så langt ned mot enden av stolen som mulig, med baken helt ned på kanten. Heis stolen opp til rett arbeidshøyde for deg. Still inn lyset.

3. Ytre inspeksjon, introitus:

-Inspiser vulva og introitus, se etter grad av østrogenisering av labia minora og introitus, se etter behåring, tegn til hudforandringer og hudsykdommer. Se også rundt endetarmsåpningen og klitoris. Se etter evt. utflod / blod fra vagina.

-Inspiser skjedeinngangen, se på høyden av perineum (avstanden fra analåpningen til vaginalåpningen), se etter arr etter fødselsrifter/episiotomi, prolaps som buker.

-Se på urinrørsåpningen og slimhinnen rundt den.

4. Inspeksjon av vagina og evt. descens

-Sett inn Sims´ spekulum som beskrevet under Gynekologisk undersøkelse.

-Se på fremre vegg, uterus/cervix og bakre vegg. Se etter fremfall, både av uterus/cervix,
blære (cystocele) og rektum (rektocele).

-Be pasienten gjøre Valsalva-manøver (bruke bukpressen) og holde trykket i noen sekunder mens du inspiserer fremre vaginalvegg og portio.

-Løft opp fremre vegg (med en kortang) og ta evt. tak i livmorhalsen med kuletang. Trekk forsiktig i livmorhalsen for å vurdere hvor godt denne er festet, og om det er descens av
uterus.

-Roter spekelet i vagina (trenger ikke ta det helt ut imellom) slik at du også får sett på bakre vegg. Be pasienten igjen om å gjøre Valsalva-manøver og holde trykket også her.

5. Hostetest for stressinkontinens:

-Skill kjønnsleppene med hånden slik at du ser urinrørsåpningen. Be pasienten om å hoste gjentatte ganger. Ved stressinkontinens vil man da se urinlekkasje sprutende ut.

6. Palpasjon:

-Palper bekkenbunnsmuskulaturen (m. puborectalis, finnes som regel kl. 5 og kl. 7 et par cm innenfor introitus), be pasienten knipe og holde tonus noen sekunder. (Viktig å presisere at pasienten skal knipe bekkenbunnen, og ikke stramme rumpemuskulatur.)

-Gjør evt. rektaleksplorasjon for å vurdere et rectocele. Palper da framover (oppover) mot vagina for å se om skjedeveggen gir etter.

-Gjør på indikasjon bimanuell palpasjon som beskrevet annet sted

FØR UNDERSØKELSEN

Konservativ behandling med vaginalt ringpessar brukes for å støtte opp skjedeveggene ved fremfall.
En slik behandling kan gi nok støtte til at følelsen av framfall eller tømmingsproblemer av urin / avføring bedres betraktelig.

Det er viktig å finne et ringpessar av riktig størrelse. Postmenopausale pasienter må alltid bruke lokale østrogener for å unngå gnagsår fra ringen

-Dekk ringen godt med lokal østrogenkrem (f.eks. Ovesterin krem). Klem sammen ringen og før den inn i skjeden. Før ringpessaret helt inn til bakre del av livmorhalsen, og kjenn at den ligger på tvers slik at den støtter opp skjedeveggen. Det kan være ubehagelig for pasienten når du passerer introitus og før du har fått plassert ringpessaret riktig, men skal deretter ikke kjennes ubehagelig.

- Pasienten må opp og stå på beina og kjenne etter om den føles ubehagelig (på vei ut?). Juster evt. størrelsen deretter.

KILDER

Filmene til Cecilie Hagemann på https://mediasite.ntnu.no/Mediasite/Catalog/catalogs/gynekologi
Livmorhalsprogrammet 2018 [Available from: https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/Helsepersonell/tips-om-provetaking-og-kolposkopi/

CAME
Center of Assessment in Medical Education

NTNU
Kunnskap for en bedre verden