

Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

Pierwsza wizyta osoby małoletniej u lekarza ginekologa

Statement of the Polish Gynecological Society Expert Group

First visit to the gynecologist minors

Violetta Skrzypulec-Plinta, Agnieszka Droszol-Cop

Sekcja Specjalistyczna Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej

Badanie ginekologiczne stanowi jedną z najbardziej intymnych procedur medycznych, która u wielu kobiet, a zwłaszcza dziewcząt, może wywołać uczucie wstydu i zażenowania. Osoba małoletnia (przed ukończeniem 18. roku życia) przed wizytą w poradni ginekologicznej powinna być przygotowana do badania przez matkę, co pozwoli na poczucie pewności siebie, zmniejszy niepokój, poprawi samopoczucie osoby małoletniej przed wykonaniem badania.

Pierwsza rutynowa wizyta w Poradni Ginekologicznej dla Dziewcząt powinna odbyć się **w przedziale wiekowym 12.–15. roku życia**, zazwyczaj po pierwszej miesiączce, celem oceny przebiegu cyklu miesiączkowego i wdrożenia profilaktycznych szczepień przeciwko wirusowi HPV (wspólne ustalenia z rodzicami). Pierwsza wizyta ginekologiczna powinna również służyć edukacji małoletniej pacjentki na temat fizjologii żeńskiego układu rozrodczego oraz seksualności i stosowania różnych metod antykoncepcji (odpowiednio do wieku dziewczynki).

Innymi wskazaniami do wizyty u lekarza ginekologa dziecięcego i przeprowadzenia badania ginekologicznego osoby małoletniej są: nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych, bóle brzucha, podbrzusza, urazy narządów płciowych, miednicy mniejszej, podejrzenie wady rozwojowej narządów płciowych, zaburzenia pokwitania, zaburzenia miesiączkowania, zakażenia narządów płciowych, podejrzenie wykorzystania seksualnego oraz

badania profilaktyczne (nie tylko u małoletnich aktywnych seksualnie).

Badanie ginekologiczne osoby małoletniej powinno być przeprowadzone przez doświadczonego lekarza ginekologa dziecięcego. Natomiast w przypadkach nagłych, urazach narządów płciowych badanie to może przeprowadzić doświadczony lekarz położnik-ginekolog lub lekarz innej specjalności z zachowaniem należytej staranności zarówno w zakresie badania, jak i dokumentacji medycznej.

Zaleca się, aby badanie ginekologiczne małoletniej dziewczynki przeprowadzała kobieta-ginekolog dziecięcy lub mężczyzna-ginekolog dziecięcy w towarzystwie położnej.

Informacja medyczna

Po badaniu ginekologicznym należy poinformować osobę małoletnią o wyniku badania i prawidłowości budowy jej narządów płciowych w sposób jak najbardziej dla niej zrozumiały. Przedstawiciela ustawowego i osobę małoletnią powyżej 16. roku życia należy w przystępny sposób dokładnie poinformować o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Lekarz ginekolog dziecięcy powinien również przedstawić przedstawicielowi ustawowemu oraz osobie małoletniej powyżej 16. roku życia konieczność przeprowadzania wybranych badań profilaktycznych (w tym badania cytologicznego z zaleceniem co 12 miesięcy u małoletnich aktywnych seksualnie) oraz możliwość profilaktyki zakażeń wirusem HPV (szczepienia ochronne).

Wizyta osoby małoletniej u lekarza ginekologa powinna odbywać się w obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Stosownie do art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta opiekun faktyczny oznacza osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

Osoba małoletnia może poprosić o przeprowadzenie badania ginekologicznego w warunkach intymnych – bez obecności przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego, co powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Jeśli przedstawiciel ustawowy/opiekun faktyczny nie wyrazi zgody na badanie bez jego obecności należy fakt ten odnotować w dokumentacji medycznej i przeprowadzić badanie w jego obecności.

U osób małoletnich przed ukończeniem 16. roku życia przeprowadzenie badania ginekologicznego, procedur diagnostycznych i leczniczych (w tym i przepisanie środków antykoncepcyjnych) wymaga zgody przedstawiciela ustawowego (należy umieścić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej). **Fakt stwierdzenia rozpoczęcia współżycia seksualnego nie powinien być zatajony przed przedstawicielem ustawowym osoby małoletniej.** Dodatkowo o fakcie współżycia płciowego lekarz powinien powiadomić odpowiednie władze – prokuraturę i policję (zgodnie z art. 200 kk i art. 304 §2 kpk) w przypadku małoletnich przed ukończeniem 15. roku życia.

Możliwe jest przeprowadzenie badania ginekologicznego za zgodą tak zwanego opiekuna faktycznego. Jednakże podjęcie innych czynności medycznych (niż badanie) wymaga każdorazowo zgody przedstawiciela ustawowego. Jeśli nie można porozumieć się z przedstawicielem ustawowym odpowiednie zezwolenie wydaje sąd opiekuńczy. Sąd opiekuńczy władny jest także wydać zgodę zastępczą w sytuacji sprzeciwu przedstawiciela ustawowego, gdy czynności medyczne wobec osoby małoletniej poniżej 16. roku życia są – w ocenie lekarza – niezbędne do usunięcia niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia.

U osób małoletnich, które ukończyły 16. rok życia, ale jeszcze nie ukończyły 18 lat, przeprowadzenie badania ginekologicznego, diagnostyki i leczenia (**w tym i przepisanie środków antykoncepcyjnych**) wymaga zgody równoległej (podwójnej) – zarówno osoby małoletniej, jak i jej przedstawiciela ustawowego (należy umieścić

odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej). Brak zgody którejkolwiek z wyżej wymienionych osób powoduje bezprawność świadczenia zdrowotnego.

W odniesieniu do badania możliwe jest także jego przeprowadzenie na podstawie zgody równoległej osoby małoletniej i jej opiekuna faktycznego przy braku obecności przedstawiciela ustawowego. W sytuacji wyrażenia sprzeciwu jednej z osób uprawnionych do wyrażenia zgody równoległej (osoby małoletniej powyżej 16. roku życia lub jej przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego) co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, w tym przeprowadzenia badania, wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńskiego. Zgoda na procedury diagnostyczne i lecznicze o podwyższonym ryzyku powinna zostać udzielona w formie pisemnej.

Sytuacja nagła (wymagająca niezwłocznej pomocy lekarskiej), gdy nie ma możliwości porozumienia się z przedstawicielem ustawowym/opiekunem faktycznym osoby małoletniej, pozwala lekarzowi przeprowadzić badanie lub udzielić innego świadczenia zdrowotnego o niepodwyższonym ryzyku. W tej sytuacji lekarz w miarę możliwości powinien skonsultować się z innym lekarzem oraz odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Z kolei sytuacja nagła kwalifikowana przez skutek w postaci niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pozwala przeprowadzić bez odpowiedniej zgody czynności medyczne o podwyższonym ryzyku, jeśli uzyskanie zgody sądu opiekuńskiego jest w krótkim czasie niemożliwe. W takim przypadku lekarz ma obowiązek zasięgnąć opinii innego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności, a o wykonanych czynnościach zawiadomić odpowiednio przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

Wywiad lekarski

Wywiad lekarski należy przeprowadzić z małoletnią pacjentką i jej **przedstawicielem ustawowym** obecnym podczas wizyty ginekologicznej. Stosownie do przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńskiego przedstawicielem ustawowym jest co do zasady rodzic lub opiekun prawny.

Wywiad powinien obejmować:

- powód zgłoszenia się małoletniej do lekarza ginekologa – charakterystyka dolegliwości;
- wywiad ginekologiczny: przebieg dotychczasowego rozwoju somatyczno-płciowego, data pierwszej i ostatniej miesiączki, charakterystyka cyklu miesięczkowego, inicjacja seksualna, stosowana antykoncepcja, przebyte zakażenia przenoszone drogą płciową;
- schorzenia ogólnoustrojowe lub inne choroby aktualnie występujące;

- przebyte choroby i zabiegi operacyjne, stosowane leczenie;
- przebieg ciąży i porodu, okresu noworodkowego;
- choroby występujące w rodzinie: choroby układu sercowo-naczyniowego, otyłość, choroby metaboliczne, endokrynopatie, nowotwory;
- warunki socjoekonomiczne rodziny.

Badanie przedmiotowe ogólne

Badanie fizykalne osoby małoletniej powinno być przeprowadzone w atmosferze zapewniającej pełną prywatność i intymność oraz z poszanowaniem godności osoby badanej. Na wstępie należy wyjaśnić cel i charakter badania. W badaniu przedmiotowym ogólnym należy ocenić:

- stan ogólny i emocjonalny;
- rozwój fizyczny (masa ciała, wzrost, wskaźnik masy ciała BMI, typ budowy ciała, proporcje, obecność cech dysmorficznych, wad rozwojowych);
- skórę całego ciała (wykluczenie obecności objawów związanych z przemocą fizyczną);
- stadium rozwoju płciowego (według skali Tannera);
- typ owłosienia (typ żeński, *hypertrichosis*, hirsutyzm – stopień nasilenia według skali Ferrimana-Gallweya).

Badanie ginekologiczne

Badanie ginekologiczne małoletniej pacjentki można przeprowadzić w pozycji litotomijnej, „żabiej” lub kolanowo-piersiowej na fotelu ginekologicznym, lub kolanach matki – w sposób najbardziej komfortowy dla małoletniej pacjentki. Badanie należy rozpocząć od dokładnej oceny zewnętrznych narządów płciowych (ocena owłosienia łonowego, skóry i błony śluzowej zewnętrznych narządów płciowych – warg sromowych większych i mniejszych, łechtaczki, błony dziewiczej, przedsionka pochwy, ujścia zewnętrznego cewki moczowej, przyśrodkowych powierzchni ud, pośladków, okolicy krocza, odbytu). Następnie należy ocenić obecność i rodzaj wydzieliny pochwowej i w wybranych przypadkach klinicznych pobrać materiał na badanie bakteriologiczne.

U małych dzieci i dziewcząt nieaktywnych seksualnie należy wykonać badanie dwuręczne zestawione przezodbytnicze w celu oceny narządu rodowego, a w niektórych przypadkach klinicznych (np. krwawienie z dróg rodnych, obecność ciała obcego w pochwie, podejrzenie wad rozwojowych) można wykorzystać wzierniki dziecięce (ogrzone, zwilżane 0,9-procentowym roztworem NaCl)

lub wagnoskop. U dziewcząt aktywnych seksualnie należy przeprowadzić badanie ginekologiczne poprzez wziernikowanie pochwy (odpowiednio dobrany wziernik pochwowy) oraz badanie dwuręczne zestawione. Zaleca się również w tej grupie pacjentek pobranie rozmazu cytologicznego, najpóźniej do 3 lat po inicjacji seksualnej.

W przypadku wyjątkowych wskazań klinicznych (badanie w trybie pilnym, uraz narządów płciowych lub miednicy mniejszej, podejrzenie obecności ciała obcego w pochwie) należy przeprowadzić badanie ginekologiczne po podaniu środków uspokajających lub w znieczuleniu ogólnym.

Ostatnią częścią badania ginekologicznego jest badanie ultrasonograficzne narządów miednicy mniejszej pozwalające na ocenę: stopnia rozwoju i prawidłowości narządów płciowych, grubości endometrium, liczby i wielkości pęcherzyków jajnikowych oraz wykrycie obecności torbieli i guzów jajnika. Badanie ultrasonograficzne można wykonać głowicą przezbrzuszną przy wypełnionym pęcherzu moczowym lub rektalną (małe dzieci i dziewczęta nieaktywne seksualnie) oraz głowicą dopochwową (dziewczęta aktywne seksualnie).

W celu dokładnej diagnostyki ginekologicznej w wybranych sytuacjach klinicznych można zalecić również dodatkowe badania laboratoryjne (np. hormonalne, markery nowotworowe) lub badania obrazowe (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny).

Piśmiennictwo

1. Emans S.J. Office Evaluation of the Child and Adolescent. W: Pediatric and Adolescent Gynecology. Emans S.J., Laufer M.R., Golgstein D.P. (red.). 5th Edition. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2005: 1–50.
2. Janiszewska B. Zgoda pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2013: 476–488.
3. Szczygieł K., Szekalski T. Pozycja małoletniego w procesie wyrażania zgody na zabieg leczniczy. Przegląd Prawniczy UW 2013; 1–2.
4. Świdarska M. Zgoda pacjenta na zabieg medyczny. Wydawnictwo TNOiK, Toruń 2007: 43–50.
5. The North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. www.naspag.org.
6. Thibaud E. Gynecologic Clinical Examination of the Child and Adolescent. W: Pediatric and Adolescent Gynecology. Evidence-Based Clinical Practice. Sultan C. (red.). Karger AG, Switzerland 2004: 1–8.
7. MacDougall J. The needs of the adolescent patient and her parents in the clinic W: Pediatric and Adolescent Gynecology. A Multidisciplinary Approach. 1st Edition. Balen A.H. (red.). Cambridge University Press, Cambridge 2004: 179–192.