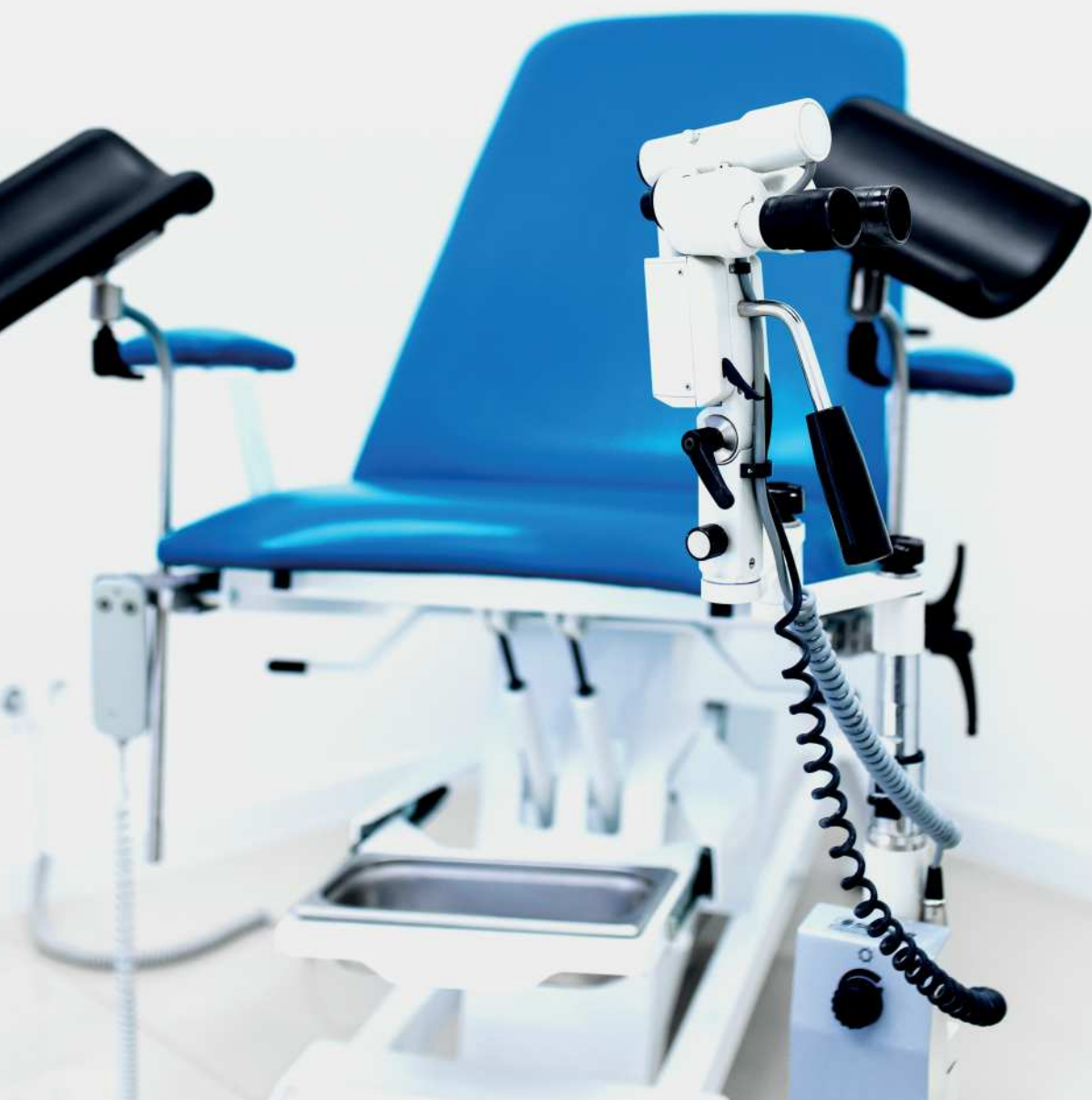


PRIRUČNIK ZA TREĆI RAZRED SREDNJE ŠKOLE ZA PRIMALJE ZA
STJECANJE KVALIFIKACIJE PRIMALJA ASISTENTICA / ASISTENT

Primaljska njega ginekološke bolesnice

JOSIPA **BAJAN**, DUBRAVKO **HABEK**



PRIRUČNIK ZA TREĆI RAZRED SREDNJE ŠKOLE ZA PRIMALJE ZA
STJECANJE KVALIFIKACIJE PRIMALJA ASISTENTICA / ASISTENT

Primaljska njega ginekološke bolesnice

JOSIPA BAJAN, DUBRAVKO HABEK



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.



Primaljska njega ginekološke bolesnice

Priručnik za treći razred srednje Škole za primalje za stjecanje
kvalifikacije primalja asistentica / asistent

Autori

Josipa Bajan, primalja, bacc. med. techn.
prof. prim. dr. sc. Dubravko Habek, dr. med., specijalist ginekologije
i opstetricije i subspecijalist fetalne medicine i opstetricije

Nakladnik

Škola za primalje

Za nakladnika

Maja Feil Ostojić, prof.

Recenzenti

doc. prim. dr. sc. Hrvojka Soljačić Vraneš, specijalist ginekologije i opstetricije
Anamarija Bajt, primalja, mag. med. techn.

PRIRUČNIK ZA TREĆI RAZRED SREDNJE ŠKOLE ZA PRIMALJE ZA
STJECANJE KVALIFIKACIJE PRIMALJA ASISTENTICA / ASISTENT

Primaljska njega ginekološke bolesnice

JOSIPA BAJAN, DUBRAVKO HABEK

Škola za primalje
Zagreb, 2023.

aj sadržaj sa

1.	Uloga primalje asistentice / asistenta u njezi ginekološke bolesnice i očuvanja reproduktivnog zdravlja žene.....	7
1.1.	Neposredna njega bolesnice.....	8
1.2.	Sudjelovanje u timskom radu.....	9
1.3.	Zdravstveno-odgojna djelatnost.....	9
2.	Uloga primalje asistentice / asistenta u ginekološkoj ambulanti.....	11
2.1.	Priprema ginekološke ambulante.....	12
2.2.	Priprema instrumenata, materijala i pribora za ginekološki pregled.....	13
2.3.	Priprema bolesnice.....	14
2.4.	Asistiranje liječniku.....	14
2.5.	Zdravstveno-odgojna djelatnost.....	15
2.6.	Dokumentacija.....	15
3.	Ginekološki pregled.....	17
3.1.	Anamneza.....	19
3.2.	Vanjski pregled.....	20
3.3.	Bimanualni pregled.....	21
3.4.	Pregled u spekulima.....	22
3.5.	Ultrazvučni pregled.....	24
4.	Uzimanje briseva.....	27
4.1.	Određivanje stupnja čistoće – nativni obrisak.....	28
4.2.	Citodijagnostika.....	29
4.2.1.	Papa-test.....	30
4.2.2.	Tekućinska citologija.....	33
4.3.	Mikrobiološki brisevi.....	33

adržaj sad

5.	Kolposkopija.....	37
	5.1. Schillerov test.....	39
6.	Collinsov test.....	41
7.	Biopsija.....	43
	7.1. Biopsija vrata maternice.....	45
	7.2. Kiretaža.....	46
8.	Punkcija Douglasova prostora.....	49
9.	Slikovne metode pretraga.....	51
	9.1. Ultrazvučna dijagnostika.....	52
	9.1.1. Histerosalpingo – kontrastna sonografija.....	52
	9.2. Rendgenske pretrage i nuklearne pretrage.....	52
	9.2.1. Histeroslapingografija.....	53
	9.3. Endoskopske pretrage.....	53
10.	Laboratorijske pretrage krvi i urina.....	55
11.	Liječenje ginekoloških bolesnica.....	59
	11.1. Osnove medikamentozne terapije.....	60
12.	Dječja i adolescentna ginekologija.....	63
	12.1. Ginekološki pregled u novorođenačkoj dobi.....	64
	12.2. Ginekološki pregled u dječjoj dobi.....	64
	12.3. Ginekološki pregled mladih adolescentica.....	65

1.

ULOGA PRIMALJE
ASISTENTICE /
ASISTENTA U NJEZI
GINEKOLOŠKE
BOLESNICE I
OČUVANJA
REPRODUKTIVNOG
ZDRAVLJA ŽENE



Primalja asistentica / asistent koja radi na odjelu ginekologije pruža **neposrednu nje-gu** ginekološkoj bolesnici. Radom u gine-kološkoj ambulanti primarne, sekundarne ili tercijarne zdravstvene zaštite primalja asistentica / asistent sudjeluje u očuvanju ženina reproduktivnog zdravlja, dijagnosti-ciranju i liječenju ginekoloških bolesti. **Tim-skim radom** s liječnicima, primaljama, me-dicinskim sestrama i ostalim zdravstvenim osobljem sudjeluje u dijagnostici i liječenju ginekološke bolesnice. **Zdravstveno-od-gojnom djelatnosti** primalja asistentica / asistent educira žene o prevenciji bolesti te ih savjetuje o mjerama koje dovode do ozdravljenja.

Primalja asistentica / asistent u svom radu s bolesnicama i suradnicima mora pošto-vati načela etike u primaljstvu. Dužna je usavršavati se u struci kako bi obavljala stečena znanja i vještine te usvojila nova saznanja u primaljstvu i medicini.

1.1. NEPOSREDNA NJEGA BOLESNICE

Primalja asistentica / asistent njegu gine-kološke bolesnice provodi kontinuirano, 24 sata na dan tako da zadovolji osnovne ljud-ske potrebe.

PONOVITE!

Četnaest potreba bolesnika Virginie Henderson:

- disanje
- unos hrane i tekućine
- eliminacija otpadnih tvari
- kretanje i zauzimanje odgovarajućeg položaja tijela
- odmor i spavanje

- odijevanje
- održavanje normalne temperature tijela
- održavanje osobne higijene
- izbjegavanje štetnih utjecaja okoline
- komunikacija s drugim ljudima
- vjerske potrebe
- obavljanje svrsishodnog rada
- rekreacija
- učenje, istraživanje i zadovoljavanje znatiželje.

Djelokrug rada primalje asistentice / asistenta na ginekološkom odjelu uključuje:

- promatranje stanja bolesnice (opće stanje, stanje svijesti, pokretljivost, vitalne funkcije, krvarenje i slično)
- provođenje osobne higijene i higijene okoline bolesnice
- provođenje hranjenja (prirodnim putem, nazogastričnom sondom ili gastrostomom)
- priprema i provođenje jednostavnijih medicinsko-tehničkih zahvata (venepunkcija, postavljanje intravenske kanile, uvođenje katetera, primjena klizme)
- sudjelovanje u pripremi i izvođenju medicinsko-tehničkih zahvata (pregled, pretrage, dijagnostički zahvati, primjerice asistiranje kod laparocenteze)
- primjena peroralne, lokalne i parenteralne terapije, osim intravenozne terapije
- prepoznavanje hitnih stanja u ginekologiji, pružanje neodgodive pomoći te asistiranje primalji i liječniku kod istih
- sudjelovanje u provođenju zdravstvenog odgoja
- vođenje primaljske dokumentacije.

Ovim postupcima primalja asistentica / asistent sudjeluje u predoperativnoj pripremi i postoperativnoj njezi ginekološke bolesnice.

Primalja asistentica / asistent provodi primaljske postupke pod nadzorom i uz pomoć primalje.

1.2. SUDJELOVANJE U TIMSKOM RADU

Zdravstveni tim sastoji se od najmanje dvaju zdravstvenih radnika kojima je zajednički cilj psihičko i fizičko zdravlje bolesnika. Oni koriste svoja znanja i vještine da bi planirali, provodili i evaluirali skrb o bolesniku.

Na ginekološkom odjelu on se najčešće sastoji od liječnika, primalje, primalje asistentice / asistenta, ali prema potrebama svake bolesnice on se može proširiti. Timski rad vidamo u ginekološkim ambulantomama, na ginekološkim odjelima, čak i u operacijskim dvoranama, odnosno jedinicama intenzivnog liječenja i skrbi. Svaki član tima ima jasno određene uloge i zadatke.

1.3. ZDRAVSTVENO-ODGOJNA DJELATNOST

Zdravstveno-odgojna djelatnost (edukacija) mora biti dio svakodnevnog rada s ginekološkom bolesnicom. Sastoji se od svih savjeta upućenih bolesnici s ciljem očuvanja zdravlja i prevencije bolesti te mjera u liječenju i što bržeg uključivanja u normalan život i rad.

Ona se obavlja na svim razinama zdravstvene zaštite, a uključuje: važnost re-

dovnog ginekološkog pregleda, važnost redovitog samopregleda dojki, zaštitu od spolno prenosivih bolesti, zaštitu od neželjene trudnoće, pravilnu primjenu lijekova, osobnu higijenu, pravilnu prehranu i tako dalje. Također se provodi raznim kampanjama koje organiziraju ministarstva, Zavod za javno zdravstvo te različite udruge kao što su: Mjesec borbe protiv raka dojki („Sve za nju“), Dani mimoza (obilježava se nacionalni dan borbe protiv karcinoma vrata maternice), besplatna testiranja na hepatitis i HIV i slično.

2.

ULOGA PRIMALJE
ASISTENTICE /
ASISTENTA U
GINEKOLOŠKOJ
AMBULANTI



Primalja asistentica / asistent u ginekološkoj ambulanti u timu s liječnikom brine se o reproduktivnom zdravlju žena, prevenciji bolesti te sudjeluje u dijagnostici i liječenju bolesti.

Rad primalje asistentice / asistenta u ginekološkoj ambulanti obuhvaća:

- pripremu ginekološke ambulante
- pripremu instrumenata, materijala i pribora za ginekološki pregled, dijagnostičke i terapijske zahvate
- pripremu bolesnice
- neposredno sudjelovanje u ginekološkom pregledu – asistiranje liječniku
- zdravstveno-odgojnu djelatnost
- dokumentaciju.

2.1. PRIPREMA GINEKOLOŠKE AMBULANTE

Primalja asistentica / asistent vodi brigu o čistoći i urednosti ambulante. Ambulanta treba biti prozračena i ugodne temperature.

Slika 2.1. Ginekološka ambulanta



Oko ginekološkog stola, kao centralnog dijela ginekološke ambulante, trebaju biti uredno smješteni aparati kojima se služi liječnik (reflektor-svjjetiljka, mikroskop, kolposkop i tako dalje), a instrumenti, materijal i pribor za preglede i pretrage nadohvat ruke primalji asistentici / asistentu koja asistira liječniku (rukavice, špatule, štapići za briseve, stakalca za Papa-test, spekulumi, tupferi i slično).

Ginekološki stol dezinficira se nakon svakog pregleda (dezinficijensom za površine i staničevinom), te se priprema za novu bolesnicu stavljanjem čistog papirnato podloška preko cijelog ginekološkog stola. Posudu na ginekološkom stolu za odlaganje nečistih instrumenata, materijala i pribora primalja asistentica / asistent prazni, pere i dezinficira nakon svake bolesnice.

Slika 2.2. Ginekološki stol



Sav materijal koji se koristio tijekom pregleda odlaže se na za to predviđeno mjesto: komprese u koš za rublje, jednokratni materijali se bacaju, instrumenti se odlažu u nečisto. Posebnu pozornost treba obratiti na odlaganje infektivnog materijala.

Sve radne površine treba dezinficirati 2-3 puta na dan, prema potrebi i češće.

Unutrašnjost zatvorenih ormara (ormarić s lijekovima, ormar s instrumentima i ostalim materijalom i slično) dezinficira se najmanje jedanput na tjedan. Unutrašnjost svih ormara treba biti uredna. Instrumenti, materijal i pribor spremaju se u ormare po principu „prvo unutra, prvo van“ (FIFO - *first in, first out*), tako da se upotrebljava ono što je prije pospremljeno u ormar, čime se osigurava upotreba prije isteka roka trajanja, odnosno sterilizacije.

Knjige protokola, uputnice, obrasci, povijesti bolesti i drugo trebaju biti uredno posloženi na pisaćem stolu.

Osim o urednosti same ginekološke ambulante, primalja asistentica / asistent mora voditi brigu o čistoći i urednosti ostalih vezanih prostorija (prijamna prostorija, kabina za presvlačenje, WC i kupaonica, prostorija za nečisto, arhiva i slično).

Brigu o čistoći poda ginekološke ambulante i ostalih prostorija vodi pomoćno osoblje pod kontrolom primalje asistentice / asistenta. Podovi se dezinficiraju najmanje dvaput na dan, prema potrebi i češće.

2.2. PRIPREMA INSTRUMENTATA, MATERIJALA I PRIBORA ZA GINEKOLOŠKI PREGLED

Radom u ginekološkoj ambulanti primalja asistentica / asistent mora poštovati sve principe asepsa.

PONOVITE!

Asepsa je način rada u medicini u kojem se isključuje svaka mogućnost kontaminacije radnog polja, instrumenata i materijala koji se upotrebljava.

Sterilizacija je postupak kojim se uništavaju sve vrste i oblici mikroorganizama (patogenih, apatogenih i njihovih spora) na predmetima, instrumentima i materijalima koji se steriliziraju.

Instrumenti koji se koriste prilikom ginekološkog pregleda, kao i oni koji se koriste za razne dijagnostičke i terapijske zahvate te materijali i pribor, moraju biti **sterilni**. U nekim slučajevima dopušteno je korištenje **kemijski čistog materijala i pribora** (nesterilne rukavice, PVC rukavice, komprese ili papirnati podlošci za ginekološki stol).

VAŽNO JE ZNATI!

Nesterilne rukavice smiju se koristiti kod ginekološkog pregleda kada nije oštećena sluznica rodnice.

Kod pregleda trudnice uvijek se upotrebljavaju sterilne rukavice.

U svakodnevnom radu ginekološke ambulante koriste se jednokratni (za jednu upotrebu nakon koje se bacaju) i višekratni instrumenti, materijali i pribor (nakon upotrebe se steriliziraju). Instrumenti koji se koriste za jednokratnu upotrebu dolaze sterilni u originalnom tvorničkom pakiranju. Instrumenti za višekratnu upotrebu steriliziraju se u samoj ambulanti ili na odjelu, ili dolaze u ambulantu iz centralne sterilizacije.

Primalja asistentica / asistent mora pripremiti instrumente i materijal za sterilizaciju: mehanički oprati, dezinficirati i posložiti instrumente u kasete ili setove, napraviti tupfere od vate i gaze, napraviti štapiće namotane vatom, složiti setove.

Svi instrumenti i materijali koji nisu u stalnoj upotrebi obvezno se jedanput na tjedan prilikom dezinfekcije ormara pregledavaju. Gleda se datum sterilizacije te je li pakiranje oštećeno.

Za sve instrumente i materijale koji se steriliziraju i čuvaju u kasetama ili bubnjevima obvezno treba pripremiti sterilnu pincetu koja se nalazi u otvorenoj sterilnoj posudi (metalnoj ili staklenoj čaši).

Primalja asistentica / asistent mora voditi brigu da u ginekološkoj ambulanti uvijek bude dovoljno: sterilnih instrumenata, sterilnih tupfera od vate i gaze raznih veličina, rukavica (sterilnih, nesterilnih i PVC), špattula, *citobrush*-četkica, štapića za uzimanje mikrobioloških briseva i drugog.

2.3. PRIPREMA BOLESNICE

Ginekološki pregled veoma je stresan i neugodan za svaku ženu. Na stolu za ginekološki pregled pogledu izloženi su najintimniji dijelovi ženskog tijela. Ako se tomu još doda bolest zbog koje se žena javlja na takav pregled, ginekološki pregled može postati jako neugodno iskustvo, stoga primalja asistentica / asistent mora pripremiti bolesnicu: psihički, fizički i medikamentozno.

Psihička priprema sastoji se od ljubaznog i toplog razgovora primalje asistentice / asistenta s bolesnicom. Prilikom razgovora potrebno ju je ohrabriti. Osim toga, pri-

malja asistentica / asistent mora upozoriti bolesnicu da tijekom ginekološkog pregleda mora biti mirna i opuštena kako bi se pregled i / ili ginekološke pretrage mogle nesmetano obaviti i kako ne bi došlo do neželjenih komplikacija (primjerice perforacija uterusa kod kiretaže). Primalja asistentica / asistent mora uputiti bolesnicu da na svaki pregled dođe praznog mjehura i po mogućnosti s praznim crijevima. Za ginekološke zahvate koji se izvode u lokalnoj anesteziji, a koji zahtijevaju određenu vrstu pripreme, bolesnicu je potrebno obavijestiti na vrijeme (biti na tašte, pripremiti laboratorijske nalaze i slično).

Fizička priprema obuhvaća pomoć bolesnici da se skinete da zauzme pravilan položaj na ginekološkom stolu. Ginekološki položaj jest ležeći na leđima, trtica na samom rubu ginekološkog stola, noge razmaknute i podignute, smještene na nogarima.

Medikamentozna priprema (analgezija, lokalna anestezija i drugo) potrebna je samo kod određenih ginekoloških zahvata kako bi se smanjila ili otklonila bol.

2.4. ASISTIRANJE LIJEČNIKU

Primalja asistentica / asistent asistira liječniku prilikom:

- ginekološkog pregleda
- dijagnostičkih te terapijskih zahvata i postupaka.

U svim postupcima primalja asistentica / asistent mora provoditi mjere samozaštite (nošenje rukavica) kao i provoditi mjere aseptičkog rada.

2.5. ZDRAVSTVENO-ODGOJNA DJELATNOST

Sastoji se od svih savjeta upućenih bolesnici s ciljem očuvanja zdravlja i prevencije bolesti te mjerama u liječenju i što bržem uključivanju u normalan život i rad.

Nakon ginekološkog pregleda primalja asistentica / asistent treba savjetovati bolesnicu:

- o važnosti redovnog ginekološkog pregleda (jedanput na godinu), iako nema nikakvih simptoma bolesti
- u kojim se slučajevima mora odmah javiti u ginekološku ambulantu (bolovi, krvarenje, abnormalni iscjedak, svrbež i slično)
- o pravilnoj higijeni spolovila i prevenciji spolno prenosivih bolesti
- o važnosti redovnog samopregleda dojki i slično.

Nakon različitih dijagnostičkih i terapijskih postupaka primalja asistentica / asistent savjetovat će bolesnicu:

- o mogućnosti pojave određenih simptoma i komplikacija i u kojim se slučajevima mora odmah javiti liječniku (krvarenje, povišena temperatura, bolovi i slično)
- o određenim ograničenjima (suzdržavanje od spolnog odnosa, mirovanje i slično)
- o primjeni terapije i ostalim mjerama u liječenju
- o važnosti kontrolnog ginekološkog pregleda i ostalih pretraga koje bolesnica treba obaviti po napatku liječnika.

2.6. DOKUMENTACIJA

Primalja asistentica / asistent zadužena je da u ginekološkoj ambulanti ima dovoljno uputnica i potrebnih obrazaca.

Ona će:

- pisati uputnice
- voditi evidenciju svih medicinskih zahvata
- prikupljati i sortirati nalaze.

3.

GINEKOLOŠKI
PREGLED

Ginekološki pregled jest pregled ženskih reproduktivnih organa. Sastoji se od nekoliko dijelova od kojih se svaki može učiniti zasebno. Dijelovi redovnog godišnjeg ginekološkog pregleda:

- anamneza i opći pregled (tjelesna težina i visina, stupanj uhranjenosti, izgled i boja kože i vidljivih sluznica i drugo)
- vanjski pregled
- pregled u spekulima (uz koji se može učiniti Papa-test)
- bimanualni pregled
- ultrazvučni pregled.

Ako se žena javlja ginekologu zbog pojave simptoma bolesti, na redovni se ginekološki pregled mogu nastaviti razni dijagnostički ili terapijski postupci.

Preporuke su da sve žene starije od 16 godina, ako su spolno aktivne, odnosno od 18 godina ako dotad nisu stupile u spolni odnos, jedanput na godinu obave preventivni ginekološki pregled kako bi očuvale svoje reproduktivno zdravlje.

Treba imati na umu da je sam pregled uglavnom neugodno iskustvo gotovo svakoj ženi (iako je u pravilu bezbolan) te je stoga potrebno učiniti dobru psihičku pripremu. Uz liječnika, ključnu ulogu u tome ima primalja asistentica / asistent.

Ginekološki pregled može se učiniti u bilo kojoj fazi ciklusa. Međutim, najbolje ga je učiniti neposredno nakon menstruacije, kada je razina ovarijskih hormona najniža. U takvim uvjetima na ginekološki pregled može se nastaviti ultrazvučni pregled i palpacija dojki (u toj fazi ciklusa žljezdano tkivo dojki miruje). Za vrijeme menstrualnog krvarenja žena je sklonija infekciji te se u tom razdoblju ne pregledava gineko-

loški, osim ako to nije prijeko potrebno. Dopušteno je pregledati ženu kod bilo kojeg krvarenja koje nije menstruacija kako bi se razjasnio uzrok.

VAŽNO JE ZNATI!

Normalan pH rodnice je od 3,8 do 4,2. Za vrijeme menstruacije pH rodnice se povećava. Također je za vrijeme menstruacije otvoren cervikalni kanal. Sve to pogoduje prolasku mikroorganizama u gornje dijelove genitalnog sustava.

Prije pregleda žena mora isprazniti mokraćni mjehur jer pun mjehur potiskuje maternicu prema gore. Bilo bi poželjno da su i crijeva prazna. Za ginekološki pregled nije potrebno brijanje.

Ginekološki pregled zahtijeva ginekološki položaj žene i najbolje ga je obavljati na ginekološkom stolu. Žena leži na leđima, noge su joj raširene, petama je oslonjena na držače (nogare). **Takvim položajem žena čini abdukciju u kukovima i fleksiju u kukovima i koljenima.** Prilikom ginekološkog pregleda žena mora trticom biti u ravnini ruba ginekološkog stola. Za vrijeme pregleda mora imati otkriven trbuh, tako se omogućuje nesmetana palpacija, a poželjno je da su ruke prekrížene na prsima.

Slika 3.1. Ginekološki položaj



U slučaju potrebe ginekološki pregled se može obaviti na bolesničkom krevetu ili običnom stolu za pregled. U tom slučaju pod trticu primalja asistentica / asistent treba staviti klinasti jastuk kako bi se zdjelica podignula.

Slika 3.2. Klinasti jastuk



3.1. ANAMNEZA

Anamneza je skup podataka o bolesnici koji sadrži sve okolnosti što su prethodile sadašnjem stanju.

Liječnik uzima anamnezu. Oprezno uzeta anamneza pospješuje postavljanje dijagnoze. Potrebno je odvojiti dovoljno vremena da se kroz razgovor uspostavi opuštena atmosfera te da se zadobije povjerenje bolesnice i suzbije njezin strah i nelagoda. Primalja asistentica / asistent pažljivo će slušati anamnezu. Podaci koje bolesnica iznosi u anamnezi mogu joj koristiti kako bi znala koje pretrage liječnik planira učiniti te se tako za njih pripremiti.

Tablica 3.1. Sadržaj anamneze kod ginekoloških bolesnica

Osobni podaci	<ul style="list-style-type: none"> • ime i prezime • datum i mjesto rođenja • adresa stanovanja • zanimanje
Sadašnje smetnje	<ul style="list-style-type: none"> • razlog zbog kojeg se sada javlja liječniku • koliko dugo traju simptomi i kojeg su intenziteta • je li zbog istih simptoma već liječena i kako • utjecaj smetnji na tjelesne aktivnosti i kvalitetu života • ishod ranijeg liječenja • prisutan strah zbog sadašnjih smetnji
Ginekološka anamneza	<ul style="list-style-type: none"> • datum menarhe • trajanje menstrualnog ciklusa (u prosjeku je 28 dana, +/- 5) i redovitost • trajanje menstrualnog krvarenja (srednje trajanje 4 dana, normalno ne dulje od 7 dana) i obilnost • dismenoreja • datum zadnje menstruacije (kratica ZM) • način kontracepcije • datum menopauze • broj porođaja • broj pobačaja (namjernih, spontanih) • podaci o prethodnim trudnoćama (trajanje trudnoće, komplikacije trudnoće i porođaja, trajanje porođaja i način dovršenja porođaja, intrapartalne)

	<p>i postpartalne komplikacije)</p> <ul style="list-style-type: none"> • podaci o djeci (porođajna masa, dužina, tjelesni i psihomotorni razvoj, eventualne bolesti i slično)
Opći anamnestički podaci	<ul style="list-style-type: none"> • alergije • lijekovi koje bolesnica uzima • ostali medicinski problemi • dosadašnje bolesti i hospitalizacije
Kirurška anamneza	<ul style="list-style-type: none"> • dosadašnje operacije i eventualne komplikacije kirurškog zahvata i / ili anestezije
Podaci o eventualnim simptomima i bolestima drugih organa	<ul style="list-style-type: none"> • dišni sustav • srce i krvožilni sustav • organi probavnog sustava • organi mokraćnog sustava • dojke (tvorbe, iscjedak, bol, opterećena obiteljska anamneza)
Socijalna anamneza	<ul style="list-style-type: none"> • tjelesna aktivnost • prehrana • konzumiranje alkohola • pušenje • bračno stanje • problemi snošaja • izloženost raznim toksičnim tvarima okoline
Obiteljska anamneza	<ul style="list-style-type: none"> • važne bolesti i operacije članova obitelji (primjerice rak dojke, rak jajnika, policistični jajnici)

POJMOVI!

Menarha je prva menstruacija u životu žene. Menarha nastupa oko 10,5 – 14,7 godine, u Republici Hrvatskoj prosječna dob je 12,8 godina.

Menopauza je posljednja menstruacija u životu žene.

Dismenoreja je bolna menstruacija.

ZA ONE KOJI ŽELE ZNATI VIŠE!

Osobine normalne menstruacije su:

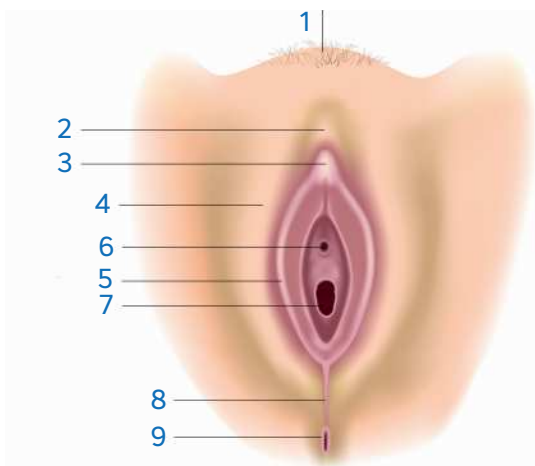
- pojavljuje se svakih 23 do 32 dana
- traje 3 do 7 dana
- količina izgubljene krvi je 30 do 60 ml
- količina izgubljenog željeza je 16 mg
- krv se ne zgrušava
- ukupni volumen izgubljene tekućine je triput veći od volumena izgubljene krvi
- žena utroši manje od 8 uložaka na dan.

U prvih pet godina nakon menarhe menstrualni ciklus je produžen, često anovulacijski.

3.2. VANJSKI PREGLED

Vanjski se pregled sastoji od inspekcije vanjskog spolovila (stidnice – Venerina brijega, dražice, velikih i malih usana, vanjskog ušća mokraćne cijevi, predvorja rodnice i velikih vestibularnih žlijezda), međice i preponskih limfnih čvorova.

Slika 3.3. Vanjski ženski spolni organi



- 1 - *mons pubis* (Venerin brežuljak)
- 2 - *commissura labiorum anterior* (prednji spoj velikih usana)
- 3 - *clitoris* (dražica)
- 4 - *labia majora pudendi* (velike stidne usne)
- 5 - *labia minora pudendi* (male stidne usne)
- 6 - *orificium urethrae externum* (vanjsko ušće mokraćne cijevi)
- 7 - *vestibulum vaginae* (predvorje rodnice)
- 8 - *perineum* (međica)
- 9 - *anus* (čmar)

Vanjskim pregledom može se vidjeti:

- je li žena rodila (ako je rodila male su usne nešto veće i strše, vide se ožiljci od razdora međice ili epiziotomije ako je bila učinjena)
- upala (prisutan obilan iscjedak različite boje, ranice od grebanja, crvenilo kože i sluznica)
- izrasline (tumori, kondilomi, ulkusi, ciste, herpes)
- različita patološka stanja u promjeni boje i epitelizacije (ranice koje dugo ne zarastaju, leukoplakije)
- ožiljci od ozljeda i operacija
- stanje dlakavosti (pojačana dlakavost kod povišene razine testosterona)
- različite anomalije vanjskog spolovila te promjene položaja spolnih organa.

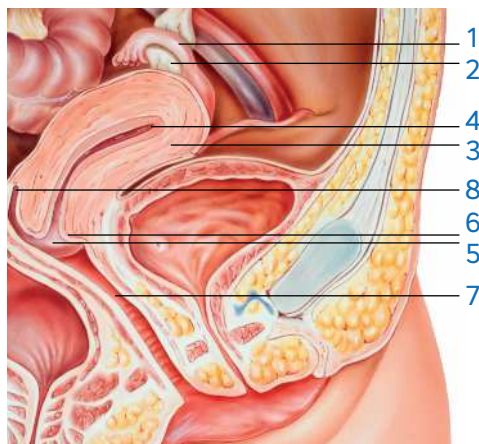
3.3. BIMANUALNI PREGLED

Vaginalnim pregledom utvrđuje se postojanje patoloških promjena u zdjelici, odnosno donjem abdomenu.

Vaginalnim pregledom liječnik palpira:

- uretru i Bartholinijeve žlijezde
- rodnicu (*vagina, colpos*), njezine svodove (*fornices vaginae*) i dio vrata maternice koji se nalazi u rodnici (*portio vaginalis*)
- maternicu i adneks (lat. *adnexum* – privezano, pridruženo) adneks čine jajnik i jajovod.

Slika 3.4. Unutarnji ženski spolni organi



- 1 - *salpinx* (jajovod)
- 2 - *ovarium* (jajnik)
- 3 - *uterus, hystera, metra* (maternica)
- 4 - *corpus* (trup maternice)
- 5 - *cervix uteri* (vrat maternice)
- 6 - *portio vaginalis cervicis* (vaginalni dio vrata maternice)
- 7 - *vagina, colpos* (rodnica)
- 8 - *pars posterior fornicis* (stražnji svod rodnice)

Vaginalni pregled, s obzirom na to da se čini s prstima ruke te da se palpiraju unutarnji genitalni organi kroz rodnicu i trbuh,

punim se nazivom naziva **bimanualni vaginalnoabdominalni pregled**. Obavlja ga liječnik tako da ulazi u rodnicu s dva prsta, obično desnom rukom (kažiprstom i srednjakom) dok se palcem u odnosu na njih čini kut od 90°. Ako je rodnica jako uska, pregled se može obaviti samo jednim prstom, kažiprstom.

Ulazeći u rodnicu, obavlja se palpacija uretre i Bartholinijevih žlijezda dok se postavljenim prstima u vagini palpira vagina, svodovi i porcija. Gotovo istodobno se druga ruka, obično lijeva, stavlja na donji abdomen, najprije u sredinu kako bi se preko trbušne stijenke palpimala maternica, zatim lijevo i desno kako bi se palpimali adneksi.

Rektalni pregled čini se prstom ruke tako da se palpiraju organi kroz rektum i trbuh te mu je puni naziv **bimanualni rektoabdominalni pregled**. Obavlja ga liječnik. U rektum se ulazi jednim prstom (kažiprstom) obično desne ruke. Kroz rektum se palpira vagina, porcija i parametriji. Druga ruka, obično lijeva, stavlja se na trbuh (prvo sredina pa lijevo i desno) i obavlja se palpacija uterusa i adneksa preko trbušne stijenke. Rektalni pregled za ženu je vrlo neugodan i često bolan. Bol će se ublažiti ako se prst u rektum uvodi polako i ako se žena napne kao za stolicu.

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod vaginalnog i rektalnog pregleda:

- pripremiti ambulantu
- pripremiti bolesnicu – psihički i fizički
- pripremiti pribor – za vaginalni pregled nesterilne rukavice, za rektalni pregled dvije nesterilne rukavice ili jedne nesterilne rukavice i gumeni nastavak za prst, te za lakše i što bezbolnije uvođenje prsta u rektum staviti liječniku na prst

vazelin ili parafinsko ulje

- asistirati liječniku.

3.4. PREGLED U SPEKULIMA

Vaginalni spekulum (ogledala, zrcala) posebni su instrumenti s pomoću kojih se može obaviti inspekcija vagine, porcije vaginalis i vanjskog ušća cervikalnog kanala.

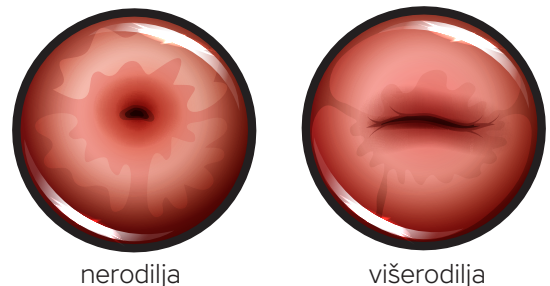
Prilikom pregleda u spekulum liječnik će obratiti pozornost na:

- oblik i veličinu porcije vaginalis
- izgled i boju sluznice vagine i porcije
- izgled vanjskog ušća cervikalnog kanala
- količinu i izgled cervikalnog iscjetka.

Pregledom u spekulum liječnik može otkriti:

- upalu (crvenilo, edem, pojačan iscjedak)
- izrasline (kondilomi, herpes)
- promjene položaja spolnih i drugih organa (primjerice descensus uterusa, rektokela)
- benigne, premaligne i maligne promjene na sluznici vagine i porcije (polipi, leukoplakija i drugo)
- promjene boje sluznice
- ožiljke od trauma ili operacija
- je li žena rađala.

Slika 3.5. Izgled vrata maternice kod nerodilje i višerodilje



Postoji više vrsta, oblika i veličina spekuluma, izrađeni su od nehrđajućeg čelika (za višekratnu upotrebu) ili plastike (jednokratni). Uvijek se koriste sterilni. Postoje jednostruki (kljunasti) i dvostruki spekulumi.

Tablica 3.2. Obilježja jednostrukog i dvostrukog spekuluma

	Jednostruki spekulum spekulum po Cusco	Dvostruki spekulum
Opis	<ul style="list-style-type: none"> ima oblik kljuna guske sastoji se od dviju paralelno postavljenih širokih i žljebastih poluga koje su na prednjem kraju spojene 	<ul style="list-style-type: none"> sastoji se od prednjeg i stražnjeg spekuluma <p>Prednji:</p> <ul style="list-style-type: none"> imaju ravan ili žljebast vaginalni dio s drškom u produžetku na vaginalni dio ili postavljenim okomito tvoreći pravi kut prema vaginalnom dijelu <p>Stražnji:</p> <ul style="list-style-type: none"> vaginalni je dio žljebastog oblika i postavljen je okomito tvoreći pravi kut s drškom
Slika		
Prednosti	<ul style="list-style-type: none"> malen i lagan ne zahtijeva asistiranje liječniku 	<ul style="list-style-type: none"> dobar pregled vaginalne stijenke porcija je mobilna
Nedostaci	<ul style="list-style-type: none"> ne daje potpuni pregled vaginalne stijenke potiskuje porciju prema gore 	<ul style="list-style-type: none"> relativno velik i težak zahtijeva asistiranje

Posebna vrsta stražnjeg spekuluma je stražnji spekulum po Scherbacku. On je u obliku žlice koja se fiksira na držak s pomoću malog vijka (prema potrebi se na isti držak mogu postaviti spekulumi različitih veličina). Na kraju drška nalazi se otvor na koji se može objesiti uteg te spekulum tako ostaje fiksiran u rodnici. Ovakvi se spekulumi najčešće koriste prilikom obavljanja ginekoloških zahvata kroz vaginu (kiretaža, konizacija i drugo).

Slika 3.6. Spekulum po Scherbacku



Postavljanje i vađenje spekuluma liječnik obavlja oprezno i nježno kako se ne bi nanijela nepotrebna bol ili ozlijedila bolesnica. Radi lakšeg uvođenja spekuluma liječnik će palcem i kažiprstom jedne ruke (obično lijeve) nježno raširiti labije. Kod dvostrukih spekuluma prvo se uvodi stražnji spekulum, a zatim prednji.

VAŽNO JE ZNATI!

Za bolju preglednost rodnice i vrata maternice preporučuje se uzeti najveći spekulum koji ne izaziva nelagodu i bol. Uži i manji spekulumi koriste se za pregled žena koje nisu rađale.

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod pregleda u spekulumima:

- pripremiti ambulantu
- pripremiti instrumente i pribor – rukavice i spekulume
- pripremiti bolesnicu – psihički i fizički
- asistirati liječniku – prema potrebi politi antiseptičku kremu po stražnjem spekulumu, pravilno pridržavati prednji spekulum bez pomicanja, prilikom asistiranja zaštititi se rukavicama.

3.5. ULTRAZVUČNI PREGLED

Ultrazvučni pregled dio je ginekološkog pregleda koji se može obavljati transabdominalno, transvaginalno, transperinejski i transrektalno ovisno o dobi bolesnice i bolesti.

Slika 3.7. Ultrazvuk



Ultrazvuk se u ginekologiji koristi radi:

- praćenja normalnog i patološkog menstrualnog ciklusa
- otkrivanja tumorskih tvorbi i praćenja učinka liječenja
- dijagnostike neplodnosti i u postupcima u liječenju neplodnosti
- intervencijskih postupaka (punkcije ciste, ascitesa i slično).

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod ultrazvučnog pregleda

- Pripremiti ambulantu.
- Pripremiti bolesnicu – fizički (vaginalni ultrazvuk izvodi se u ginekološkom položaju, a za abdominalni ultrazvuk bolesnica leži na leđima s ispruženim nogama) i psihički. Ako se izvodi vaginalni ultrazvuk, mokraćni mjehur mora biti prazan, a za abdominalni ultrazvuk mokraćni mjehur mora biti pun.

Prilikom transvaginalnog ultrazvuka:

- pripremiti pribor – rukavice, gel za ultrazvuk, kondom
- asistirati liječniku – na sondu staviti gel, zatim navući kondom pa prema potrebi ponovno staviti gel, pritom koristiti rukavice.

Pri abdominalnom ultrazvuku:

- pripremiti probor
- asistirati liječniku
- dodati staničevinu bolesnici nakon pregleda kako bi obrisala gel s abdomena ili, ako to ne može učiniti sama, obrisati joj abdomen.

VAŽNO JE ZNATI!

Prilikom ultrazvučnog pregleda, radi bolje vidljivosti na ekranu ultrazvuka, potrebno je u prostoriji ugasiti svjetla.

4.

UZIMANJE
BRISEVA

Rodnica je pokrivena višeslojnim pločastim epitelom, nema žlijezda, a sadržaj koji se nalazi u rodnici je transudat krvnih žila stijenke, pomiješan s odbačenim epitelom rodnice i cervikalnom sluzi. Normalan sadržaj rodnice je bjelkaste boje, pahuljičast, a za 24 sata stvara se količina od oko 1 grama. U rodnici zdravih žena generativne dobi nalaze se Döderleinovi bacili (štapići) koji su važni za obrambeni mehanizam rodnice, a kisela sredina rodnice preduvjet je da Döderleinovi bacili mogu postojati.

Izgradnja epitela rodnice ovisi o normalnoj hormonalnoj funkciji jajnika i on se tijekom menstrualnog ciklusa ljušti (deskvamira). Odluštene epitelne stanice bogate su glikogenom te se nakon ljuštenja raspadaju (citoliza). To raspadanje uvjetuju Döderleinovi bacili. Kod takva raspadanja oslobađaju se fermenti koje glikogen pretvara u šećer, a Döderleinovi štapići pretvaraju ga u mliječnu kiselinu (pH između 3,8 i 4,2). Prisutnost mliječne kiseline u rodnici obuzdava potencijalno patogene mikroorganizme koji izvana dolaze u rodnicu.

Svi navedeni faktori (normalna funkcija jajnika, glikogen, Döderleinovi štapići i mliječna kiselina) preduvjet su za normalnu biološku funkciju rodnice, što se naziva rodničkim ekosustavom, odnosno mikrobiotom, a omogućuju rodnici **sposobnost samoobrane i samočišćenja**. Ako koji od spomenutih faktora zataji (uzimanje antibiotika, deficit hormona, menstruacija, šećerna bolest, trudnoća, puerperij), dolazi do promjene pH-a rodnice, odnosno smanjenja kiselosti, što pogoduje razvoju mikroorganizama i nastanku infekcije.

ZA ONE KOJI ŽELE ZNATI VIŠE!

Mikrobiota rodnice naziv je za normalnu ili fiziološku mikrofloru koju čine mikroorganizmi koji nastanjuju sluznicu rodnice.

Brisevi se mogu uzeti za nativnu, citološku i mikrobiološku pretragu.

4.1. ODREĐIVANJE STUPNJA ČISTOĆE – NATIVNI OBRISAK

Uzimanje obriska za određivanje stupnja čistoće treba biti dio svakog ginekološkog pregleda. Uzimanje i određivanje stupnja čistoće obavlja liječnik.

Prije uzimanja obriska za određivanje stupnja čistoće rodnica se ne smije brisati ni ispirati. Obrisak je najbolje uzeti (kao i sve ostale obriske) prije bimanualnog vaginoabdominalnog pregleda. Prethodno treba postaviti spekulum i izvršiti pregled u spekulumima.

Vaginalni sekret za određivanje stupnja čistoće uzima se špatulom iz stražnjeg svoda rodnice, dok se kod djevojčica i nevinih djevojaka može uzeti štapićem namotanim vatrom iz introitusa vagine. Manji broj liječnika uzima sekret koji je ostao na rukavici nakon bimanualnog vaginoabdominalnog pregleda. Uzeti sekret razmaže se na predmetno stakalce na koje primalja asistentica / asistent prethodno kapne kap briljant-krezila od 0,5 % ili kap fiziološke otopine te sve pokrije pokrovnim stakalcem. Ovako pripremljen preparat (nativni razmaz) liječnik odmah mikroskopira i prema nalazu u vidnom polju određuje **stupanj čistoće vaginalnog sekreta**.

Po Schröderovoj klasifikaciji postoje 3 stupnja čistoće vaginalnog sekreta:

I. stupanj

u vaginalnom obrisku nalaze se Döderleinovi štapići, vaginalni epitel, malo leukocita i pojedinačne bakterije

II. stupanj

pojedini Döderleinovi štapići, malo vaginalnog epitela, dosta leukocita i dosta različitih bakterija

III. stupanj

mnogo leukocita, obilna bakterijska flora, nema Döderleinovih štapića ni vaginalnog epitela.

Prisutnost prepoznatljivih bakterija, gljivica i parazita označava se pojedinačno (primjerice stupanj čistoće III – Trichomonas pozitivan).

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod uzimanja obriska za određivanje stupnja čistoće:

- pripremiti ambulantu
- pripremiti instrumente, materijal i pribor – rukavice, spekulum, predmetno i pokrovno stakalce, špatulu, briljant-krezil od 0,5 % (fiziološka otopina), bubrežastu posudu za odlaganje nečistih stakalaca, mikroskop
- pripremiti bolesnicu – fizički i psihički
- asistirati liječniku.

4.2. CITODIJAGNOSTIKA

Citodijagnostika je dijagnostička metoda s pomoću koje se proučavanjem pojedinih stanica nastoji ustanoviti o kojoj je bolesti riječ. Točnost citodijagnostike iznosi 80 do 90 posto, što ovisi o iskustvu citodijagnostičara te o nizu subjektivnih i objektivnih okolnosti kao što su loše uzet ili loše fiksi-

ran obrisak, slaba deskvamacija, veća količina krvi i slično. Citodijagnostika se primjenjuje u mnogim granama medicine, a u ginekologiji zauzima posebno mjesto kad je u pitanju rano otkrivanje karcinoma.

Velike zasluge za razvoj citodijagnostike, osobito u području ginekologije, ima američki ginekolog grčkog porijekla George Papanicolaou. On se citodijagnostikom obriska vaginalnog sekreta počeo baviti 1924. godine, a 1927. godine objavljuje prve radove na tu temu. Međutim, zbog tadašnjeg velikog otpora patologa i kliničara prema citodijagnostici, napustio je tu metodu i njome se ponovo počeo baviti 1943. godine.

Postoje dvije vrste citodijagnostičkih metoda:

- **Eksfolijativna citodijagnostika:** temelji se na činjenici da svaki epitel (pa tako i karcinomski) deskvamira površinske stanice. U ginekologiji se tom metodom ispituju odljuštene stanice rodnice i vrata maternice te se kao probir metoda mora provoditi u sklopu ginekološkog pregleda najmanje jedanput na godinu.
- **Aspiracijska citodijagnostika:** dijagnostička metoda kod koje se proučava materijal dobiven aspiracijom (iz šupljine maternice, patoloških tvorbi s jajnika ili dojke), a na temelju karakterističnog izgleda stanica nastoji se utvrditi o kakvoj je bolesti riječ (benigni ili maligni tumor).

Eksfolijativna metoda citodijagnostike popularno se naziva Papa-test, u čast čovjeku koji je svojim otkrićem spasio tisuće života žena i tako zadužio čovječanstvo.

4.2.1. PAPA-TEST

Papa-test služi za otkrivanje predstadija i ranih stadija karcinoma vrata maternice koji nisu vidljivi „golim“ okom i nemaju simptoma, a koji bi u slučaju neliječenja doveli do nastanka invazivnog karcinoma vrata maternice. Osim toga, ovom se metodom može prepoznati većina mikroorganizama (prema karakterističnim promjenama koje izazivaju na stanicama).

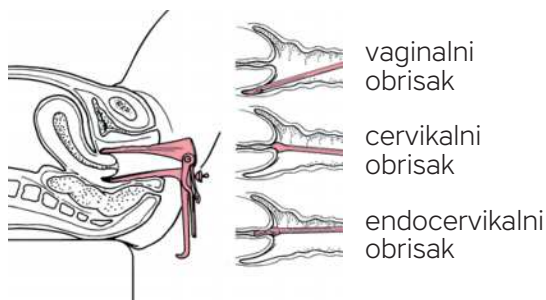
Prije uzimanja obrisaka za Papa-test (citološku analizu) rodnica se ne smije brisati ni ispirati. Najbolje ga je uzimati prije bilo kakve druge pretrage. Prethodno, ženu (bolesnicu), treba staviti u ginekološki položaj i spekulima se treba prikazati portio vaginalis. Uzimanje obrisaka za Papa-test je jednostavno, bezbolno i jeftino te se može ponavljati bez ikakvih posljedica.

Obrisci se uzimaju s tri različita mjesta (VCE):

- 1. Vaginalni ili indirektni obrisak:** uzima se špatulom iz stražnjeg svoda rodnice, a dobiveni sekret razmaže se vodoravno na numerirano stakalce odmah iznad brojeva.
- 2. Cervikalni ili direktni obrisak:** uzima se drugom stranom iste špatule s površine vrata maternice (*portio vaginalis*), a dobiveni sekret razmaže se na stakalce ispod prethodnog, obično okomito u odnosu na njega.
- 3. Endocervikalni obrisak:** uzima se citološkom četkicom iz cervikalnog kanala, a sekret se kružno razmaže na stakalce ispod prethodno uzetih obrisaka.

Uglavnom se sva tri obrisaka uzimaju na jedno stakalce, no u slučaju potrebe za posebnim ispitivanjem određenog dijela mogu se uzeti odvojeno na tri stakalca. Prilikom uzimanja obrisaka i ispisivanja uputnice posebnu pozornost treba obratiti na identifikacijski broj stakalca.

Slika 4.1. Redosljed uzimanja obrisaka za Papa-test



Učinjeni preparat (stakalce s obriscima) treba odmah uroniti u posudu s otopinom fiksira te tako obriske fiksirati, odnosno sačuvati postojanost uzetog materijala. Fiksir se sastoji od jednakih dijelova 96 % alkohola i etera ili čistog 96 % alkohola. U fiksiru preparat treba ostati uronjen najmanje 10-20 minuta (ne šteti ni više). U istoj posudi može se fiksirati veći broj preparata.

S odgovarajućom uputnicom preparati se šalju u citološki laboratorij. Ondje se preparati boje metodom po PAPANICOLAOU te se tako pripremaju za mikroskopiranje, odnosno očitavanje nalaza.

Mikroskopiranjem preparata u citološkom laboratoriju mogu se naći:

- zdrave stanice
- lakše upalno promijenjene stanice
- displastične stanice
- maligne stanice.

Prema nađenim stanicama Papa-test može biti:

- uredan – nema sumnje na premaligne i maligne stanice
- abnormalan – postoji sumnja na premaligne i maligne promjene.

Abnormalan Papa-test očituje se kao skvamozna intraepitela lezija (SIL), odnosno cervikalna intraepitelna neoplazija (CIN) koja može biti niskog (LSIL) i visokog malignog potencijala (HSIL):

CIN I – Displazija levis

- displazija blagog stupnja
- pripada u LSIL

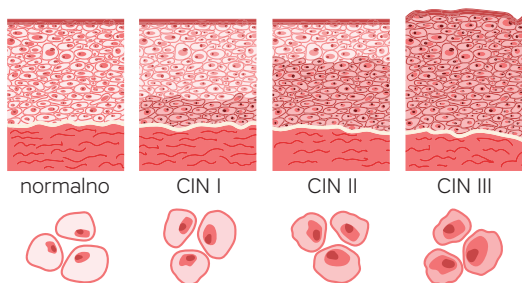
CIN II – Displazija media

- displazija srednje teškog stupnja
- pripada u HSIL

CIN III – Displazija gravis

- displazija teškog stupnja i *carcinoma in situ*
- pripada u HSIL

Slika 4.2. Stadiji displazije na cervikalnom epitelu



VAŽNO JE ZNATI!

Displazije su atipične promjene stanica koje po izgledu čine prijelaz između normalnih i karcinomskih, a smatraju se reverzibilnim promjenama jer se protuupalnim liječenjem stanicama može vratiti normalan izgled.

Carcinoma in situ površinski je karcinom koji nije probio bazalnu membranu. Te atipične promjene ireverzibilne su te se liječe isključivo operativno.

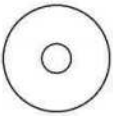
Otkrivanje i liječenje displazija dovodi do prevencija karcinoma vrata maternice!

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod uzimanja obrisaka za Papa-test:

- pripremiti ambulantu
- pripremiti instrumente, materijal i pribor – rukavice, spekulum, numerirano predmetno stakalce, sterilnu špatulu, citološku četkicu, posudu s fiksirom, uputnicu
- pripremiti ženu – psihički i fizički
- asistirati liječniku
- evidentirati postupke u primaljskoj dokumentaciji
- dostaviti uzorke u citološki laboratorij te prikupiti nalaze.

Slika 4.3. Numerirano predmetno stakalce, špatula i citološka četkica



I S P U N J A V A O R D I N A R I J U S	Prezime i ime		JMBG				
	Ulica i kućni broj		Grad				
	Zdravstvena jedinica		Br. pacijenta				
	Datum		Tel./fax:				
P		Ciklus		ZM		Postmenopauza	
KONTRACPCIJA: <input type="checkbox"/> HORMONI <input type="checkbox"/> ULOŽAK <input type="checkbox"/> DRUGO <input type="checkbox"/> BEZ		Uzorak		Identif. br.		Br. lab. dnevnika	
RANIJI DIJAGNOSTIČKO-TERAPIJSKI POSTUPCI		<input type="checkbox"/> V		.....		.....
Citološka dg.		<input type="checkbox"/> C		.....		.....
Histološka dg.		<input type="checkbox"/> E		.....		.....
Drugo		<input type="checkbox"/> Vulva		.....		.....
Liječenje		<input type="checkbox"/>		
St. č. 1 2 3 <input type="checkbox"/> Kolposkopija		KLINIČKA DIJAGNOZA: <input type="checkbox"/> b.o. <input type="checkbox"/> drugo-navedi		.....		.....
Gardnerella vag. <input type="checkbox"/> Endocervikoskopija		NAPOMENE:		.....		.....
Trichomonas vag.				Datum: .....		.....
Fungi				Potpis ordinarijusa		.....

PRIMJERENOST UZORKA		<input type="checkbox"/> SKVAMOZNE STANICE	
<input type="checkbox"/> ZADOVOLJAVA ZA INTERPRETACIJU <input type="checkbox"/> NE ZADOVOLJAVA ZA INTERPRETACIJU <input type="checkbox"/> Uzorak nije analiziran <input type="checkbox"/> Uzorak analiziran, ali nije moguća procjena abnormalnosti epitela Tumačenje za primjerenost uzorka: <input type="checkbox"/> Netočna oznaka <input type="checkbox"/> Razbijeno staklo <input type="checkbox"/> Nema endocervikalnih cilindričnih stanica <input type="checkbox"/> Prekriven leukocitima <input type="checkbox"/> Prekriven krvi <input type="checkbox"/> Slabo fiksiran ili slabo očuvan <input type="checkbox"/> Razvučen u više nivoa <input type="checkbox"/> Oskudan <input type="checkbox"/> Prisutan strani materijal <input type="checkbox"/> Drugo:		<input type="checkbox"/> Atipične skvamozne stanice (ASC) <input type="checkbox"/> Neodređenog značenja (ASC-US) <input type="checkbox"/> Ne može se isključiti HSIL (ASC-H) <input type="checkbox"/> Ne može se isključiti invazija <input type="checkbox"/> Skvamozna intraepitelna lezija (SIL) <input type="checkbox"/> Dysplasia levis → CIN I → <input type="checkbox"/> SIL niskog stupnja <input type="checkbox"/> Dysplasia media → CIN II → <input type="checkbox"/> SIL visokog stupnja <input type="checkbox"/> Dysplasia gravis → CIN III → <input type="checkbox"/> SIL visokog stupnja <input type="checkbox"/> Carcinoma in situ <input type="checkbox"/> Početna invazija se ne može isključiti <input type="checkbox"/> Plus: promjene povezane s HPV <input type="checkbox"/> Carcinoma planocellulare	
OPĆA PODJELA <input type="checkbox"/> Negativno na intraepitelnu leziju ili malignitet <input type="checkbox"/> Abnormalne stanice (vidi opisnu dijagnozu)		<input type="checkbox"/> GLANDULARNE STANICE <input type="checkbox"/> Atipične glandularne stanice <input type="checkbox"/> Vjerojatno reaktivne promjene <input type="checkbox"/> Vjerojatno intraepitelna lezija <input type="checkbox"/> Vjerojatno invazivna lezija <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma in situ (AIS) <input type="checkbox"/> Adenocarcinoma <input type="checkbox"/> ABNORMALNE STANICE NEODREĐENOG ZNAČENJA <input type="checkbox"/> DRUGE MALIGNNE NEOPLAZME	
OPISNA DIJAGNOZA Mikroorganizmi <input type="checkbox"/> Bacillus vaginalis <input type="checkbox"/> Gardnerella vaginalis <input type="checkbox"/> Miješana flora <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Fungi <input type="checkbox"/> Promjene povezane s HSV <input type="checkbox"/> Trichomonas <input type="checkbox"/> Promjene povezane s HPV <input type="checkbox"/> Actinomyces <input type="checkbox"/> Drugo:		UPUTE <input type="checkbox"/> Ponoviti pretragu <input type="checkbox"/> Kolposkopija <input type="checkbox"/> Ponoviti pretragu nakon liječenja <input type="checkbox"/> Histologija <input type="checkbox"/> Ponoviti pretragu za 4 mjeseca <input type="checkbox"/> Daljnja obrada <input type="checkbox"/> Ponoviti pretragu za 6 mjeseci <input type="checkbox"/> Drugo <input type="checkbox"/> Redovita kontrola	
Drugi ne-neoplastični nalazi <input type="checkbox"/> Reaktivne promjene na stanicama udružene s: <input type="checkbox"/> upalom <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> zračenjem <input type="checkbox"/> drugo <input type="checkbox"/> Reparatorni epitel <input type="checkbox"/> Rezervne stanice <input type="checkbox"/> Parakeratoza <input type="checkbox"/> Diskeratoza <input type="checkbox"/> Hiperkeratoza <input type="checkbox"/> Cilindrične stanice nakon histerektomije <input type="checkbox"/> Endometralne stanice <input type="checkbox"/> izvan menzesa <input type="checkbox"/> u postmenopauzi <input type="checkbox"/> Citohormonski status ne odgovara dobi i/ili anamnezi		NAPOMENE:	
Primljeno:		Odgovoreno:	
Potpis citotehničara:		Potpis citologa:	

4.2.2. TEKUĆINSKA CITOLOGIJA

Tekućinska citologija (eng. *liquid based cytology* – LBC) novija je citološka metoda kojom se otkrivaju predstadiji i rani stadiji karcinoma vrata maternice.

Pregledom u spekulima epitelne se stanice prikupljaju četkicom te se zatim ispiru u bočici s otopinom za transport. U citološkom laboratoriju specijalni uređaj nanosi stanice na predmetno stakalce, čime se dobiva uzorak koji ne sadrži krv, sluz i upalne stanice.

Iz jednog uzorka može se dobiti:

- nalaz epitelnih stanica
- tipizacija Humanog papiloma virusa (HPV).

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod uzimanja tekućinske citologije:

- pripremiti ambulantu
- pripremiti instrumente, materijal i pribor – rukavice, spekulume, citološku četkicu za uzimanje LBC-a, posudu s otopinom za transport, uputnicu
- pripremiti bolesnicu – psihički i fizički
- asistirati liječniku
- evidentirati postupak u primaljskoj dokumentaciji
- dostaviti uzorke u citološki laboratorij i prikupiti nalaze.
-

Slika 4.5. Citološka četkica za uzimanje LBC-a, posuda s otopinom za transport



4.3. MIKROBIOLOŠKI BRISEVI

Uzimanje obriska za mikrobiološku analizu provodi se s ciljem otkrivanja i određivanja uzročnika genitalne infekcije (*kolpitis*, *cervicitis*, *endometritis*) te određivanje anti-biograma kako bi liječenje bilo provedeno ciljano – prema uzročniku.

Obrisci za mikrobiološku analizu uzimaju se iz cervikalnog kanala, ali mogu se uzimati i iz materijata i stražnjega forniksa.

Potrebno ih je učiniti kod:

- abnormalnog Papa-testa
- dugotrajnog, patološki promijenjenog iscjetka koji se ne popravlja nakon provedenog liječenja
- obrade sterilnog braka
- prije serklaže i raznih intrauterinih zahvata
- kod trudnica s habitualnim pobačajima (dva i više uzastopna pobačaja).

VAŽNO JE ZNATI!

Kod uzimanja obrisaka treba paziti da štapići za uzimanje briseva i transportni medij ostane sterilan.

Obrisci za mikrobiološku analizu uzimaju se na:

- aerobne bakterije (stafilokoki, streptokoki – beta-hemolitički streptokok i drugo)
- anaerobne bakterije (*Gardnerella vaginalis* i drugo)
- *Mycoplasma hominis*
- *Ureaplasma urealyticum*
- *Chlamydia trachomatis*
- HPV.

PONOVITE!

Antibiogram je rezultat ispitivanja osjetljivosti bakterija na antibiotike disk-metodom. Postoje tri kategorije antibiograma:

- kategorija osjetljiv (u nalazu antibiograma označena brojkom 3) znači da infekcija uzrokovana testiranom bakterijom može biti prikladno liječena preporučenim uobičajenim dozama tog antibiotika
- kategorija umjereno osjetljiv (u nalazu antibiograma označena brojkom 2) znači da infekcija može biti liječena antibiotikom, ali se moraju koristiti više doze
- kategorija rezistentan (u nalazu antibiograma označena brojkom 0) znači da mikroorganizam nije osjetljiv na one koncentracije antibiotika koje se mogu postići u ljudskom organizmu i ne smije se koristiti za liječenje infekcije uzrokovane tom bakterijom.

Obrisci za mikrobiološku analizu najčešće se uzimaju iz cervikalnog kanala, ali moguće ih je uzeti i iz rodnice, ovisno o potrebi. Pregledom u spekulima prvo se sterilnim štapićem namotanim vatom skida sekret s mjesta s kojeg će se uzeti bris te se taj štapić baci. Novim sterilnim štapićem s vatom se uzima obrisak. Pri izvlačenju štapića za uzimanje brisa potrebno je paziti da se bris ne kontaminira. Bris se ispire u transportnom mediju ili se štapić prelama i zatvara u transportnom mediju. Briseve je potrebno unutar dva sata dostaviti u laboratorij.

ZA ONE KOJI ŽELE ZNATI VIŠE!

Kod uzimanja cervikalnog brisa u endocervikalni kanal se štapićem za uzimanje briseva ulazi 1 - 2 cm duboko, zatim se štapić zarotira i ostavi na mjestu 5 - 10 sekundi prije nego što se izvadi iz cervikalnog kanala.

Obrisak vulve uzima se sterilnim brisom nakon što se sluznica vulve ispere fiziološkom otopinom. U protivnom je uzorak obično kontaminiran bakterijskom florom probavnog trakta, što ometa pretragu. Čuvanje i transport brisa istovjetni su kao kod drugih uzoraka spolnog sustava.

VAŽNO JE ZNATI!

Ako se istodobno uzima više briseva, prvo je potrebno uzeti bris na aerobne bakterije, a tek zatim ostale potrebne briseve.

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod uzimanja obrisaka za mikrobiološku analizu:

- pripremiti ambulantu
- pripremiti materijal, instrumente i pribor – rukavice, spekulume, sterilne štapiće omotane vatom, posudicu s transportni medijem, uputnica
- pripremiti bolesnicu – psihički i fizički
- asistirati liječniku
- zdravstveno-odgojna djelatnost
- dostaviti uzorke u laboratorij te prikupiti nalaze.

Slika 4.6. Štapići i transportni mediji za uzimanje mikrobioloških briseva



5. KOLPOSKOPIJA

Kolposkopiju je u praksu uveo Hans Hinselmann 1925. godine.

Kolposkop je aparat s binokularnim sistemom leća i izvorom hladnog svjetla koji povećava i do 50 puta. Danas postoje usavršeni kolposkopi s izvorom svjetla različite kvalitete, te oni koji imaju mogućnost fotografiranja kolposkopskih nalaza (kolpofotografija) te prikazom slike na monitoru.

Slika 5.1. Kolposkop



Kolposkopija je dijagnostička metoda kojom se pod kolposkopom, odnosno pod povećanjem i dobrim osvijetljenjem promatra porcija. Kolposkopiju treba učiniti svim bolesnicama s abnormalnim Papanalazom te onima kojima je pregledom spekuluma ustanovljena promjena na epitelu porcije kao što je leukoplakija, eritroplakija, erozija i slično.

Osim promatranja porcije, kolposkopom se mogu promatrati promjene rodnice, vulve i perianalne regije.

Prema karakterističnom izgledu epitela pod kolposkopom iskusen kliničar može odrediti je li riječ o normalnoj ili abnormalnoj kolposkopskoj slici. Osim toga, s pomoću kolposkopa mogu se vidjeti promjene na epitelu koje inače nisu vidljive „golim okom“, a one mogu ukazivati na postojanje premalignih i malignih promjena na cerviksu (*portio vaginalis*).

Svaku takvu promjenu treba razjasniti tako da se pod kontrolom kolposkopa s toga mjesta uzme komadić tkiva za patohistološku dijagnostiku (ciljana biopsija).

Kolposkopija može biti:

- jednostavna – pri njoj se sluznica promatra nativno (samo uz pomoć kolposkopa)
- proširena – pri njoj se sluznica premazuje s 3 do 5 % (najčešće 4 %) octenom kiselinom (*acidum aceticum*), čime se postiže bolje prikazivanje pojedinih kolposkopskih slika
- premazivanje sluznice Lugolovom otopinom (Schillerov test).

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod kolposkopije:

- pripremiti ambulantu
- pripremiti instrumente, materijal i pribor – rukavice, spekulume, kolposkop te za proširenu kolposkopiju: posudicu s octenom kiselinom, sterilnu pincetu, smotuljke od vate
- pripremiti bolesnicu – psihički i fizički
- asistirati liječniku.

5.1. SCHILLEROV TEST

To je dijagnostički postupak koji se može nadovezati na kolposkopiju ili se obavlja samostalno s ciljem otkrivanja atipičnog epitela, odnosno premalignih i malignih promjena na porciji i rodnici te njihova lokalizacija i proširenost. Primjenjuje se i u predoperativnoj pripremi vrata maternice za konizaciju kojom se na temelju lokalizacije i proširenosti određuje veličina konusa te ujedno obavlja i dezinfekcija operativnog polja.

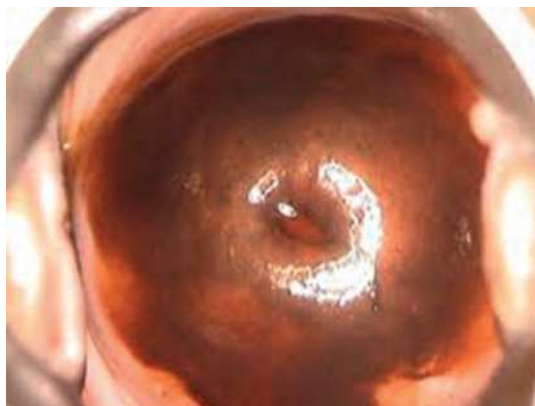
Schillerov test je postupak kod kojeg se *portio vaginalis* premaže lopticom od vate namočenom u Lugolovu otopinu (3 % otopinom kalijeva jodida). Pričeka se 30 do 40 sekundi i premazano područje promatra „golim okom“ ili pod kolposkopom.

Schillerov test temelji se na činjenici da se u zdravim stanicama površinskog sloja višeslojnog pločastog epitela nalazi glikogen.

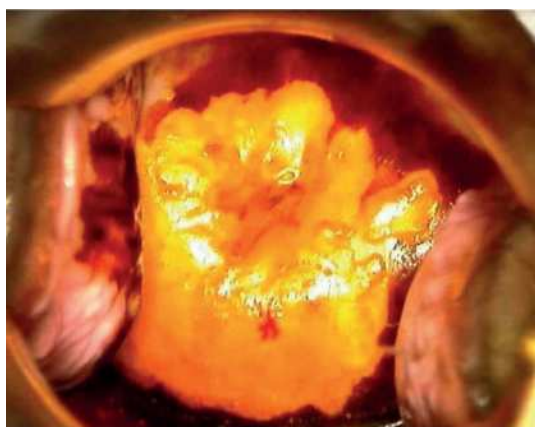
Ako se **zdrava sluznica** premaže Lugolovom otopinom, zbog reakcije glikogena i joda, to će se mjesto obojiti u žutosmeđu boju. Tada je **jodna reakcija pozitivna**, a **Schillerov test negativan** (nema sumnje na postojanje premalignih i malignih promjena na epitelu).

Ako je višeslojni pločasti epitel **atipično promijenjen** (atipično promijenjene stanice nemaju glikogena), a sluznica se premaže Lugolovom otopinom, ta će mjesta ostati neobojena. U ovom slučaju **jodna reakcija je negativna**, a **Schillerov test pozitivan** (postoji sumnja na postojanje premalignih i malignih promjena na epitelu).

Slika 5.2. *Portio vaginalis uteri* – Schillerov test negativan, jodna reakcija pozitivna: nalaz uredan



Slika 5.3. *Portio vaginalis uteri* – Schillerov test pozitivan, jodna reakcija negativna: nalaz abnormalan



Intervencije primalje asistentice / asistenta kod Schillerova testa:

- pripremiti ambulantu
- pripremiti instrumente, materijal i pribor – rukavice, spekulume, štapić omotan vatom, Lugolovu otopinu, kolposkop
- pripremiti bolesnicu – psihički i fizički
- asistirati liječniku.

6.

COLLINSOV
TEST

Collinsov test dijagnostička je, pomoćna metoda procjene neoplastičnih procesa na stidnici. Collinsov test bit će pozitivan i kod upalnih promjena, laceracija i ulceroznih promjena izazvanih svrbežom, stoga to nije visokospecifična pretraga.

Kod Collinsova testa koža stidnice se pre-mazuje toluidinskim modrilom od 1 % koje se zatim ispiri octenom kiselinom od 1 %. Toluidinsko modriilo boji jezgre nezrelih stanica pločastog epitela na stidnici koje se brzo dijele (vulvarna intraepitelna neoplazija (VIN)).

Uz Collinsov test ciljana biopsija vulve usmjerena je na područje s najintenzivnijim promjenama koje golim okom nisu vidljive.

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod Collinsova testa:

- pripremiti ambulantu
- pripremiti instrumente, materijal i pribor – rukavice, pincetu, smotuljke gaze, toluidinsko modriilo od 1 %, octenu kiselinu od 1 %
- pripremiti bolesnicu – psihički i fizički
- asistirati liječniku.

Slika 6.1. Collinsov test – Toluidinsko modriilo se nakon ispiranja nije ispralo: sumnja na zloćudne promjene



7

BIOPSIJA



Biopsija je dijagnostički zahvat (pretraga) kojim se uzima komadić tkiva za patohistološku dijagnostiku (PHD). Biopsija se najčešće koristi kako bi se utvrdila prisutnost stanica raka, iako se neke upalne i druge bolesti također mogu dobro dijagnosticirati na ovaj način.

Može se uzeti s bilo kojeg suspektnog mjesta:

- s vanjskog spolovila
- iz rodnice
- s porcije vaginalis
- iz cervikalnog kanala
- iz šupljine uterusa
- operativno uz pomoć laparoskopije ili histeroskopije iz trbušne šupljine ili šupljine maternice.

Ovisno o mjestu s kojeg će se uzeti komadić tkiva, biopsija se obavlja različitim instrumentima:

- skalpelom
- kohleom
- kiretom
- kliještima za biopsiju i slično.

Slika 7.1. Kohlea



Slika 7.2. Kireta



Slika 7.3. Kliješta za biopsiju



ZA ONE KOJI ŽELE ZNATI VIŠE!

Ekscizijska ili probatorna biopsija uključuje odstranjivanje promjene, odnosno tumora te je istodobno dijagnostički i terapijski postupak.

Od uzimanja uzorka za biopsiju pa do konačne dijagnoze u standardnim slučajevima potrebno je od 3 do 5 dana, ovisno o veličini uzorka i potrebi za dodatnim dijagnostičkim postupcima, no zbog nekih specifičnih promjena morat će se učiniti imunohistokemijska analiza, što može produljiti vrijeme dobivanja PHD-a.

Postupak kojim će se biopstat uzeti može biti:

- ekscizija
- frakcionirana kiretaža
- *punch*-biopsija

- ekskohleacija
- dijagnostička laparoskopija
- histeroskopija i slično.

Dobiveni komadić tkiva odmah se stavlja u posudicu s **10 % formalinom** te se šalje na pregled u zavod za patologiju (patološku anatomiju).

Ondje se materijal preparira – stvrđne smrzavanjem ili stavljanjem u parafin, reže na tanke listiće, boji, stavlja na predmetno stakalce i mikroskopira te tako ispituje građu tkiva.

Biopsija je važan dijagnostički postupak jer se ispitivanjem građe uzetog tkiva mogu otkriti različita stanja i bolesti, među njima i maligni tumori. Nalaz biopsije, odnosno PHD uzetog komadića tkiva daje smjernicu daljnjem liječenju te indikaciju za operativni zahvat.

Komplikacije biopsije su rijetke, a mogu biti:

- krvarenje
- infekcija.

7.1. BIOPSIJA VRATA MATERNICE

Biopsija vrata maternice zauzima posebno mjesto u dijagnostici raka vrata maternice te displazija i treba je učiniti kod svih žena s abnormalnim Papa-testom i / ili abnormalnim kolposkopskim nalazom.

Obavlja se ambulantno u aseptičnim uvjetima. Biopsija vrata maternice uglavnom se radi bez primjene lokalne anestezije. Ako su kliješta za biopsiju oštra, biopsija nije bolna, no katkad se na mjestu biopsije može primijeniti analgetik s pomoću stomatološkog aplikatora.

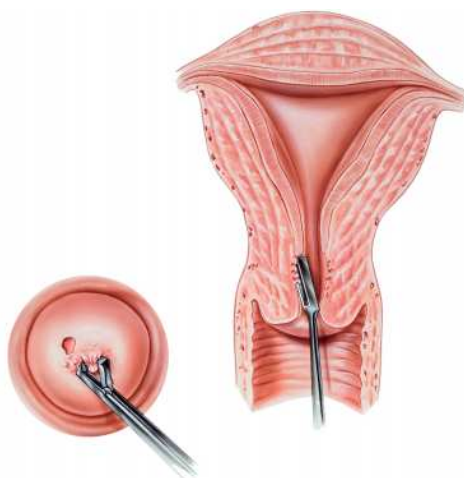
Uzorak tkiva kod biopsije vrata maternice uzima se:

- s porcije vaginalis
- iz cervikalnog kanala.

Komadić tkiva s *portio vaginalis* može se uzeti „naslijepo“ s bilo kojeg mjesta ili ciljano sa suspektnog mjesta nakon Schillerova testa ili pod kontrolom kolposkopa.

Može se uzeti s jednog ili više mjesta, a uzima se kliještima za biopsiju (*punch*-biopsija). Uzorak tkiva iz cervikalnog kanala uzima se kohleom tako da se uđe u cervikalni kanal i lagano postruže po sluznici (ekskohleacija). Uzorci tkiva s *portio vaginalis* i iz cervikalnog kanala moraju se uzeti u odvojene posude na koje točno treba označiti odakle je materijal uzet kako bi se njihovom analizom utvrdila lokalizacija eventualnog patološkog procesa i prema tome odredila opsežnost operativnog zahvata na vratu maternice, odnosno maternici. Posudice se označavaju brojem I (1) i II (2). Uobičajeno je pravilo da se u posudici označenoj brojem I nalazi uzorak uzet s porcije vaginalis, dok se u posudici označenoj brojem II nalazi uzorak uzet iz cervikalnog kanala.

Slika 7.4. Uzimanje uzoraka kod biopsije vrata maternice



Patohistološka obrada dobivenog materija (PHD uzetog tkiva) daje dijagnozu različitih patoloških stanja na vratu maternice.

Biopsijom vrata maternice mogu se dijagnosticirati displazije i rak vrata maternice te ona daje smjernice za daljnje liječenje, odnosno indikaciju za operativni zahvat na vratu maternice.

Krvarenje nakon *punch*-biopsije može se zaustaviti kompresijom mjesta krvarenja velikim sterilnim tupferom (tamponom) stavljenim u rodnicu (tamponada) i / ili pre-mazivanjem mjesta željeznim subsulfatom.

ZA ONE KOJI ŽELE ZNATI VIŠE!

Željezni subsulfat djeluje hemostatski.

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod biopsije vrata maternice:

- pripremiti ambulantu
- pripremiti instrumente, materijal i pribor – sterilne rukavice, spekulum, kolposkop, (ako je potrebno 3 – 5 % octenu kiselinu i pribor za njezinu primjenu, Lugolovu otopinu i pribor potreban za njezinu primjenu) kliješta za biopsiju i kohleu, dvije posudice s 10 % formalinom označene imenom i prezimenom bolesnice te brojem koji označava mjesto s kojeg je uzorak uzet, pincetu, sterilne tulfere, sredstvo za dezinfekciju vagine
- pripremiti bolesnicu – psihički i fizički
- asistirati liječniku
- zdravstveno-odgojna djelatnost – objasniti bolesnici da tampon iz rodnice treba izvaditi za 2 - 3 sata i prekontrolirati krvarenje, a u

slučaju jačeg krvarenja obratiti se nadležnom liječniku; objasniti joj da treba pojačati higijenu urogenitalne regije i suzdržati se od spolnih odnosa minimalno 7 dana; nalaz je gotov kroz 7 dana i važno je da se s gotovim nalazom bolesnica javi na kontrolni pregled ginekologu kako bi se donijela odluka o daljnjim postupcima, odnosno eventualnoj operativnoj terapiji

- dostaviti uzorke u laboratorij te prikupiti nalaze.

7.2. KIRETAŽA

Eksploracijska kiretaža (lat. *exploro* = ispitati, istražiti, pregledati, pretražiti)

Kiretaža – *dilatatio et curettage* (DC) – dilatacija cervikalnog kanala i odstranjivanje endometrija, odnosno tkiva koja se mogu naći u šupljini maternice. Osim odstranjivanja endometrija, prvotno se obavlja eksholecija cervikalnog kanala.

Takvo odvojeno pretraživanje šupljine maternice i cervikalnog kanala naziva se fraktionirana kiretaža.

Kiretaža se izvodi radi:

- odstranjenja propale trudnoće ili zaostalih produkata trudnoće (poremećen razvoj fetusa, spontani pobačaj), a tada se radi dilatacija cervikalnog kanala, vakuumska aspiracija šupljine maternice i / ili kiretaža
- odstranjenja tkiva iz maternice koje može biti promijenjeno (benigno, maligno, upalno, hormonski)
- prekida trudnoće (namjerni, artifičijelni pobačaj).

Dijagnostička kiretaža izvodi se zbog nepravilnog krvarenja, najčešće kod žena u klimakteriju, a terapijska najčešće kod raznih krvarenja koja ne reagiraju na medikamentoznu terapiju. U oba slučaja, materijal dobiven kiretažom šalje se na PHD. Na temelju PHD-a dobivaju se smjernice za daljnje liječenje, odnosno eventualnu operaciju.

Frakcioniranu kiretažu u pravilu treba učiniti svim bolesnicama s krvarenjem u postmenopauzi ili nepravilnim krvarenjem u predmenopauzi (*metrorrhagia climacterica*) te kod svakog drugog sumnjivog krvarenja. Ultrazvučna dijagnostika postaviti će kriterije za izvođenje kiretaže prema ehostrukтури i debljini endometrija, dakle iz morfološkog razloga kako bi se izbjegle bespotrebne kiretaže zbog funkcionalnih hormonskih poremećaja.

Uzroci krvarenja iz uterusa mogu biti:

- organski – karcinom, submukozni miom, adenom
- upalni – *endometritis*, tuberkuloza
- funkcionalni – hiperplazija endometrija.

Upravo se dijagnoza karcinoma endometrija može postaviti jedino patohistološkom obradom materijala (tkiva) dobivenog frakcioniranom kiretažom ili histeroskopijom.

Osim u dijagnostičke svrhe, eksplorativna kiretaža može se obaviti i u terapijske svrhe ako je uzrok krvarenja glandularna hiperplazija endometrija.

Terapijsko djelovanje kiretaže sastoji se u tome što se odstranjivanjem patološki nagomilane sluznice koja je uzrok krvarenja, omogućiti regeneracija i razvoj nove sluznice iz bazalnog sloja.

Frakcionirana kiretaža se izvodi sljedećim redoslijedom:

- mokraćni mjehur mora biti prazan
- prije zahvata, po potrebi, mogu se uzeti obrisци za citodijagnostiku i druge pretrage te se obavezno izvrši ginekološki pregled i pregled u spekulumima. Nakon toga se može uzeti aspirat iz materijšta za citološku analizu
- zahvat se obavlja u lokalno potenciranoj ili kratkotrajnoj intravenskoj anesteziji
- nakon dezinfekcije vanjskog spolovila i rodnice kohleom se pretraži cervikalni kanal i materijal se uzme u 1. bočicu. Potom se sondom odredi veličina uterusa te se Hegarovim štapićima (štapićima za dilataciju cervikalnog kanala) postupno (po veličini) dilatira cervikalni kanal, zatim kiretom kiretira šupljina maternice i uzme materijal u 2. bočicu.

Za zahvat je potrebna kratkotrajna hospitalizacija, nakon zahvata bolesnica mora ostati pod nadzorom najmanje dva sata zbog opasnosti od krvarenja i perforacije uterusa te nuspojava anestezije.

VAŽNO JE ZNATI!

Perforacija uterusa može nastati ako je bolesnica za vrijeme zahvata nemirna (zbog loše psihičke i medikamentozne pripreme), ako je zahvat suviše grubo i nasilno obavljen, ili ako je uterus podložan ozljedama (ako je njegova stijenka prožeta tumorom te zbog toga smekšana).

U razdoblju nakon frakcionirane kiretaže primalja asistentica / asistent treba kontrolirati vitalne funkcije (puls, krvni tlak, disanje i temperaturu) te vanjsko krvarenje. U slučaju jačeg krvarenja primalja asistentica / asistent treba na vrijeme obavijestiti liječnika kako bi se ono na vrijeme zaustavilo.

Osim krvarenja, kao komplikacija frakcionirane kiretaže može se javiti infekcija koja se aseptičkim radom liječnika i primalje asistentice / asistenta može spriječiti.

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod frakcionirane kiretaže:

- pripremiti ambulantu
- pripremiti instrumente, materijal i pribor – sterilne rukavice, spekulum, set za kiretažu, otopinu dezinficijensa za pranje vanjskog spolovila i rodnice, bubrežasta zdjelica, kohlea i kireta, 2 posudice s 10 % formalinom označene imenom i prezimenom bolesnice i brojem I i II, uputnice za PHD
- pripremiti bolesnicu – psihički, fizički i medikamentozno
 - kod psihičke pripreme prije dolaska u bolnicu primalja asistentica /asistent mora uputiti bolesnicu da ponese spavaćicu, papuče, gaćice i uloške sa sobom u bolnicu te laboratorijske nalaze
 - u medikamentoznoj pripremi primjenjuje se analgosedacija petantinom 1 mg / kg TT s benzodiazepinom midazolamom IV koji primjenjuje primalja ili bez njega uz paracervikalno lokalni anestetik 1 % lidokain 10 ml koji primjenjuje liječnik
- asistirati liječniku

- dostaviti uzorke u laboratorij te prikupiti nalaze
- skrbiti se o bolesnici nakon zahvata.

Set za kiretažu sadrži:

- dvostruke spekulum (prednji spekulum i stražnji spekulum po Scherbachu)
- pincetu
- dvije jednozubne hvataljke za porciju (kuglcange)
- sondu za uterus
- Hegarove dilatatore (štapići za dilataciju endocervikalnog kanala) poredane po veličini
- tufere

Kireta i kohlea su najčešće posebno pakirane (veličinu određuje liječnik prema potrebi).

Slika 7.5. Set za kiretažu



8

PUNKCIJA
DOUGLASOVA
PROSTORA



Douglasov prostor (*cavum Douglasi*) prostor je (šupljina) između uterusa i rektuma, odnosno dno zdjelista.

Punkcija Douglasova prostora jest dijagnostičko-terapijski postupak, kod kojeg se punkcijskom iglom ulazi kroz stražnji svod rodnice u Douglasov prostor i aspiracijom pokuša isprazniti sadržaj iz njega. Može se obavljati u dijagnostičke i terapijske svrhe, a danas se zbog ultrazvučne i / ili endoskopske dijagnostike iznimno rijetko obavlja.

Pregled punktata može se obaviti:

- makroskopski (golim okom) – gnoj upozorava na razvoj upalnog procesa – apsces (nastaje cijedeњem sadržaja sa upalno promijenjenih adneksa)
- bakteriološki (mikroskopski) – ovom se pretragom određuje vrsta uzročnika gnojne upale te antibiogram na temelju kojega se ordinira ciljana terapija
- citološki – ova pretraga, na temelju izgleda stanica, govori je li riječ o benignom ili malignom procesu.

Punkcija Douglasova prostora izvedena je u terapijske svrhe ako se njome odstrani nakupljeni sadržaj, a stanje bolesnice ne zahtijeva daljnje terapijske ili operativne postupke (kada je to dovoljan zahvat u liječenju).

Intervencije primalje asistentice / asistenta kod punkcije Douglasova prostora:

- pripremiti instrumente, materijal i pribor – sterilne rukavice, masku, kapu, ogrtač, sterilne tupfere, pincetu i otopinu dezinficijensa za dezinfekciju vanjskog spolovila i

rodnice, dvostruke spekulume, dvije jednozubne hvataljke za porciju, štrcaljke od 20 ml, punkcijsku iglu

- preoperativno pripremiti bolesnicu
- asistirati liječniku
- postoperativna njega bolesnice.

9

SLIKOVNE
METODE
PRETRAGA



Postavljanje dijagnoze u ginekologiji nezamislivo je bez slikovnih metoda pretraga.

Slikovne metode pretraga su:

- ultrazvučna dijagnostika
- rendgenske pretrage
- nuklearne pretrage
- endoskopske pretrage.

9.1. ULTRAZVUČNA DIJAGNOSTIKA

PONOVITE!

Ultrazvučni pregled dio je ginekološkog pregleda.

Ultrazvučno snimanje koristi elektromagnetske valove visoke frekvencije kako bi se prikazale strukture u zdjelici.

9.1.1. HISTEROSALPINGO - KONTRASTNA SONOGRAFIJA

Histerosalpingo – kontrastna sonografija (Hy-Co-Sy) dijagnostička je i terapijska metoda kojom se prikazuje morfologija maternice i prohodnost jajovoda. Hy-Co-Sy kod slabije izraženih priraslica može biti i terapijska metoda zato što se može uspostaviti prohodnost jajovoda. U maternicu se aplicira izotonična otopina (fiziološka otopina) te se uz ultrazvuk promatra kretanje kontrasta. Izvodi se prema pravilima asepsa.

Provodi se neposredno nakon menstruacije do predovulacijske faze (8. – 12. dana ciklusa).

Prije pretrage potrebno je učiniti cervikalne briseve na *Chlamydia trachomatis*,

Mycoplasma hominis, *Ureaplasma urealyticum* i bakteriološki na aerobe. Samo kod sterilnog nalaza briseva smije se raditi Hy-Co-Sy kako ne bi došlo do širenja infekcije u gornje dijelove genitalnog sustava.

Kontraindikacije su: trudnoća, krvarenje, infekcija genitalnog sustava i maligni ginekološki proces.

9.2. RENDGENSKE PRETRAGE I NUKLEARNE PRETRAGE

Nativnom rendgenskom snimkom trbuha može se dijagnosticirati *ileus* ili perforacija. A tumorske tvorbe raka dojke mogu biti vidljive na mamografiji.

Kontrastnim rendgenskim pretragama dobiva se uvid u morfologiju i funkciju organa. Najčešće se koristi histerosalpinogografija (HSG), intravenska urografija, cistogram, irigografija i galaktografija.

- Intravenska urografija radiološka je pretraga kod koje se primjenjuje intravenski jodno kontrastno sredstvo koje se izlučuje preko bubrega i prikazuje na rendgenskim slikama.
- Cistogram je radiološka pretraga kod koje se jodni kontrast aplicira kroz kateter u mokraćni mjehur. Prikazuje se oblik i veličina mokraćnog mjehura te se može vidjeti refluks mokraće (vraćanje mokraće iz mokraćnog mjehura u bubrege).
- Irigografija je radiološka pretraga debelog crijeva uz dodavanje kontrastnog sredstva i zraka preko rektalnog katetera.
- Galaktografija je mamografski prikaz mliječnog kanalića dojke uz aplikaciju kontrasta u mliječni kanalić.

Računalna tomografija u slojevima (MSCT – *multislice computed tomography*) koristi se prije operativnog zahvata kako bi se vidjela proširenost maligne bolesti.

Magnetna rezonancija (MR) koristi jako magnetno polje i valove radiofrekvencija kako bi se dobile detaljne slike unutrašnjih organa i tkiva. Sve se više primjenjuje u onkologiji i bolestima dojke.

Konvencionalnom scintigrafijom snima se raspodjela radioaktivnih tvari koji emitiraju gama-zračenje i koji se nakupljaju u pojedinim organima ili organskim sustavima tijela.

Pozitronska emisijska tomografija (PET) je pretraga koja se temelji na činjenici da maligne bolesti imaju abnormalni metabolizam. Radioaktivni lijek aplicira se intravenski te se nakuplja na područjima koja imaju višu razinu metaboličke ili biokemijske aktivnosti. Često se PET kombinira s CT-om pa se naziva PET-CT.

9.2.1.

HISTEROSALPINGOGRAFIJA

Histerosalpingografija (HSG) je dijagnostička i terapijska metoda ispitivanja prohodnosti jajovoda i izgleda cervikalnog kanala, maternice, jajovoda i periadneksalnog područja. U maternicu se aplicira vodotopivi jodni kontrast. Pouzdanost HSG nalaza je oko 65 %.

Postupak izvođenja HSG-a: uvode se speculum i dezinficira se rodnica i vanjsko spolovilo. Jednozubnim hvataljkama za porciju ona se fiksira te se vrh histerosalpingografa uvede u početni dio vrata maternice. Pod tlakom se aplicira jodni kontrast koji ulazi

u šupljinu maternice, jajovode i prolazi u trbušnu šupljinu ako su jajovodi prohodni. Tijekom izvedbe izrađuju se rendgenske snimke. Izvodi se prema pravilima asepsa.

Prije pretrage je potrebno učiniti cervikalne briseve na *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* i bakteriološki na aerobe. Samo kod sterilnog nalaza briseva smije se raditi HSG kako ne bi došlo do širenja infekcije u gornje dijelove genitalnog sustava.

Provodi se neposredno nakon menstruacije do predovulacijske faze (8. – 12. dana ciklusa).

Kontraindikacije su: trudnoća, krvarenje, akutna i subakutna upala genitalnog sustava, maligni ginekološki proces, preosjetljivost na jod.

9.3. ENDOSKOPSKE PRETRAGE

Endoskopske pretrage u ginekologiji označavaju zahvat kod kojeg se posebnim optičkim instrumentom (endoskopom) ulazi u šuplje organe ili prostore kako bi se pregledala njihova unutrašnjost. Endoskopi su instrumenti u obliku dužih ili kraćih, savitljivih ili krutih cijevi, šireg ili užeg promjera koji su različito i specifično oblikovani prema obliku organa i šupljina koje treba pregledati (primjerice rektoskop, kolonoskop, gastroskop, cistoskop, histeroskop, laparoskop i drugo). Vidljivost unutrašnjeg prostora omogućuje žaruljica („hladno svjetlo“) pričvršćena na vrhu endoskopa koja osvjetljava gledano područje, a sustav leća (monokularno ili binokularno) omogućuje direktnu inspekciju. Slike se mogu povećati, projicirati na ekranu te izraditi fotografija ili videosnimka.

Endoskopirati se može kroz:

- prirodni otvor u ljudskom tijelu – rodnici, anus, mokraćnu cijev, usta, nos, i tako dalje
- umjetni otvor stvoren operativnim putem.

Kod nekih vrsta endoskopskih pretraga, radi bolje vidljivosti, šupljinu ili šuplji organ treba ispuniti ugljičnim dioksidom (CO₂).

Svrha izvođenja endoskopije:

- dijagnostička – ustanovljavanje objektivnog stanja promatranog mjesta (izgled sluznice, oblik i sadržaj šupljine te ciljano uzimanje materijala za PHD)
- terapijska – obično se nastavlja na dijagnostičku te se pod kontrolom endoskopa mogu učiniti manji ili veliki onkološki operativni zahvati.

Endoskopske pretrage trbušne šupljine:

- laparoskopija – endoskopska metoda koja omogućuje promatranje organa trbušne šupljine kroz mali otvor na trbušnoj stijenci subumbilikalno, u ginekologiji se koristi za inspekciju organa zdjelice, odnosno unutarnjih spolnih organa
- kuldoskopija – endoskopska metoda slična laparoskopiji, omogućuje promatranje organa trbušne šupljine kroz stražnji svod rodnice, odnosno Douglasov prostor (danas uglavnom napuštena metoda).

Endoskopska pretraga šupljine uterusa:

- histeroskopija – endoskopska metoda kod koje se endoskopom, kroz cervikalni kanal, ulazi u šupljinu maternice i promatra njezina unutrašnjost.

VAŽNO JE ZNATI!

Laparoskopija i histeroskopija ubrajaju se u minimalno invazivne operativne zahvate, odnosno invazivne dijagnostičke postupke.

Endoskopska pretraga mokraćnih organa:

- cistoskopija – endoskopska metoda kojom se promatra sluznica mokraćnog mjehura i uretre.

Endoskopske pretrage probavnih organa:

- gastroskopija – endoskopska pretraga sluznice želuca (osim želuca, radi se inspekcija sluznice ezofagusa i duodenuma – EGD)
- rektoskopija – endoskopska metoda pregleda sluznice rektuma
- kolonoskopija – endoskopska metoda pregleda sluznice debelog crijeva u cijeloj njegovoj dužini.

10.

LABORATORIJSKE
PRETRAGE KRVI I
URINA

Laboratorijskim pretragama krvi dobit će se podaci o akutnom stanju bolesnice. Osim toga, laboratorijskim pretragama krvi prate se stanja organa i mnoge bolesti u ginekologiji.

U ginekologiji obavljaju se:

- hematološke pretrage – kompletna krvna slika (KKS) s diferencijalnom krvnom slikom (DKS)
- koagulacijske pretrage – daju uvid u stanje koagulacije bolesnice i mogućoj koagulopatiji
- biokemijske pretrage – uvid u funkciju jetara, bubrega i elektrolita dat će nam nalazi:
 - hepatograma (aspartat aminotransferaza (AST), alanin aminotransferaza (ALT), gama-glutamil transferaza (GGT), alkalna fosfataza (ALP), bilirubin)
 - renograma (urea, kreatinin, urat)
 - jonograma (kalij, natrij, kalcij, magnezij, kloridi, fosfati)

Koncentracija željeza uspoređena s nalazom KKS-a daje podatak o mogućoj anemiji. Nalaz C-reaktivnog proteina (CPR) promatran s nalazom KKS-a može ukazati na akutnu upalu.

- hormonske pretrage spolnih hormona – krv za njih se vadi ovisno o menstrualnom ciklusu:
 - 3. – 5. dan ciklusa: folikulostimulirajući hormon (FSH), luteinizirajući hormon (LH), estradiol (E2)
 - 21. – 23. dan ciklusa progesteron
 - 1. – 10. dan ciklusa testosteron i 17-hidroksiprogesteron

Neovisno o menstrualnom ciklusu vadi se krv za određivanje prolaktina.

- serološke pretrage krvi – markeri hepatitisa (HAV, HBV, HCV), AIDS-a, STORCH-a (akronim za: Sifilis, Toksoplazmozu, Ostale infekcije (Hepatitis B i Varicella zoster), Rubeolu, Citomegalovirus, Herpes simpleks virus)
- tumorski markeri (onkomarkeri) – za otkrivanje i praćenje učinka liječenja bolesnica sa zloćudnom bolesti:
 - Ca 15-3 – tumorski marker koji može biti prisutan kod zloćudnog tumora na dojci, jajniku, endometriju
 - Ca 125 – tumorski marker koji može biti prisutan kod zloćudnog tumora na jajniku, endometriju, vratu maternice, gušterači
 - CEA – tumorski marker koji može biti prisutan kod zloćudnog tumora na dojci, debelom crijevu, jajniku, želucu, gušterači, endometriju i jetrima
 - Ca 19-9 – tumorski marker koji može biti prisutan kod zloćudnog tumora na gušterači, jajniku, debelom crijevu, želucu i jetrima
 - Ca 12-5 – tumorski marker koji može biti prisutan kod zloćudnog tumora na vratu maternice
 - Ca 72-4 – tumorski marker koji može biti prisutan kod zloćudnog tumora na jajniku
 - Cyfra 21-1 – tumorski marker koji može biti prisutan kod zloćudnog tumora na vratu maternice
 - TPA (*Tissue Polypeptide antigen*) – može biti prisutan kod zloćudnog tumora na dojci i

vratu maternice

- SCC (*Squamous Cell Carcinoma antigen*) – može biti prisutan kod zloćudnog tumora na vratu maternice
- HE4 (*Human Epididymis secretory protein 4*) – može biti prisutan kod zloćudnog tumora na dojci, jajniku, endometriju
- AFP (Alpha-fetoprotein) – može biti prisutan kod zloćudnog tumora na jetrima i jajniku
- β -HCG – može biti prisutan kod zloćudnog tumora na jajniku.

11.

LIJEČENJE
GINEKOLOŠKIH
BOLESNICA

Liječenje ginekoloških bolesnica može se provoditi:

- medikamentoznom terapijom
- operativno (kirurški)
- zračenjem (radijacijom)
- fizikalnom terapijom, balneoterapijom i ginekološkom rehabilitacijom.

11.1. OSNOVE MEDIKAMENTOZNE TERAPIJE

PONOVITE!

Šest pravila (6 P) kod primjene lijeka su:

- pravi bolesnik
- pravi lijek
- prava doza
- pravi način
- pravo vrijeme
- prava dokumentacija.

Lijekove treba davati u točno propisanoj dozi i u točno određeno vrijeme kako bi se u organizmu održala potrebna koncentracija lijeka (kako se ne bi prekinuo lanac djelovanja lijeka). Kod nepravilne (neredovite) primjene lijekova liječenje neće imati potpuno željeno djelovanje, dok se kod neredovite primjene antibiotika može razviti rezistencija (otpornost) prema tom antibiotiku.

U liječenju ginekoloških bolesnica lijekovi se unose u organizam enteralno, parenteralno i lokalno (vaginalno: krema, masti, vaginaleta, globula).

Najteža komplikacija medikamentozne terapije jest razvoj anafilaktičkog šoka.

Najčešće se u terapiji ginekoloških bolesnica upotrebljavaju:

- **sredstva protiv bakterija** (*Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Escherichia coli*, *Treponema pallidum*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia trachomatis*)
 - antibiotici – prema antibiogramu (cefalosporini, penicilini, aminoglikozidi i tako dalje)
 - sulfonamidi (uroantiseptici)
 - antituberkulotici (*Mycobacterium tuberculosis*)
- **sredstva protiv virusa** (*Herpes simplex virus tip 2*, *Humani papilloma virus*) – virucidi i virostatici
- **sredstva protiv parazita** (*Trichomonas vaginalis*) – metronidazolski preparati
- **sredstva protiv gljivica** (*Candida albicans*) – antimikotici
- **citostatici** – lijekovi koji zaustavljaju rast i diobu malignih stanica
- **hormonska terapija** – u liječenju nepravilnih krvarenja, kod amenoreje, za stimulaciju ovulacije, HNL i drugo.
 - estrogen, gestageni (progesteron), ali i testosteron
 - humani menopauzalni gonadotropin (HMG)
 - humani korionski gonadotropin (HCG)
 - klomifen citrat
- **sredstva s djelovanjem na centralni živčani sustav** – analgetici, antipiretici, sedativi, narkotici i tako dalje
- **sredstva koja zaustavljaju krvarenje iz uterusa** – uterotonici (oksitocin) i uterostiptici (ergometrin, metilergometrin)
- **sredstva koja sprečavaju**

zgrušavanje krvi – antikoagulansi

- **ostali lijekovi** – kardiotonici, bronhodilatatori, kortikosteroidi, antiemetici, antihistaminici, antiaritmici i drugo.

Prema potrebi može se primijeniti transfuzija krvi (puna krv ili njezine komponente).

12.

DJEČJA I
ADOLESCENTNA
GINEKOLOGIJA

Dječja ginekologija bavi se ginekološkim problemima u dobi do oko 10. godine života. Najčešći razlozi javljanja ginekologu u dječjoj dobi su pojava vulvovaginitisa, anomalija, interseksualizma, preuranjenog puberteta i tumora.

Adolescentna ginekologija bavi se ginekološkim problemima koji se javljaju u dobi od 10. do 20. godine života. Između 10. i 16. godine života javlja se pubertet. Najčešći problemi koji se javljaju u adolescentnoj dobi nastaju kao posljedica hipotalamo-hipofizno-ovarijske osovine (primarna i sekundarna amenoreja, *metrorrhagia juvenilis* i oligomenoreja). U ovoj dobi započinju i spolni odnosi pa se adolescentice javljaju zbog potrebe za kontracepcijom i trudnoće. U ovoj dobi tumori se rjeđe javljaju.

12.1. GINEKOLOŠKI PREGLED U NOVOROĐENAČKOJ DOBI

Ginekološki pregled u novorođenačkoj dobi sastoji se od inspekcije vanjskog spolovila. Pregled se može proširiti na ostale dijelove ginekološkog pregleda i ginekološku obradu samo ako za to postoji indikacija. Novorođenče leži na običnom stolu na leđima, noge su mu flektirane u koljenima i kukovima, a koljena priljubljena na trbuh. Pridržavati ga može roditelj ili primalja asistentica / asistent. Liječnik posebnu pozornost posvećuje inspekciji klitorisa zato što hiperplazija klitorisa može biti povezana s kongenitalnom adrenalnom hiperplazijom, viškom androgena te pravim ili muškim hermafroditizmom. Ako se ne vidi predvorje rodnice, niti se uz pomoć katetera ono može naći, treba posumnjati na neperforirani himen ili ageneziju rodnice. Maternica i adneksi se najčešće ne mogu palpirati.

12.2. GINEKOLOŠKI PREGLED U DJEČJOJ DOBI

Kako bi se smanjio strah kod djeteta i / ili roditelja, potrebno je ambulantu za djecu i mlade odvojiti od ambulante za odrasle. Strah će se također smanjiti stvaranjem povjerenja između djeteta i roditelja s liječnikom kod uzimanja anamneze. Najčešće će se dijagnoza moći postaviti ciljano uzetom anamnezom i inspekcijom. Kod pregleda se prvo gleda opći izgled djeteta, nutricionističko stanje, fizički izgled i znakovi kongenitalnih anomalija. Dijete se pregledava od glave, vrata, preko pazuha, prsnog koša s pregledom dojki te trbuha. Jajnici su kod premenarhalnih djevojčica smješteni visoko u zdjelici te se mogući tumori jajnika mogu palpirati u sredini trbuha.

Ginekološki pregled obavlja se bez upotrebe nogara, dijete leži na leđima, savije noge u koljenima te zatim razmakne koljena. Pregled se može učiniti i u krilu roditelja. Primalja asistentica / asistent smanjit će strah djeteta i roditelja objašnjavajući djetetu i / ili roditeljima da pregled ne boli. Ako se ne vidi predvorje rodnice, može biti riječ o adheziji usana, neperforiranom himenu ili ageneziji vagine. U tom slučaju, kako bi postavio dijagnozu i utvrdio postoji li prohodnost otvora himena, liječnik će kod pregleda koristiti kateter s lubrikantom. Gledaju se znakovi upale stidnice te iscjedak iz rodnice. Na prijevremeni ili zakašnjeni pubertet ukazivat će znakovi hormonalne stimulacije u ranom djetinjstvu ili nedostatak znakova hormonalne stimulacije u kasnijem djetinjstvu.

12.3 GINEKOLOŠKI PREGLED MLADIH ADOLESCENTICA

Bimanualnim rektoabdominalnim pregledom pregledavaju se unutarnji spolni organi. Liječnik može palpirati maternicu (prije puberteta palpira se samo vrat maternice dužine dva do tri centimetra). Jajnike se može palpirati jedino ako su povećani.

Ultrazvučni pregled, ako je potreban, učinit će se uz pun mokraćni mjehur.

VAŽNO JE ZNATI!

Ako dijete ne surađuje, a pregled je potrebno učiniti, pregled se tada obavlja u općoj anesteziji.

Pregled instrumentima (najčešće vaginoskopom) potrebno je učiniti kad se mora prikazati gornja trećina rodnice radi:

- postavljanja dijagnoze abdominalnog krvarenja
- procjene izgleda i količine vaginalnog iscjetka
- sumnje na greške u prohodnosti spolnog sustava
- uvida i vađenja stranog tijela
- prikaza ozljeda.

Slika 12.1. Vaginoskop



Liječnik će anamnezu mladih adolescentica uzimati bez prisutnosti roditelja kako bi mogao zadobiti povjerenje mlade adolescentice. Ginekološki pregled se prema procjeni može obaviti uz prisutnost roditelja. Kako bi se smanjio strah, važno je napomenuti djevojci i / ili roditeljima da je pregled bezbolan te ako djevojka nije imala spolne odnose, treba reći da će himen ostati neoštećen. Dio fizičkog pregled je i pregled dojki. Nakon inspekcije vanjskog spolovila obavlja se pregled u spekulima. Introitus rodnice adolescentica ima promjer oko 1 cm, a rodnica je dugačka 10 do 12 cm. Pregled se može učiniti malim (Huffman-Gravesovim) spekulomom. Ako je otvor himena velik, liječnik može učiniti bimanualni vaginalni pregled jednim prstom. U slučaju da je otvor himena premalen radi se rektalni pregled. Tijelo maternice je u vrijeme prve menstruacije iste dužine kao i vrat te se može palpirati. Tijelo će biti u antefleksiji, retrofleksiji ili ispruženo. Jajnici su veličine trešnje i rijetko se palpiraju.

Slika 12.2. Huffman-Gravesov spekulom



literatura

1. Basu P., Sankaranarayanan R., Atlas of Colposcopy: Principles and Practice. Lyon: International Agency for Research on Cancer. IARC CancerBase No. 13. Dostupno na: <https://screening.iarc.fr/atlascolpo.php>
2. Chin HG. On Call Obstetrics and Gynecology. Saunders Elsevier; 2006.
3. Djelmiš J. Hitna stanja u ginekologiji, opstetriciji i anesteziologiji. Zagreb: Naknadnik Djelmiš J., Zagreb; 2011.
4. Habek D. Ginekologija i porodništvo za visoke zdravstvene studije. Zagreb: Medicinska naknada; 2013.
5. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Medicinska naklada i Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu, 2017.
6. Habek D, Marton I, Prka M, Tikvica Luetić A i sur. Forenzička ginekologija i perinatologija. Medicinska naklada i Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu, 2018.
7. Habek D. i sur. Opstetrička pelveoperineologija. Medicinska naklada i Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu, 2020.
8. Hacke N.F., Gambone J.C., Hobel C.J. Essentials of obstetrics & gynecology. Elsevier; 2016.
9. Kurjak A. i sur: Ginekologija i perinatologija II. Tonimir Varaždinske Toplice, Znanstvena biblioteka 2003:181-185.
10. Kurjak A i sur. Ultrazvuk u ginekologiji i perinatologiji. Medicinska naklada Zagreb 2019;360-375.
11. Layden E.A., Thomson A., Owen P., Madhra M., Magowan B.A. Clinical Obstetrics and Gynaecology 5th Edition. Elsevier; 2022.
12. Lowdermilk D.L., Perry S., Maternity and Women's Health Care. Mosby; 2004.
13. Ljubojević N. Ginekologija i porodništvo, Udžbenik za studij sestrinstva. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
14. Mittal S, Basu P, Lucas E. Atlas of visual inspection of the cervix with acetic acid for screening, triage, and assessment for treatment. Lyon: International Agency for Research on Cancer. IARC CancerBase No. 16. Dostupno na: <https://screening.iarc.fr/atlasvia.php>
15. Šimunić V. i sur. Ginekologija. Zagreb: Naknadna Ljevak; 2001.

iteraturalit

Primaljska njega ginekološke bolesnice

Priručnik za treći razred srednje Škole za primalje za stjecanje
kvalifikacije primalja asistentica / asistent

Autori

Josipa Bajan, bacc. med. techn.
prof. prim. dr. sc. Dubravko Habek, dr. med., specijalist ginekologije
i opstetricije i subspecijalist fetalne medicine i opstetricije

Nakladnik

Škola za primalje

Za nakladnika

Maja Feil Ostojić, prof.

Lektorica i korektorica

Ana Bišćan, magistra kroatistike i primjenjene lingvistike

Tisak

Sveučilišna Tiskara
Zagreb

Grafički prijelom i dizajn

Ivan Bajt, dipl. ing. arh.

Zagreb, 2023.

Sadržaj publikacije isključiva je odgovornost Škole za primalje.



Regionalni centar
kompetentnosti
Mlinarska

Ovaj priručnik izrađen je u okviru projekta
Regionalni centar kompetentnosti
Mlinarska (UP.03.3.1.04.0020).

Korisnik projekta

Škola za medicinske sestre Mlinarska
Mlinarska cesta 34, 10 000 Zagreb
tel.: +385 (0)1 4668 079
e-mail: mlinarska@mlinarska.hr
web: www.mlinarska.hr

Partner u projektu

Škola za primalje
Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb
tel.: +385 (0)1 6670-503
e-mail: szp@ss-primalje-zg.skole.hr
web: www.skolazaprialje.hr



Za više informacija o EU fondovima posjetite mrežnu stranicu
Europski strukturni i investicijski fondovi
www.strukturnifondovi.hr