

# Gynekologiska symtom och tillstånd, riktlinjer för att bedöma och handlägga

Gäller för: Kvinnokliniken

## Innehåll

Gynekologiska symtom och tillstånd, riktlinjer för att bedöma och handlägga .....	1
1 Misstanke om gynekologisk infektion.....	2
1.1 Ytliga.....	2
1.2 Djupa .....	2
2 Postoperativ infektionsmisstanke .....	2
3 Dysmenorrépatienter .....	2
4 Prolapssymtom .....	2
5 Buksmärtor.....	2
6 Cevixpolyper .....	2
7 Samlagsblödning.....	2
8 Liten blödning i tidig graviditet (1:a trimestern).....	2
9 Klimakteriebesvär .....	3
10 Menstruationsrubbningsar.....	3
11 Lång blödning.....	3
12 Riklig vaginal blödning .....	3
13 Amenorré .....	3
14 Postmenopausal blödning (mer än 9 månader efter sista blödningen).....	3
15 Herpes infektionssymtom.....	3
16 Habituell abort.....	3
17 Sår i vulva .....	3
18 Mensförskjutning .....	3
19 Recidiverade UVI:er .....	3
20 Makroskopisk hematuri.....	4
21 Mikroskopisk hematuri .....	4
22 Urininkontinens.....	4
23 Infertilitet.....	4
24 Hyperemesis gravidarum.....	4
25 Hälsokontroll .....	4

## 1 Misstanke om gynekologisk infektion

### 1.1 Ytliga

Ökad/illaluktande flytning eller klåda, sveda, UVI-symtom (trängningar till miktion eller miktionssveda) hänvisas till vårdcentral.

### 1.2 Djupa

Ökad/illaluktande flytning, feber eller lågt sittande buksmärtor kan remitteras till KK, tid till dagjouren KK. Candida: Egenbehandling med Pevaryl/Canesten vid två tillfällen och/eller K.Diflucan. Om ej förbättrad hänvisa till vårdcentral.

## 2 Postoperativ infektionsmisstanke

Till KK om mindre än 1 månad gått sedan ingreppet, annars hänvisa till vårdcentral .

## 3 Dysmenorrépatienter

Rekommenderas att ta receptfria NSAID i fulldos i 1:a hand. Om det inte fungerat och mer än 3 månader gått ska patienten erbjudas tid till KK.

## 4 Prolapssymtom

Som tyngdkänsla med sveda, prolapsen tränger ut, eller urinstämna handläggs i primärvård. Remiss till KK när op är aktuellt.

## 5 Buksmärtor

Som är lågt sittande, ensidiga och relativt uttalade, särskilt om gravtest är positiv ska få tid till dagjouren på KK. Övriga med mer diffusa buksmärtor handläggs i primärvård.

## 6 Cervixpolyper

Som är mindre än 5 mm åtgärdas ej om VS är normalt. Om mellanblödningar förekommer kan man pensla med järnklorid eller något annat etsande på polypen. Om cervixpolypen är mellan 5–10 mm kan man riskfritt torkvera bort den, även på GCK. Om cervixpolypen är mer än 10 mm kan patienten få tid till en planerad mottagning inom 3 månader på KK. Borttagen polyp skickas för PAD.

## 7 Samlagsblödning

Som skett vid mer än 1 tillfälle de sista 3 månaderna ska ha tid till KK inom 3 veckor.

## 8 Liten blödning i tidig graviditet (1:a trimestern)

Utan andra symtom behöver inte kontrolleras på KK. Om blödningen fortsätter mer än 3 dagar eller om patienten tidigare haft 2 tidiga missfall, kan man erbjuda tid till dagjouren på KK i graviditetsvecka 7+. Patientens ska då få tid inom 1 vecka efter blödningsstart och man ska inte ge tid på kväll/natt.

## 9 Klimakteriebesvär

Som svettningar och vallningar kan behandlas enligt principen att ge östrogen/gestagen med lägsta möjliga doser under kortast möjliga tid och inte hålla på längre än 3-5 år. Både initiering och kontroller kan ske på vårdcentral.

## 10 Menstruationsrubbnings

Hänvisas i 1:a hand till VC.

Renodlade menorragier behandlas i 1:a hand med Cyklokapron. Om livmodern är normal i storlek kan också Mirena-lägg vara ett alternativ. Vid återkommande blödningsstörningar med pre- och post-menstruellt småblödande eller vid anovulatoriska blödningar kan man ge gestagenbehandling cykliskt i 3 månader. Dessa åtgärder kan efter förmåga initieras och kontrolleras på vårdcentral. I annat fall remitteras till KK på vanlig remiss.

## 11 Lång blödning

Som är kortare tid än 3 veckor och av lägre intensitet (enkelbinda eller enkeltampong) kan avvakta. Graviditetstest. Längre tid erbjuds tid till dagjouren inom 14 dagar.

## 12 Riklig vaginal blödning

= mer 2 bindor/tim ska till KK även kväll/natt.

## 13 Amenorré

Längre än 6 månader utreds på KK.

## 14 Postmenopausal blödning (mer än 9 månader efter sista blödningen)

Ska till dagjouren på KK inom 2 veckor. Patienten ska sluta med östrogen. Om tveksam blödningskälla – kontrollera med tappningskateter.

## 15 Herpes infektionssymtom

(blåsbildningar, smärta eller förändrad känsel) hänvisas till vårdcentral i 1:a hand. Till KK om patienten inte kan kissa.

## 16 Habituell abort

3 missfall i rad med samme man, erbjuds en planerad mottagningstid på KK inom 2-3 månader.

## 17 Sår i vulva

Ska undersökas på vårdcentral i 1:a hand.

## 18 Mensförskjutning

Hänvisas till vårdcentral.

## 19 Recidiverade UVI:er

Till vårdcentral för bedömning, om gynekologisk orsak remiss till KK.

## 20 Makroskopisk hematuri

Till kirurgklinik.

## 21 Mikroskopisk hematuri

Behöver ej utredas.

## 22 Urininkontinens

Patienter under 50 år kan ringa direkt till uroterapimottagningen för rådgivning. Patienter över 50 år hänvisas till vårdcentral i 1:a hand. Om gynekologisk orsak skickas remiss till KK.

## 23 Infertilitet

Utreds på gynmottagningen, se vårdrutin.

## 24 Hyperemesis gravidarum

Kan behandlas på vårdcentral med Postafen och/eller Lergigan Comp. Svårare symtom med intorkning där läkemedel inte hjälper får bedömas på dagjouren på KK.

## 25 Hälsokontroll

Hänvisas till privatpraktiserande gynekolog.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.