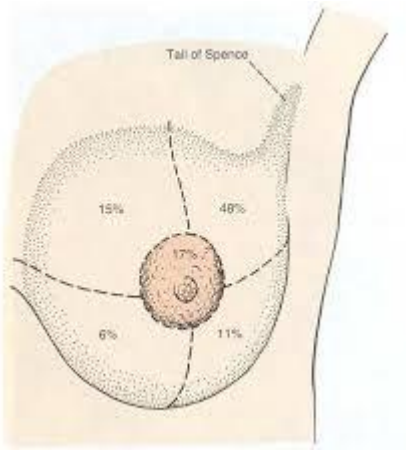
Gynekologické vyšetření

Základní zásady

- gynekologické vyšetření by mělo probíhat v adekvátních prostorách
- v případě gynekologa – muže, **vždy** nutná přítomnost NLZP
- na přání pacientky umožnit přítomnost doprovázející osoby
- děti vyšetřujeme v přítomnosti zákonného zástupce viz. příslušná kapitola
- základem úspěšného vyšetření je kvalitně odebraná anamnéza
- součástí celkového gynekologického vyšetření je rovněž senologické vyšetření

Senologické vyšetření

- součást preventivního vyšetření u žen starších 25let při pozitivní rodinné anamnéze, rovněž u symptomatických pacientek (screeningová mammografie prováděna od 45 let)
- **Sledujeme: bulky, vyklenutá místa, zesílení kůže, vtažená místa, vpáčení bradavky, šupinatění, přetrvávající svědění prsu, neobvyklou sekreci, výtok či krvácení, zvětšení lymfatických uzlin axilárních, supraklavikulárních a infraklavikulárních**
- **Při vyšetření pro lepší orientaci užíváme rozdělení prsů na 4 kvadranty (dolní vnitřní a vnější, horní vnitřní a vnější kvadrant) + oblast bradavky**
    - jednotlivé kvadranty vyšetřujeme od periferie k bradavce, kterou vyšetříme zvlášť
    - bradavku
    - **nejčastější výskyt patol. nálezu v oblasti horního vnějšího kvadrantu a oblasti pod bradavkou**
    - při pozitivním nálezu doplnění radiodiagnostických metod a nutná bioptická verifikace
        - popisujeme velikost, ohraničení, pohyblivost proti okolí, bolestivost a krvácení



- pacientka by měla být poučena o samovyšetření prsů

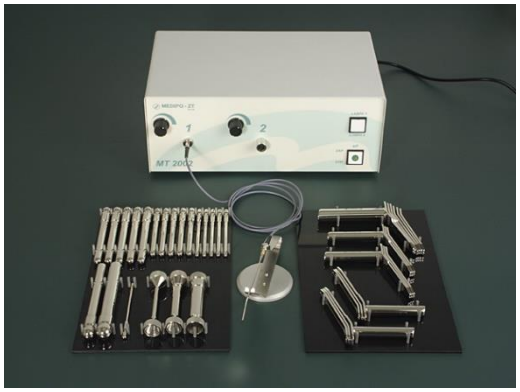
- **Samovyšetření prsů**
    - provádět pravidelné každý měsíc, ideálně těsně po menstruaci (prsa jsou měkčí, méně citlivá, bez napětí)
    - vyšetření provádět vestoje před zrcadlem
    - využíváme inspekce a poté palpace
    - užíváme tři bříška prostředních prstů
    - postupujeme po kouscích drobnými kroužky

Vyšetření břicha

- pacientka uložena v poloze na zádech, kolena lehce flektovaná
- při palpaci nejprve jemná, poté hluboká palpace
- při lokalizované bolesti danou oblasti vyšetříme jako poslední
- auskultací hodnotíme střevní činnost

Vyšetření pánve

- vyšetření provádíme na gynekologickém křesle
- pacientka v polosedě, dolní končetiny mírně flektované
- vyšetření gynekologickými zrcadly provádíme před bimanuálním vyšetřením (vyhneme se možnému způsobení arteficiálního krvácení)
- po správném polohování pacientky
- vyšetříme nejprve zevní genitál (hodnotíme ochlupení, leukoplakie, zánětlivé povlaky, kožní morfy, oblast Bartholiniho žlázy)
- pokud pacientka virgo – nevyšetřujeme zrcadly, zavádíme vaginoskop – pozorujeme příp. zdroje krvácení, výtok, vyklenutí poševní stěny



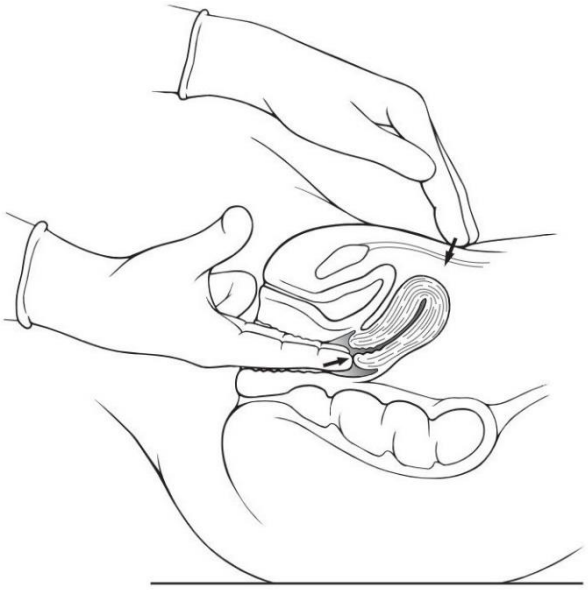
- pokud pacientka virgo není zavádíme gynekologická zrcadla
    - možnost využití jednorázových, či opakovaně sterilizovatelných
    - nejčastěji využíváme Kristellerova zrcadla (vlevo)
    - příp. Cuscovo zrcadlo (vpravo) – výhodou je volná ruka po fixaci polohy zrcadla – často využíváno při kolposkopii příp. potřeby odběru biopsie (knips)

- Technika správného zavedení Kristellerových zrcadel (viz. obrázek)

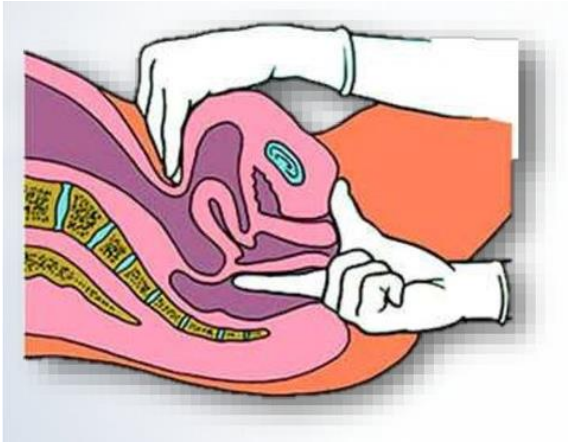
- při zavádění zrcadel pozorujeme:
    - abnormality závěsného aparátu (cystokélu, rektokélu, prolaps děložní)
    - ústí urethry – zarudnutí, výtok, novotvary
    - pochva – výtok a jeho charakter, zdroj krvácení, lacerace, uvízlé předměty
    - cervix – fyziologicky má kruhový obvod cca 3 – 4 cm – můžeme pozorovat – polypy, exofyticky rostoucí novotvary
- při zavedených zrcadlech možno doplnit – kolposkopické vyšetření, mikrobiologické stěry (odběrová sada – nahoře) odběr bioptického materiálu (biopt. kleště – dole)

Bimanuální palpační vyšetření

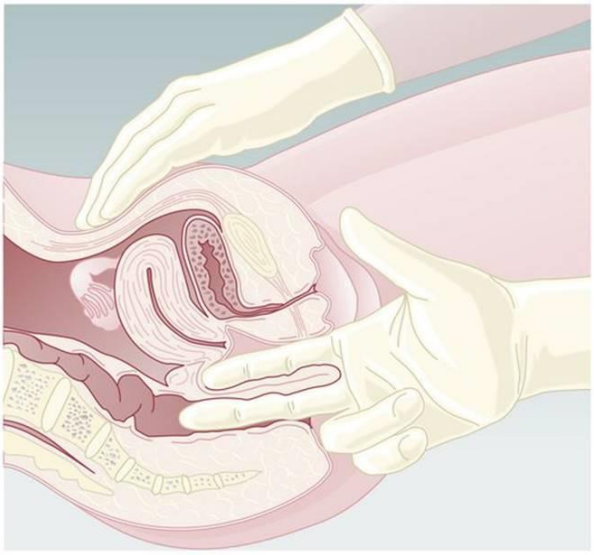
- při využití lubrikačního gelu zavádíme jeden až dva prsty do oblasti pochvy
- druhá ruka „nahrává“ vyšetřované orgány
- při pohybech děl. hrdlem pacientku upozorníme na možnou bolestivost
    - pochva – mohou být hmatná ložiska endometriózy zejména v oblasti rektovaginálního septa, příp. oblasti sakrouterinních vazů
    - cervix – hodnotíme tuhost, volnost pohybu, bolestivost
    - tělo děložní – velikost, pozici a příp. deviace, bolestivost
    - adnexa – při fyziol nálezu nebývají palpovatelné – při patologii mohou být hmatné rezistence – cysty, karcinomy, sactosalpingy
        - bolestivost zejména při adnexitidách



- pokud je pacientka virgo možno provést vyšetření obdobně per rectum



- možností doplnění palpačního vyšetření je rektovaginální vyšetření
    - ukazovák zavádíme do oblasti pochvy, lubrikovaný prostředník do rekta



- po dokončení fyzikálního vyšetření, doplňujeme další pomocné metody – sonografie, laboratorní odběry, vyšetření hCG z moči….

Kontrolní otázky:

1. Od kolika let je v ČR prováděna screeningová mammografie:
    A. od 60 let
    B. od 25 let
    C. od 45 let
    D. od 40 let
2. Nejčastěji nacházíme patologická ložiska mammy v oblasti:
    A. horního zevního kvadrantu
    B. dolního zevního kvadrantu
    C. horního vnitřního kvadrantu
    D. dolního vnitřního kvadrantu
3. V případě nutnosti odběru bioptického vzorku z oblasti děložního hrdla s výhodou užíváme
    A. Kristellerova zrcadla
    B. zrcadlo Breisky
    C. Cuscovo zrcadlo
    D. zrcadlo Doyen
4. Při vyšetřování pacientky, která je virgo využijeme:
    A. poševní zrcadla
    B. rektoskop
    C. vaginoskop
    D. ani jednou z daných možností
5. Mezi nejčastější příznaky endometritis nepatří
    A. tuhá ložiska v oblasti sakrouterinních vazů
    B. bolestivosti při pohybu dělohou
    C. vaginální výtok
    D. bolesti v oblasti podbříšku