

Inspektion och palpation vid perianalundersökning

Namn

Personnummer

Datum

Undersökningens syfte är att bedöma eventuell bakomliggande bäckenbottendysfunktion.

(Fråga 1–7, se bild 27)

1. Är analöppningen sluten? Ja Nej

2. Öppetstående (neurologisk orsak). Ja Nej

3. Finns lokal hudirritation? Ja Nej

4. Finns läckage? Ja Nej

5. Finns yttre hemorrojder? Ja Nej



6. Avvikelser perianalt? Ja Nej

7. Den anala reflexen kan testas med ett lätt stick/skrapning perianalt. Finns reflex?

Ja Nej

8. Svårighet att få in fingret analt (kan innebära ökat vilotryck i sfinktern/
slutmuskeln/ringmuskeln eller att analstriktur förekommer), se bild 18,19.
Svårighet att få in fingret?

Ja Nej

9. Med fingret kan tonus i sfinktern/ringmuskeln bedömas och vid knip bedöms
den yttre muskelns och puborektalismuskelnns kontraktionsförmåga, se bild 18,
19.

Hur bedömer du sfinktertonus i vila? Bra Ganska bra Dålig

Hur bedömer du knipförmåga? Bra Ganska bra Dålig



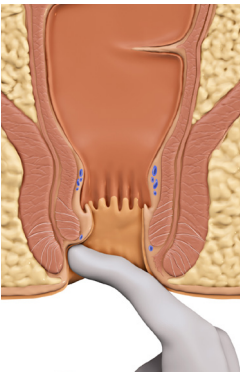


Bild 18: Palpation yttre muskeln.

Den yttre sfinktern når lägre distalt och omsluter därmed undre kanten på den inre sfinktern. Föreligger normal sfinktertonus kan man därför palpera gränsen mellan sfinktrarna som en tydlig "intersfinkterisk" fåra.

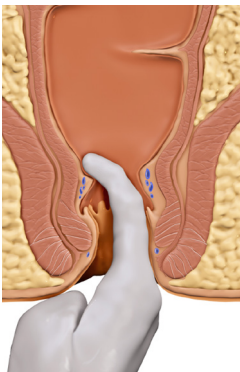


Bild 19: Palpation inre muskeln.

Vid knip kontraheras den externa sfinktern och puborectalmuskeln. Det gör att den anorektala vinkeln ökar, bäckenbotten lyfts och analkanalen förlängs. Detta kan bedömas palpatoriskt och användas som ett grovt mått på bäckenbottenfunktionen.

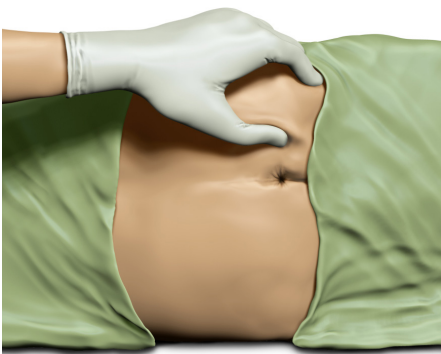


Bild 27: Rectuminspektion.

