

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

Gäller för: Kvinnokliniken

## Innehåll

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	Buksmärta.....	2
6	Cevixpolyper.....	2
7	Samlagsblödning.....	2
8	Samlagssmärta.....	2
9	Blödning under graviditet t.om v 21+6 .....	3
10	Klimakteriebesvär.....	3
11	PMS-besvär.....	3
12	Menstruationsrubbningsar .....	3
13	Lång blödning .....	4
14	Riklig vaginal blödning .....	4
15	Amenorré.....	4
16	Postmenopausal blödning (mer än 12 månader efter sista blödningen).....	4
17	Herpes infektionssymtom .....	4
18	Habituell abort.....	4
19	Sår i vulva.....	4
20	Mensförskjutning.....	4
21	Recidiverade UVI:er.....	4
22	Makroskopisk hematuri .....	4
23	Mikroskopisk hematuri.....	4
24	Urininkontinens .....	4
25	Infertilitet .....	5
26	Hyperemesis gravidarum .....	5
27	Hälsokontroll.....	5
28	Tidigt ultraljud.....	5

## 1 Misstanke om gynekologisk infektion

### 1.1 Ytliga

Ökad/illaluktande flytning eller klåda, sveda, UVI-symtom (trängningar till miktions eller miktions-sveda) 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. 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 1 vecka.

## 8 Samlagssmärta

Rekommendera patienten att läsa om samlagssmärta på 1177. Om under 23 år hänvisa till Ungdomsmottagningen och över 23 år till SESAM.

## 9 Blödning under graviditet t.om v 21+6

### Anamnes tages på:

Allmänpåverkan? Feber? Svimmingskänsla?

Aktuell mensdata: sista mens? Datum på första positiv gravtest?

Aktuell blödning: mängd? Duration? Riklig blödning räknas när patienten byter bindor 2 ggr/timme och mer än 3 timmar

Smärta? Svårighetsgrad? Svarat på vanlig analgetika som Alvedon? Lokalisation, ensidig smärta? Karaktär?

Ultraljud under aktuell graviditet? Konstaterad intrauterin graviditet? Oklar?

Tidigare graviditeter, missfall ? Extrauterin graviditet? Infertilitetsbehandling?

Cellprovshistorik? Pågående dysplasiutredning?

### Rådgivning:

Beroende på symtom och graviditetsduration.

För patienter som är gravida före vecka 7 med mindre blödning utan smärta eller allmänpåverkan råder expektans.

**Akut tid dygnet runt:** Vid riklig blödning och/eller kraftig smärta och allmänpåverkan. Ensidig smärta, misstanke om extrauterin graviditet (ex patienter utan konstaterad intrauterin graviditet).

**Tid till dagjour inom 1 vecka:** Om blödning > 3 dagar, recidiverande blödningar, tidigare 2 eller fler missfall.

Vid tveksamhet rådgör med jourläkare/libero.

## 10 Klimakteriebesvär

Hänvisas i 1:a hand till vårdcentral.

Symtom som svettningar och vallningar kan behandlas enligt principen att ge östrogen/gestagen med lägsta möjliga doser under kortast möjliga tid. Både initiering och kontroller kan ske på vårdcentral.

## 11 PMS-besvär

Hänvisas i 1:a hand till vårdcentralen för initiering av behandling samt uppföljande kontroller vid symtom talande för PMS.

Remiss till KK vid otillräcklig behandling, vid svårare symtom.

## 12 Menstruationsrubbingar

Hänvisas i 1:a hand till VC.

Renodlade menorrhagier behandlas i 1:a hand med Cyklokapron. Om livmodern är normal i storlek kan också Mirena inlägg 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.

### **13 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.

### **14 Riklig vaginal blödning**

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

### **15 Amenorré**

Bedöms i första hand via vårdcentralen. Kontroll av graviditetstest.

Längre än 6 månader utreds på KK inom 2 månader.

### **16 Postmenopausal blödning (mer än 12 månader efter sista blödningen)**

Ska bokas på SVF-tid på KK inom 1 vecka. Patienten ska sluta med östrogen.

Om tveksam blödningskälla – kontrollera med tappningskateter.

### **17 Herpes infektionssymtom**

(blåsbildningar, smärta eller förändrad känsl) hänvisas till vårdcentral i 1:a hand.

Till KK om patienten inte kan kissa.

### **18 Habituell abort**

Se särskilda kriterier för utredning, enligt PM.

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

### **19 Sår i vulva**

Ska undersökas på vårdcentral i 1:a hand.

### **20 Mensförskjutning**

Hänvisas till vårdcentral.

### **21 Recidiverade UVI:er**

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

### **22 Makroskopisk hematuri**

Till kirurgklinik. Endast till kvinnokliniken om andra gynekologiska besvär föreligger, såsom prolaps.

### **23 Mikroskopisk hematuri**

Behöver ej utredas.

### **24 Urininkontinens**

Patienter under 50 med ansträngningsinkontinens kan hänvisas direkt till uroterapi-mottagningen för rådgivning.

Patienter över 50 år hänvisas till vårdcentral i 1:a hand. Om gynekologisk orsak skickas remiss till KK.

## 25 Infertilitet

Utreds på gynnottagningen, se vårdrutin.

## 26 Hyperemesis gravidarum

Kan egenbehandla med receptfria läkemedel Postafen eller Calma. Kan även behandlas via vårdcentralen som kan förskriva LergiganComp och Ondansetron. Svårare symtom med intorkning där läkemedel inte hjälper får bedömas på dagjouren på KK.

## 27 Hälsokontroll

Hänvisas till privatpraktiserande gynekolog.

## 28 Tidigt ultraljud

Viabilitetskontroll kan erbjudas till patienter som tidigare haft extrauterin graviditet, vid minst 2 tidigare missfall, vid tidigare mola. Erbjuds kontroll på dagjouren efter graviditetsvecka 7+0.

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