

Zdravstvena nega žensk

**prof. Andreja Mihelič-Zajec,
prof. Mihaela Skoberne,
prof. Rosanda Rašković-Malnarič,
2007**

Oblikoval: **Hubert Terseglav**

E-naslov: hubert.terseglav@yahoo.com

Študij: zdravstvena nega, 2. letnik, izredno
Šolsko leto: 2006/2007

Kazalo

1. sklop: prof. Mihelič Zajec.....	1
2. sklop: prof. Skoberne.....	30
3. sklop: prof. Raškovič-Malnaršič.....	59

1. sklop: prof. Mihelič Zajec

1. Uvod (ZN pri obolenju ženskih spolnih organov)

- ginekologija
 - o gr. gyne, gynaikos – ženska
 - o gr. logos – nauk
 - o nauk o ženskih boleznih in njih zdravljenju
 - o bolnišnica ali oddelek za ženske bolezni

1.1. Pogostost obolenj

- v obdobju otroštva
- v obdobju pubertete
- v obdobju rodnosti
- v obdobju starostnice

1.2. Vloga bolnice / ženske in MS / babice v ZN / babištvu

- ključni faktorji vpliva na odnos med MS in B/V
 - o zdravje (spremenjen odnos do zdravja)
 - o vloga ženske v družbi (enakopraven položaj, zaposlitev...)
 - o teoretična izhodišča ZN (PZN, TM...)
- vpliva na

Tradicionalni odnos

- | | |
|--|---|
| B/V | MS |
| - pasivna, neodločna | - nadrejena vloga |
| - podrejena zdravstvenim delavcem | - izkoriščanje profesionalnega položaja |
| - skrb za zdravje ni njena odgovornost | |

Sodobni (procesni) odnos

- | | |
|---------------------------------------|---|
| B/V | MS |
| - aktivna v ZN | - partnerska vloga |
| - sodeluje in odloča o svojem zdravju | - vključuje B/V v izvajanje življenjskih aktivnosti |
| - odgovornost za zdravje | |
- vloga vzgojiteljice in negovalke
 - za soljudi (primarna družina, razširjena družina...)

1.3. Značilnosti ZN pri obolenju ženskih spolnih organov

- sorazmerno kratka ležalna doba
- uporaba enostavnih tehničnih pripomočkov (i.v. sistem, kateter, monitor...)
- doslednost v uporabi aseptične tehnike (uropoetski trakt – možen infekt B – B in / ali MS)
- redke so razburljive, dramatične situacije (intubacija, oživljanje, smrt)
- **dokaj enostvano zadovoljevanje fizičnih potreb**
- individualnost ZN (zasebnost, intimnost, dikretnost; bolj občutljive ženske)
- upoštevanje bolnice kot spolnega bitja (nedopustno sojenje)
- **zadovoljevanje psiho-socialnih potreb je problem!**

1.4. Pogoste situacije v ZN bolnic z obolenjem spolnih organov

- močne čustvene reakcije
 - o prisotnost v vseh starostnih obdobjih
 - o večja občutljivost bolnic s spremenjeno telesno podobo, spolno funkcijo, sposobnostjo rojevanja
- tabu teme
 - o prisotnost vzorca pogovorov o spolnosti
 - o neverbalna komunikacija, dotik
- kazen za greh
 - o občutek krivde
 - o pridobivanje samospoštovanja, zaupanje v sebe in svojce
- slabo razumevanje bolezni
 - o popačene informacije, nepoznavanje svojega stanja
 - o prepoznavanje in razlaga
- zavračanje bolezni
 - o rakava obolenja
 - o pomen “uglašnosti zdravstvenega tima”
- vzorec vedenja po Elkind Kubler-Rossovi
 - o faza zanikanja
 - o faza napadnosti
 - o faza pogajanja
 - o faza depresije
 - o faza sprejetja

2. ZN pri operativno zdravljenih ginekoloških obolenjih

2.1. Ginekološka operacija

- postopek za **ocenitev** ali **zdravljenje** sprememb na ženskih spolnih organih

2.1.1. Nekateri večji kirurški postopki v ginekologiji

- odstranitev maternice (histerektomija, uterektomija)
 - o abdominalna
 - o vaginalna
 - o laparoskopjska
- odstranitev jajčnikov (ovariektomija, adnektomija), jajcevodov (tubektomija, salpingektomija)
 - o enostranska
 - o obojestranska
- odstranitev zunanjega spolovila (vulvektomija)
 - o enostavna (simplex)
 - o razširjena (radicalis)
- pelvična ekscentracija

2.1.2. Nekateri manjši kirurški postopki v ginekologiji

- laparoskopija
 - o diagnostična
 - o terapevtska
- konizacija
 - o diagnostična
 - o terapevtska
- dilatacija in kiretaža (širjenje cervikalnega kanala in abrazija – izpraskanje maternice)
 - o diagnostična
 - o terapevtska
- tubarna sterilizacija
- srednja ali zadnja plastika (colporrhaphia anterior, colporrhaphia posterior)
- serklaža (cerclage)

2.1.3. Delitev operativnih postopkov glede na vzrok težav

- urgentne op.
- op. razvojnih anomalij (nepravilnosti)
- op. novotvorb (benigne, maligne)
- op. urodinamskih motenj

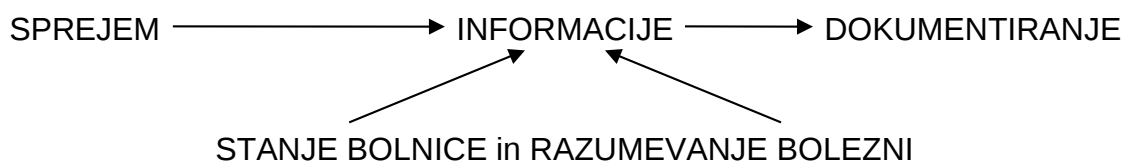
2.1.4. Podobnosti in razlike med kirurškimi postopki v ginekologiji in ostalih vejah medicine

- podobnosti
 - o spolšna priprava na op. poseg
 - o operativna rana
 - o anestezija
- razlike
 - o možna izguba reproduktivne sposobnosti
 - o psihične težave

2.2. ZN pri ginekoloških bolnicah, ki potrebujejo op. postopek

- skupna obravnava
- upoštevanje **procesne metode dela** v ZN
- upoštevanje **teoretičnega modela** Virginie Henderson in Nacy Roper (R-L-T)

2.2.1. ZN v predoperativnem obdobju (I)



Ocenitev in dokumentiranje **fizičnega stanja**

- simptomi, ki se nanašajo na obstoječi bolezenski proces
 - o bolečina (lokacija, trajanje, jakost)
 - o izcedek (barva, količina, vonj)
 - o krvavitve (trajanje in ritem, jakost)
 - o inkontinentne težave (stopnja, ritem)
- znaki in simptomi napredujoče bolezni
 - o inkontinenca
 - o karcinom...
- znaki sprememb na
 - o koži
 - o sluznicah
 - o laseh
- znaki in simptomi sprememb trebuha
 - o velikost
 - o oblika
 - o meteorizem
- rizični faktorji, ki vplivajo na op.
 - o TT...
- ostali problemi

- o omejeno gibanje...

Ocenitev in dokumentiranje **zdravstvenih navad** pred sprejemom v bolnico

- nivo samooskrbe, vir pomoči
 - o samostojna
 - o odvisna – svojci, sosedska pomoč...
- način prehranjevanja
 - o vrsta hrane
 - o diete
 - o režim prehranjevanja...
- razvade
 - o alkohol, tobak, kava, “pomirjevala”
- skrb za lastno zdravje
 - o prisotnost, odsotnost in razlogi

Ocenitev in dokumentiranje **življenjskega stila**

- fizične razmere
 - o poklic, izobrazba, gospodinjstvo, rekreacija, gibanje
- socialne razmere
 - o otroci (sindrom praznega gnezda)
 - o status – zakonski stan, partnerstvo

Ocenitev in dokumentiranje **psihičnega stanja**

- nivo vidne zaskrbljenosti
- bolničina lastna ocena
 - o svojih sposobnosti za spoprijemanje z boleznijo
 - o podpore drugih (svojci, duhovnik, prijateljice...)

Ocenitev in dokumentiranje **razumevanja bolezni**

- bolezenskega procesa
- zdravljenja
- op. postopka
- kooperativnih pričakovanj



Na osnovi dobljenih informacij ter negovalne anamneze oblikujemo negovalne diagnoze. Na osnovi postavljenih ciljev sledijo intervencije (ukrepi) zdravstvene nege.



Utrditev razumevanja bolnice in njene družine o **bolezenskem procesu in zdravljenju**

- spodbujanje pogovora o op. posegu
- seznanitev bolnice o posegu
 - o lokacija na delu telesa

- verjetna velikost operativnega reza
- predviden čas in trajanje op.
- spremembe v funkciji op. organa
- spremembe zunanje podobe
- predoperativni prostor
- zmanjševanje anksioznosti
 - določite vzrok zaskrbljenosti
 - pokličite psihologa, duhovnika, psihiatra...
 - zagotovite aplikacijo medikamentozne terapije po zdravnikovem naročilu
 - zagotovite bolnici in družini potrebne informacije

Seznenitev bolnice s **predoperativnimi preiskavami** in zagotovitev ZN v skladu s stroko in bolnišnično rutino

- krvne preiskave: KG, Rh, hemogram, elektroliti
- urinske preiskave: albumen, sediment, sladkor
- EKG
- rtg p.c. (nad 45 let)
- meritve telesne teže, višine
- mnenje internista
- poleg navedenih standardnih (splošnih preiskav) so za določena stanja predvidene dodatne preiskave

Seznanitev bolnice s **pričakovanji po op.**

- namestitev v prebujevalnico in kasnejše premeščanje
- seznanitev s prevezo
- možnost vaginalne tamponade
- možnost drenažnega sistema
- možnost trajnega urinskega katetra
- spremembe v dieti vključno z i.v. prehrano
- spremembe v funkciji črevesja
- pomen obračanja in izkašljevanja
- pomen mobilizacije (prvo vstajanje in hoja ob pomoči)
- predvidena dolžina hospitalizacije
- obiski

Organiziranje **neposredne priprave** bolnice na op. poseg

- izvajanje zdravnikovih navodil glede medikamentozne terapije
- vzdrževanje stanja ničesar per os (NPO)
- izpraznitev prebavnega trakta
- izpraznitev mehurja
- higienska oskrba bolnice
- higienska priprava operativnega polja
- shranjevanje dragocenosti, protez...
- preverjanje bolniščne privolitve v op. poseg
- identifikacija bolnice
- omejitev aktivnosti z varnostnega vidika
- spremstvo bolnice v operacijsko sobo

2.2.2. ZN v neposrednem pooperativnem obdobju (II)

- obdobje II je čas od namestitve do odpustitve iz prebujevalnice
- trajanje: od 15 minut do nekaj ur – odvisno od
 - o ogroženost bolnice pred posegom
 - o vrsta op. posega in trajanje
 - o medoperativni zapleti

Ocenitev in dokumentiranje stanja bolnice

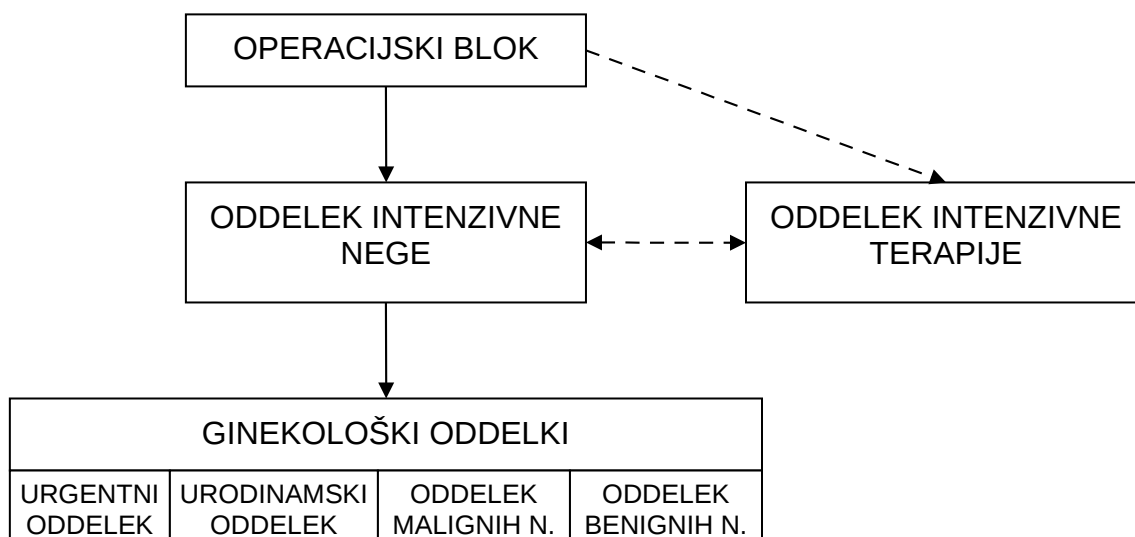
- ocena stanja po življenjskih aktivnostih V. Henderson
 - o upoštevanje predoperativne ocene stanja (faza I)
 - o upoštevanje izvedenega op. posega
 - o upoštevanje medoperativnih zapletov

Pozornost MS je usmerjena na

- stabilnost vitalnih znakov (dihalna funkcija, cirkulatorna funkcija, telesna temperatura)
- odsotnost kirurških in anestezijskih zapletov
- minimalna bolečina
- nadzorovan izcedek

2.2.3. ZN v obdobju pooperativnega okrevanja (III)

- obdobje III je čas od premestitve bolnice iz prebujevalnice na enega izmed oddelkov



- trajanje: od 1 do 7 dni – odvisno od
 - o vrsta operativnega posega
 - o pooperativni zapleti

Ocenitev in dokumentiranje stanja bolnice

- glej obdobje I

Ukrepi ZN

- zagotovitev intervencij v kritičnih elementih po ginekološki op.
 - o ob znakih bolezenskega dogajanja – poročanje
 - o neznosna bolečina v spodnjem delu trebuha
 - o krvavitev...
- zagotovitev ZN za prvih 24 ur in naprej
 - o zmanjšana možnost uroinfekcij
 - 2500 ml tekočin (kontraindikacije)
 - urinski kateter (sterilni poseg, položaj in oskrba katetra)
 - tehnika samostojnega (spontanega) uriniranja
 - aseptična anogenitalna nega
 - o skrb za dobro predihanost pljuč
 - dihalne vaje
 - kašljanje
 - obračanje v postelji
 - o zmanjšana možnost za nastanek venskih tromboz
 - položaj nog v postelji (zravnane) in ob sedenju (podložene)
 - zgodnje vstajanje – prvo vstajanje (vrsta posega, fizična kondicija)
 - hoja (vsaj 4 x – 1. pooperativni dan, nato več)
 - fizioterapevtske vaje za noge
 - antitrombotične nogavice ali povoj
 - o skrb za peristaltiko in nego prebavnega sistema
 - NPO na op.dan
 - pitje toplih (nesladkih) tekočin
 - pomoč pri slabosti in bruhanju
 - ustna nega
 - hoja
 - potreba po č.c. in odvajalih
 - o zagotovitev bolnici varnega okolja
 - varna postelja
 - izolacija bolnice (infekt ali drugi razlogi)
 - klicne naprave in dostopnost MS
 - strokovna zdravstvena nega
 - o skrb za spanje in počitek
 - dolga perioda spanja ponoči, čez dan počivanje
 - upoštevanje bolečine
 - primerno okolje za spanje
 - o pomoč bolnici, da bo obdržala smisel za lastno identiteto
 - možnost vprašanj
 - razlaga postopkov
 - pomoč bolnici, ki trpi zaradi spremenjene telesne podobe

2.2.4. ZN ob odpustu bolnice (IV)

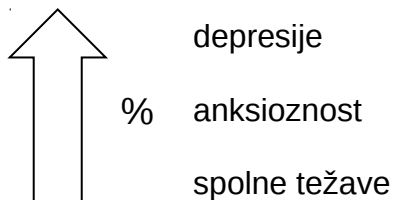
- pričetek priprav na odpust je možen v fazi III
- navodila
 - o pisna in ustna
 - o pravočasna

Vsebina navodil

- nega kirurške rane
 - o zaceljena, preveze
- spremembe v dieti
 - o lahka hrana, izločitev živil, ki napenjajo
- zdravila, ki jih bo bolnica uporabljala
 - o natančna navodila o načinu jemanja
- prvi in nadaljnji ginekološki pregledi
 - o datum prvega pregleda pri ginekologu – operaterju
- fizična aktivnost
 - o dvigovanje bremen, težka fizična dela, športne aktivnosti
- osebna higiena
 - o tuširanje
- spolna aktivnost
 - o vzdržanost pri spolnih odnosih 6 tednov po večjih op.
- možna pomoč patronažne službe
- zdravilišče (Dobrna)

2.3. Primer raziskave

- januar 1992
- analiza stanja žensk po ginekoloških op.
- **interdisciplinarni pristop** : medicinska sestra, socialni delavec, klinični psiholog
- **namen raziskave**: izdelava programa pomoči ženskam, ki so imele pooperativne težave
- **vzorec**: ženske, ki so utrpely veliko ginekološko operacijo v zadnji petih letih
- **metoda in raziskovalna tehnika**: deskriptivna raziskovalna metoda in anketni vprašalnik
 - o količina informacij o zdravljenju in boleznih
 - o obdobje največjih stisk
 - o največje skrbi
 - o korelacija med stopnjo zaskrbljenosti in časovno komponento
- **rezultati**:



- želijo več informacij o pooperativnih učinkih (fizični, psihični, spolni vidik)
- mlajše so želele, da se partner vključi v razgovor
- obdobje največjih stisk je sovpadalo z obdobjem negotovosti (94 %)
 - o 39 % je doživljalo stisko med prvo informacijo in potrjeno diagnozo
 - o 37 % med diagnozo in op.
 - o 18 % pooperativno
- najbolj jih je skrbelo
 - o da imajo raka 48 %
 - o skrb za družino 11 %
 - o brez skrbi 11 %
 - o skrb o smrti 7 %
 - o iti v bolnico, strah pred op., pooperativni učinek, spremembe telesa
- stopnja zaskrbljenosti v odvisnosti od časa
 - o 60 % – sedaj iste skrbi, kot prej
 - o 13 % – skrbi se s časom še povečujejo
 - o 27 % – skrbi se s časom zmanjšujejo

3. ZN po odstranitvi (izrezanju) maternice

- pogostost pojava

3.1. Histerektomija

- histerektomija ali uterektomija – izrezana maternica (v celoti ali delno)

3.1.1. Tipi histerektomij

- totalna – cela (in samo) maternica (jačniki in jacevodi ostanejo)
- subtotalna (rutinska) – ohrani se maternični vrat
- Wertheim-ova (radikalna) – cela maternica, del nožnice, jačniki in jajcevodi

3.1.2. Razlogi za izrezanje maternice

- maligna in benigna obolenja

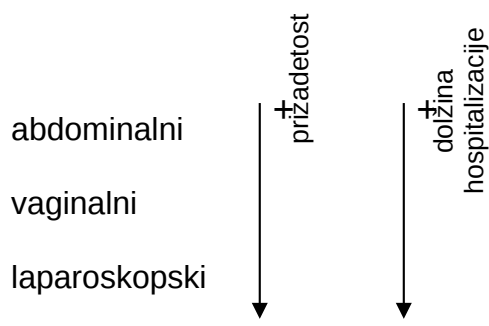
Maligna obolenja

- maligna obolenja medeničnih organov – ne glede na primarno prizadetost maternice
 - rakave celice sluznice (telo maternice, vrat maternice)
 - invazivni ca. materničnega vratu in nožnice
- } 10 %

Benigna obolenja

- miomi uterusa
 - disfunkcijske krvavitve
 - endometrioza
 - pelvično vnetje
 - prolaps uterusa in descensus
 - premaligne lezije
 - travma uterusa (porod)
 - histerektomija po carskem rezu
- } 90 %

3.1.3. Poznani načini (“poti”) odstranitve maternice



Prednosti

Slabosti

Laparoskopska histerektomija

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - cenejša - manj boleča - lepši estetski izgled - krajša ležalna doba | <ul style="list-style-type: none"> - večja verjetnost krvavitev - uretralna obstrukcija |
|--|---|

Vaginalna histerektomija

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - manjša sprememba v izgledu - nižji nivo težav po op. - krajša rehabilitacija - ni draženja peritoneja | <ul style="list-style-type: none"> - večja pooperativna bolečina prvih 24 ur - težje nadziranje krvavitev med op. - možnost hematomov na vaginalni steni |
|--|---|

Abdominalna histerektomija

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - popolna preglednost med op. (maternice in drugih spolnih organov, mar. vezi, Douglasovega pr., pečice, črevesja in drugih abd. org.) | <ul style="list-style-type: none"> - velikost rane - možnost hernije - možnost brazgotin - težji pooperativni potek |
|--|---|

3.1.4. Posledice histerektomije

- klimakterične težave
- velike spremembe na kosteh
- večja verjetnost nastanka kardiovaskularnih zapletov
- pomanjkanje spolnosti
- depresije

3.2. ZN bolnic

3.2.1. Identifikacija problema

- primer:

Bolnica v pogovoru izrazi zadovoljstvo s svojim stanjem. Meni, da je zdravnik za njo vse naredil, izraža navdušenje nad izgledom op. rane. V bolnični dokumentaciji zasledimo dobro fizično stanje – izvidi krvi, urina, ipd.

Naenkrat (običajno popoldne ali zvečer) MS opazi, da bolnica joka.

MS razmišlja:

- *kako maternica vpliva na spolno funkcijo?*
- *kakšen je odziv bolnice na izgubo reproduktivne funkcije?*
- *znaki depresije?!*

3.2.2. Negovalna diagnoza

Slabo počutje	P
zaradi	
pomanjkljivega poznavanja (znanja)	E
histerektomije,	
kar se kaže	
z jokom, nespečnostjo, depresijo	S / Z

3.2.3. Načrt zdravstvene nege

- bolnica potrebuje
 - o izobraževanje
 - o vzgojo
 - o čustveno podporo
- profesionalna ZN pozna nove poti obravnavanja in vodenja bolnic
- glej program !!!

Program podpore in pomoči po Dulaney

- obseg programa
 - o pred zdravljenjem (I)
 - o med hospitalizacijo (II)
 - o po odpustu (III)

1. Predoperativno izobraževanje v skupinah

- sodelujoči
 - o bolnice
 - o medicinske sestre različnih specialnosti
 - o drugi profili delavcev v zdravstvu
- srečanja
 - o 2 x mesečno
- vsebina srečanj
 - o anatomija in fiziologija ženskih rodil
 - o razlaga terminologije in opis op. postopka
 - o informacije o učinkih histerektomije
 - o posamezni načini histerektomije
 - o odpravljanje "mitov" ženskosti

} MS koordinator p.

 - o predsprejemna in sprejemna rutina
 - o navodila o potrebščinah za sprejem
 - o čas obiskov
 - o predstavitev tipičnega pooperativnega poteka
 - o pomen posameznikove aktivnosti v procesu zdravljenja

} klinična MS

 - o preprečevanje neumestnih pogovorov oz. prevladi enega mnenja med udeleženci
 - o individualna obravnava posameznic

} MS spec. psihiatrije

2. Kontinuiteta ZN v času hospitalizacije

- sodelujoči
 - o bolnice
 - o medicinske sestre
 - o drugi delavci v zdravstvu
- vsebina
 - o preiskave
 - o negovalna ocena
 - o pomoč bolnici v pripravi (fizični) na poseg
 - o predoperativno učenje (videokasete)

} MS koordinator p.

} klinična MS

- o predstavitev bolnice osebju
- o prepoznavanje rizičnih primerov

3. Pomoč pooperativni podporni skupini

- sodelujoči
 - o ženske po odstranitvi maternice (nestalna sestava skupine)
 - o medicinska sestra
 - srečanja
 - o 1 x mesečno
 - o 1 udeležba ali več (2 leti)
 - vsebina
 - o prepuščena izbiri udeleženk (neformalna)
 - o pogoste teme so bile
 - telesna in čustvena izčrpanost
 - zavore v spolnosti
 - telesne spremembe
 - nadomestna hormonska terapija
- } MS koordinator p.

Vrednotenje programa

- pozitivne ocene po vseh fazah programa
- izraženo navdušenje bolnic s priporočili za udeležbo prijateljicam
- primerjava s skupino žensk neudeleženih v programu – značilne razlike

3.3. Histerektomija in spolnost

- spolnost (pojem)
 - o motena – spremenjena
 - o nemotena
- vidiki
 - o biološki
 - o subjektivno izkustveni
 - o medčloveško socialni

3.3.1. Vpliv fizioloških sprememb na spolno funkcijo po histerektomiji

- spremembe v anatomski legi organov male medenice
- spremembe v inervaciji
- vpliv pritiska na cervikalni kanal pri spolnem odnosu
- odsotnost intrauterinih kontrakcij
- znižan nivo estrogena in testosterona (jajčniki)

3.3.2. Vprašanje večjega spolnega zadovoljstva po histerektomiji

- odstranjena možnost zanositve (neželena nosečnost)
- vpliv vzroka za odstranitve
 - o krvavitve
 - o pelvične bolečine
 - o karcinom
 - psihološki učinek diagnoze
 - terapija raka

3.3.3. MS / babica in življenska aktivnost spolnost

- izhodišče za delo je v teoretičnih modelih (R-L-T)

Ni enakovrednega upoštevanja te življenjske aktivnosti!

↓
Zakaj?

- medicinske sestre / babice
 - o odsotnost stalnega izobraževanja in svetovanja bolnicam
 - o čakanje na iniciativo bolnic
 - o mnenje, da bolnice ne pričakujejo od MS / babic tovrstne pomoči
 - o vdor v intimnost ženske
 - o občutek neustrezne usposobljenosti
- ženske
 - o bolj zaupajo tovrstne informacije zdravnikom (nezadovoljne s presplošnimi inf.)
 - o rajši se o spolnosti pogovarjajo z MS / babico (večja sproščenost)
- priporočena literatura

M. Žohar. Svetovanje medicinskih sester v zvezi s spolnostjo pacientkam, ki jim je bila odstranjena maternica v Splošni bolnišnici Celje. Obzor Zdr N 2004: 38; 229 – 34.

Katz A. Sexuality after hysterectomy: a review of the literature and discussion of nurses role. Journal of Advanced Nursing 2003: 42; 297 – 303.

4. ZN ženske pri ginekološkem pregledu

4.1. Uvod

- ocena udeležbe žensk na ginekoloških pregledih
- nepristranskost vseh udeleženi

zdravnik	vrši
ženska (B/V)	aktivno sodeluje
MS, babica	dopolnilna vloga (pomoč)

4.2. Razlogi za udeležbo na ginekološkem pregledu

- delitev ginekoloških pregledov
 - o preventivni
 - o diagnostični
 - o terapevtski

4.2.1. Skupni razlogi za ginekološki pregled

- nosečnostna diagnoza in poporodna preiskava
- kontracepcijsko svetovanje
- regulatorni skrining (izključitev raka materničnega vratu)
- predzakonski pregled

4.2.2. Ostali razlogi za ginekološki pregled

- menstrualne nepravilnosti
- problemi inkontinence
- vaginalne spremembe
- neobičajne krvavitve
- nepojasnjene bolečine v spodnjem delu trebuha
- dispareunija (boleči spolni odnosi)
- neplodnost

4.3. Razlogi za odlašanje (neudeležba) ginekološkega pregleda

- v literaturi so opisani (raziskani) številni razlogi
- pomen poznavanja za preventivno dejavnost.

4.3.1. Družbeni razlogi

- kulturno vedenje

4.3.2. Osebnostni razlogi

- zadrega (vzgoja, sramežljivost, krivda, molčečnost, spolna aktivnost...)
- izpostavljenost (intimnost, patološki procesi, estetske napake)
- strah pred rakom
- osebno poznanstvo
- negativne predhodne izkušnje
- strah pred bolečino

4.3.3. Stranski razlogi

- izhod iz delovnega mesta
- varstvo otrok
- nezaupanje zdravniku
- nepoznavanje postopkov
- finančne težave...

4.4. Ginekološki pregled

- kdaj?
 - o polovica menstrualnega ciklusa
 - o datum zadnje menstruacije

4.4.1. Anamneza

- starost, poklic, izobrazba
- zakonski stan
- spolna aktivnost
- porodi, št. otrok
- splavi
- menstruacijski ciklus, menarha, menopavza
- splošna medicinska (internistična) anamneza
- osebnostni znaki
- simptomi

4.4.2. Fizična priprava

- material
 - o rokavice
 - o ženska halja
 - o mazilo
 - o spekula, kolposkop
 - o steklo za razmaz
 - o Ayreva lopatica
 - o fiksacijska raztopina
 - o sterilni bombažni zloženci, tamponi
 - o nalepke, napotnice
 - o papirnate brisače
 - o podloga (papir)
- oprema sobe
 - o preiskovalna miza ali postelja
 - o mizica z preiskovalnimi instrumenti
 - o luč (usmeritev na preiskovalno polje)
 - o pručka
 - o pisalna miza
 - o ločen prostor za slačenje ženske

Položaji pri ginekološkem pregledu

- dorzalni (hrbti položaj)
- Simsov (lega na boku – rektalni pregled)
- litotomijski (noge v stremenih)
- kolensko-komolčni (in vitro fertilizacija)

4.4.3. Potek ginekološkega pregleda

- inspekcija in palpacija trebuha
- inspekcija vulve
- inspekcija vagine (spekula)
- odvzem brisa
- bimanualni palpatorni pregled
- rektalni pregled (ne vedno)
- pregled dojk (?)

4.5. Naloge MS / babice

- vloga je odvisna od rutine zdravnika ali klinike!
- sodelovanje pri (med) pregledom
- naloge po ginekološkem pregledu

5. ZN žensk v perimenopavzalnem obdobju

- menopavza je prehodno obdobje v življenju ženske
- povezana je s staranjem, a ne pomeni začetka staranja

5.1. Uvod

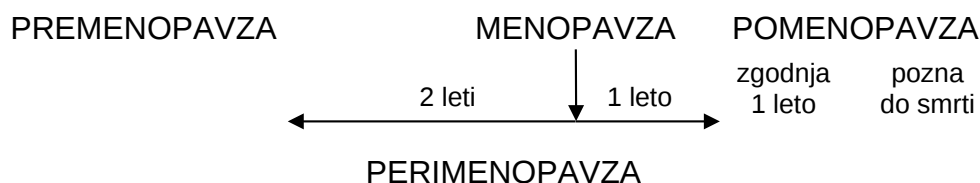
- značilnost obdobja so spremembe, ki predstavljajo prehod iz rodnega obdobja v obdobje nerodnosti (menarha / menopavza)
- terminologija
 - o neenotna in nejasna uporaba izrazov
 - o zastarelost izraza **klimakterij**
 - o climacterium (gr.)
 - climax – lestev
 - climacter – zadnji klin na lestvi
 - o menopausis (gr.)
 - men – mesec
 - pausis – prekinitev
 - o **menopavza** je zadnja spontana menstruacija.
- kdaj nastopi?
 - o povprečje med 45. in 55. letom starosti
 - o (zgodovinski pogled, razlike razviti – nerazviti narodi)
 - o prezgodnja – menopausis praecox
 - o pozna – menopausis tarda

5.2. Dejavniki, ki vplivajo na pojav menopavze

- je genetsko določena (malenkostno naraščanje starosti pri zadnji menstruaciji)
- dednost (v manjši meri)
- življenjske razmere
- prehranjenost
- kajenje
- število umetnih prekinitev nosečnosti
- večplodna nosečnost
- zadnji porod pred 28.letom
- vnetna in imunska obolenja
- miomi
- sladkorna bolezen
- debelost
- (možen vpliv socialnih, ekonomskih, psihičnih dejavnikov)
- **ne** vpliva pa
 - o zgodnja menarha
 - o število porodov

o oralna hormonska kontracepcija

5.3. Premenopavza, perimenopavza, pomenopavza



5.3.1. Dogajanje v perimenopavzi

- spremembe v menstruaciji (pogostost, trajanje, jakost)
- rezistentnost folikla
- FSH
- LH
- prolaktin
- estradiol
- progesteron
- fertilitnost
- palpitacije, močno bitje srca
- znojenje
- mrazenje
- navali vročine v glavo (valunge)
- vrtoglavice
- mravljinčenje
- glavoboli
- nespečnost
- bolečine v mišicah in sklepih
- depresije
- spolno poželenje

5.3.2. Spremembe v zgodnji pomenopavzi

- estrogen (se še tvori)
- koža
- lasje
- nohti
- atrofične spremembe na dojki, spolovilu
- urološke težave
- suha nožnica
- dispareunija

5.3.3. Spremembe v pozni pomenopavzi

- sprememba metabolizma maščob

- bolezni srca in ožilja
- debelost
- osteoporoza

- socialno ozadje
 - o upokojitev
 - o sindrom praznega gnezda

5.4. Kontracepcija v perimenopavzalnem obdobju

- omejen izbor

5.5. Lajšanje menopavzalnih težav in vloga MS

- izobraževanje, osveščanje in vzgajanje o učinkih zdravega načina življenja
 - o razvade, zdrava prehrana, gibanje, sproščanje, oblačenje
- hormonsko nadomestno zdravljenje
 - o odnos MS do tovrstne terapije
- partnerski odnos
 - o strokovno znanje in pripravljenost pomagati
 - o odnos do tega življenjskega obdobja
 - o odpravljanje predsodkov
 - o pomoč pri sprejemanju spremenjene telesne podobe

5.5.1. Komplementarni pristopi pri lažšanju težav

- kdaj?
- kaj?

6. ZN žensk z obolenjem dojk

6.1. Uvod

- je drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka
- je najpogostejši med “ginekološkimi raki”
- zgodnje odkrivanje je izjemnega pomena za ohranitev življenja
- zgradba dojke (informativno in osvežitev znanja)
 - o parna žleza
 - o tubularno-alveolarna zgradba
 - o režnji, acinusi, mlekovod (ductus lactiferus), areola mammae...
- razvoj dojke – posamezna življenjska obdobja (sprememba velikosti in oblike)
 - o embrionalna zasnova – mlečna guba
 - o pet pubertetnih stadijev v razvoju dojke
 - o spremembe v času nosečnosti
 - o spremembe v obdobju dojenja
 - o spremembe v pomenopavzalnem obdobju

6.2. Nepravilnosti in bolezni dojk

6.2.1. Razvojne nepravilnosti

- amastia – odsotnost dojke
- athelio – odsotnost bradavice
- polymastia – nadštevilne dojke
- polythelio – nadštevilne bradavice
- mikromastia – majhne oz. premajhne dojke
- makromastia – prevelike dojke

6.2.2. Poškodbe dojk

- travmatska maščobna nekroza
- hematom

6.2.3. Nazadujoči procesi dojk

- atrofija

6.2.4. Vnetja dojk

- glede na potek: akutno, subakutno, kronično
- glede na lokacijo: thelitis, mastitis...

- glede na pot okužbe: eksogeno, endogeno

6.2.5. Napredujoči procesi

- fibrocistična bolezen
- tumorji dojke
 - o benigni (fibroadenomi, lipomi, miomi, hondromi...)
 - o maligni (ca. dojke)

6.3. Epidemiologija ca. dojk

- razlike med razvitim in nerazvitimi deželami, etnični faktor je pomemben
- pogostost v Sloveniji (cca. 21 % vseh rakov pri ženskah)
- incidenca narašča po 35. letu, največja incidenca je pri starosti 60 – 65 let

6.4. Rizični dejavniki za ca. dojke

- dedna obremenjenost
- reproduktivna zgodovina
 - o zgodnja menarha
 - o kasna menopavza
 - o nuliparnost (nikoli rodila)
 - o kasnorodnost
- starost
- benigna proliferativna bolezen dojk
- uporaba oralnih kontraceptivov
- prekomerna telesna teža
- dejavniki za ostale rake
 - o kajenje
 - o izpostavljenost sevanju
 - o uživanje alkohola

6.5. Stadiji ca. dojk in preživetje

- izhodišče za primerjavo je TNM klasifikacija
 - o T: velikost tumorja, razširitev (T₀, T₁, T₂, T₃, T₄)
 - o N: prizadetost regionalnih bezgavk (N₀, N₁, N₂, N₃, N₄)
 - o M: prisotnost / odsotnost oddaljene metastaze (M₀, M₁)

Stopnja	T	N	M	5-letno preživetje
I.	manj kot 2 cm	N ₀	M ₀	80 – 90 %
II.	2 – 5 cm	N ₀ ali N ₊	M ₀	40 – 50 %
III.	več kot 5 cm, invazija	N ₊ (v klavikularnih, pod pazdušnih bezgavkah)	M ₀	do 10 %
IV.	katerekoli velikosti	N ₊ ali N ₀	M ₁	0 %

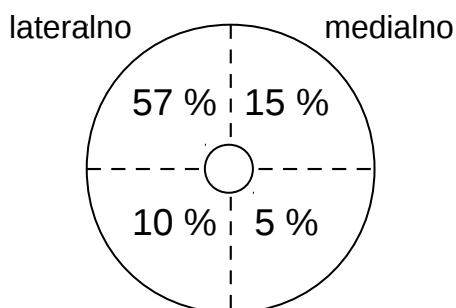
- opažen in situ (intraepitelijski) – preživetje več kot 95 %

6.6. Znaki ca. dojk in odkrivanje

6.6.1. Znaki

- zgodnji
 - o zatrdlina (neboleča, ostro omejena, največkrat v zgornjem kvadrantu dojke)
 - o izcedek iz bradavice (spontan, krvavkast)
 - o rdečina (sindrom pomarančne lupine)
 - o trdovratni ekcem bradavice
- pozni
 - o ugreznina kože
 - o ugreznjena bradavica
 - o povečane bezgavke (v pazduhi in supraklavikularno – limfogeni razsoj)

6.6.2. Najpogostejša lokalizacija



6.6.3. Poznane diagnostične metode

- nobena diagnostična metoda ni 100 %
- uporablja se kombinacija večih diagnostičnih metod
- le 10 % vseh odkritih rakov je v zgodnji fazi.
- čimbolj zgodaj odkriti raka!

Samopregledovanje

(natančen opis, video, skice, modeli – demonstracija, vaja)

- dojke si je potrebno pregledati **1 x mesečno**
- v rodnem obdobju **med 10. in 16. dnem** menstrualnega ciklusa, v ostalih pa kadarkoli
- značilnosti metode
 - o je najcenejša med vsemi

- preprosta
 - dostopna vsak trenutek
 - neinvazivna
 - neškodljiva
- ženske si ne pregledujejo dojk v zadostni meri ker
 - se ne znajo samopregledovati
 - ne zaupajo svojim rokam
 - so zdravstveno nevzgojene
 - jih je strah pred “zatipanjem”
 - mislijo, da so premlade
 - položaji pri samopregledovanju
 - pred ogledalom
 - **opazovanje** oblike, velikosti, položaja, sprememb na koži in bradavici, izcedeka, gibanja dojk
 - **tipanje** – nežno v smeri urinega kazalca krožno drsimo s prsti po dojki
 - ležeči položaj
 - podložimo si ramo na strani, kjer tipamo dojko
 - v mislih razdelimo dojko na 4 kvadrante
 - tipamo najprej zgornji notranji kvadrant od prsnice proti bradavici, nadaljujemo s spodnjim notranjim, spodnjim zunanjim in zaključimo z zgornjim zunanjim
 - samopregled zaključimo, ko otipljemo področne bezgavke – vratne, nad- in podključnične ter pazdušne
 - isto ponovimo na drugi dojki
 - pod tušem
 - princip je isti kot v ležečem položaju
 - priporoča se pregled z namiljenimi rokami

Anamneza

- ugotoviti ali ima ženska rizične dejavnike za nastanek raka dojke
- vključevanje simptomov, ki so značilni za bolezen

Klinični pregled

- je najbolj osnovna metoda (ob vsakem ginekološkem pregledu!)
- postopek je podoben kot pri samopregledu
- pomembno je, da je zagotovljen natančen pregled dojk in regionalnih bezgavk neodvisno od uporabljenih tehnik

Mamografija

- rentgensko slikanje dojk pri navidezno zdravih ženskah
- osnovni mamogram (pred 50. letom)
- pogostost mamografij (ženske z dejavniki tveganja, ostale)
- odkrije tumor velikosti ½ cm

Galaktografija (duktografija)

- rentgensko slikanje – mlečna izvodila napolnijo z kontrastom

Biopsija

- aspiracijska (citologija, histologija)
- ekscizijska

Termografija

- vnetno tkivo je dobro prekrvljeno in toplejše od okolnega
- se opušča – majhna zanesljivost

Ultrazvok

- dopolnilna metoda kliničnemu pregledu in mamografiji
- ne odkrije zgodnjih stadijev, uporaben za določitev stadija

Magnetna resonanca

- sodobna metoda, ni izpostavljenosti sevanju
- draga, dolgo trajajoča preiskava
- loči fibroze od ca.
- največ se uporablja pri bolnicah po op., ki imajo ohranjeno dojko
- pričakuje se razvoj te tehnike v smislu ločevanja benignih od malignih tumorjev dojke

6.7. Zdravljenje in rehabilitacija

- odvisno je od razširjenosti bolezni
- načini zdravljenja
 - o kirurško – mastektomija, lumpektomija
 - o z obsevanjem (radioterapija)
 - o s citostatiki (kemoterapija)
 - o s hormoni
 - o z modulatorji imunskega sistema (imunoterapija)
- običajno je zdravljenje kombinirano.
- rehabilitacija (kot sestavni del zdravljenja)
 - o rekonstrukcija dojke – izboljšati kvaliteto življenja (načini rekonstrukcije)
 - o logoterapija (se uporablja v skupinah za samopomoč, pot k okrevanju)
 - o vključevanje prostovoljk (Društvo onkoloških bolnikov Slovenije)

Europa Donna

- evropska zveza (1992) za boj proti raku
- slovensko nacionalno združenje (1997)
- deset ciljev
 1. pospeševati širjenje in izmenjavo informacij o raku dojke povsod po Evropi
 2. krepiti zavedanje o obolenju dojk
 3. poudarjati potrebo o ustreznem pregledovanju dojkin zgodnjem odkrivanju bolezni
 4. propagirati dostopnost optimalnega zdravljenja za vse bolnice
 5. zagotoviti dostopnost kakovostne celostne oskrbe med zdravljenjem in po njem
 6. zagovarjati ustrezno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov
 7. poudarjati kakovostno strokovno obravnavo in pospeševati njen razvoj
 8. zahtevati redno kakovostno dopolnjevanje medicinske opreme
 9. zagotoviti, da ženske popolnoma razumejo vse predlagane možnosti zdravljenja, kot tudi vključitev v klinične študije, in da imajo pravico poiskati še drugo strokovno mnenje
 10. podpirati napredek raziskav na področju raka dojke

Florentinska izjava

- 1998 v Firencah
- 1. konferenca, kjer so sodelovali strokovnjaki in znanstveniki s predstavnicami žensk
- sprejeli so sklepe znane pod imenom Florence statement – Florentinska izjava
 - o ugotavljanje psihosocialnega stanja bolnic mora biti sestavni del zdravljenja vseh bolnic, ne le tistih, ki so vključene v klinične raziskovalne študije
 - o vsi, ki skrbijo za organizacijo in financiranje zdravljenja raka dojk morajo vsem bolnicam zagotoviti zdravljenje v ustrezno opremljenih centrih z multidisciplinarno in multiprofesionalno obravnavo
 - o kakovost zdravljenja odločilno poteka na potek bolezni, zato morajo programi za ugotavljanje kakovosti dela postati obvezni
 - o klinične študije so potrebne, zato naj bo vanje vključenih čim več bolnic; vse bolnice morajo biti podrobno poučene o namenih študij
 - o raziskavam o raku dojk je potrebno nameniti več sredstev
 - o genetski testi se naj opravljajo le v okviru kliničnih raziskav

6.8. Aktivnosti MS

Pogosti negovalni problemi

- nezmožnost zadovoljevanja posameznih ŽA
- spremenjena samopodoba
- pomanjkanje samooskrbe zaradi delne imobilnosti zgornje okončine
- občutek neudobja zaradi bolečine, preiskovalnih postopkov
- možnost seksualne disfunkcije zaradi izgube dela telesa in partnerjevo reakcijo na to izgubo
- strah pred diagnozo...

Negovalne intervencije

- pomoč pri izvajanju življenjskih aktivnost (izhodišče so TM V. Henderson, R-L-T, in D. Orem)
- psihična podpora ženskam s ca. dojke

Pomembna navodila bolnicam

- naj ne nosijo in ne dvigujejo težkih bremen
- ob vrnitvi domov je priporočljivo opravljati običajna vsakodnevna opravila, vendar je potrebna previdnost (zaščitne rokavice za delo na vrtu, naprstnik pri šivanju, zaščita pred piki insektov)
- potrebno si je organizirati počitek
- primernost bivanja v toplicah
- samopregledovanje druge dojke
- skrbeti za svojo zunanost
- ne rezati kože na nohtih
- pazljivo oskrbeti opekline, odrgnine
- kožo na operiranem delu je potrebo varovati pred draženjem, pretiranim sončenjem, masžo
- odvzem krvi in aplikacija terapije naj bo (če je le možno) na neprizadeti roki, prav tako merjenje RR
- izogibati se tesnih pasov, zapestnic, ročnih ur...
- paziti na telesno težo

2. sklop: prof. Skoberne

1. ZN pri boleznih spolnih organov

6.9. Posebnosti ZN pri boleznih spolnih organov

- uporaba aseptične tehnike
 - o bližina reproduktivnega in uropoetskega sistema
 - o možne infekcije B/V in MS
- bolezni spolovil lahko pomenijo psihosomatski in socialni problem
 - o akutni in kronični telesni stresi
 - o strah pred hudo bolečino (pogosto napačno mišljenje)
 - o dožemanje kot kazen za greh
- prizadete spolne funkcije ali spolna podoba zahtevajo posebno razumevanje
 - o ev. potrebna psihoterapija
 - o spodbujevanje, da B/V sprejme strokovno pomoč
- pogosti "tabuji"
 - o neodločanje za preiskave
 - o ne povejo vsega (bolezenskih težav in simptomov)
- potrebno se izogibati vsakršnemu moralnemu obsojanju
- potrebnega je veliko znanja in spretnosti za vstop v intimno območje
 - o paziti na neverbalne oblike vedenja
 - o pomen telesnega dotika
- ne smemo zanemariti spolnih potreb B/V
 - o dosežki sodobne seksologije kot izhodišče
 - o osnovno pravilo: ni enotnega kriterija za vrednotenje spolnih potreb – če jih ne moremo vrednotiti, jih ne moremo soditi

6.10. Dejavniki tveganja za nastanek vnetij notranjih rodil

- mladost
 - o vnetja rodil najpogostejša pri mladih ženskah, ki še niso rodile
 - o pomen preprečevanje vnetja rodil pri njih
- okužba z *Neisserio gonorrhoeae* in *Chlamydia trachomatis*
 - o potrebno bi bilo načrtno odkrivanje okužbe v rizičnih skupinah
- uporaba intrauterinega vložka (ne pospešuje pelvičnega vnetja)
 - o med vstavljanjem se lahko prenesejo povzročitelji predobstoječe, asimptomatične, spolno prenosljive infekcije
 - o potrebni bi bili selektivni presejalni testi za *Chlamydia trachomatis* in druge spolno prenosljive povzročitelje
- Ureaplasma
 - o rod bakterij v urogenitalnem traktu – kot saprofit in kot povzročitelj okužb
- menjava partnerjev
 - o potrebno bi bilo nuditi več informacij o spolno prenosljivih boleznih

- kirurški posegi na rodilih
 - o npr. umetna prekinitev nosečnosti, porod, op. na notranjih rodilih

6.11. Prehranjevanje in osebna higiena pri bolnicah z vnetjem notranjih rodil

- prehranjevanje
 - o B/V mora dobiti predpisano dieto – lahka, uravnovešena, hranljiva, privlačna
 - o tek pri večini oslavljen – potrebujejo spodbudo
 - o spodbujanje k povečanemu pitju tekočine – pospeševanje izpiranje toksinov iz telesa
 - o nadzorovanje ev. parenteralnega hranjenja – odredi zdravnik predvsem za korekcijo dehidracije in acidoze
- osebna higiena
 - o anogenitalna nega
 - pri B/V, ki so hudo prizadete ali imajo vaginalni izcedek
 - v rednih intervalih ter po odvajanju blata in uriniranju
 - aseptična tehnika – izogibanje križne kontaminacije
 - o izolacija umazanega perila in negovalnih pripomočkov
 - o pogosto umivanje oz. razkuževanje rok
 - o ev. uporaba rokavic kot poseben varnostni ukrep (AIDS)
 - o javljanje zdravniku vsake spremembe vaginalnega izcedka
 - o ustna nega – posebna pozornost pri parenteralnem hranjenju
 - o kopanje v kadi ni dovoljeno

6.12. Duševne potrebe pri bolnicah z vnetjem notranjih rodil

- velika občutljivost – posledica
 - o dolgotrajnega zdravljenja
 - o bolečih pregledov
 - o ponavljajočih se težav
 - o sterilnosti
 - o nezadovoljstva v spolnem življenju
- omogočanje pogovora
 - o neobtožujoč ton – ohranitev samospoštovanja
- ocenjevanje stopnje stiske – odvisna od vzročnih dejavnikov in individualnih zmožnosti soočanja z boleznijo
- obveščanje zdravnika, če B/V želi pomoč socialnega delavca ali psihiatra
- ocenjevanje stopnje poučenosti in strahu – velik strah lahko ovira sprejem pojasnil
- cilji razgovora
 - o sprijaznitev z vzrokom obolenja
 - o sprejetje pojasnila o možnih zapletih (kronične bolezni, sterilnost, ektopična nosečnost)
 - o spoznanje nujnosti, da se zdravljenje izvede do konca in popolno (neozdravljena infekcija je lahko podlaga za druge infekcije)

6.13. Učenje bolnice z vnetjem notranjih rodil

- seznanitev z dejstvi
 - o največ povzročiteljev vnetij prenaša s spolnimi odnosi
 - o promiskuiteta večja možnost obolenja – potrebni pogostejši zdravniški pregledi
 - o pomembna je analiza spolnih stikov – lahko preprečimo širjenje infekcije
 - o poudarjanje takojšnjega zdravljenja
 - takoj ko se opazijo prvi simptomi
 - zmanjšanje možnosti trajnejših okvar
 - razlaga znakov nadaljnje infekcije – povečata se količina vaginalnega izločka in bolečina, zviša se temperatura
 - o naučiti, da opazuje količino, barvo, konsistenco in vonj vsakega vaginalnega izcedka ter spremembo stopnje bolečine
 - o naštejemo načine, kako zmanjšati možnost obolenja
 - umivanje spolnih organov pred spolnimi odnosi in po njih
 - uporaba kondoma
 - izogibanje odnosov med menstruacijo
 - o opozorimo na napačna prepričanja o tem področju – npr.
 - da se s kontracepcijo preprečijo infekcije
 - da človek ne more dobiti druge spolne bolezni, če eno že ima
 - o povemo, da se morajo zdraviti tudi njihovi partnerji
 - o včasih se mora par posvetovati s strokovnjakom, ker je zaradi obolenja moten njun medsebojni odnos
- navodila ob odpustu
 - o bolniški stalež je namenjen počitku zaradi preventive recidivov
 - o upošteva naj navodila zdravnika
 - o glede pričetka spolnih odnosov naj se pogovori z zdravnikom – navadno se odsvetujejo vsaj šest tednov po odpustu, oz. dokler zdravljenje ni končano in ne izginejo vnetna znamenja

7. Življenjska aktivnost spolnost

7.1. Človekova spolna aktivnost in fiziologija spolnega odziva

- spolna aktivnost
 - o temeljno gibalno je spolni nagon (libido)
 - o bistvo spolnega nagona je potreba (seksualna želja) po spolnem udejstvovanju
- seksualna želja
 - o količina izkustva le-te je odvisna od življenjskega obdobja od posameznika
 - o je odgovor, ki se ga naučimo s pomočjo čustev, čutne naslade, ugodja ali nezadovoljstva med spolno aktivnostjo
- spolni odnosi
 - o glavna oblika spolne aktivnosti pri odraslih
- spolnost
 - o širši pojem – zajema tudi druge oblike spolnega vedenja

- normalna spolna aktivnost zahteva skladno delovanje sistemov
 - o nepoškodovan centralni in avtonomni živčni sistem
 - o nepoškodovani spolni organi
 - o primerno hormonsko funkcioniranje
 - o zdrava čutila in mišičje
 - o ustrezna cirkulacija
 - o psihično zrela osebnost
- spolno vedenje – pogojeno z
 - o anatomijo genitalnih organov, fiziologijo njihovega delovanja, količino hormonov
 - o odnosom ljudi, ki vstopajo v spolne odnose
 - o čustvi – človek za svoja čustva potrebuje drugega človeka (seksualnosti se ni mogoče predstavljati brez emocionalne komponente – ljubezni)
- fiziologija spolnega odziva
 - o spolni odziv posameznika na spolne dražljaje odvisen od medsebojnega delovanja fiziologije in psihologije
 - o živčni sistem posreduje spolni odziv s predelovanjem spolnih vzpodbud (kognitivnega ali somatskega izvora)
- spolni odziv na spolne dražljaje je psihofiziološki fenomen – sestavljen iz štirih faz (William H. Masters, Virginia H. Johnson)
 - o faza vzbujenja
 - o plato faza
 - o faza orgazma
 - o faza resolucije ali umiritve
- čustveni odziv
 - o odvisen od večih večih faktorjev (odnos do spolnosti, navezanost na partnerja, telesni ustroj...)
- telesne spremembe
 - o podobne v vseh situacijah
 - o sestavljajo spolni odzivni krog
 - o posledica vazokongestije (naval krvi v povrhnje in globoko ožilje določenih organov) in miotonije (mišične napetosti)
- faza vzbujenja
 - o razvije iz kateregakoli vira spolne stimulacije (fizičnega ali psihičnega)
 - o naraščanje ravni spolnega vzbujenja
- plato faza
 - o perioda utrjevanja – hitro intenziviranje spolnega vzbujenja pred orgazmom
- faza orgazma
 - o zelo prijeten občutek, povezan z občutkom fizične in psihične sprostitve po maksimalnem nivoju spolne vzdraženosti
- faza umiritve
 - o vse spremembe prejšnjih faz povrnejo na prvotni nivo

7.2. Psihološki mediatorji (posredovalci) spolnega odziva

- psihološki mediatorji (posredovalci) odziva na seksualno draženje (spodbudo, stimulacijo)
 - o informacijski odziv

- emocionalne reakcije
- predstavna sposobnost
- pozornost
- ljubezen
- delovanje
 - vzajemno delujejo drug na drugega – kažejo direkten vpliv na izkustva v področju enega ali drugega
 - če je med njimi neskladnost, ustvarjajo konflikte v odgovor na dražljaj (stimulus)
 - povratni odgovor med psihološkim odzivom in erotičnim dražljajem

7.3. Naštejte 5 faktorjev, ki prispevajo k spolnim motnjam

- neučinkovite vloge modelov, oz. njihova odsotnost (npr. starši s spolnimi disfunkcijami ali negativnimi pogledi na spolnost)
- spremenjena struktura telesa ali funkcije (bolezen, travma, zdravila, droge, nosečnost, nedavno rojstvo mrtvega otroka, anatomska abnormalnost genitalij)
- pomanjkanje znanja ali napačne informacije o spolnosti
- telesna zloraba (posilstvo)
- psihosocialna zloraba
- konflikti vrednot
- izguba partnerja (smrt, ločitev) ali pomanjkanje denarja
- čustvena ranljivost
- psihosocialni faktorji (jeza, krivda, depresija, strah pred neuspehom)
- hospitalizacija
- alkoholizem
- debelost
- utrujenost

7.4. Spolnost med nosečnostjo

- glede na tromesečje
 - v prvem tromesečju zanimanje za spolnost pojema – telesno neudobje (napenjanje dojk, slabosti), okornost, občutek o izgubi privlačnosti (spremenjena telesna podoba), tudi priporočila zdravnikov, naj se izogibajo spolnim odnosom
 - v drugem tromesečju zanimanje narašča
 - v tretjem tromesečju spet upada
- ni nevarnosti za poškodbo plodu, rupturo jajčnih ovojcev ali prezgodnji porod zaradi orgazma
 - nekateri zdravniki odsvetujejo pri ev. predhodnem spontanem splavu, krvavitvi v nosečnosti ali bolečinah med odnosom
 - šest tednov pred porodom odsvetujejo pri večplodni nosečnosti ali ev. predhodnimi predčasnimi porodi
- povečan izcedek iz nožnice
 - večji pomen redne in pravilne osebne higijene
 - pogosta nfekcija vagine s *Candido albicans*

7.5. Spolnost starostnikov

- anatomskimi in fiziološke spremembami telesa
 - o od posameznika odvisno, kako jih sprejme in obvladuje
 - o predstavljajo težke psihične obremenitve
- stereotipi
 - o brez spolnega nagona
 - o nezmožen za spolne odnose
- ovire
 - o manjše možnosti – ločeni, ovdoveli, bolnih
 - o manj privlačen videz
 - o predsodki
- zdravstveni delavci
 - o stališče, da spolni odnos dveh ljudi, ki se res ljubita, ni nikoli zgrešen
 - o skb za starostnikovo spolno zdravje – zagotoviti individualni pristop v holističnih okvirih zdravstvene nege starostnika

7.6. Spolnost in ljubezen

- ljubezen je kompleksen fenomen – različno definiramo in razumemo
- številni tipi ljubezni
 - o materinska ljubezen: nekritična skrb za slabotnega in nemočnega, vendar lastnega otroka – odločilnega pomena za razvoj občutka varnosti in dobrega mnenja o samem sebi
 - o bratska / sestrška ljubezen: izraz vdanosti med prijatelji ali sorodniki – podpira občutek enakosti in pripadnosti
 - o humana ljubezen: skrb za vse ljudi (nesebična in brezspolna) – osnova altruizmu in samopreseganju
 - o erotična ljubezen: najbolj jasno izražena v odnosu dveh ljudi – čustva vdanosti, skrbi in intimnosti med spolnima partnerjema so neločljiva od njunega spolnega vedenja
- ločevanje seksa in ljubezen
 - o ne zadovolji človeka in povzroča strah
 - o več spolne aktivnosti in manj čustvenega doživljanja prinaša občutek praznine mnogim
- zlitje spolnosti in čustev ljubezni in zaupnosti
 - o ustvari eno najbolj osrečujočih življenjskih izkušenj
- sposobnost ljubiti se razvija skozi življenje
 - o nekateri elementi spolnega zadovoljstva vzniknejo v skoraj vseh vrstah ljubezni
 - o neustrezen ali prekinjen ljubezenski odnos lahko povzroči spolno težavo
 - o ljubezen je osnova za rast, razvoj in bivanje
 - o v svoji neosebni obliki vodi v samotranscendenco (preraščanje samega sebe)

8. Varovanje reproduktivnega zdravja – ZN nosečnice

8.1. Preventivni pregledi v nosečnosti

8.1.1. Namen

- aktiven zdravstveni nadzor nosečnic in ploda
 - o ocena tveganja za neugoden izid nosečnosti
 - o 10 sistematičnih pregledov, dve ultrazvočni preiskavi, individualna svetovanja

8.1.2. Kdaj opravi preventivni pregled ginekolog, kdaj pa dipl. babica, oz. dipl. MS

- prvi pregled
 - o v času do 12. tedna nosečnosti
 - o ginekolog
 - o opredelitev stopnje ogroženosti
- ponovni sistematični preventivni pregledi
 - o okvirno v 24., 28., 35. in 40. tednu nosečnosti
 - o ginekolog
- 20. teden nosečnosti
 - o drugi ultrazvočni pregled
 - o usmerjen pogovor z nosečnico
- ostalih pet sistematičnih pregledov
 - o v 16., 32., 37., 38. in 39. tednu nosečnosti
 - o dipl. babica ali za samostojno delo izobrazena dipl. MS – če je ni, ginekolog

8.2. Redno zdravstveno nadzorstvo v nosečnosti

- reden zdravstveni nadzor, točna evidenca nosečnosti
 - o profilaktična ukrepa
 - o preprečevanje oz. zmanjševanje nepravilnosti v nosečnosti
- prvi pregled
 - o čimprej po izostali menstruaciji
 - o povemo, da so kontrolni pregledi potrebni v določenem časovnem zaporedju
 - o organogeneza plodu končana z 12. tednom – prehrana, infekcije, kajenje, pitje alkohola, uživanje zdravil imajo v tem obdobju lahko neugodne učinke na plod
 - o čimvečja humanost postopka
 - o pomen prvega stika z zdravstvenimi delavci – vzpostavitev terapevtske vezi
- cilji kontrolnih pregledov
 - o oceniti stopnjo zdravja na osnovi podatkov (anamneze) ter uporabiti presejalne teste kot je predpisano oz. je vpeljana praksa
 - o preveriti osnovne podatke glede telesne teže in višine, krvnega pritiska ter laboratorijskih preiskav; jih oceniti, če so normalni, oz. jih primerjati s spremembami, ki nastanejo v nosečnosti

- ugotoviti rizične faktorje iz podatkov (pretekle in sedanje porodniške in medicinske anamneze)
- nuditi ženski in njeni družini možnost, da izrazi skrbi glede sedanje nosečnosti in izkušnje s prejšnjimi nosečnostmi in porodi
- dati nasvete glede splošnega zdravja kot tudi nosečnosti z namenom, da se ohrani zdravje matere in pravilen razvoj ploda
- zgraditi zaupljiv odnos, v katerem je možno razpravljati in tudi izvesti realen načrt babiške / zdravstvene nege

8.3. Meritev višine fundusa oziroma merjenje razdalje simfiza – fundus

- uporablja kot indikator velikosti uterusa
 - ko je uterus tipljiv
 - ne moremo uporabiti v pozni nosečnosti
- postopek
 - centimeterski trak položimo na kožo trebuha in izmerimo razdaljo simfiza – fundus v srednji črti materinega trebuha (McDonaldova metoda)
 - meritev potrebno opraviti največ 30 minut po uriniranju
- interpretacija rezultatov
 - ugotavljanja gestacijske starosti ploda oz. višine nosečnosti
 - korelacija med višino fundusa v centimetrih in tednom nosečnost med 20. in 32. tednom – npr. v 26. tednu nosečnosti razdalja simfiza – fundus 26 cm
 - v tretjem tromesečju razlika v teži ploda zmanjšuje točnost merjenja višine fundusa
 - metoda ni primerna pri debelih ženskah oz. hidramnionu in tumorjih maternice
 - lahko podpremo sum na intrauterini zastoj plodove rasti (IUGR) – diagonozo postavimo le z ultrazvočno preiskavo

8.4. Ugotavljanje pogostnosti plodovega gibanja

- kadar se ugotovi blag zastoj plodove rasti v nosečnosti, lahko, predvsem v zadnjih tednih nosečnosti, naročimo nosečnici, da šteje plodovo gibanje
 - presejalna vrednost – izbere tiste nosečnice, ki so potrebne nadaljne obravnave
- gibanje ploda
 - dobro – običajno znak, da je z njim vse v redu
 - redki gibi – lahko povezano z nepravilnostmi
- postopek – dva načina
 - nosečnici naročimo, da šteje do 10 gibov
 - v pripravljen formular vpiše, do katere ure je plod brcnil 10 x
 - to dela vsak dan
 - če plod brcne 10 x šele do večera, naj pride naslednji dan v porodnišnico
 - ta način daje kasneje pregled v dinamiko upadanja aktivnosti ploda
 - nosečnici naročimo, da šteje gibe otroka do 10 ali 15
 - če otrok ne brcne 10 – 15 x v celem dnevu do večera, naj pride naslednji dan v porodnišnico
 - uporabljamo kadar nimamo tiskanega formularja

- ne daje pregleda v dinamiko
- nosečnica naj ve
 - da so gibi proti koncu nosečnosti blažji in se plod bolj pomika kot brca
 - da mora šteti vsak premik, tudi če si premiki sledijo drug za drugim
 - da naj ne šteje premikov ob večerih, ko se uleže in počiva (plodovi so ob večerih velikokrat precej živahni)

8.5. Duševna higiena nosečnice

- nosečnost je fiziološko stanje – obstaja
 - določena mera zaskrbljenosti
 - pozitivna in negativna čustva do nosečnosti
- nosečnica mora – s psihološkega stališča (po Deutschu)
 - v prvem tromesečju – dejstvo, da je noseča, sprejeti kot realnost
 - v drugem tromesečju – začeti gledati na plod kot na samostojno osebo
 - v tretjem tromesečju – sprijazniti se z otrokovim rojstvom
- prvo tromesečje
 - začeti se mora prilagajati
 - pogosto hkrati prisotna čustva sreče, nasprotovanja, odklonitve in zanikanja
 - pomoč babice / MS – pomagati sprejeti realnost nosečnosti
 - sprejemati čustvene spremembe nosečnice z razumeravnjem in jih ne obsojati
 - omogočiti nosečnici, da čimprej lahko sliši utripe plodovega srca
 - omogočiti nosečnici, da čimprej dobi nasvete o negi in prehrani
- drugo tromesečje
 - pojavi se skrb o poteku nosečnosti oz. o normalnem razvoju ploda
 - pomoč babice / MS
 - napotiti nosečnico na tečaj za zgodnjo nosečnost – informacije o nosečnosti, možnost izraziti svoj strah in zaskrbljenost v skupini
 - vedeti je potrebno, da zdravstveni delavec ne more zadovoljiti vseh potreb nosečnice – pomen opore matere
 - skupaj z nosečnico vzbuditi v partnerju zanimanje za vse, kar je v zvezi z materinstvom in ga pritegniti k sodelovanju
- tretje tromesečje
 - značilne težave
 - pogosto uriniranje
 - slabo počutje zaradi težkega dihanja, povečanja telesne teže, krčev, zaprtja...
 - povečana razdražljivost in občutljivost
 - skrb, kako bodo rodile in dojile
 - pomoč babice / MS
 - pomiriti nosečnico glede nepotrpežljivosti in strahov pred porodom
 - porod prikazati kot nekaj normalnega
 - usmeri jo na tečaj priprave na porod
 - poskrbeti, da se bo partner udeležil tečaja za bodoče očete
 - posvečati pozornost partnerju, da bo v poporodnem obdobju sprejel odgovornost za psihično in fizično oskrbo otroka in partnerice

8.6. Šola za starše

- Šola za starše na Ginekološki kliniki v Ljubljani
 - o najbolj organizirana oblika zdravstvenega izobraževanja bodočih mater in očetov
 - o podobni tečaji tudi drugod v Sloveniji – morali bi jih imeti vsi zdravstveni domovi ali porodnišnice
- ima tri tečaje
 - o tečaj za zgodnjo nosečnost
 - o tečaj predporodne priprave
 - o tečaj za bodoče očete
- v njej sodelujejo
 - o babice / MS, porodničar, zobozdravnik, psiholog, neonatolog, anesteziolog
- tečaj za zgodnjo nosečnost
 - o organiziran 1 x mesečno
 - o povabljeni nosečnica in partner
 - o vsebina – 1. del
 - potek normalne nosečnosti
 - zdrav način življenja
 - prehrana in skrb za sebe
 - o 2. del: pomen telesne aktivnosti v nosečnosti (fizioterapevt)
- priprava na porod
 - o poteka na Ginekološki kliniki v Ljubljani od l. 1955
 - o psihoprofilaktična priprava na porod
 - psihoprofilaksa poroda pomeni ublažiti oz. popolnoma odstraniti porodno bolečino
 - temelji na sistematični pripravi nosečnice – vsebuje pojasnjevanje, telesno vadbo, vaje relaksacije in tehnike dihanja
 - o Šola za starše temelji na ruski psihoprofilaktični metodi, ki so jo razvili in modificirali na Ginekološki kliniki v Ljubljani – zato lahko imenujemo Šola za starše Ginekološke klinike v Ljubljani
 - o tečaj predporodne priprave
 - obsega 10 sestankov
 - nosečnice od 32. tedna dalje skupaj s partnerji
 - o v okviru Šole za starše se izvaja tudi dekompresija za nosečnice po Heynsu
 - dekompresor: deluje na osnovi podpritiska – dvigne se sprednja trebušna stena → pretok krvi v placenti se poveča → otrok je bolje oskrbljen s kisikom, nosečnici olajša bolečine v križu
 - 30 minut, 10 dekompresij (2 – 3 x na teden od 32. tedna dalje)
- tečaj za bodoče očete
 - o znanje o porodu in poporodnem obdobju
 - o nega in prehrana dojenčka
 - o za tiste moške, ki ne obiskujejo tečaja predporodne priprave
 - o možnost prisostvovati rojstvu otroka
- telesna vadba
 - o organizirana 2 x tedensko, traja 45 minut, vodi fizioterapevtka
 - o vključuje tudi vaje relaksacije

9. ZN porodnice

9.1. Sprejem porodnice

- delo v posvetovalnici za ženske, psihoprofilaktični tečajji
 - o nosečnica pride roditi v dobri fizični in psihični kondiciji
- ljubeznivost, razumevanje
 - o preprečimo morebitni strah in jo pomirimo
 - o pripravimo k sodelovanju
 - o negativen prvi vtis vpliva stresno na potek poroda, ostane v spominu
- anamneza
 - o družinska
 - o osebna
 - o reprodukcijska
 - prejšnje nosečnosti in porodi
 - termin poroda
 - ev. razpok plodovega mehurja – obstoji možnost infekcije
 - začetek pravih popadkov...
- predpisan obrazec – t.i. porodni zapisnik s partogramom
 - o krvna skupina, Rh faktor, WaR-e, indirektni Coompsov test
- partogram (grafični zapis spremljanja poteka poroda)
 - o vrisujemo
 - spuščanje in rotacija glavice (oz. vodilnega plodovega dela)
 - dilatacija cerviksa
 - o vpisujemo
 - način spremljanja plodovih srčnih utripov
 - jakost in pogostnost popadkov
 - terapija in zdravnikove odločitve
 - meritve vitalnih znakov...
- diagnoza poroda
 - o popadki – začetek poroda so redni, boleči popadki na 5 min
 - o krvava sluz
 - o spontan razpok plodovih ovojev
 - o izginitje nožničnega dela maternice (porcije)
 - o širjenje cervikalnega kanala
- ob sprejemu
 - o porodnica sama poroča o prvih treh kriterijih
 - o diagnozo preverimo
 - kardiotokografski zapis popadkov in plodovih srčnih utripov
 - notranja porodniška preiskava – vaginalna preiskava
 - o telesna teža, telesna višina, krvni pritisk
 - o kvalitativna in grobo kvantitativna analiza beljakovin v urinu z 20 % sulfosalicilno kislino
 - o administrativna ureditev sprejema: se preobleče, popišemo obleko
 - o ogled: ev. kratke roke in noge, nizka rast (pod 150 cm) – splošno zožena medenica

9.2. Higienska priprava porodnice na porod

- načela asepse
- opazovanje materinega in plodovega stanja glede kakršnekoli nepravilnosti
 - o obvezno poslušamo plodove srčne utripe pred postopki
- še pred nekaj leti rutinska postopka
 - o britje velikih labij in presredka
 - o vnos klistirja
- britje
 - o od spredaj navzad
 - o pazimo, da ne poškodujemo kože (klice se v poškodbah hitreje razmnožujejo)
- vnosa klistirja
 - o pogovor s porodnico
 - o damo, če ima občutek, da je črevo polno (ni odvajala blata že 24 ur) – lahko vpliva na zastoj poroda v prvi in drugi porodni dobi
 - o priprava klistirja: temperatura 39 – 40°C, 1500 ml
 - o visoka klizma, črevesna cevka se uvede 20 – 25 cm globoko
 - o med aplikacijo klistirja porodnica globoko diha – zmanjšanje napetost trebušne muskulature
 - o če med aplikacijo nastopi popadek, prenehamo dovajati tekočino, da porodnice ne obremenjujemo
 - o vsebino naj zadrži čim dlje, da se dobro sčisti
- po temeljitem čiščenju (tudi do ene ure) se porodnica stušira – namen je dvojen
 - o boljše počutje
 - o preprečevanje infekcije
- upoštevanje stanja in individualnih potreb, zagotoviti čimveč zasebnosti
- sprejem pri razpoku plodovega mehurja in če plodova glavica ni vstopila v medenico
 - o žensko preoblečemo v bolniško perilo, namestimo na voziček
 - o dobi klistir in se izčisti na posteljni posodi
 - o po prvem spraznjenju posteljne posode se lahko čisti sede
 - o naj ne vstaja več – preprečimo izpad popkovnice oziroma malih plodovih delov
 - o po čiščenju napravimo anogenitalno nego
- sprejem pri krvavitvi
 - o ne damo klistirja – topel klistir pospeši krvavitev
 - o ne preiskujemo vaginalno
 - o samo obrijemo
 - o leži naj do prihoda zdravnika – pregleda v spekulih, da ugotovi vzrok krvavitve

9.3. Zunanja porodniška preiskava (6 Leopoldovih prijemov)

- na porodni mizi najprej
 - o telesna temperatura, pulz, dihanje, RR
 - o meritve ponavljamo vsakih 6 ur, po razpoku plodovega mehurja vsaki 2 uri
 - o pri temperaturi 38°C in več obvestimo zdravnika in se držimo njegovih navodil
- kontroliramo stanje zavesti in splošni izgled porodnice
- merjenje (menzuracija)
 - o s porodniškim šestilom (pelvimetrom) izmerimo sede na postelji

- razdalja med sprednjimi črevničnimi ostmi (spina iliaca anterior superior) – distantia spinarum: 24 – 26 cm
- razdalja med najbolj oddaljenimi točkami črevničnih grebenov (crista iliaca) – distantia cristarum: 26 – 28 cm
- razdaljo med stegneničnimi obrtci (trochanter maior femoris) – distantia trochanterum: 28 – 30 cm
- trohanter lažje otipamo, če ženska ekstremiteto upogne v kolku
- pri pravilni medenici je razloček med posameznimi premeri enak (2 – 4 cm), pri nepravilni pa različen
- o porodnico obrnemo na bok in sklepamo na pravilnost medenice po Michaelisovemu rombu
 - jamica pri trnku 5. ledvenega vretenca (processus spinosus)
 - jamici pri obeh zadnjih črevničnih osteh (spina iliaca posterior anterior et inferior)
 - začetek zadnjičnega jarka
 - pri pravilni medenici ima lik obliko enakostraničnega romba
- otipavanje trebuha (palpacija) s šestimi prijemi – t.i. “zunanja porodniška preiskava”
 - o porodnica leži na hrbtu, vsedemo se na desni rob postelje, otipavamo s celo dlanjo
 - o 1. prijem – do kod sega fundus maternice
 - o 2. prijem – kateri plodov del je v fundusu maternice
 - velik, trd, okrogel – glavica
 - velik, mehak, neraven – zadnjica
 - o 3. prijem – ugotavljamo ploščati plodov del (hrbet in plodove ude)
 - hrbet na levi strani – 1. položaj (pozicija), ki je pogostejši
 - hrbet na desni strani – 2. položaj
 - o 4. prijem – ugotavljamo vodilni plodov del
 - s palcem in kazalcem desnice objamemo vodilni plodov del
 - glavica ali zadnjica
 - premakljiv ali nepremakljiv
 - kje je – nad medeničnim vhodom, z manjšim delom ali večjim delom v medenici oziroma popolnoma v medenici
 - o 5. peti prijem – ugotavljamo isto kot s 4. prijemom, pri glavičnih prezentacijah še držo glavice
 - vstanemo in se obrnemo s hrbtom proti obrazu porodnice
 - z iztegnjenimi prsti obeh rok tipljemo levo in desno nad simfizo
 - glavica sklonjena ali iztegnjena
 - o 6. prijem – ugotavljamo razmerje med sprednjim plodovim delom in medenico
 - prste leve roke položimo na vodilni plodov del, prste desne roke na simfizo
 - pravilno sorazmerje – prsti leve roke nekaj nižje kot prsti desne roke
 - o med popadki ne preiskujemo – roko položimo na maternico in kontroliramo popadek
- poslušanje plodovih srčnih utripov (avskultacija)
 - o oslušujemo trebuh porodnice v vseh štirih kvadrantih
 - o izberemo mesto, kjer se najbolje slišijo
 - o normalna frekvenca 120 – 160 utripov na minuto
 - o 1. pozicija – na levi strani
 - o 2. pozicija – na desni strani

- o glavična vstava – nekoliko pod popkom
- o medenična vstava – nekoliko nad popkom
- ugotovitve otipavanja in osluškovanja (t.i. “porodniški status”) izrazimo v posebni shemi
- pri 1. poziciji se uleže na levi bok, pri 2. poziciji na desni bok

9.4. Telesni položaji in lege med porodom

- porodnica, ki je zdrav in primerno pripravljena na porod
 - o naj bi sama izbrala ustrezní telesni položaj med porodom – telesno udobje, fiziološki potek poroda
- hoja
 - o ležanje na hrbtu ovira napredovanje poroda in stopnjuje porodno bolečino
 - o opogumljati, da je pokonci čim dlje
 - o hoja zmanjšuje neudobje – tudi potrebo po analgeziji
 - o lažje obvladovanje bolečino med hojo
 - o krajši porod
- tradicionalni ležeči položaj
 - o hrbtni položaj, vzglavje nekoliko dvignjeno, zadnjica privzdignjena, stegna pritegnjena k trebuhu
 - o pripraven zaradi uvajanja nove tehnologije
 - o omogoča
 - vzdrževanje asepse
 - ocenjevanje plodovih srčnih utripov
 - izvršitev epiziotomije in šivanje le-te
 - o pomanjkljivosti
 - zmanjša se krvni pritisk za več kot 30 % pri 10 % žensk
 - težave z dihanjem zaradi pritiska uterusa na diafragmo
 - maternična os usmerjena proti simfizi, namesto k medeničnemu vhodu
 - aspiracija izbruhanih mas bolj verjetna
 - ženska je nezadovoljna, če je prisiljena zavzeti “neprijeten” položaj
 - upoginjana stegna – napenjanje vagine in perineja lahko poveča potrebo po epiziotomiji
 - položaj lahko ovira pogostost in jakost popadkov
 - porodnica deluje proti gravitaciji
 - opornice povzročajo prekomeren pritisk v nogah
 - ev. “sindroma vene cave” – lahko povzroči fetalni distress in šok pri materi (levostranski bočni položaj in oksigenacija z obrazno masko)
 - pomanjkljivosti zmanjšane, če je hrbet dvignjen za 30 – 40 stopinj
- položaj na levem boku – Simsov položaj
 - o porodnica leži z levim bokom bolj proti desnemu robu postelje
 - o leva noga iztegnjena ali rahlo upognjena v kolku in kolenu
 - o desno koleno pritegnjeno k trebuhu
 - o prednosti
 - bolj udoben
 - manjša možnost aspiracije izbruhanih mas
 - spolovilo pregledno in lahko dostopno
 - pozitiven učinek pri distokiji plodovih ramen

- presredek manj napet – manj epiziotomij
 - pomanjkljivosti
 - prerez presredka in šivanje velikih epiziotomij
- čepeči položaj
 - prednosti
 - pospeši krvni obtok v medeničnem predelu
 - uterus in mišice medeničnega dna imajo boljši tonus
 - učinek težnosti – porod se zelo skrajša (2. porodna doba) in je lažji porod
 - abdominalne mišice delujejo usklajeno s popadki
 - dodatno napenjanje perinealnih mišic je nepotrebno
 - prečni premer medeničnega izhoda se povprečno poveča za 1 cm, vzdolžni premer pa za 2 cm – površina medeničnega izhoda je za 28 % večja
 - Fergusonov refleks: spuščanje plodu v medenično votlino → pritisk vodilnega plodovega dela na medenično dno → spontani refleks pritiskanja (lahko zavremo z lokalno anestezijo) → impulz v zadnji reženi hipofize → aktiviranje hormona oksitocin – vpliva na moč materničnih kontrakcij
 - primeren le za normalen porod – težave pri morebitnih posegih
 - oteženo dajanje analgetikov
 - otežena avskultacija plodovih srčnih utripov
 - otežena uporaba instrumentov
 - težje nastavljanje infuzije
- klečeči položaj
 - položaj, ki sprošča
 - čepenje lahko podaljša v klečanje – razbremenitev bolečih mest
 - klečanje “na vseh štirih” – zaželeno v fazi spuščanja vodilnega plodovega dela do medeničnega dna
- modificiran Fowlerjev položaj – oz. poldseleči položaj
 - srednja pot med ležečim in pokončnim položajem
 - povečuje učinkovitost trebušnega mišičja pri pritiskanju porodnice – skrajšanje 2. porodne dobe
 - porodnica lahko opazuje – dvignemo trup in jo podpremo
- sedeči položaj
 - porodni stol
 - podobne ugodnosti kot čepeči položaj
 - nekateri trdijo, da so spontani porodi možni tudi v primerih, ko bi bilo treba te v ležečem položaju dokončati operativno
 - porodni stol zmanjšuje ali celo eliminira bolečino v križu
- uporaba opornic za nogi
 - pri porodih, ki se dokončajo s porodniškimi operacijami (npr. carski rez, vakuumska ekstrakcija, šivanje epiziotomijske rane)
 - prilagojeni nogam porodnice in primerno obloženi
 - višina in krivina taki, da ni pritiska za kolenom ali na meča
 - nogi morata biti nameščeni v isti višini in ne močno razkročeni

9.5. Dihanje med porodom

- normalno dihanje

- med enim in drugim popadkom
- vdih skozi nos, izdih skozi usta
- prsni koš se dviga in spušča
- globoko dihanje
 - začne že v začetku prve porodne dobe, ko so popadki neboleči
 - med popadkom relaksacija vseh mišic, predvsem trebušnih, mišic medeničnega dna, hrbtnih in ramenskih mišice ter začetek globokega dihanja
 - globok vdih skozi nos s pomočjo trebušnih mišic in prepone – trebuh se dvigne
 - vdih za trenutek zadrži
 - izdih skozi usta, s pomočjo trebušne muskulature iztisne ves zrak iz pljuč
 - izdih mora biti daljši kot vdih, skozi priprte ustnice
 - ko se začne popadek – pozitivni pogojni refleks (kontrakcija – dihanje), namesto negativnega (kontrakcija – bolečina)
 - priporočljivo, da čim dlje diha na ta način – ko so popadki močnejši, diha nekoliko hitreje
 - ko kontrakcije popustijo, normalno diha dalje
- hitro in površno dihanje
 - pri močnih kontrakcijah preidemo na hitro in površno dihanje
 - ko občuti popadek, globoko vdihne skozi nos in globoko izdihne skozi usta 2 – 3 x
 - nato pa diha hitro in površno skozi nos ali priprta usta
 - ritem dihanja prilagodi popadku
 - ko popadek narašča, diha hitreje in površneje, ko popadek popušča, tudi hitrost dihanja popušča
 - ob koncu popadka vdihne skozi nos in izdihne skozi usta 2 – 3 x, nato preide na normalno dihanje
 - to dihanje omeji nihanje prepone, istočasno pa pospeši ritem dihanja, kar vzdržuje potreben priliv kisika v maternico

9.6. Osebna higiena med porodom

- ustna nega
 - prinesemo kozarec mlačnega, nesladkanega kamiličnega čaja
 - porodnica si večkrat spira usta
 - skrbimo za primeren vnos tekočine – preprečujemo dehidracijo
 - razpokane ustnice namažemo s sterilno vatirano palčko
- anogenitalna nega
 - umivamo kadar je potrebno, oz. pred vsako notranjo (vaginalno) preiskavo
 - odstranimo sluz in kri
 - potrebujemo: posteljno posodo, sterilen vrč s toplo vodo (37°C), v katero kanemo nekaj kapljic razkužila, sterilni tampon, sterilno prijemalko
 - postopek
 - podložimo posteljno posodo
 - speremo spolovilo
 - s sterilno prijemalko in sterilnim tamponom umijemo predel med labijami, nato nadsramje, dimlje, zgornjo notranjo tretjino stegen, glutealni predel in nazadnje anus
 - po končanem umivanju spolovilo še enkrat speremo

- ev. osvežilno umivanje obraza, vratu, pazduh in prsi
- dezinfekcija vnanjega spolovila in okolice pred porodom
 - o potrebujemo: sterilno prijemalko, dva sterilna tampona, na katera vlijemo razkužilo
 - o postopek
 - prvi tampon: nadsramje, dimlje, zgornjo notranjo tretjino stegen, del zadnjic – tampon odvržemo
 - drugi tampon: s potegljajem od spredaj navzad predel med sramničnimi ustnicami, preko presredka, na koncu anus

9.7. Oskrba popka pri novorojenčku

- ko prične otrok dihati ali ko popkovnica preneha utripati
- otroka ločimo od matere, da se otrok pretirano ne ohlaja
- s peanoma popkovnico pritisnemo na dveh mestih – proti novorojenčku in proti materi
 - o ligatura popkovnice proti otroku – da novorojenček ne bi iz krvavavel
 - o ligatura popkovnice proti materi – prepreči odtok krvi iz posteljice
- popkovnico prerežemo med obema ligaturama
- novorojenčka prenesemo na ogreto previjalno mizo
- položimo na sterilno kompreso in ga do suhega zbrisemo (lahko damo otroka materi golega na trebuh ali prsi in oba pokrijemo)
- nevtralna temperatura okolja mora biti 32 – 34°C
- sterilne rokavice – moramo
 - o popolnoma preprečiti krvavitev iz popka
 - o preprečiti infekcijo
- nameščanje sponke
 - o plastično sponko namestimo 0,5 cm nad kožnim delom popka in čvrsto stisnemo
 - o popkovnico odrežemo 3 – 4 mm nad sponko
 - o štrcelj popkovnice premažemo s sterilno vatirano palčko, ki smo jo pomočili v 6 % raztopino kalijevega hipermanganata

9.8. Ocenjevanje kliničnega stanja novorojenčka in njegovo zaznamovanje

- ocenjevanje kliničnega stanja
 - o 1. in 5. minuto po rojstvu
 - pri deprimiranem novorojenčku še po končani reanimaciji
 - če je ocena nižja od 7, še vsakih 5 minut
 - o barva kože, pulz, vzdražljivost, tonus, dihanje – z 0 do 2 točkama
 - zdrav: 10 – 8 točk
 - lahko asfiktichen: 7 – 4 točke
 - hudo asfiktichen: 3 – 0 točk
 - o iz ocene sklepamo na potrebo po reanimaciji in njeno uspešnost
 - o asfiksija (perinatalno pomanjkanje kisika): pomemben vzrokov obolevnosti in umrljivosti v obdobju novorojenčka, v otroštvu lahko vzrok za cerebralno paralizo, epilepsijo...

	0	1	2	
Barva kože	moder, bled	telo rožnato, udi modri	v celoti rožnate barve	Apperance
Srčni utrip	brez pulza	počasen (manj kot 100/min)	več kot 100/min	Pulse
Refleksna vzdražnost	ni odgovora	grimase ob draženju (nosu, podplatov)	jok	Grimace
Mišični tonus	Ohlapen	oslavljen, upogibanje nekaterih udov	aktivni gibi, udi dobro upognjeni	Activity
Dihanje	Odsotno	slabotno, jok	dober, močan jok, redno dihanje (40 – 60/min)	Respiration

- zaznamovanje
 - o še ko je na popkovnici
 - o v porodni list zapišemo spol, datum, uro rojstva, tekočo številko poroda
 - o na desno roko namestimo plastično zapestnico s tekočo številko poroda – zapestnico z enako številko dobi tudi mati
 - o zaznamujemo tudi z obeskom – nanj vpišemo
 - na eno stran številko poroda, priimek in ime matere in datum njenega rojstva
 - na drugo stran spol otroka, datum in uro rojstva, težo in dolžino, obseg glavice
 - o izpolnimo tudi t.i. “otroški list”

9.9. Prvo srečanje matere z novorojenčkom

- oskrbljenega otroka takoj po rojstvu položimo materi v naročje za pribl. 15 minut
- prvo srečanje matere z novorojenčkom neposredno po rojstvu ima trojen namen
 - o vzpostaviti kontakt
 - pogled iz oči v oči in telesni stik, ki pogojujeta nastanek za otroka ustrezne materinske navezanosti
 - stik se mora nadaljevati tudi na porodniškem oddelku – rooming-in
 - o s pristavljanjem k prsim vzpodbudimo laktacijo
 - hkrati lahko kontroliramo za dojenje potrebne reflekse: iskalni, sesalni, kasneje tudi požiralni
 - o zmanjšamo izgubo toplote na minimum
 - namesto radiacijskega vira toplote – enak učinek, če ga za 15 minut skrbno osušenega in pokritega položimo materi v naročje
- zaželeno tudi čimprejšnje snidenje očeta z otrokom
- kadar obstaja pri materi ali otroku problem in zgodnji stik ni možen, otroka pokažemo materi predno ga odnesemo iz porodne sobe in ji damo potrebne informacije o njegovem stanju

9.10. Vodstvo 3. porodne dobe

- doba od iztisa ploda do iztisa placente – oz. placentna doba
- namen – preprečiti nepotrebno izgubo krvi pri ločitvi placente in izpraznjenju uterusa
- aktivno vodstvo
 - o ko se porodi pod sramničnim lokom sprednja rama ploda, ženski počasi i.v. apliciramo oksitocinski preparat, da se maternica dobro krči
 - o posteljica se po aplikaciji oksitocina loči v nekaj minutah
 - o znamenja, da se je placenta ločila in da je v nožnici
 - Schröderjevo znamenje – vrh maternice se dvigne 2 prsta nad popek, je sploščena in sega proti desni strani
 - Kleinovo znamenje – če porodnica pritisne, se popkovnica pomakne navzven in tam ostane, ko neha pritiskati

- Küstnerjevo znamenje – z iztegnjeno roko pritisnemo globoko za simfizo in če ostane popkovnica na istem mestu, oziroma se pomakne navzven, je placenta ločena, če gre popkovnica nazaj noter, placenta ni ločena
 - ločeno placento poskusi ženska sama iztisniti – prime se pod kolena in pritisne kot izločanju
 - pomagamo tako, da narahlo vlečemo za popkovnico in s tem placento usmerjamo
 - različne tehnike iztisa posteljic
 - najpogosteje poteg za popkovnico (cord traction)
 - ko porodnica začuti prvo kontrakcijo – običajno nekaj minut po rojstvu
 - najprej spustimo kri iz popkovnice, da omogočimo lažji prehod posteljice skozi cerviks
 - ko začutimo prvo kontrakcijo, pritisnemo z levo roko trebušno steno tik nad simfizo proti maternici in nato potiskamo navzgor proti trebuhu
 - z desno roko s počasnim, vztrajnim in nesunkovitim vlečenjem za popkovnico poskušamo izvleči posteljico in poroditi ovoje
- pregled placentе
 - maternična stran placentе
 - plodova stran placentе
 - placenta in ovoji morajo biti celi
 - ocenimo in zabeležimo izgubo krvi
- vrh maternice sega po iztisu placentе dva prsta pod popek, maternica je trda in oblata
- posteljico mora pregledati tudi zdravnik
- kadar se posteljica ne porodi in ženska ne krvavi, počakamo največ do ene ure
- če ženska krvavi, pokličemo zdravnika takoj, da izlušči placento

10. ZN ženske v poporodnem obdobju

10.1. Poporodno obdobje ali puerperij

10.1.1. Razdelitev in trajanje

- puerperij
 - lat. puer – otrok
 - lat. pario, parere, peperī – roditi
- obdobje po porodu, v katerem izginejo spremembe, ki so nastale v času nosečnosti in poroda (v kolikor ne zapuščata trajnih posledic)
- prične tri ure po iztrebitvi placentе
- delimo na
 - ožja poporodna doba – 9 dni
 - širša poporodna doba – 6 tednov
- ženska – otročnica ali puerpera

10.1.2. Procesi v puerperiju

- štirje procesi, ki tečejo vzporedno

- involucijski procesi
- procesi celjenja
- nastop laktacije in njeno vzdrževanje
- vzpostavljanje ovarijske aktivnosti
- involucijski proces
 - najizrazitejši na maternici
 - prekinjena hormonska stimulacija uterusa prekinjena – HCG (horionski gonadotropin), gestageni, estrogeni
 - trajni krč maternice → stisnejo se krvne žile → prekinjena cirkulacija krvi → degeneracija in avtoliza odvečnih mišičnih celic
 - lahko otipamo
 - takoj po porodu – vrh maternice ali fundus sega dva prsta pod popok
 - 2. dan – v višini popka
 - 3. dan – do prve tretjine med popkom in simfizo
 - 6. dan – do druge tretjine med popkom in simfizo
 - 9. dan – nad simfizo
 - 12. dan – izgine za simfizo
 - po porodu v višini popka
 - spušča povprečno za en prst na dan
 - 6 tednov po porodu vrne v normalno velikost
- znak celjenja rane je izcedek – poprodna čišča ali lohija
 - ne vsebuje bakterij (kontaminira s streptokoki in stafilokoki v cerviksu in nožnici)
 - kvaliteta se spreminja
 - količina se razlikuje (v večji količini ženske, ki doje)
 - največ 3 – 4 dni po porodu
 - v začetku krvava
 - ob koncu 1. tedna vedno bolj rjavkasta
 - ob koncu 2. tedna količina močno zmanjša, rumena
 - nato postane bela
 - po 3 – 4 tednih izcedek iz nožnice normalen
- laktacija
 - fiziološko obdobje v generativnem ciklusu ženske
 - hormonske spremembe med nosečnostjo in po porodu → sekrecija mleka
- vzpostavljanje ovarijske aktivnosti
 - proti koncu poprodne dobe začne zoreti nov Graafov folikel (gonadotropini iz sprednjega režnja hipofize)
 - ženske, ki ne doje – perilo 5 – 6 tednov po porodu (velike razlike)
 - ženske, ki doje – prva ovulacija kasneje (lahko pride do razvoja jajčne celice, sposobne oploditve)
 - dojenje ni zanesljiva zaščita pred nosečnostjo

10.2. Fizična in psihična varnost otročnice

- fizična varnost
 - varno okolje, ki jo obdaja
 - soba mirna, prezračena, brez prepriha

- o temperatura 18 – 20°C
- o bolniška postelja dostopna vsaj s treh strani
- o čista, suha postelja – prestiljamo vsaj 2 x dnevno
- o umivanje oz. dezinfekcija rok (infekcioznost čišče)
- o ev. infekcije matere
 - genitalne – če temperatura in specifično mesto infekcije ni diagnosticirano, lahko običajno neguje in hrani otroka, skrb za čistočo rok
 - respiratorne – poučitmo o možnosti prenosa z rokami ali predmeti ter čistoči rok, rokovanju z robčki in predmeti, kontaminirani z izločki
 - nalezljive bolezni – ločitev otroka od matere, dokler je bolezen nalezljiva
- o seznanitev s hišnim redom
- o klicni signal v dosegu roke
- psihična varnost
 - o težko ugotavljanje potreb – interpretacija načinov izražanja neverbalnega obnašanja
 - o ev. lahko čuti ogroženo zaradi nepoznanega – razložiti negovalne postopke, da čutiti, da ji želimo pomagati, in jo vzpodbudimo k sodelovanju
 - o pri babiški / zdravstveni negi
 - o vedeti mora, kaj lahko pričakuje od babice / MS, moža, družinskih članov, drugih zdravstvenih delavcev
 - o pomembno, kako je novorojenček sprejet pri najbližjih
 - o psihična varnost posebno ogrožena, če je novorojenček bolan...
 - o včasih potrebna tudi pomoč strokovnjaka (psiholog, psihiater)
 - o premalo ali nobenih izkušenj z nego novorojenčka (počutijo neuporabne) – pogovor o novih izkušnjah, nudenje opore

10.3. Sožitje med materjo in novorojenčkom

- prvi stik začnemo vzpostavljati že v porodni sobi
- poporodna doba je doba prolaganja – otrok materi, mati otroku, oblikovanje novih vezi v celotni družini
- vzpostavljanje družinske skupnosti s pozitivnimi socialnimi interakcijami
- rooming-in
 - o vzpostavljanje sožitja
 - o mati in otrok se dojemata kot celota
 - o skupno bivanje otroka in matere – otrok ob materi 24 ur na dan
 - o stalen kontakt matere z otrokom
 - o delni rooming-in – novorojenček podnevi pri materi, ponoči v drugem prostoru
- fizične prednosti
 - o ob potrebi po hranjenju mati takoj posreduje – bolj uspešno dojenje
 - o zmanjšana možnost infekcije – minimalen kontakt med otrokom in negovalnim osebjem
- psihične prednosti
 - o mati oskrbi otroka bolj materinsko kot negovalni kader
 - o manjša materina zaskrbljenost, srečna in zadovoljna, ker ima otroka ob sebi, da ga vidi, kadarkoli želi in izrazi svoj materinski instinkt
- izobraževalni pomen

- o mati opazuje babico / MS pri delu – previjanje, kopanje... (še pred odhodom domov tudi sama)
- o odgovor na vprašanje lahko dobi takoj, ko se pojavi problem
- o možnost, da spozna otroka, pridobi znanje, izkušnje, samozavest in gotovost pri delu ob babici / MS
- o babice / MS imajo večjo možnost vplivati na razvoj materinskega obnašanja – spodbujajo materino samozavest in sprejetje materinstva

10.4. Komuniciranje med MS in otročnico

- vzpostavitev terapevtskega odnosa
- hrabrenje in vzpodbujanje s prijaznostjo in zadovoljevanjem vseh njenih potreb
- pozornost na moteno komuniciranje in vedenje – nervoza, nemir, stiska, zadrega
- fizične in psihične spremembe v tednih po porodu
 - o fizični in psihični stres med porodom
 - o utrujenost
 - o pomanjkanje apetita, gastrointestinalne motnje, nespečnost
- poporodna otožnost
 - o po rojstvu ponosne in vznesene
 - o nekaj dni kasneje lahko izbruhi nerazložljivega joka in občutek splošne slabosti
 - o običajno pojavi med 3. in 10. dnevom
 - o znaki: žalost, nemir, jeza, utrujenost in čustvena hiperaktivnost
- naloge babice / MS
 - o možnost, da se pogovori z babico / MS ali možem
 - o dati vedeti, da so to težave novonastalih staršev in da se ne sme čutiti krive zaradi konfliktnih čustev
 - o hrabrimo z lepimi in nežnimi besedami in pohvalimo za nego, ki jo nudi novorojenčku
 - o ne sme se čutiti zapostavljeno, ker so njene potrebe sekundarnega pomena
 - o mora čutiti, da ni sama, da jo imajo člani družine radi in jo tudi ostali ljudje sprejemajo

10.5. Življenjska aktivnost dihanje v puerperiju

- tveganje glede cirkulatornih motenj
 - o fiziološke spremembe krvno-koagulacijskega sistema v nosečnosti in med porodom
 - o ev. tromboflebitis s pljučno embolijo
- varnostni ukrepi
 - o zgodnje vstajanje po porodu
 - o pitje večjih količin tekočine (vsaj 1,5 l) – preprečitev naravnega zvišanja telesne temperature in temu sledeče izgube tekočine
 - o naj ne stoji na mestu dlje časa – možnost položajne omedlevice
 - o naj ne sedi s prekrižanimi nogami dlje časa – moten krvni obtok
 - o ko sedi naj dvigne noge, kadar je možno
 - o izvaja naj globoko dihanje – zmanjša možnost nastanka krvnih strdkov

- pri diafragmalnem dihanju se izboljša vdih in s tem dotok kisika brez večjih naporov
- postopek dihanja z diafragmo
 - lahko sedi ali stoji, najbolje modificiran Fowlerjev položaj
 - počasi in globoko vdahne skozi nos (prsni in ramenski mišic naj ne uporablja), trebušna stena se dvigne – pri vdihu šteje do 3
 - zadrži sapo – šteje do 2
 - počasi izdihne skozi priprte ustnice, abdomen se spusti pri izdihu – šteje do 5
 - vdihne in izdihne naj vsaj 3 – 5 x vsako uro
- ev. flebitis – medenična votlina, spodnji udi
 - nadzorovanje izgleda
 - znaki
 - vene zadebeljene in trde
 - koža na otekla, topla, rdeča, občutljiva na dotik
 - ženska toži o spontanah bolečinah v nogi pri kašljanju ali napihovanju manšete za merjenje krvnega tlaka
 - pozitivno Homanovo znamenje – občutek neugodja za kolenom oz. bolečina v mečih pri močni dorzalni fleksiji stopala
 - krčne žile v anamnezi
 - povijanje nog dokler dojijo (hormonski vpliv na ožilje)
 - ev. antikoagulantna terapija že v porodni sobi

10.6. Mokrenje in iztrebljanje v puerperiju

- mokrenje
 - prve dni po porodu se tvori mnogo urina – ledvici izločata vodo, ki se je v nosečnosti nakopičila v tkivih
 - oteženo mokrenje – hipotonija mehurja, edem sluznice zaradi pritiska plodove glavice na sečni mehur in sečnico, nezmožnost urinirati leže
 - opozoriti, da urinira vsaj štirikrat na dan
 - pomagati, da spontano urinira v postelji
 - spusti teči curek vode iz vodovodne pipe
 - ženski spolovilo poliva s toplo vodo in blago pritiska na sečni mehur
 - v posteljno posodo nalije tople vode
 - pomaga otročnici, da vstane in jo spremlja na stranišče
 - kateteriziramo le v skrajnem primeru
- iztrebljanje
 - obstipacija po porodu ponavadi fiziološka – nadaljevanje obstipacije v nosečnosti (progesteron leni črevo)
 - blago odvajalo (močnih odvajal ne dajemo – dehidracija črevesa zmanjšuje tvorbo mleka)
 - pri trdovratni obstipaciji klistir – topla voda
 - ev. hemoroidi – lahko odlašajo s spontano defekacijo, mehčanje stolice (dovolj tekočine, primerna dieta, antihemoroidna sredstva, protibolečinska terapija, ev. krioterapija – aplikacija ledu 3 x na dan 3 – 5 minut in hladen tuš)
 - odvajanje mora biti urejeno preden otročnica zapusti porodnišnico

10.7. Osebna higiena otročnice

- temeljito izvajanje osebne higiene
 - o precejšnje znojenje po porodu
 - o preprečevanje prenosa infekcij z genitalij na dojke in na otroka
- tuširanje
 - o lahko takoj po porodu – ko se dobro počuti
 - o hitro in temeljito, s toplo vodo (37°C), v topli kopalnici
- umivanje rok
 - o s toplo vodo in milom oz. dezinfekcija (predvsem po defekaciji, pred in po nameščanju vložkov, pred dojenjem in pred jedjo), papirnate brisače
- čisto osebno perilo: spalna srajca, jutranja halja...
- anogenitalnega nega
 - o le pri tistih otročnicah, ki niso sposobne samooskrbe (slabo počutje, večje izgube krvi, nizek RR)
 - o uporaba maske
 - o sterilno izveden poseg
 - o umivanje spolovila v potegljajih od spredaj navzad – predel okoli zadnika in sam zadnik umijemo nazadnje
 - o vedno pred prestiljanjem, pometanjem (če pa po teh opravilih, mora vmes preteči vsaj ena ura)
 - o zdrave otročnice same – tuš
- nega epiziotomijske rane, ki se celi primarno (per primam intentionem)
 - o tveganje za infekcijo – bližina fekalnega materiala in lohije
 - o dovolj redna anogenitalna nega
 - o mesto rane ne drgnemo s tamponom – umivamo predel okoli epiziotomijske rane
 - o higiena perineja je osnovnega pomena za preprečevanje infekcije
 - o otročnico potrebno poučiti, da se umije vsakič, ko gre na stranišče – najprej uporabi dezinfekcijsko sredstvo, potem pa spolovilo spere z vodo, opozorimo jo, da se umiva od spredaj navzad
- umivanje las
 - o izpadajo zaradi vpliva hormonov
 - o lahko umije, ko se dobro počuti (bistveno je, da se ne prehladi)
 - o lahko utrjuje lasišče z masažo, jemlje dodatne vitamine B complexa
 - o če je izpadanje las pretirano, je potreben pregled ščitnice.
- ustna nega
 - o zobje lahko vir infekcije – mati lahko okuži otroka, pri dojenju pa otrok mater
 - o spomnimo na obisk pri zobozdravniku po porodu – sanacija zob

10.8. Prvo in nadaljno vstajanje v puerperiju

- prvi dan po porodu običajno leži
- lahko vstane 6 – 8 ur po porodu
- vstaja naj počasi, za kratek čas, s pomočjo babice / MS
- upoštevanje splošnega stanja in njenih subjektivnih občutkov – ev. položajna omedlevica
- prednosti zgodnjega vstajanja

- profilaksa tromboze in embolije
- pospeševanje involucijskih procesov
- preprečevanje retence lohije
- olajšano uriniranje, stimulirana peristaltika in krvni obtok
- ugodno vpliva na splošno počutje in razpoloženje
- naslednje dni
 - vstaja vse pogosteje in ostaja dlje časa zunaj postelje
 - izogibanje pretiravanju in stanju na mestu
 - za redno delo v gospodinjstvu sposobna v četrtem tednu
- zgodnje vstajanje ni dovoljeno otročnicam z eklampsijo in vnetjem globokih ven
 - opozorimo, da se obračajo izmenično na levi in desni bok ter izvajajo dihalne vaje
- ev. sinkopa –(položajna omedlevica)
 - če prestrežemo, jo počasi spustimo na tla
 - odpremo okno, čelo in prsi omočimo z mrzlo vodo
 - s pomočjo še ene osebe spravimo v posteljo, kjer naj nekaj časa počiva
 - izmerimo krvni pritisk in o tem obvestimo zdravnika

10.9. Zdravstvena vzgoja otročnice

- potrebe otročnice po porodu
 - telesne potrebe
 - psihične potrebe
 - socialne potrebe
 - potrebe po znanju
- preveriti socialno stanje – ev. obvestiti socialno službo
- mora dobiti navodila za širši puerperij
 - nega otročnice: kopanje v kadi dovoljeno po 6 tednih (če ženska doji, pa še kasneje – ev. infekcije dojke), zdoma naj ne hodi poleti 14 dni, pozimi 3 tedne
 - nega novorojenčka: dojenje – tudi praktična pomoč in nadaljnje hranjenje dojenčka
 - kontracepcija
 - obisk patronažne MS oz. babice
 - patronažno službo obvestimo o prihodu otročnice domov, njenem stanju ter stanju novorojenčka
 - povemo, kdaj bo prišla k njej in kam naj se obrne, če je ne bi bilo
 - prvi obisk je prvi dan po odpustitvi iz porodnišnice
 - prvi pregled pri ginekologu
 - po 6 tednih
 - ne sme biti prvi pregled po porodu in ne zadnji pregled pred morebitno novo nosečnostjo
 - pregled za preprečevanje raka materničnega vratu naj opravi 1 x na 3 leta (po 2 negativnih izvidih testa po Papanicolaou v obdobju enega leta)
 - redno, vsak mesec naj si pregleduje dojke
 - prvi obisk otroka v posvetovalnic po 4 tednih
 - krvavitev
 - lohija lahko za krajši čas krvava (npr. ko odvaja, ob večjem naporu) – to ni patološko

- trdovratno izločanje krvave čišče – potrebno ugotoviti vzrok (posvet z babico ali zdravnikom)
- dojke: rdečina, oteklina, bolečina s povišano temperaturo ali brez – posvet z babico ali zdravnikom
- spolni odnosi: dovoljeni po 6 tednih, po pregledu pri ginekologu, ko je epiziotomijska rana popolnoma zaceljena, izcedek iz nožnice normalen in je psihično pripravljena nanje
- opozorimo, da se ravna po zdravnikovih navodilih na odpustnici
- naj se ne boji prositi za nasvet, če ima probleme
- nasveti glede naslednjih nevarnih znamenj
 - vztrajno povišana telesna temperatura
 - sprememba vaginalnega izcedka – povečana količina ali močan, neprijeten vonj
 - bolečina ali občutljivost v trebuhu oz. pelvičnem področju
 - vztrajna bolečina v področju perineja
 - pogosto, nujno in pekoče mokrenje
 - vztrajna poporodna depresija

3. sklop: prof. Raškovič-Malnaršič

1. Načrtovanje družine



- načrtovanje družine pomeni
 - o preprečevanje neželenih rojstev
 - o uravnavanje razmikov med nosečnostmi
 - o zagotavljanje rojstev v najprimernejši starosti
 - o pomoč neplodnim parom, da uresničijo željo po potomstvu
- vključuje pravico o svobodnem odločanju o spočetju in rojevanju otrok
- govorimo o 4 P
 - o **prezgodaj**: optimalna starost za rojstvo otrok je med 20 in 25 l.
 - o **prehitro**: razmaki med porodi naj bi bili med 1,5 in 2 l.
 - o **preveč**: po 4. otroku tveganje za obolenost otrok in mater narašča
 - o **prepozno**: po 35. letu je več komplikacij v nosečnosti in pri porodu

10.10. Metode regulacije fertilitnosti

- kontracepcija – preprečevanje spočetja
 - o tradicionalne metode – preprečijo združitev jajčeca in semenčice
 - opazovanje ciklusa in vzdržnost v plodnem obdobju
 - coitus interruptus
 - o maternični vložki – preprečijo združitev jajčeca in semenčice
 - o sterilizacija
 - o barierna (mehanična) kontracepcija: kondomi, femidoni, diafragma
 - o hormonska kontracepcija – preprečuje ovulacijo
 - o urgentna kontracepcija – deluje na oplojeno jajčece (uporablja se kot izhod v sili po nezaščitenem spolnem odnosu)
- koristni učinki za ženske
 - o manj smrtnih primerov zaradi rizičnih nosečnosti in nevarnih prekinitvev nosečnosti
 - o manj duševnih in ekonomskih stisk zaradi neželene nosečnosti

- hormonske metode kontracepcije zmanjšujejo pogostnost nekaterih ginekoloških rakov
 - manj je spolno prenosljivih bolezni (SPB)
- koristni učinki za otroke
 - zmanjšana je obolevnost in umrljivost otrok
- koristni učinki za moške
 - so bolj zadovoljni zaradi lažjega vzdrževanja družine
 - manj je spolno prenosljivih bolezni
- naloge MS
 - pomoč ženskam pri izbiri kontraceptivne metode, ki je sprejemljiva za oba partnerja
 - pomoč pri odločitvi za pravo kontraceptivno sredstvo
 - svetovanje za učinkovito uporabo kontraceptivnega sredstva
 - informiranje o neželenih posledicah, znakih in ukrepih

11. Razvojne nepravilnosti reproduktivnih organov

- motnje v razvoju Müllerjevih vodov se kažejo s pestro sliko razvojnih nepravilnosti ženskih spolovil, s pogostimi nepravilnostmi sečil in z določenimi kostnimi nepravilnostmi
- vzroki niso jasni

- 1. skupina – agenezija Müllerjevih vodov (Mayer-Rokitansky – Kuster-Hauser)
 - o uterus in nožnice nista razvita
 - o simptomi
 - primarna amenoreja
 - aplazija nožnice
 - ženski fenotip, kariotip 46, normalna funkcija ovarijev
 - o zdravljenje
 - rekonstrukcija in plastika v zrelem obdobju

- 2. skupina – motnje navpičnega spajanja Müllerjevih vodov
 - o prečni septum nožnice
 - o nepopolni septum v zgornjem delu nožnice
 - o atrezija materničnega vratu

- 3. skupina – motnje lateralnega spajanja Müllerjevih vodov
 - o dojna maternica z dvojno nožnico
 - o sedlasta maternica

- deformiranosti rodil lahko vplivajo na reproduktivno sposobnost in psiho-socialni razvoj

12. Toksični šok sindrom



- je predvsem bolezen žensk v reproduktivnem obdobju, posebej v času menstruacije ali po porodu
- etiologija: Staphylococcus aureus, streptococcus
- simptomi
 - o vročina
 - o izpuščaji po koži
 - o luščenje kože
 - o hipotenzija
 - o vrtoglavica
 - o bruhanje
 - o diareja
 - o mialgija
 - o vnetje sluznic
 - o spremembe zavesti
 - o disorientacija in koma
- zdravljenje
 - o hospitalizacija
 - o antibiotik
 - o infuzija
 - o renalna dializa
- zdravstveno-vzgojno delo
 - o ne uporabljati preveč vpojnih tamponov
 - o menjava tamponov na 3 – 6 ur
 - o uporaba klasičnih vložkov čez noč
 - o ne uporabljati tamponov 6 – 8 tednov po porodu
 - o higiena rok

13. Menopavza



- težave žensk v menopavzi
 - o vročinski valovi
 - o utrujenost
 - o razdražljivost
 - o nespečnost
 - o motnje koncentracije
 - o depresija, živčnost
 - o vnetja mehurja in nožnice
 - o slab nadzor nad praznjenjem mehurja
 - o bolečine med spolnimi odnosi zaradi suhe nožnice

- zdravljenje
 - o hormonsko nadomestno zdravljenje
 - o primerna prehrana
 - o skrb za telesno vzdržljivost
 - o ohranitev duševnih, čustvenih in spominskih sposobnosti

- naloge MS
 - o zdravstveno-vzgojno delo
 - o informiranje o fizioloških spremembah v menopavzi
 - o pojasnitev možnosti za omilitev ali odpravo neprijetnih menopavzalnih težav
 - o seznanitev z možnostjo hormonskega nadomestnega zdravljenja
 - o spodbujanje žensk za odvzem PAP testa in mamogram

14. Hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ)

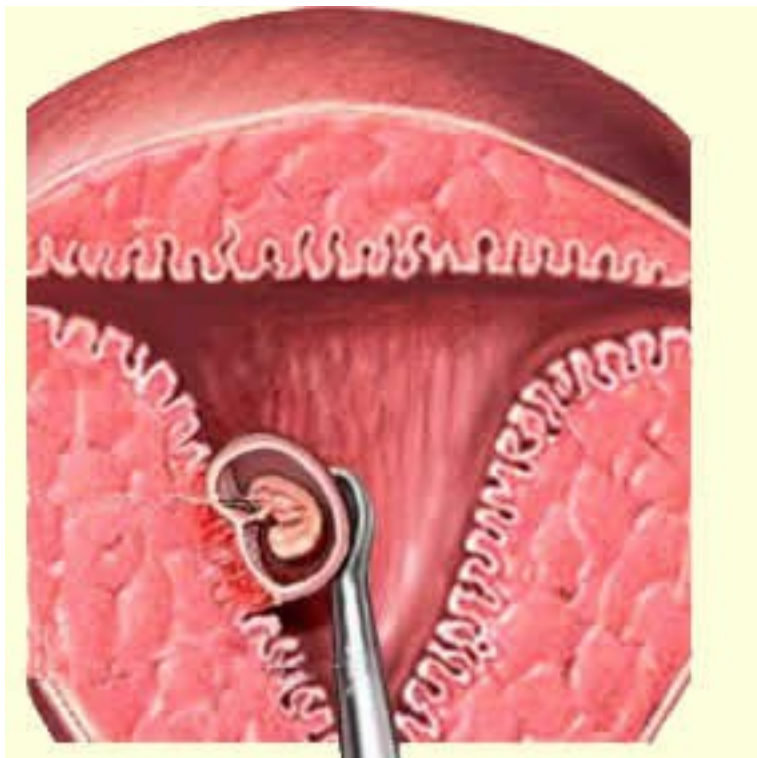
- pomeni nadomeščanje pomanjkanja estrogenov po menopavzi
 - o blaži klimakterične težave
 - o upočasni izgubljanje kostne mase
 - o ščiti pred kardiovaskularnimi boleznimi
 - o zaščitni učinki proti Alzheimerjevi bolezni in
 - o karcinomu širokega črevesa

- preparati za hormonsko nadomestno zdravljenje
 - o bifazni in trifazni kombinirani estrogeni in gestageni
 - o monofazni kombinirani estrogeni in gestageni
 - o estrogenski preparati
 - o transdermalni estrogeni
 - o estrogeni za intravaginalno uporabo

15. ZN neplodnega para

- vzroki neplodnosti
 - o vse daljše izobraževanje žensk
 - o večje število spolno prenosljivih bolezni
 - o večje število endometrioz

16. ZN ob umetni prekinitvi nosečnosti



- umetna prekinitve nosečnosti
 - o izvaja se od l. 1963
 - o meja preživetja ploda je 22 tednov, oz. 500 g porodne teže
 - o izvaja se na željo nosečnice, če nosečnost ne traja več kot 10 tednov
 - o o prekinitvi nosečnosti, ki traja več kot 10 tednov, odloča komisija za UPN 1. stopnje

- načini umetne prekinitve nosečnosti
 - o endometrijska aspiracija do 7 tednov
 - o abrazija do 12 tedna
 - o z antiprogestageni do 9 tedna
 - o s prostaglandini po 12 tednu

- naloge MS
 - o spremljanje čustvenega stanja bolnice in spodbujanje
 - o kontroliranje vitalnih znakov
 - o lajšanje bolečine
 - o opazovanje izcedka
 - o preprečevanje kirurških in anestezijskih zapletov

- bolnica mora nemudoma h ginekologu
 - o ob povišani temperaturi
 - o ob močnih bolečinah v spodnjem delu trebuha
 - o ob močni krvavitvi
 - o ob nenadni izgubi zavesti

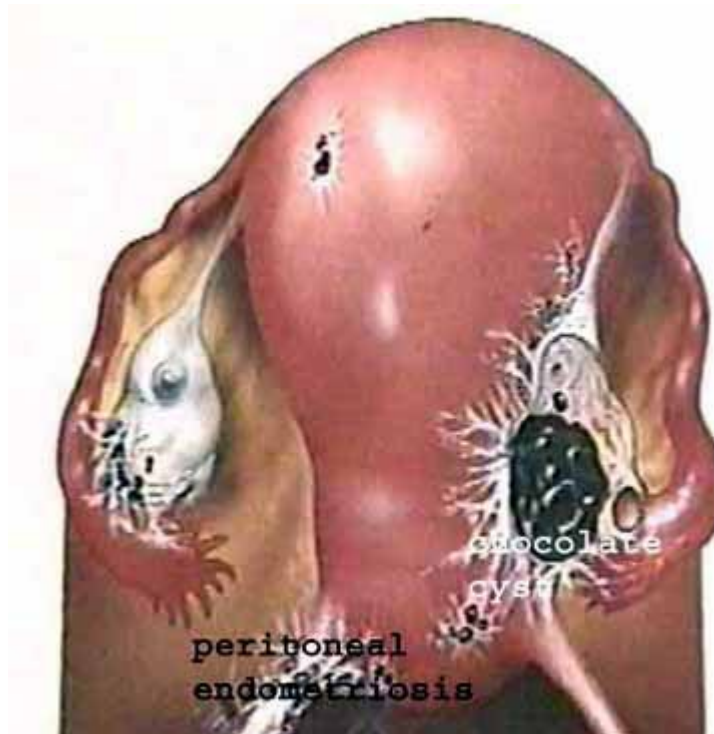
- o ob krvavitvi, ki traja več kot 10 dni po umetni prekinitvi nosečnosti

17. Spontani splav in pomen ZN

- vrste splavov
 - o grozeči splav
 - o nedokončani spontani splav
 - o dokončani spontani splav
 - o septični splav
 - o habitualni splav

- naloge medicinske sestre
 - o opazovanje in svetovanje strogega mirovanja
 - o kontrola vitalnih znakov
 - o nudenje psihične opore
 - o opazovanje izcedka
 - o dajanje predpisane terapije

18. ZN žensk z endometriozo



- endometrijoza je bolezen, pri kateri se endometriju podobno tkivo pojavlja izven maternične votline
- genitalna endometrijoza
 - o adenomioza je vdiranje endometrija v miometrij
 - o endometrijoza genitalis "externa" lokalizirana v rodilih izven uterusa
- izvengenitalna endometrijoza
- simptomi
 - o bolečine v spodnjem delu trebuha
 - o bolečine pred in med menstruacijo ter med spolnimi odnosi
 - o neplodnost je ena od glavnih težav endometrijoze
- terapija
 - o kirurško in hormonsko zdravljenje
- naloge medicinske sestre
 - o informira ženske o bolezni, načinu zdravljenja
 - o oceni, ali ženska razume, kaj je bistvo bolezni
 - o pomaga ženski, da razume vplive bolezni in izbere ustrezen način zdravljenja

19. ZN žensk z ektopično nosečnostjo

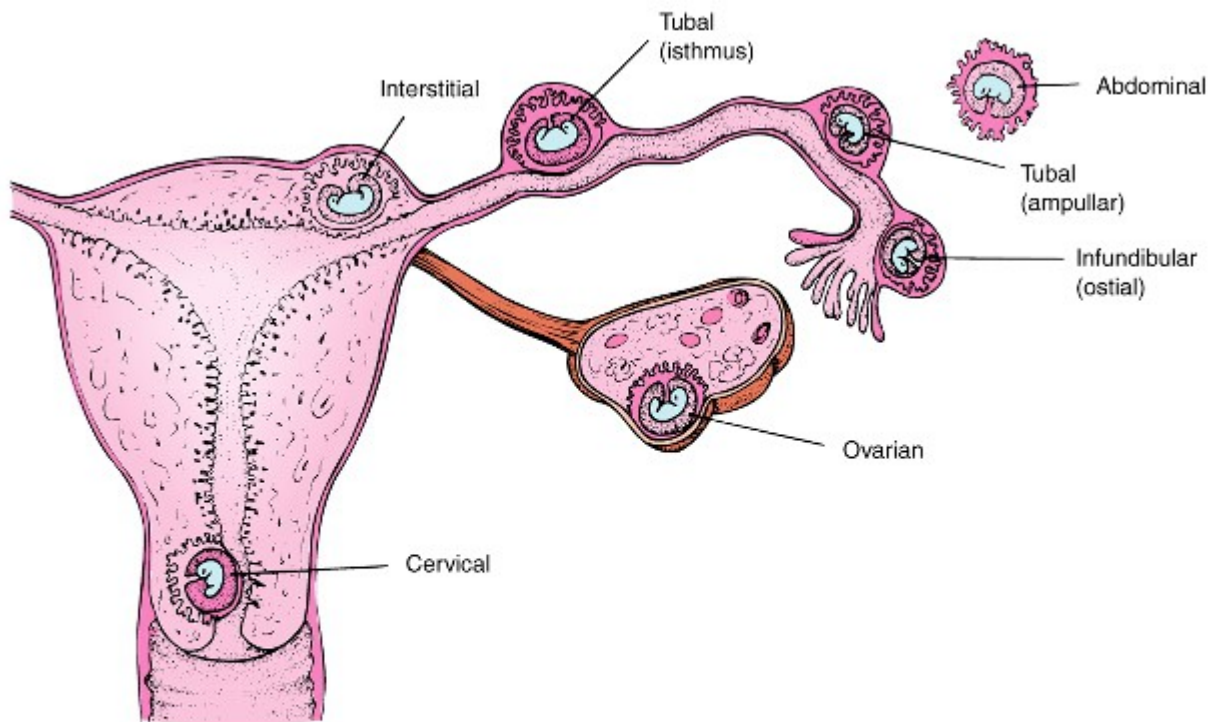
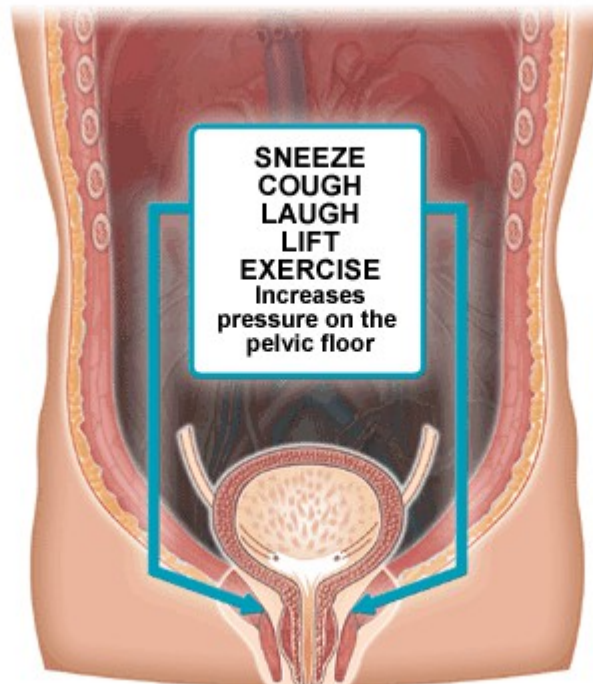


Figure 46-9 Sites of ectopic pregnancy.

Copyright © 2004 Lippincott Williams & Wilkins.

- vrste ektopične nosečnosti
 - o v več kot 95 % se oplojeno jajčece ugnezdi v jajcevodu
 - o govorimo o
 - tubarni nosečnosti
 - ovarijski nosečnosti
 - abdominalni nosečnosti
 - cervikalni nosečnosti
 - intersticijski nosečnosti
- klinični znaki
 - o bolečine v trebuhu
 - o izostanek redne menstruacije
 - o krvavitev iz uterusa
- naloge medicinske sestre
 - o kontrola vitalnih znakov pred in po posegu
 - o opazovanje izcedka
 - o pomoč pri vstajanju in izvajanju osebne higiene
 - o sodelovanje v diagnostično-terapevtskem programu

20. ZN žensk z urinsko inkontinenco (UI)



- urinska inkontinenca je nehoteno uhajanje urina, ki za žensko predstavlja higienski ali socialni problem
- klasifikacija urinske inkontinenca
 - o uretralna in ekstrauretralna UI po anatomskem kriteriju
 - o absolutna UI zaradi prirojenih in pridobljenih nepravilnostih
 - o relativna UI
 - stresna UI
 - urgentna UI
 - overflow
 - UI zaradi nevrogenega mehurja
 - mešana UI
- zdravljenje
 - o konzervativno in operativno
- najpogostejši negovalni problemi
 - o uhajanje urina
 - o pomanjkanje znanja o spremembah pri urinski inkontinenci
 - o nezavedanje pomena redne telesne aktivnosti, pravilne prehrane in pitja zadostne količine tekočin
 - o pomanjkanje znanja o pripomočkih za vzdrževanje osebne higiene
- naloge MS

- primarna zdravstveno-vzgojna dejavnost
 - ima predvsem preprečevalno vlogo
 - MS informira ženske o pomenu izvajanja Keglovih vaj in zdravega načina življenja
- sekundarna preventivna zdravstveno-vzgojna dejavnost
 - usmerjena je k ogroženi skupini žensk
 - poučuje in usposablja ženske za samoopazovanje in hitro ukrepanje (vsi ukrepi za zgodnje odkrivanje UI)
- terciarna preventivna zdravstveno-vzgojna dejavnost
 - usmerjena je k ženskam, ki imajo težave z zadrževanjem urina
 - usmerjena je na preprečevanje komplikacij in vzdrževanje optimalnega zdravstvenega stanja

21. ZN pri spolno prenosljivih boleznih (SPB)

- SPB so nalezljive bolezni, ki se najpogosteje prenašajo s spolnimi odnosi, z uporabo igel in brizg za uživanje mamil ter z okužene nosečnice na plod
- znaki in simptomi
 - občutek bolečine
 - rdečina
 - ščemenje, srbenje
 - spremembe na področju spolovila ali zadnjika
 - spremenjen izcedek iz nožnice ali penisa
 - težave pri uriniranju
 - bolečine ali krvavitve med spolnimi odnosi
 - bolečine v spodnjem delu trebuha
- dejavniki tveganja za SPB
 - več spolnih partnerjev
 - visoko rizično spolno vedenje
 - spolni odnosi v zgodnjih letih
- naloge medicinske sestre – informira ženske
 - o bolezni
 - o načinu prenašanja
 - o vplivu na bodočo nosečnost
 - o pomembnosti zdravljenja
 - o potrebi istočasnega zdravljenja partnerja
 - o abstinenci od spolnih odnosov v času zdravljenja
 - o pomenu vzajemne monogamije