

VPRAŠANJA ZN ŽENSK

1. Načini histerektomije, vzroki, značilna ND po PES po histerektomiji, spolnost po histerektomiji

NAČINI: vaginalni, laparoskopski, abdominalni

VZROKI: maligna obolenja 10% (medeničnih organov, rakave celice sluznice, invazivni Ca cervixa in vagine), benigna obolenja 90% (miomi uterusa, nepravilne krvavitve, endometrioza, pelvično vnetje, prolaps uterusa in descensus, premaligne lezije, travma uterusa (porod), histerektomija po carskem rezu) ne samo maternice, pač pa katerega koli medeničnega organa, zato zraven preventivno izrežejo še maternico.

ND: Slabo počutje zaradi pomanjkljivega znanja, kar se kaže z jokom, nespečnostjo, depresijo.

SPOLNOST: Lahko je motena ali pa nespremenjena. Vidiki: biološki, subjektivno-izkustveni, medčloveško socialni. Vpliv fizioloških sprememb na spolno funkcijo po histerektomiji: spremembe v anatomske legi organov male medenice, spremembe v inervaciji, vpliv pritiska na cervikalni kanal pri spolnem odnosu, odsotnost intrauterinih kontrakcij (odsotnost uterusa).

2. Dejavniki, ki vplivajo na pojav menopavze; razloži pojme predmenopavza, perimenopavza, pomenopavza; vloga MS v menopavzi in lajšanje težav

Dejavniki: dednost, življenjske razmere, prehranjenost, kajenje, št. umetnih prekinitev nosečnosti, večplodna nosečnost, zadnji porod pred 28. letom, vnetna in imunska obolenja, miomi, SB, debelost, vpliv socialnih, ekonomskih, psihičnih dejavnikov

Predmenopavza: se začne 5-10 let pred zadnjo menstruacijo. Nastajanje hormonov v jajčnikih se postopno zmanjšuje. Ovulacija se ne pojavi več v vsakem ciklusu in plodnost se zmanjša. Prvi znak teh sprememb, ki ga ženska opazi, so bolj neredne menstruacije.

Perimenopavza: obdobje, ko se pojavijo menopavzne težave, menstrualna krvavitev je neredna, vendar prisotna. Jajčnika se skrčita, koncentracija estrogena in progesterona niha. To obdobje lahko traja od pet do deset let. V tem času ženska še vedno lahko zanosi, vendar je to le malo verjetno.

Pomenopavza: ko je od zadnje menstrualne krvavitve minilo dvanajst mesecev, govorimo o menopavzi. Jajčnika proizvajata veliko manj estrogena in nič več progesterona, zato se jajčna celica ne more več sprostiti. Leta, ki sledijo, imenujemo pomenopavza. Ženska ne more več zanosit.

Vloga MS: izobraževanje, osveščanje in vzgajanje o učinkih zdravega načina življenja, hormonsko nadomestno zdravljenje, partnerski odnos (strokovno znanje in pripravljenost pomagati, odnos do tega življenjskega obdobja, odpravljanje predsodkov, pomoč pri sprejemanju spremenjene telesne podobe)

3. **Menzuracija: kdaj, kje, s čim, odstopanja**

Opravimo jo v porodni sobi na porodni postelji. S porodniškim šestilom izmerimo sede na postelji: razdaljo med sprednjimi črevničnimi ostmi, med najbolj oddaljenimi točkami črevničnih grebenov, med stegneničnimi obrtci. Pri pravilni medenici je razloček med posameznimi premeri enak, pri nepravilni pa različen.

4. **Opišite tradicionalni ležeči položaj pri porodu, prednosti in slabosti**

PREDNOSTI: omogoča vzdrževanje asepse, ocenjevanje plodovih srčnih utripov, izvršitev epizotomije in šivanje le-te.

SLABOSTI: zmanjša se RR za več kot 30% pri 10% žensk, mnoge ženske imajo težave z dihanjem zaradi pritiska uterusa na diafragmo, maternična os je usmerjena proti simfizi namesto k medeničnemu vhodu, aspiracija izbruhanih mas je bolj verjetna, ženska je nezadovoljna, če je bila prisiljena zavzeti 'neprijeten' položaj, ker so stegna upognjena, lahko napenjanje vagine in perineja poveča potrebo po epiziotomiji, položaj lahko ovira pogostost in jakost popadkov, porodnica deluje proti gravitaciji, opornice povzročajo prekomeren pritisk v nogah.

5. **Ugotavljanje plodovih gibov, napiši načine in komu se jih svetuje ter kaj s tem ugotavljamo**

Kadar se ugotovi blag zastoj plodove rasti v nosečnosti, lahko (predvsem v zadnjih tednih nosečnosti) nosečnici naročimo, da šteje plodovo gibanje. Če so gibi ploda redki, je to lahko povezano z nepravilnostmi. Postopek ugotavljanja pogostosti plodovega gibanja je zelo enostaven, ima pa veliko presejalno vrednost, saj izbere tiste nosečnice, ki so potreben obravnave.

2 načina:

a) nosečnici naročimo, da šteje do 10 gibov in vpiše v pripravljene formulare, do katere ure je plod brcnil 10x. To stori vsak dan, in ko plod brcne 10x šele do večera, se naslednji dan oglasi v porodnišnici. Ta način daje kasneje pregled o dinamiki upadanja aktivnosti ploda.

b) je bolj enostaven; nosečnici naročimo, da šteje gibe otroka do 10 ali 15; če otrok brcne 10-15x šele do večera, se nosečnica naslednji dan oglasi v porodnišnici.

Ne štejemo pa gibov ploda ob večerih, ko je plod bolj živahen.

6. **Merjenje razdalje fundusa od simfize (kdaj, kako...)**

Merjenje višine fundusa se uporablja kot indikator velikosti uterusa, čeprav tega ne moremo uporabiti v pozni nosečnosti. S centimetrskim trakom, ki ga držimo položenega na trebuh, merimo razdaljo simfiza-fundus v srednji črti materinega

trebuha. Višina fundusa v centimetrih dobro korelira s tedni nosečnosti med 20. in 30. tednom (npr. v 26 tednu je razdalja 26 cm).

7. **Spremembe v pozni pomenopavzi**

Sprememba metabolizma maščob, bolezni srca in ožilja, debelost, osteoporoza

8. **Spremembe v zgodnji pomenopavzi**

Estrogen (se še tvori), koža, lasje, nohti atrofične spremembe na dojki, urološke težave, suha nožnica, disporeunije

9. **Dejavniki menopavze - enega podrobneje opiši**

Genetsko določena, dednost, življenjske razmere, prehranjenost, kajenje, število umetnih splavov, večplodna nosečnost, zadnji porod pred 28. letom starosti, vnetna ali imunska obolenja, miomi, sladkorna bolezen, debelost, možen vpliv socialnih, ekonomskih, psihičnih dejavnikov.

10. **Kaj je menopavza, mena, pozna menopavza, zgodnja menopavza, perimenopavza**

Menopavza: je zadnja spontana menstruacija

Perimenopavza: je obdobje od približno 2 let pred nastopom menopavze do približno 1 leta po nastopu menopavze.

11. **Vloga MS pri lajšanju menopavzalnih težav**

Izobraževanje, osveščanje in vzgajanje o učinkih zdravega načina življenja (razvade, zdrava prehrana, gibanje, sproščanje, oblačenje)

Hormonsko nadomestno zdravljenje (odnos MS do tovrstne terapije)

Partnerski odnos (strokovno znanje, pripravljenost pomagati, odnos do tega življenjskega obdobja, odpravljanje predsodkov, pomoč pri sprejemanju spremenjene telesne podobe)

12. **Zakaj si ženske ne samopregledujejo dojk**

Ker se ne znajo samopregledovati, ne zaupajo svojim rokam, so zdravstveno nevzgojene, jih je strah pred 'zatipanjem', mislijo, da so premlade.

13. **Natančno opiši samopregledovanje dojk**

Dojke je potrebno pregledati 1x mesečno; v rodnem obdobju med 10 in 16 dnevom menstrualnega cikla, ostale dni pa kadarkoli.

Položaji:

a) pred ogledalom: Opazujemo obliko, velikost položaj, spremembe na koži in bradavici; izcedek, gibanje dojk. Tipamo nežno v smeri urinega kazalca, krožno drsenje s prsti po dojki.

b) leže: podložimo ramo na strani dojke, ki jo pregledujemo; v mislih jo razdelimo na 4 kvadrante. Tipamo najprej zgornji notranji kvadrant od prsnice proti bradavici, nadaljujemo s spodnjim notranjim, spodnjim zunanjim in zaključimo z zgornjim

zunanjim kvadrantom. Samopregled zaključimo, ko otipljemo področne bezgavke (vratne, ključnične, podključnične in pazdušne). Isto ponovimo na drugi dojki.

c) pod tušem: Princip je isti kot v ležečem položaju, priporoča se pregled z namiljenimi prsti.

14. Vzroki za nastanek karcinoma dojk (dejavniki tveganja)

Dedna obremenjenost, reproduktivna zgodovina (zgodnja menarha-11 let, kasna menopavza-po 55 letu, nuliparnost, kasnorodnost, št. porodov nima vpliva), starost, benigna proliferativna bolezen dojk, uporaba oralnih kontraceptivov (nasprotujoča mnenja), prekomerna telesna teža (več kot 40% nad idealno), dejavniki za ostale rake (kajenje, izpostavljenost sevanju, uživanje alkohola)

15. Vodenje 3. porodne dobe (trajanje, namen 3. porodne dobe, znamenja ločitve placente, pomen pregleda placente)

Z rojstvom otroka se porod še ne konča. Poroditi se mora še posteljica z ovoji. To dobo iztisa ploda pa do iztisa placente imenujemo tretja porodna doba (placentarna doba).

Glavni namen vodenja te porodne dobe je preprečiti vsako nepotrebno izgubo krvi pri ločitvi placente in pri izpraznjenju uterusa. To dosežemo z aktivnim vodstvom: ko se porodi pod sramničnim lokom sprednja rama ploda, ženski počasi apliciramo intravensko oxicitocinski preparat, da se maternica dobro krči.

Znamenja ločitve placente: Schroderjevo znamenje (vrh maternice se dvigne 2 prsta nad popek, je sploščena in sega proti desni strani), Kleinovo znamenje (če porodnica pritisne, se pomakne popkovnica navzven in tam ostane, ko neha pritiskati), Kustnerjevo znamenje (z iztegnjeno roko pritisnemo globoko za simfizo, vendar pazimo, da porodnice ne boli. Če ostane popkovnica na istem mestu, oz. se pomakne navzven, je placenta ločena. Če pa gre nazaj noter, ni ločena.

Pregled placente: najprej pregledamo maternično stran placente. Sestavljajo jo placentni režnji. Pokriti so s sluznico minljivko, ki se srebrnkasto sveti. Kadar manjka placentarno tkivo, oz. obstoji sum, da placenta ni cela, mora zdravnik uterus iztipati. Posledice zaostalega koščka placente so krvavitev, infekcija. Prisotnost infarktov in odložene Ca in Mg soli pa zanimajo predvsem pediatra, ker lahko ogrožajo rast ploda.

16. Vodenje 4. porodne dobe (trajanje, namen 4. porodne dobe, na kaj mora biti pozorna MS v 4. porodni dobi)

Ta porodna doba traja od iztisa placente pa še 3 ure po rojstvu placente, ko ostane porodnica v porodni sobi in je pod stalnim nadzorstvom.

V tej porodni dobi poteka: pregled mehke porodne poti (oseba, ki je vodila porod mora sama pregledati presredek in del nožnične sluznice. Poseg mora opraviti sterilno. Če opazi raztrganino, iz katere ženska krvavi, mora javiti zdravniku). Anogenitalna nega (takoj po iztisu placente, pazimo da porodnica leži na suhem). Ženska mora ležati na hrbtu s prekrizanimi nogami, med noge ji damo pred vulvo sterilen vatiranec. Namen tega je blaga kompresija hkrati pa se na predlogi ustavlja kri in lahko nadzorujemo, koliko ženska krvavi. Kontrola uterusa (maternico moramo večkrat kontrolirati s tem, da tipljemo vrh fundusa, ki mora biti 2 prsta pod popkom). Kontrola sečnega mehurja (poln sečni mehur slabi popadke in s tem krčenje uterusa. Potrebno je, da gre ženska na vodo. Če ne uspe, jo kateteriziramo pred odhodom na

oddelek). Kontrola porodničinega splošnega stanja (izmerimo VF, opazujemo izgled in barvo obraza in stanje očesnih veznic). Mater spodbudimo, da pristavi otroka k prsim in ji pri tem pomagamo. Porodnica naj spere usta in popije nekaj tekočine.

17. **Poporodno obdobje (razdelitev in trajanje, procesi v puerperiju)**

Puerperij imenujemo tisto obdobje po porodu, v katerem izginejo spremembe, ki so nastale v času nosečnosti in poroda. Poporodna doba se prične 3 ure po iztrebitvi posteljice. Delimo jo v poporodno dobo v ožjem pomenu besede, ki traja 9 dni, in v širšo poporodno dobo, ki traja 6 tednov (42 dni). Ženska se imenuje otročnica ali puerpera.

Za puerperij so značilni štirje procesi, ki tečejo vzporedno: involucijski procesi, procesi celjenja, nastop laktacije in njeno vzdrževanje, vzpostavljanje ovarijske aktivnosti-hormonskega stanja.

18. **Na katere preiskave imajo pravico ženske nosečnice med 35. in 37. letom in na katere preiskave po 37. letu**

Nosečnice, stare med 35 in 37 let imajo pravico do presejalnega testa, ki je lahko merjenje nuhalne svetline ali trojni presejalni test THT.

Nosečnice po 37 letu starosti imajo pravico do kariotipizacije (horionska biopsija ali amniocenteza).

Do kariotipizacije so upravičene tudi vse nosečnice, ne glede na starost, s pozitivnim presejalnim testom.

19. **Opiši presejalni test nuhalna svetlina (kdaj, zakaj, kako)**

To je UZ pregled, pri katerem merimo vidno špranjo na zatilju ploda – nuhalna svetlina. Preiskava za plod ni nevarna, z njo pa odkrijemo 80% plodov s Sy Down, kot tudi nekatere druge razvojne nepravilnosti (prazno jajce, odmrl plod, anencefalijo...). Najprimernejši čas za test je 12. teden nosečnosti.

20. **Opiši trojni presejalni test (kdaj, zakaj, kako)**

Trojni presejalni test THT: med 15 in 20 tednom z UZ izmerimo biparietalni premer plodove glave, s čimer določimo 'točno gestacijo'; nosečnici vzamemo 5 ml venozne krvi – pošljemo v ustrezen laboratorij – ta določi vsebnost 3 hormonov: β -HCG, nekonjugiranega E3 (estriol), β -fetoproteina. Pri nosečnicah, ki nosijo plod s Sy Down, je v 60% vrednost β -HCG povišana, drugih 2 pa znižana.