



בדיקה גופנית ע"י רופאים באזורים נסתרים בגוף המטופלים

ספטמבר 2018

האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה כתב אמנה בנושא בדיקות גניקולוגיות. יו"ר האיגוד פרופ' רוני מימון וד"ר לנה שגיא דאין הציגו המסמך בפני חברי הלשכה לאתיקה.

בדיון אשר התקיים בלשכה לאתיקה מצאו החברים כי ראוי שהמסמך יחול על כל הבדיקות האינטימיות, כגון: בדיקה רקטלית, בדיקות שדיים, בדיקות אשכים ואברי מין גבריים, בדיקות פולשניות כגון קולונוסקופיות. חלק מחברי הלשכה אף חשבו כי כל בדיקה גופנית, בה רופא בודק מטופל, ראוי להתייחסות זהה. במסגרת הדיון חברי הלשכה סברו כי נכון שהרופא יימנע ככל האפשר מהסחות דעת ועיסוקים בעניינים שאינם נוגעים לבדיקה.

בהקדמה לאמנה כתבו הגינקולוגים:

בדיקה גינקולוגית הינה אחת ההליכים הנפוצים ברפואת נשים. מטרתה להעריך את בריאותם של אברי הרבייה, לאבחן חולי או גורמי סיכון שעלולים לגרום לכך. קיימות עדויות כי בדיקה זו עלולה להיות מלווה בחרדה של המטופלת, מבוכה ותחושה של אבדן שליטה, וכן אי נוחות גופנית ולעיתים כאב (4-1). תחושות אלה עשויות לגרום לחוויה שלילית ואף טראומטית למטופלת, עד כדי הימנעות מבדיקות אגניות בעתיד, על כל המשתמע מכך (5, 6). לפיכך, בדיקות אלה מחייבות גישה רגישה ומכבדת מצד המטפלת.

מחקרים רפואיים הוכיחו כי אחד הגורמים בעלי השפעה מכרעת על חווית האישה בעת בדיקה גינקולוגית הינו טיב התקשורת בין הבודקת למטופלת (8-7). תקשורת יעילה כוללת הסבר מקדים לגבי אופי הבדיקה, מתן הסבר על הנעשה תוך כדי הבדיקה לרבות אזהרה לפני פעולות כואבות והסבר על הממצאים בתום הבדיקה (9).

בנוסף, קיימת חשיבות רבה בהקפדה על פרטיות המטופלת, לרבות הפנייתה למקום נסתר להפשט בגדים. הנחיות ה-Society of Obstetricians and Gynaecologists (SOGC) of Canada מדגישות שבהיעדר אזור מתאים, על המטפלת לעזוב את החדר לפני שהאישה פושטת את בגדיה (10).

כמו כן, מספר איגודים ממליצים על כיסוי מתאים בעת הבדיקה וכן יידוע על האפשרות למלווה במהלך הבדיקה (10, 11).



חברי הלשכה לאתיקה מאמצים ההמלצות לגבי הבדיקה הגופנית האינטימית ובכלל:

לפני הבדיקה:

- ✓ הרופא יסביר את מהות הבדיקה הצפויה ושלביה.
- ✓ הרופא יידע את המטופלים על זכאותם למלווה מטעמם במהלך הבדיקה (איש צוות או מלווה אחר).
- ✓ הרופא יכבד את זכותו של המטופל לבקש את הפסקת הבדיקה.
- ✓ הרופא ידאג לפרטיות המטופלים בעת ההכנה לבדיקה.
- ✓ הרופא ידאג להימצאות כיסוי מתאים טרם הבדיקה.

במהלך הבדיקה:

- ✓ הרופא ידאג לפרטיות המטופלים במהלך הבדיקה (למשל באמצעות וילון מסביב למיטת הבדיקה או סגירת הדלת).
- ✓ יש לדאוג לנוחות המטופלים במהלך הבדיקה ולאחריה (למשל אביזרים לניגוב או ניקוי אם נדרש).
- ✓ הרופא יידע את המטופלים לפני ביצוע פעולות רפואיות העלולות לגרום לכאב.
- ✓ הרופא ימנע מהערות אישיות העלולות להיתפס כפוגעניות. יש לנהוג ברגישות מוגברת בעניין כאשר המטופלים חשופים.

בסיום הבדיקה:

- ✓ הרופא יסביר את ממצאי הבדיקה כאשר המטופלים לבושים וישובים.
- ✓ יש להקציב זמן סביר לשאלות.



ביבליוגרפיה:

1. Millstein SG, Adler NE, Irwin CE, Jr. Sources of anxiety about pelvic examinations among adolescent females. Journal of adolescent health care : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 1984;5(2):105-11.
2. Bodden-Heidrich R, Walter S, Teutenberger S, Kuppers V, Pelzer V, Rechenberger I, et al. What does a young girl experience in her first gynecological examination? Study on the relationship between anxiety and pain. Journal of pediatric and adolescent gynecology. 2000;13(3):139-42.
3. Grundstrom H, Wallin K, Bertero C. 'You expose yourself in so many ways': young women's experiences of pelvic examination. Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology. 2011;32(2):59-64.
4. Bates CK, Carroll N, Potter J. The challenging pelvic examination. Journal of general internal medicine. 2011;26(6):651-7.
5. Tashan Timur S UT, Aksoy Derya Y, Kucukkelepce Simsek D. Influence of gynecologic examination anxiety on application period to gynecology clinics. Asian Pac J Health Sci. 2016;3(2):84-91:(
6. Leyden WA, Manos MM, Geiger AM, Weinmann S, Mouchawar J, Bischoff K, et al. Cervical cancer in women with comprehensive health care access: attributable factors in the screening process. Journal of the National Cancer Institute. 2005;97(9):675-8.3



7. Oscarsson MG, Benzein EG, Wijma BE. The first pelvic examination. Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology. 2007;28(1):7-12.
8. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica. 2003;82(11):1030-6
9. ACOG Committee Opinion No. 587: Effective patient-physician communication. Obstetrics and gynecology. 2014;123(2 Pt 1):389-93.
10. The presence of a third party during breast and pelvic examinations. Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC. 2011;33(9):964-5.
11. [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women's%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical%20-%20Gynaecology/Guidelines-for-gynaecological-examinations-and-procedures-\(C-Gyn-30\)-Review-March-2016.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women's%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical%20-%20Gynaecology/Guidelines-for-gynaecological-examinations-and-procedures-(C-Gyn-30)-Review-March-2016.pdf?ext=.pdf).