



Bodóné Erős Rózsa Klára

Klinikai ismeretek XI. Nemi szervek megbetegedései és speciális ápolási és gondozási igényei



A követelménymodul megnevezése:

A sajátos szükségletek felmérésének feladatai az idősellátásban

A követelménymodul száma: 1865-06 A tartalomelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-015-30



KLINIKAI ISMERETEK IX. NEMI SZERVEK MEGBETEGEDÉSEI ÉS SPECIÁLIS ÁPOLÁSI ÉS GONDOZÁSI IGÉNYEI

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Általános iskola felső tagozatában biológia óra keretében a szaporodásról beszélgetnek a diákok. A női nemi szervek fő feladata az utódvállalásban és annak kihordásában vitathatatlan, de ezen kívül milyen funkciójuk van még? Segítsen a diákoknak a női nemi szervek funkcióinak meghatározásában! _____

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

Női külső, belső nemi szervek

A külső nemi szerveket a nagyajkak határolják, melyekben izzadság- és faggyúmirigyek vannak és a nemi érés után szőr fedí őket. Közvetlenül a nagyajkakon belül fekszenek a kisajkak, körülveszik a hüvely és a húgycső nyílását. A hüvely külső nyílását hüvelybemenetnek nevezik. A vizeletet a hólyagból a külvilágba vezető húgycső nyílása a hüvely felett van. A két kisajak találkozik a csiklónál, egy kis, érzékeny kiemelkedésnél, ami férfiban a hímvesszőnek felel meg. A csiklót egy bőrredő fedí a hímvessző végén lévő fitymához hasonlóan. A csikló izgalomra nagyon érzékeny és erektilissé válhat.

A nagyajkak hátul a gátnál találkoznak, a hüvely és a végbélnyílás között lévő kötőszövetes, izmos területen. A gátat és a nagyajkakot fedő bőr hasonló a test többi részén lévő bőrhöz – vastag, száraz és pikkelyesen hámlóvá válhat. Ezzel ellentétben a kisajkakot és a hüvelyt nyálkahártya fedí; habár a belső rétegei szerkezetileg hasonlóak a külhámhoz, a felszínét nedvesen tartja a mélyebb rétegek véreiből származó, a szöveteken áthaladó folyadék. Gazdag érzettségé miatt rózsaszínűnek látszik. A hüvelyi bemenetet a szűzhártya veszi körül, általában a hüvely elülső és hátulsó fala érintkezik, úgy, hogy a hüvelyben nincs üres tér. Ez a határ a külső és a belső női nemi szervek között. Felnőttben a hüvely ürege 6–10 cm hosszú.

A méh körte alakú szerv a hüvely felett, a hólyag mögött és a végbél előtt helyezkedik el. A méh két részre oszlik: a méhnyakra és a méhtestre. A méhnyak, a méh alsó része, a hüvelybe nyílik. Ott, ahol a nyak kapcsolódik a testhez, a méhtest általában előre hajlik. A méhtest nagyon izmos szerv, amely meg tud nagyobbodni, hogy a magzatot befogadja. Izmos falai a szülés során összehúzódnak, hogy a magzatot a rostos méhnyakon és a hüvelyen keresztül meg tudjon születni áthaladva a szülőcsatornán.

A méhnyakon átvezető csatorna lehetővé teszi az ondósejtek bejutását a méhbe, és a menstruációs folyadék kijutását. A nő menstruációs időszakát és a peteérés idejét kivéve, a méhnyak általában jól működő akadály a baktériumok ellen. Nőgyógyászati vizsgálat során az orvos látja a méhnyaknak a hüvely felső végébe nyúló részét, ez a portio.

A méhtestet bélelő nyálkahártya minden hónapban megvastagodik a menstruációt követően. Ha a nő a ciklus során nem esik teherbe, a méhnyálkahártya nagy része lelekedik, ami a havi vérzést eredményezi.

A petevezetők 5–7 cm hosszúak; a méh felső sarkai és a petefészkek között helyezkednek el. Mindkét petevezető vége tölcsérialakban kiboltosul, ami nagyobb nyílást biztosít a petefészekből kiszabaduló petesejt bejutására. A petefészkek nem tapadnak a petevezetőkhöz, hanem egy szalagon rögzülnek a közelükben. A petefészkek általában gyöngy színűek, hosszúkásak, és valamivel kisebbek, mint egy tojás.

A petevezetőket bélelő ütemesen mozgó, szőrhöz hasonló nyúlványok a petevezetők falának izmai lefelé hajtják a petesejtet a petevezetőn keresztül. Ha egy petesejt találkozik egy ondósejttel a petevezetőben, és megtermékenyül, a megtermékenyített petesejt osztódni kezd. Egy négy napos időszakon át a kicsiny embrió tovább osztódik, mialatt lassan lefelé mozog a petevezetőn az anyaméh felé. Az embrió a méh falához tapad, ahol beágyazódik; ezt a folyamatot implantációnak nevezik.

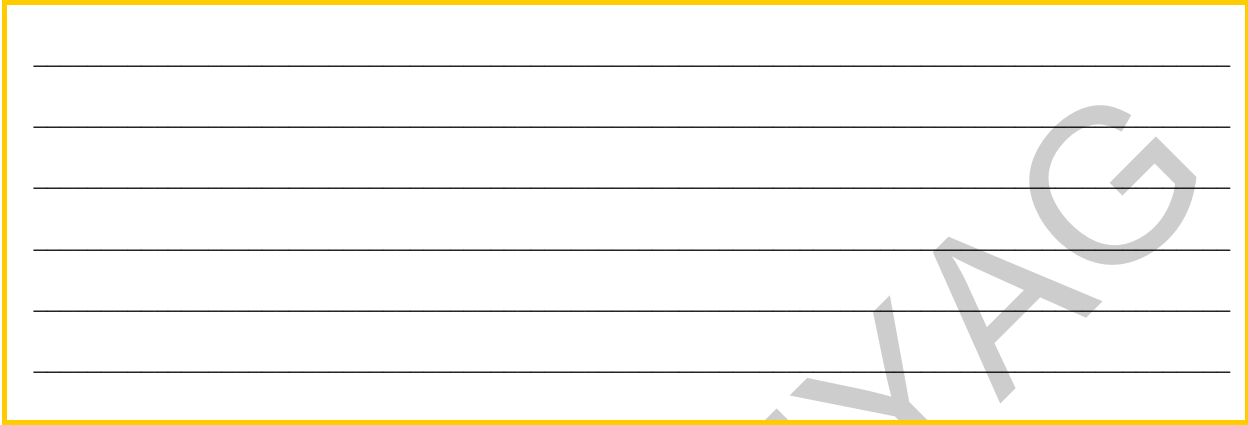
SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A másodlagos női nemi jellegek megtestesítője a külső női nemi szervek. A szűzhártya, mint határ mögött helyezkednek el a belső női nemi szervek.

A külső nemi szervek tulajdonképpen egyfajta védőgátat képeznek a belső nemi szervek felé. A hüvely a szülőcsatorna meghosszabbítása, a méhnyak a fertőzések felszállását gátolja. A méh biztosítja a fejlődő magzat számára a védelmet, a petevezetők a megtermékenyítésben játszik fontos szerepet, hiszen itt történik a petesejt és spermium találkozása. A petefészkekben pedig petesejtek fejlődnek.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. A szöveg elolvasása után próbáljon meg felsorolni a női méh részeit! A megoldásokat írja le!



2. Gondolja végig, hogy mi a petevezetők fő feladata! A megoldásokat írja le!



MEGOLDÁSOK

1. feladat

a felső a test (corpus uteri) – ez a kúp bázisának fele meg

az alsó, nagyjából hengeres rész a méhnyak (cervix uteri)

közöttük pedig egy rövid harmadik rész figyelhető meg az üregben, az úgynevezett méhszoros (isthmus uteri), amelyet kívülről csak egy sekély behúzódás jelez

2. feladat

A petevezeték feladata a peteéréskor kipattanó petesejt felfogása és továbbítása a méh üregeibe

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Sorolja fel a külső női nemi szerveket!

2. feladat

Sorolja fel a belső női nemi szerveket!

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Nagyajkak, kisajkak, csikló, szűzhártya

2. feladat

Hüvely, méh (méhnyak és a méhtest), petevezetők, petefészkek

NŐI NEM SZERVEK BETEGSÉGEI ÉS AZ EHEZ KAPCSOLÓDÓ ÁPOLÁSI-GONDOZÁSI FELADATOK

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Tinédzser lánya Öntől kér segítséget. Elmondása alapján az utóbbi hónapok alkalmával menstruációs ciklusa nem követi a korábbi rendszerességet. Panaszolja, hogy gyakran van hüvelyfolyása. Fél a szexuális betegségek kialakulásának lehetőségétől. Beszéljen neki a női nemi szerveket érintő betegségekről és azok megelőzésének lehetőségéről! Kínálja fel a védőoltás lehetőségét számára! Hívja fel figyelmét, miért fontos a szexuális higiéné és az emlő önvizsgálata.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

Vérzészavarok

A menstruáció zavara gyakori jelenség. Ahhoz, hogy tudjuk, mi a vérzészavar, tisztában kell lenni azzal, hogy mit jelent a szabályos menstruáció.

A vérzési rendellenesség megnyilvánulhat a meghosszabbodott vérzési időszakban, a vérzések sűrűbbé válásában, a vérzés jellegében, és a vérzés mennyiségében.

A menstruációs vérzés nem tarthat tovább 7 napnál, és a két menstruáció első napja között minimum 21 napnak el kell telnie. A vérzés normális esetben nem lehet nagyon bő és darabos.

A felnőttkori vérzészavaroknak több formája lehet:

1. A vérzésekmaradás vagy a meghosszabbodott menstruációs ciklust (a ciklus hossza: 36–180 napig tart) egyaránt kóros. A vérzések 21 naponként vagy annál gyakrabban jelentkeznek szintén abnormális. Szabályos időközönként jelentkező, de az átlagosnál bővebb, elhúzódó vagy kevesebb, rövid ideig tartó vérzés orvosi terápiát igényel.

2. Funkcionális vérzészavar háttérében petefészek, méh, hüvely megbetegedése állhat vagy a mellékvese működési zavara, pajzsmirigyműködés elégtelensége. Ritkább esetben kell kemoterápia, sugárkezelés mellékhatására gondolni.

A kezelést a vérzészavar okától és a beteg hozzáállásától függően kell eldönteni, amennyiben lehetőség van rá, az elsődleges okot kell kezelni, de elfordulhat, hogy csak tüneti kezelést lehet alkalmazni.

Ápolási-gondozási feladatok ilyen esetben a beteg pszichés vezetése és szükség esetén a műtéti előkészítése.

Hüvelygyulladás és a külső nemi szervek gyulladása

A hüvelygyulladás (vaginitis) a hüvely nyálkahártyájának gyulladása. A külső nemi szervek (vulva) gyulladása a vulvitisz. Vulvovaginitisz a külső nemi szervek és a hüvely együttes gyulladása. Ezekben az állapotokban a szövetek gyulladtak, ami néha hüvelyi folyást eredményez. Okai közé tartoznak a fertőzések, irritáló anyagok vagy tárgyak, daganatok vagy más kóros szövetszaporulatok, sugárterápia, gyógyszerek és hormonális elváltozások. A rossz személyi higiéné hozzájárul a baktériumok és gombák növekedéséhez, és irritációt is okozhat. A hüvelygyulladást legtöbbször a hüvelyben elszaporodó mikroorganizmusok okozzák. A visszatérő hüvelygyulladást kezelni kell, hiszen nagyon kellemetlen tünetekkel jár, és a szexuális életet is megkeserítheti.

A nő szaporodóképes évei alatt a hormonális változások normál folyást eredményezhetnek, ami vízszerű, nyálkás vagy tejfehér; mennyisége és típusa a menstruációs ciklus különböző fázisai szerint változik.

A hüvely bakteriális fertőzéseire jellemző, hogy a normál tejsavas környezet megszűnik, a tejsavas közegben élő savas pH-t fenntartó laktobacillusok kipusztulnak, helyettük kórokozó baktériumok telepednek meg.

A bakteriális fertőzés mindig magában rejti a kismencedei fertőzés kialakulásának lehetőségét, ezért, ha nincs megfelelően kezelve, komoly szövődményekhez vezethet, petefészek-gyulladás, méhgyulladás, esetleg ebből adódóan meddőség is kialakulhat.

A hüvelygyulladás leggyakoribb tünete a rendellenes hüvelyi folyás. Rendellenesnek tartjuk a folyást, ha nagy mennyiségű, kellemetlen szagú, vagy hüvelyi viszketéshez, sebesedéshez, vagy fájdalomhoz társul.

A hüvely bakteriális fertőzése általában fehér, szürke vagy sárgás, kellemetlen, vagy halszagú folyást hoz létre, a külső nemi szervek irritációját vagy enyhe viszketését érezheti a beteg.

A candida fertőzés a hüvely és a külső nemi szervek közepes és súlyos viszketését és égését okozza. A bőr vörösnek tűnik, és durva tapintatú. A sűrű, sajszerű hüvelyfolyás a hüvely falára tapadhat.

A *Trichomonas vaginalis*, egy protozoon, okozta fertőzés fehér, szürkészöld, vagy sárgás folyást hoz létre, ami habos lehet. A folyás kellemetlen szagú lehet, viszketés gyakori.

Vízszerű folyást, különösen ha vért tartalmaz, okozhat a hüvely, a méhnyak vagy a méhnyálkahártya (endometrium) rákja.

A méhnyakon lévő polipok hüvelyi vérzést okozhatnak közösülést követően.

Ha a külső nemi szervek viszketnek ennek lehetséges oka a humán papillomavírus-fertőzés, a rák nagyon korai stádiuma. A külső nemi szerveken lévő fájdalmas sebesedést herpesz fertőzés vagy tályog okozhatja. A szeméremszőrzetben élő tetvek a külső nemi szervek területének viszketését okozzák.

A folyás jellege már sugallja az orvosnak annak okát, de további információkra van szükség a diagnózis felállításához. A hüvely vizsgálata során az orvos vattás pálcát használ a folyásból való mintavétel céljára, a mintát mikroszkóp alatt vizsgálják, vagy laboratóriumban tenyésztik. Ha valakinek hosszan fennálló gyulladása van a külső nemi szervek területén, ami kezelésre nem reagál, az orvos általában szövetmintát vesz mikroszkópos vizsgálat (biopszia) céljára, hogy ráksejteket keressen benne.

A hüvelygyulladás okozta folyás specifikus, az oknak megfelelő kezelést tesz szükségessé. A fertőzés kezelése antibiotikum, gombaellenes, vagy vírusellenes szer adása, a fertőző organizmustól függően. Nemi betegségek esetén mindkét nemi partnert kezelik az újrafertőződés megakadályozása céljából. A külső nemi szervek gyulladásának kezelésére használt gyógyszerek annak okától függenek, és megegyeznek a hüvelygyulladás kezelésére használt gyógyszerekkel.

Ápolási-gondozási lépések közé tartozik bő, nedvszívó ruházat, ami lehetővé teszi a levegő keringését, mint például pamut vagy pamutbéléses alsónemű viselése, és a külső nemi szervek tisztántartása. Mossa meg a beteg a napi tisztálkodás során a nemi szerveket, lágy, nem-parfümözött szappant használjon, és kerülje a talkum port, ha bőre érzékeny! Ha szivaccsal tisztítja a nemi szerveket, a súrolást előlről hátrafelé végezze, anélkül, hogy a bőrt felsértené!

Glicerines szappanokat kell használni, mert sok más szappan irritálhatja ezt a területet. Esetenként jég helyezése a vulvára, hideg ülőfürdő, vagy hideg borogatás alkalmazása csökkenti a kisebesedést és a viszketést. Ha az elhúzódó vulvitiszt rossz személyi higiéné okozza, a megfelelő higiénére vonatkozó iránymutatás az első lépés. A menstruáció alatt kerülje ugyanazon egészségügyi betét huzamosabb időn keresztül történő használatát! Sose felejtse el ellenőrizni, hogy kivette-e az utolsó tampont! Használjon savas PH visszaállítására és fenntartására szolgáló készítményeket

Kismedencei gyulladás

A kismedencei gyulladás (salpingitis) a petevezetékek gyulladása, amit általában fertőzés okoz. A petevezetékek gyulladása főleg szexuális életet élő nőkben fordul elő. Méhen belüli eszközt (IUD-t) használó nők különösen ki vannak téve a kockázatnak. A gyulladást általában bakteriális fertőzés okozza, ami gyakran a hüvelyen át jut be a méhbe, majd a petevezetékekbe terjed. Ritkábban, például kontrasztanyag befecskendezése bizonyos röntgenvizsgálat során, szintén előidézhetnek gyulladást.

Habár a tünetek súlyosabbak lehetnek az egyik oldalon, általában mindkét petevezető fertőzött. A petefészkek általában ellenállnak a fertőzésnek, hacsak az nem súlyos.

A tünetek általában röviddel a menstruáció után kezdődnek. Az alhasi fájdalom növekvő súlyosságú lehet és hányinger, hányás társulhat hozzá. Eleinte rendellenes vérzés és csekély hüvelyi folyás léphet fel ami nehezíti a kórisme felállítását. Később magas láz és gennyszerű hüvelyi folyás jellegzetes. A fertőzés általában elzárja a petevezetékeket. A fertőzés ráterjedhet a környező struktúrákra, ami hegesedést és rendellenes kötőszövetes letapadásokat (adhéziókat) okoz a has szervei között, krónikus fájdalommal.

Tályogok alakulhatnak ki a petevezetékekben, ováriumokban vagy a medencében. Ha az antibiotikumok nem gyógyítják meg a tályogokat, sebészi beavatkozásra, a tályog kiürítésére lehet szükség.

Az orvos számára a tünetek sugallják a kórismét. A nő jelentős fájdalmat érez, mikor az orvos kismedencei vizsgálat során nyomást gyakorol a méhnyakra vagy a környező területekre, vagy mikor a hasat áttapintja. A tenyésztéses minta levétele után általában azonnal antibiotikumot adnak.

Méhszájseb

A legtöbb esetben egy jóindulatú, banális elváltozás – Ectopium –, amelynek lényege, hogy a méh üregét fedő szőlőfürtszerű hengerhám szövet kiterjed a méhnyak laphám szövetére. A hüvely falát és a méhszáj felszínét normális körülmények között laphám borítja a méh üregét és a nyakcsatornát viszont hengerhám. Ezen méhszájseb lényege, hogy ez a hengerhám "kijön" a nyakcsatornából a méhszáj felszínére. Az esetek kb. 10%-a egy hónap alatt gyógyul, behámosodik a méhszájseb, és egyéb teendő már nem is igényel. A maradék 90%-ot azonban kezelni kell. A kezelés lényege, hogy ezt a kóros – pontosabban csak "rossz helyen lévő" hengerhámot kimetesszük. Ez egy pár perces ambuláns kis műtéttel történik. LEEP (méhszáj elváltozásainak műtéte kacsikonizáció, elektromos hurok segítségével). A LEEP módszer az 1990-es évek közepétől kezdve indult világhódító útjára – az újabban használatos eljárások közé sorolható a méhszáj krioterápiája. A beavatkozás abszolút fájdalommentes, mert a méhszájnak nincs fájdalomérző képessége.

Méhnyakrák

A méhnyakrák leggyakrabban a 40 év feletti nőknél alakul ki, Magyarországon évente több mint ezer új beteget fedeznek fel és kezelnek. Hazánkban a méhnyakrák szűrése megoldott, de sajnos a nők tekintélyes hányada nem él ezzel a lehetőséggel. Gyakran pont ezért nem ismerik fel korai stádiumban a betegséget. A méhnyakrák-szűrés szempontjából a legfontosabb a rendszeres, évente végzett nőgyógyászati, illetve citológiai vizsgálat!

A méhnyak-rák akkor alakul ki, amikor a méhnyak sejtei szabályozatlan osztódásba kezdenek. A sejtek betörhetnek a környező szövetekbe, és a daganat ráterjedhet a végbélre és a húgyhólyagra. A méhnyakrák főleg a környező nyirokcsomókba, a gerincbe és a tüdőbe ad áttéteket. A méhnyakrák általában igen lassan fejlődik. A méhnyakrák leggyakoribb típusa (az összes eset kb. 80%-a) az ún. laphámsejtes karcinóma – ez a méhnyak felszínét borító hámsejtekből alakul ki. A második leggyakoribb típus az adenokarcinóma, amely a méhnyak mirigyait alkotó sejtekből ered.

A méhnyakrák kialakulásában szerepet játszó kockázati tényezők a következők:

1. A kockázati tényezők közül messze a legjelentősebb a humán papillomavírussal (HPV) való fertőzöttség, amely az összes méhnyakrákos eset legalább 82%-ában megtalálható. A vírusfertőzés kóros sejtek növekedését idézheti elő a méhnyakon. Fontos azonban tudni, hogy a legtöbb HPV-fertőzött nőben nem alakul ki méhnyakrák. Szexuálisan életet nem élt nőkben nem, vagy nagyon ritkán található HPV pozitivitás, ez is azt bizonyítja, hogy a HPV elsősorban szexuális érintkezéssel terjed. Kedvező körülmények között a szervezet a HPV fertőzést legtöbbször legyőzi. Ennek időtartama átlagosan 9–24 hónap. Kóros elváltozást az azonos típussal való hosszú időn át tartó fertőzés okozhat. A fertőzés a szexuális partnerek számával egyenes arányban nő. A vírusfertőzés célzott módon nem kezelhető, nincs rá specifikus gyógyszer. A szervezetnek kell legyőznie a fertőzést. Amennyiben spontán gyógyulás nem következik be, abban az esetben immunrendszert erősítő módszerekkel érhető el eredmény. A legfontosabb a megelőzés, ennek lehetőségei a biztonságos szex, monogám és tartós párkapcsolat, a mechanikus védelem (rendszeres óvszerhasználat), a szűrővizsgálat és a védőoltás. A védőoltás Magyarországon is elérhető.
2. Ha valakinek egyéb, szexuális úton terjedő betegsége van (például chlamídia, herpesz)
3. A tartósan legyengült immunrendszer (pl. HIV-fertőzés hatására), mivel a szervezet ilyenkor kevésbé képes megküzdeni a vírusfertőzéssel
4. Felmerült, hogy a hormonális fogamzásgátló tablettát szedők körében magasabb a méhnyakrák kialakulásának aránya, ugyanakkor nincs tudományos bizonyíték arra, hogy a tabletták közvetlenül méhnyakrákot okozna. Az összefüggést nehéz igazolni, mert a méhnyakrák két fő kockázati tényezője – a korai életkorban kezdett nemi élet és a szexuális partnerek váltogatása – szintén gyakoribb lehet a tablettát szedő nők között, mint azok között, akik nem szednek hormonális fogamzásgátló készítményt.

Sajnos a legtöbb rákhoz hasonlóan a korai stádiumban a méhnyakrák sem okoz tüneteket. A tünetek rendszerint akkor jelennek meg, ha a rák beszűri a méhnyak izomállományát, és/vagy ráterjed a környező szövetekre is. A leggyakoribb tünet abnormális vérzés a menstruációs időszakok között, vagy közösülés után. Egy másik gyakori tünet a szokatlan hüvelyfolyás.

A méhnyakrák kezelésének módszere függ a betegség stádiumától, a beteg életkorától és általános egészségi állapotától, gyermekvállalási szándékaitól. A 0. stádiumú méhnyakrák kezelésénél több sebészeti eljárás is alkalmazható, hogy eltávolítsák, vagy elpusztítsák a rákos szöveteket. Az orvos hagyományos sebészeti úton egy kúp alakú szövetrészlet eltávolításával kimetszheti a beteg területet, ezt nevezik konizációnak. (LEEP) Néhány országban alkalmaznak lézeres kezelést, fagyasztást vagy hőkezelést is a rákos szövet elpusztítására.

A radikális sebészi megoldás esetében a méhen kívül a méhnyakat, a hüvely felső részét és a medence nyirokcsomóit is eltávolítják. A méhnyakrák e stádiumait kezelhetik sugárterápiával is, de a fiatalabb nők számára a sebészeti megoldás jobb választás lehet, mert ebben az esetben megkímélik a petefészkeket, ami a hormonális egyensúly szempontjából fontos.

A III-as és IV-es stádiumú méhnyakrák esetében a sugár- és a kemoterápiát együtt alkalmazzák

Ápolási-gondozási szempontból a legfontosabb a rendszeres nőgyógyászati, illetve citológiai vizsgálat, azaz a méhnyakrák-szűrés. A 0. stádiumban felfedezett méhnyakrák túlélési aránya a kezelés után 100%! Méhnyakrák kockázatcsökkentő tényezők közé tartozik a szexuális partnerek számának mérséklése, gumióvszer használata, a dohányzás kerülése. A gumióvszer nem nyújt biztos védelmet a HPV-fertőzéssel szemben, mivel a vírus bármilyen fertőzött bőrfelületről átkerülhet a partner bőrére. Amint korábban említettük, a betegség kialakulásának kockázatát növeli, ha valakinek más, nemi úton terjedő betegsége van – ezek nagy része ellen azonban az óvszer hatékony védelmet biztosít. Egyes eredmények arra utalnak, hogy az A-vitamin gátolja a méhnyak felszínén a rákos folyamatok kialakulását vagy kifejlődését, de ennek megerősítéséhez további vizsgálatok szükségesek.

Mióma

A mióma izomból és rostos szövetekből álló, nem rákos jellegű daganat, ami a méh falában fordul elő. A mióma a 35 év feletti nők legalább 20%-ában előfordul és gyakoribb fekete, mint fehér nők között. A mióma mérete a mikroszkópostól a sárgadinnye nagyságúig terjed. Az oka ismeretlen, de úgy tűnik, a miómákra hat az ösztrogénszint változása, gyakran a terhesség alatt nagyobbra nőnek és menopauza után sorvadnak. Kialakulásának pontos oka ismeretlen. Szerepet játszik a kialakulásban az örökletes eredet, valamint hormonális okok.

A tünetek függenek a miómák számától, méretétől, helyzetétől a méhben, akárcsak az állapotától – növekedőben vannak, vagy visszafejlődnek-e. A tünetek közé tartozik az erős vagy elhúzódó menstruációs vérzés, vagy ritkábban menstruációk közti vérzés; fájdalom, nyomás vagy súly érzete a medencei területen a menstruációk alatt vagy között; gyakoribb vizelési inger; a has duzzanata; és ritkán meddőség a petevezetékek elzáródása vagy a méhüreg torzulása miatt.

Az orvos általában medencei vizsgálat során fel tudja állítani a kórismét. Ultrahangos vizsgálat megerősítheti a diagnózist. A betegség pontos azonosítására, a képalkotó eljárások közül, a hüvelyi ultrahang (TVS) és az MRI a leghatékonyabb. A legtöbb mióma nem tesz szükségessé kezelést, de azt a nőt, akinek ez a betegsége, 6–12 havonta ellenőrizni kell. A mióma eltávolítását célzó sebészi beavatkozás (miomektómia) válhat szükségessé, ha a mióma mérete nő, amennyiben felmerül a rosszindulatúság gyanúja, gyors növekedést mutat, jelentős méretet ér el, illetve elviselhetetlen tüneteket hoz létre. A sebészi beavatkozás előtt hónapokig adhatnak hormonokat a nőnek, hogy zsugorítsák a miómát. Általában kerülik a sebészi beavatkozást terhesség során, mert vetélést és jelentős vérvesztést okozhat. A műtét típusa lehet konzervatív, amikor beteg szerv megtartása a cél, illetve radikális, amikor a beteg szerv is eltávolításra kerül. A műtéti tervet befolyásolja a myoma elhelyezkedése, a képletek száma, az életkor, és a gyermekvállalási terv. Az egész méh eltávolítása (hiszterektómia) válhat szükségessé, ha a menstruációs vérzés nagyon erős; olyan tünetek alakulnak ki, mint nyomásérzet vagy fájdalom; a mióma gyorsan nő, esetleg egy nagy mióma megcsavarodik vagy fertőződik.

Ápolási-gondozási szempontból a legfontosabb a rendszeres nőgyógyászati ellenőrzés és szükség esetén a műtéti előkészítés mellett rendkívül fontos a pszichés betegvezetés az én-kép esetleges változása miatt. Ilyen esetben nagyon fontos a házastárssal, vagy partnerrel elfogadtatni a helyzetet, melynek sikeressége esetén a nőbeteg is hamarabb megbirkózhat a problémával.

Méhtestrák

Magyarországon a nőket érintő rosszindulatú daganatok előfordulását tekintve az 5–6. helyen áll. Évente körülbelül 1300–1400 új eset kerül felfedezésre és körülbelül 450 áldozata van. Leggyakrabban 55–60 éves korban kerül diagnosztizálásra. Hajlamosító tényezők az elhízás, a cukorbetegség, a magas vérnyomás. Elsődleges, vagy korai tünete a rendellenes hüvelyvérzés, előrehaladottabb állapotban a vérzészavaron túl szövettörmeléket tartalmazó véres folyás, alhasi fájdalom is kialakulhat. Amennyiben a daganat más szervekre is ráterjed, akkor az adott szerv megbetegedésére jellemző tünetek jelentkeznek. Méhtestrák kimutatása szövettani mintavétellel vagy méhtükrözéssel lehetséges melyet segít a MRI, CT, PET-CT, UH (TVS) vizsgálat. Kezelése stádiumfüggő, elsődleges a műtét, de szóba jöhet sugárkezelés, kemoterápia és hormonkezelés is.

Ápolási-gondozási szempontból a legfontosabb a pszichés támogatás valamint a műtéti előkészítés illetve a kemoterápia mellékhatásainak kezelése és enyhítése, ezek a következők:

A hányinger és hányás megelőzésére és leküzdésére többféle hányáscsillapító gyógyszer áll rendelkezésre. A gyógyszereken kívül azonban számos olyan módszer van, amelyekkel a hányinger, hányás csökkenthető. Így mindenekelőtt ajánlatos, hogy a beteg egyszerre keveset egyék. Ugyanakkor azonban a szokásosnál többszöri táplálkozás és könnyű, de magas tápértékű ételek fogyasztása kívánatos. Kerülendő a zsíros, a nehezen emészthető és az erősen fűszerezett, vagy a túlforró ételek fogyasztása is. Ajánlatos az ételek fokozott megrágása és egyáltalán, a nyugodt, lassú táplálékfogyasztás, valamint az étkezések befejezése után mintegy félórás ágynyugalom. Ha hányinger mégis fellépne, az nyugodt, mély belégzésekkel többnyire leküzdhető.

Hasmenés kialakulása esetén mindenképpen diétát kell tartani, ajánlatos a bőséges folyadékfogyasztás a hasmenéssel járó nagy mennyiségű folyadékvesztés pótlására. A hasmenés megszűnte után is napokig rostban szegény, könnyen emészthető ételek (rizs, burgonyapüré, kétszersült, keksz, banán, alma) fogyasztása ajánlatos. Közülük a banán, burgonyapüré fogyasztása a hasmenéssel járó jelentős káliumvesztés pótlása szempontjából is hasznos.

Némely rákellenes szer mellékhatásként nem hasmenést, hanem éppen ellenkezőleg, székrekedést okoz, ezért is fontos a várható mellékhatások felől előre tájékozódni. A székrekedés elkerülése érdekében magas rosttartalmú ételek (barna kenyér, bab, zöldségfélék, gyümölcsök, bőséges folyadék, langyos és meleg italok stb.) fogyasztása kívánatos. Ha a beteg általános állapota megengedi, hasznos továbbá a szokásosnál több testmozgás is.

A néhány daganat gátló szer mellékhatásként jelentkező szájkiszáradással, ízérzésváltozással vagy az esetleg fellépő nyelési nehézséggel szemben is többféleképpen védekezhetünk. Segít a gyakori szájoápolás, pl. kamillateával, hipermanganos oldattal. Ezek egyúttal a szájhigiéncia fenntartásában is hasznosak, a gyakori fogmosás mellett.

Hajhullást nem minden kemoterápiás kezelés okoz. A hajhullás a kemoterápia következtében 10–16 nap múlva alakul ki és a haj elveszése csak átmeneti jellegű. A hajhullás mellett más testszőrzet átmeneti elvesztése is bekövetkezhet. A kezeléseket elkezde után kerülni kell a hajzat erős fésülését, kefélését, hajszárító, hajgöndörítő készülék használatát. Ugyanakkor tanácsos 3–5 naponkénti hajmosás, magas proteintartalmú és kevésbé szárító hatású, gyengébb sampon használatával. Fokozottan kell óvni a fejet nyáron az erős napsütéstől, télen pedig a hideghatástól.

A kemoterápia következményeként bőrvizsketés is felléphet. Sugárkezelés esetén a bőrvizsketés rendszerint csak a besugárzott területre korlátozódik. Kemoterápiás kezelés esetén viszont a testfelület nagy részét érintheti. A bőrvizsketés többféle módon enyhíthető.

Célszerű laza, könnyű, vászon, de minden esetre dörzsölést nem okozó ruházat használata, továbbá a bőr erős napsütéstől, szélből, hőmérsékletingadozástól való védelme. Ajánlatos továbbá a bőséges folyadékfogyasztás. A bőrt vizes és nem olajos alapú krémekkel célszerű kezelni.

A kemoterápiás kezelésben részesülő betegeknél könnyebben és gyakrabban lépnek fel fertőzések, különösen azon időszakokban, mikor a kemoterápiás szer vérképzésre kifejtett károsító hatása miatt a fehérvérsejtszám nagymértékben lecsökken. Nem ok nélkül végeznek a kemoterápiás kezelésben részesülő betegnél rendszeres és gyakori vérképvizsgálatot. Minél alacsonyabbá válik a fehérvérsejtszám, annál nagyobb fertőzés kialakulásának veszélye és ez a beteg részéről is fokozott óvatosságot és céltudatos védekezést kíván a fertőzés lehetőségeivel szemben. A betegnek otthonában is mindent el kell követnie, hogy a fertőződés kockázatát a lehető legminimálisabbra csökkentse. Tartsa távol magától a hűléses, influenzás hozzátartozókat, látogatókat, de még kedvenc háziállatait (kutyát, macskát, madarat) is. Különösen tartózkodjék az állatok almának vagy a madár ketrecének, de még az állott vizet tartalmazó virágvázáknak a tisztításától is, mert azok bakteriális és/vagy gombás fertőzések forrásául szolgálhatnak. Ilyenkor még a mosatlan, hámozatlan gyümölcs, zöldség, a nyers tej- és tejtermékek, a felvágottak, de esetenként még a szobanövények is veszélyes fertőzőforrást jelentenek az alacsony fehérvérsejtszám miatt a fertőzések iránt rendkívül fogékony betegekre nézve.

Az átlagosnál is fontosabb a gondos kézmosás, minden étkezés előtt és WC-használat után. Székelés után célszerű a végbéltájék, s nőknél a külső nemi szervek langyos, szappanos vízzel történő lemosása is.

A kemoterápiás kezelésben részesülő betegeknél fokozott vérzékenység is kialakulhat, mert a véralvadásban kulcsszerepet játszó vérlemezkék száma lecsökken. Ilyenkor az erőlködéssel járó és minden más olyan tevékenység kerülendő, amely sérüléshez és így vérzéshez vezethet. Borotválkozáshoz csak villanyborotva-készülék használata ajánlatos. A légúti nyálkahártyák védelmét szolgálja a szobalevegő páratartalmának növelése.

A kemoterápiás szerek hatása a nemi szerveket és azok funkcióit is károsíthatja, a gyógyszer típusától, a beteg korától, általános egészségi állapotától függően és egyénenként is változó mértékben.

Endometriózis

Az endometriózis egy "modern", mindmáig az egyik legbonyolultabb és leghomályosabb nőgyógyászati megbetegedés. A kórkép lényege a méh nyálkahártyájának a méh üregén kívüli elhelyezkedése, a menstruáció során a nyitott méhkürtökön keresztül a hasüregbe kijutott méhnyálkahártya-szigetek kismencedencei megtapadása és beágyazódása okozza a kórképet. Tudni kell, hogy nem az étellel összeegyeztethetetlen elváltozásról van szó, bár az általa okozott meddőség kezelés nélkül "életre szóló" lehet, ugyanakkor a ciklusról ciklusra történő terjeszkedése, növekedése miatt szervkárosodásokhoz, összenövésekhez, gyógyszerekkel is alig befolyásolható szövődményekhez vezethet. Mindezek miatt fontos az idejében történő felismerés és hathatós kezelés.

Sok esetben teljesen tünetmentes a "beteg", leggyakrabban a gyermektelenség vezeti a házaspárt a nőgyógyászhoz. Számos nőnél a különböző erősségű és a menstruáció idején fokozódó deréktáji és alhasi panaszok vethetik fel az endometriózis gyanúját. A fájdalom gyakran a házassélettal is összefüggésben van. Nőgyógyászati vizsgálat során gyakran tapinthatjuk az endometriotikus csomókat a hasüreg legmélyebb pontján, a hátsó áthajlási redőben, míg a petefészekben elhelyezkedő ún. "csokoládéciszták" ultrahang segítségével is megbízhatóan diagnosztizálhatók. A terápia célja, hogy a rendellenes helyen lévő endometriózisos csomókat hormonális úton elsorvasszuk vagy műtéten keresztül hővel vagy lézerrel eltávolítsuk, esetleg a folyamat következményeként létrejövő összenövéseket oldjuk, így a beteget megszabadíthatjuk alhasi panaszaitól és/vagy meddőségétől.

Emlőciszták

A ciszták az emlőben könnyen kitapintható, folyadékkal telt tömlők. A ciszta néha fájdalmas lehet, ekkor a fájdalom megszüntetésére az orvos egy vékony tűn keresztül leszívja a folyadéktartalmat. A folyadékot elküldik a laboratóriumba, ahol mikroszkópos vizsgálatnak vetik alá. Ha a folyadék véres, barnás, zavaros, vagy ha a ciszta a lecsapolást követő 12 héten belül újra megjelenik, akkor az egész cisztát műtéten keresztül eltávolítják, mert a ciszta falában – bár ez ritka eset – rák fordulhat elő.

Rostos emlőcsomók

A rostos elemeket tartalmazó emlőcsomó (fibroadenoma) kisméretű, jóindulatú, tömött tapintatú csomó, melyet kötőszövet és mirigyszövet alkot. Az ilyen csomók általában fiatal nőkben, gyakorta tizenévesekben fordulnak elő. A csomó könnyen elmozdítható, és a mell önvizsgálata közben jól érezhető a körvonala, mintha kicsi, mozgékony golyót tapintanánk. Rugalmasan kemény, mert kollagént tartalmaz (ez egy erős, rostos fehérje, mely a porc, a csont, a szalagok és a bőr alkotórésze). Ezeknek a csomóknak a természetét csak szövetszövetmintavétel (biopszia) segítségével lehet tisztázni.

Az emlőrák szűrése, diagnosztikája és kezelése

A nők körében a rákos betegségből eredő halálozás leggyakoribb oka az emlőrák, amelynek megelőzésében leghatékonyabb a szervezett mammográfiás szűrés. Kétévente szűrésre hívnak be a lakossági nyilvántartás alapján minden 45–65 éves nőt. A szűrés során kétoldali kétirányú mammográfiás felvételeket készítenek, amelyet szakemberek értékelnek ki. Az emlő önvizsgálata nem pótolja a mammográfiás szűrést. A közelmúltig a fejlett országokban a betegek száma folyamatosan emelkedett, de a halálos kimenetelű esetek száma csökkenni kezdett. Az emlőrák keletkezésében fontos szerepe van női hormonokban. Fokozzák a kockázatot az ösztrogén kezelések, a fiatal korban elkezdődött menstruáció, a késői menopauza, az első terhesség előtti hormonális fogamzásgátlás, és a változókor után alkalmazott hormonpótló kezelés. Kis mértékben – csökkentik az emlőrák kialakulásának esélyét a fizikai aktivitás és a helyes táplálkozás. A kezelést megelőzi a betegség stádiumának pontos meghatározása, amelyhez számos körülményt figyelembe vesznek. Ezek közé tartozik a beteg életkora, általános állapota, egyéb betegségek, családban előforduló

Ezek közé tartozik a beteg életkora, általános állapota, egyéb betegségek, családban előforduló rákos megbetegedések, szociális helyzet, és a daganat sajátosságai. Az betegség kimenetelét meghatározó legfontosabb tényezők a tumor szövettani típusa, a mérete, a sejtek működésének és osztódó képességének sajátosságai, az azonos oldali nyirokcsomóáttét megléte vagy hiánya, az áttétes nyirokcsomók száma és más molekuláris szintű tulajdonságok.

Ápolási-gondozási szempontból a legfontosabb a pszichés támogatás valamint a műtéti előkészítés illetve a kemoterápia mellékhatásainak kezelése és enyhítése

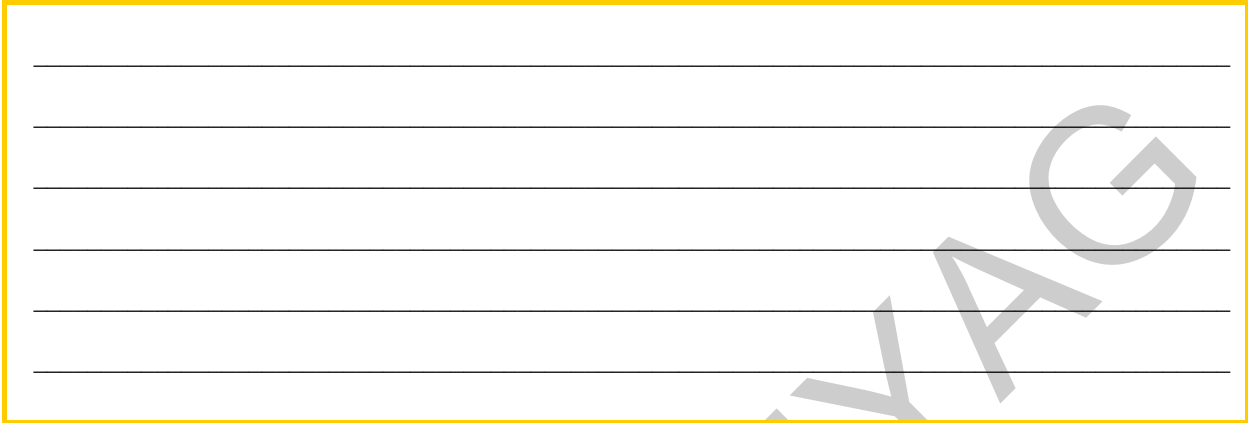
SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A menstruáció zavara gyakori jelenség, a kórosság megítélésében kulcsfontosságú lehet a menstruációs naptár vezetése. Vulvovaginitisz a külső nemi szervek és a hüvely együttes gyulladása gyakrabban fordul elő, mint a hüvely szelektív gyulladása. A hüvely gyulladását számtalan kórokozó okozhatja, melynek differenciált diagnózisában kulcsfontosságú szerepe van a folyás jellegének. Fertilis korban lévő nők gyakori elváltozása a méhszájseb, mely korszerű műtéti technikával könnyen orvosolható. Sajnos egyre fiatalabb korosztályban üti fel fejét a méhnyakrák, melyet ha korai stádiumban diagnosztizálnak szinte 100%-ig gyógyítható. Ennek alapja viszont a rendszeres szűrés. A női nemi szervek leggyakoribb jóindulatú elváltozása a mioma. Bár közvetlenül nem tartozik a nemi szervekhez az emlő, de elváltozásai gyakoriak a nők körében.

Hangsúlyozzuk a rendszeres, évenkénti nőgyógyászati vizsgálat lényegét, hiszen a leggyakoribb női nemi szerveket érintő betegségekre ilyenkor fény derülhet. Ezek a következők lehetnek: hüvelygyulladás, kismencedei gyulladás, emlő elváltozásai. Megelőzési lehetőségek közé tartozik a védekezés, tartós párkapcsolat, megfelelő szexuális higiéné, és adott esetben a HPV elleni védőoltás. Az emlő önvizsgálatát minden hónapban a menstruációt követően ajánlott elvégezni az esetleges elváltozások korai felismerésére

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. A szöveg elolvasása után próbáljon meg minél több olyan kórokozót, melynek szerepe lehet a női nemi szervek betegségeiben! A megoldásokat írja le!



MUNKANYAG

2. Gondolja végig, hogy miért fontos rendszeresen nőgyógyászati vizsgálaton megjelenni? A megoldásokat írja le!



MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Okai közé tartoznak a fertőzések, irritáló anyagok vagy tárgyak, daganatok vagy más kóros szövetszaporulatok, sugárterápia, gyógyszerek és hormonális elváltozások. A rossz személyi higiéné hozzájárul a baktériumok staphilococcus, sterptococcus és gombák növekedéséhez, és irritációt is okozhat. A gáton magas koncentrációban található baktériumtörzsek szinte kivétel nélkül a betegséget okozó törzsekhez tartoznak. Ezek forrása elsősorban a bél, a gáttájékon nyíló végbélnyílás révén. Ugyancsak jelentős a bőr felszínén élő és valóban "kórt okozó" baktériumok koncentrációja ezen a területen.

2. feladat

A szexuális élet kezdete után évenkénti nőgyógyászati vizsgálat indokolt. A szűrővizsgálat során nemcsak a női nemi szervek és a mell vizsgálata történik meg, hanem mód nyílik más betegségek (pl.: húgyúti fertőzés, elhízás és alultápláltság, pajzsmirigy-működési zavarok, valamint hasi és kismedencei daganatok) szűrésére is. Továbbá nőgyógyászati vizsgálat keretein belül vizsgálhatók még a vérnyomás és a pulzus mellett a lágyékhajlatban a nyirokcsomók és az esetleges sérvek, a visszerek, a gerinc és a vesék. A bőr (pattanásos bőr, fokozott szőrnövekedés) és az anyajegyek ellenőrzése szintén tanácsos

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Mi a menstruáció lényege?

2. feladat

Sorolja fel a felnőttkori vérzészavarok formáit!

3. feladat

Soroljon fel 5 ápolási-gonozási feladatot hüvelygyulladás esetén!

4. feladat

A méhnyak-rák mely szervekbe adhat áttétet?

5. feladat

Milyen tünet esetén kell gondolni ményakrákra?

6. feladat

Milyen módszerek használhatóak a mióma diagnosztizálásához?

7. feladat

Melyek lehetnek a kemoterápia mellékhatásai? Sorolja fel őket!

8. feladat

Az emlőtumor kialakulása során mely tényezők játszhatnak szerepet?

9. feladat

Sorolja fel a belső női nemi szerveket!

10. feladat

Melyek lehetnek a kemoterápia mellékhatásai? Sorolja fel őket!

11. feladat

Az emlőtumor kialakulása során mely tényezők játszhatnak szerepet?

MEGOLDÁSOK

1. feladat

A méhtestet bélelő nyálkahártya minden hónapban megvastagodik a menstruációt követően. Ha a nő a ciklus során nem esik teherbe, a méhnyálkahártya nagy része lelöködik, ami a havi vérzést eredményezi

2. feladat

A menstruációs vérzés nem tarthat tovább 7 napnál, és a két menstruáció első napja között minimum 21 napnak el kell telnie. A vérzés normális esetben nem lehet nagyon bő és darabos.

3. feladat

A vérzéskimaradás vagy meghosszabbodott menstruációs ciklus (a ciklus hossza: 36–180 napig tart). A vérzések 21 naponként vagy annál gyakrabban jelentkeznek szintén abnormális. Szabályos időközönként jelentkező, de az átlagosnál bővebb, elhúzódó vagy kevesebb, rövid ideig tartó vérzés orvosi terápiát igényel.

4. feladat

fertőzések, irritáló anyagok vagy tárgyak, daganatok vagy más kóros szövetszaporulatok, sugárterápia, gyógyszerek és hormonális elváltozások, rossz személyi higiéné

5. feladat

bő, nedvszívó ruházat, pamut vagy pamutbéléses alsónemű viselése, a beteg a napi tisztálkodás során a nemi szerveket, lágy, nem-parfümözött szappannal tisztálkodjon, kerülje a talkum port. Esetenként jég helyezése a vulvára, hideg ülőfürdő, vagy hideg borogatás alkalmazása csökkenti a kisebenedést és a viszketést. Használjon savas PH visszaállítására és fenntartására szolgáló készítményeket

6. feladat

A hüvely falát és a méhszáj felszínét normális körülmények között laphám borítja a méh üregét és a nyakcsatornát viszont hengerhám.

7. feladat

környező nyirokcsomókba, a gerincbe és a tüdőbe

8. feladat

abnormális vérzés a menstruációs időszakok között, vagy közösülés után, gyakori tünet a szokatlan hüvelyfolyás

9. feladat

medencei vizsgálat , Ultrahangos vizsgálat , a hüvelyi ultrahang (TVS) és az MRI a leghatékonyabb.

10. feladat

hányinger és hányás, hasmenés, székrekedés, szájkiszáradás, ízérzés-változás vagy az esetleg fellépő nyelési nehézség, hajhullás, bőrvizsketés, fehérvérsejtszám nagymértékben lecsökken, fokozott érzékenység

11. feladat

női hormonok, fokozzák a kockázatot az ösztrogén kezelések, a fiatal korban elkezdődött menstruáció, a késői menopauza, az első terhesség előtti hormonális fogamzásgátlás, és a változókor után alkalmazott hormonpótló kezelés

A FÉRFI NEMI SZERVEK

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Családi körében újszülött kisfiú született. Vizsgálata során rejtettheréjűséget diagnosztizálnak. Nyugtassa meg szüleit a diagnózissal kapcsolatban és beszéljen nekik a hereönvizsgálat fontosságáról!

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A férfi nemi szervek legfeltűnőbbjei a hímvessző (pénisz) és a herezacskó

A herezacskó borítja mindkét herét. A herezacskó látható, benne a herék, mellékherék és az utóbbiból kiinduló ondóvezeték csak tapintható. A testen belül, a hasüregben van a prosztata (dülmirigy), és annak hátsó felszínén a két ondóhólyag. Férfiban a hetedik hónapig a lágyékcsatornáig "süllyednek" a herék, majd születéskor jutnak a herezacskóba. Az újszülött prosztatája igen kicsi, a pubertás idején indul növekedésnek és éri el a normális nagyságot néhány év alatt, ami 18–20 cm³. Alakja a gesztenyére emlékeztet, 45 éves korig nagysága változatlan. A prosztata a húgyhólyag alatt helyezkedik el, a kismedence alján és keresztülfut rajta a húgyhólyagból kilépő húgycső felső szakasza. A prosztata elülső fele a szeméremcsont felé néz, a hátsó fele a végbél felé, ezért lehet onnan megtapintani. Mikroszkóp alatt izomszövet, kötőszövet és sok-sok kicsi mirigy látható. Ezeket egy tok határolja el a környezetüktől. A férfi megtermékenyítő sejtjeit, a spermiumokat a here termeli. A spermiumok a heréből a mellékherébe kerülnek, majd innen egy hosszú, keskeny cső vezet a húgycső prosztatán keresztül futó szakaszába. Ondódombnak hívják azt a nyílást, amely valóban egy kicsi kiemelkedés, ide szájadzanak az ondóvezetékek. A prosztata alatt két kis mirigy is található, ezek az ondóhólyagok. Ezek kicsi kivezető nyílásai belefutnak az ondóvezetékbe, mielőtt még az a húgycsőbe torkollana. A prosztatából is számos kivezető csövecske vezet az ondóvezetékbe, a húgycsőbe való szájadzás előtt. Mind az ondóhólyagok, mind a prosztata váladéka keveredik a here által termelt spermiumokkal, együttesen jutnak be a húgycsőbe az ejakuláció során és képzik az ondót. A fent említett mirigyek váladékai a spermium (ondósejt) mozgását segítik elő, és a prosztata izomszövege segíti ezeket kipumpálni a húgycsőbe, illetve abból a külvilágba. Az ejakuláció során a hólyagnyak bezárul, hogy az ejakulátum a hólyagba ne juthasson.

A here, mellékhere és a herezacskó betegségei

A mellékhere- és heregyulladás lehet hólyagfertőzés, nem-specifikus húgycsőgyulladás, kankó (gonorrhoea), prosztataműtét vagy valamely eszközös beavatkozás, mint húgycső-katéterezés szövődménye. A here duzzadtta, fájdalmassá válik, és meleg lehet. A herezacskóban általában folyadék jelenik meg. A beteg esetleg belázasodik. A kezelés általában valamely antibiotikum szedése, ágynyugalom, a herezacskóra helyezett jegelés és a herezacskó alátámasztása. Esetenként tályog alakul ki, ami lágy duzzanatként tapintható a herezacskóban. Általában magától megnyílik, de esetenként sebészi folyadék-elvezetésre (punkcióra) van szükség.

A **herevízsérv** (hydrokele) folyadékgyülem a heréket fedő hártya alatt, ami az egyik here lágy duzzanatát okozza. Ha a here körül a herezacskóban folyadék szaporodik fel (ez általában halványsárga savó), akkor azt herevízsérvnek vagy hydrokelének nevezzük. A hidrokele gyakran fájdalommentes, de lehet olyan nagy, hogy a kellemetlenség megszüntetésére esetleg sebészi eltávolítás ajánlott. Felnőttkorban kellemetlensége és kényelmetlensége miatt szokták e fájdalommentes betegséget megoperálni.

A **hematokele vérgyülem**, ami általában a herét ért sérülést követően alakul ki. Néha kezelés nélkül felszívódik a vér, de nagy hematokelék gyakran sebészi eltávolítást tesznek szükségessé.

A **varikokele** megnyúlt, megvastagodott, hernyószerű vénák tömege a herezacskóban, olyanok, mint a visszértágulat. Az elváltozás feltűnő, mikor a férfi áll, de mikor lefekszik, általában eltűnik, mert csökken a megnagyobbodott vénákban folyó vér nyomása. A varikokelét sebészileg korigálhatják.

Rejtettheréjűség során a megszületett kisfiú vizsgálata során kiderül, tapinthatók-e a herék a herezacskóban. A herék maradhatnak a hasüregben vagy gyakrabban a lágyékcsontról. Gyakorlott kézzel tapinthatók a lágyékcsontról levő kis herék, de ultrahang is segíthet a kórismezésben. A születéskor fennmaradt herék még az elkövetkező néhány hétben spontán is lejuthatnak. Ingaherének nevezik, ha csak időnként tapintható a here a herezacskóban. Ennek kezelése is szükséges. Tekintettel a here melegben való károsodásának lehetőségére, le nem szállt here esetében hamarosan hormonkezelésnek kell a gyermeket alávetni. Ha ez nem sikeres, akkor műtéttel kell a herezacskóban rögzíteni a herét vagy a heréket. Különös fontosságát adja a betegségnek az, hogy a le nem szállt vagy későn lehozott herékben a hererák gyakorisága jóval nagyobb, mint a születéskor a herezacskóba leszállt herék esetében.

Hereciszta

Ritka, jóindulatú elváltozás, kerek fekete foltként ábrázolódik az ultrahangon.

A **herecsavarodás** (torzió) a here megcsavarodása az ondózsínóron. Általában a nemi érés és kb. 25 éves kor között lép fel, habár bármely életkorban előfordulhat. Azonnal súlyos fájdalom és duzzanat lép fel a herezacskóban, melyet hányinger és hányás kísér. A megcsavarodott ondózsínór elzárja a here vérellátását. Így a here megmentésére egyetlen remény az ondózsínór csavarulatát a tünetek fellépését követő 24 órán belül megszüntető sebészeti beavatkozás.

Heregyulladás (orchitis)

A here izolált gyulladása ritka. Ismert a mumpszhoz kapcsolódó heregyulladás, ami utódnemzési zavarokat is okozhat. Szerencsére ez ritkán kapcsolódik a fent említett betegséghez.

Mellékheregyulladás (epididymitis)

Jóval gyakoribb, mint a heregyulladás, és gyakran a herére is ráterjed. Hátterében prosztatagyulladás, katéterezés, hólyagkő, valamint hólyaggyulladás lehet. Nagy fájdalommal, lázzal, szepszissal is járhat. Antibiotikus kezelés mellett hideg borogatás, polcolás szükséges.

Sorvadt here A fent említett összes gyulladások következménye lehet a here zsugorodása. Hátterében gyakran sérv vagy valamilyen hereműtét szerepel. Ezek a herék funkciójukat elvesztik.

Hererák

Magyarországon évente 200–250 új hererákos beteget diagnosztizálnak. Sajnos ezek a betegek a fiatalok, 20–30 évesek közül kerülnek ki. Első tünetét maga a beteg észlelheti. A herében kicsi, kemény göb tapintható. Javasolt (éppúgy, mint a nők esetében az emlők önvizsgálatát), a here önvizsgálatát is – különösen 15–30 év között – időnként elvégezni. Minden rendellenesség, megnagyobbodás, csomó, göb miatt orvoshoz kell fordulni. A daganat nem fájdalmas. Urológus a diagnózist a tapintás mellett ultrahanggal is megerősíti. Bizonyos vérvizsgálatok (tumormarkerek) is utalnak a daganatra, vagy azon belül a daganat egyes fajtáira. A daganatok túlnyomó része rosszindulatú, de létezik jóindulatú daganat is.

A daganat elsődleges kezelése a here és a herevezeték műtéti eltávolítása és azok pontos szövettani vizsgálata. A daganat kiterjedése, az esetleges áttétek meghatározása céljából hasi komputertomográfiás vizsgálatot végeznek. Ezzel megállapíthatók a megnagyobbodott, áttétes nyirokmirigyek. A daganat kiterjedésétől, illetve a daganatsejtek összetevőitől és fajtáitól függően többféle kezelési lehetőség van. Ezek közül egyik a sugárkezelés. A másik a kemoterápiás, gyógyszeres kezelés. Ez utóbbi a gyakoribb. Az utóbbi időben megvan az a lehetőség, hogy a fiatal beteg a spermáját úgynevezett spermabankban, mély hűtve raktározassa, hogy gyógyulás után ennek segítségével gyermeke lehessen.

A heredaganatok közel 100%–a ma gyógyítható. Mint minden daganat esetében, itt is fontos, hogy a beteg már a kezdeti tünetek esetén felkeresse az orvost.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A mellékhere- és heregyulladás lehet hólyagfertőzés, nem-specifikus húgycsőgyulladás, kankó (gonorrhoea), prosztataműtét vagy valamely eszközös beavatkozás, mint húgycső-katéterezés szövődménye. A here vízsérv egy folyadékgyülem a heréket fedő hártya alatt, gyakori elváltozás férfiakban csakúgy, mint a varikokele ami megnyúlt, megvastagodott, hernyószerű vénák tömege a herezacskóban. Rejtettheréjűség során a herék a herezacskóban. A here izolált gyulladása ritka, hererák esetében herében kicsi, kemény göb tapintható.

Rejtettheréjűség során nem tapinthatók a herék a herezacskóban. A herék maradhatnak a hasüregben vagy gyakrabban a lágyékcsonnában. A születéskor fennmaradt herék még az elkövetkező néhány hétben spontán is lejuthatnak. Ingaherének nevezik, ha csak időnként tapintható a here a herezacskóban. Ennek kezelése is szükséges. Tekintettel a here melegben való károsodásának lehetőségére, le nem szállt here esetében hamarosan hormonkezelésnek kell a gyermeket alávetni. Ha ez nem sikeres, akkor műtéttel kell a herezacskóban rögzíteni a herét vagy a heréket. Különös fontosságát adja a betegségnek az, hogy a le nem szállt vagy későn lehozott herékben a hererák gyakorisága jóval nagyobb, mint a születéskor a herezacskóba leszállt herék esetében. Javasolt (éppúgy, mint a nők esetében az emlők önvizsgálatát), a here önvizsgálatát is – különösen 15–30 év között – időnként elvégezni. Minden rendellenesség, megnagyobbodás, csomó, göb miatt orvoshoz kell fordulni

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. A szöveg elolvasása után próbáljon meg minél több hereelváltozást, betegséget felsorolni! A megoldásokat írja le!

2. Gondolja végig, mi lehet a rejtettheréjűség szövődménye? A megoldásokat írja le!

Blank writing area with horizontal lines for the answer.

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

A mellékhere- és heregyulladás lehet hólyagfertőzés, nem-specifikus húgycsőgyulladás, kankó (gonorrhoea), prosztataműtét vagy valamely eszközös beavatkozás, mint húgycső-katéterezés szövődménye. A here vízsérv egy folyadékgyülem a heréket fedő hártya alatt, gyakori elváltozás férfiakban csakúgy, mint a varikokele ami megnyúlt, megvastagodott, hernyószerű vénák tömege a herezacskóban. Rejtettheréjűség során a herék a herezacskóban. A here izolált gyulladása ritka, hererák esetében herében kicsi, kemény göb tapintható.

2. feladat

Here rosszindulatú daganata

A nemi érés késése

Lágyéksérv

Herecsavarodás

Here elhalás

Férfi meddőség

Nemzőkéesség csökkenése

Heresorvadás

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Sorolja fel a férfi nemi szerveket!

2. feladat

Milyen terápiás megoldások lehetségesek hererák esetén?

3. feladat

Mi okozhat heregyulladást?

MEGOLDÁSOK

1. feladat

a hímvessző , herezacskó, herék, mellékherék, ondóvezeték, prosztatata

2. feladat

here és a herevezeték műtéti eltávolítása, sugárkezelés, kemoterápia, gyógyszeres kezelés

3. feladat

hólyagfertőzés, nem-specifikus húgycsőgyulladás, kankó (gonorrhoea), prosztataműtét vagy valamely eszközös beavatkozás, mint húgycső-katéterezés

HÍMVESSZŐ SÉRÜLÉSEK ÉS GYULLADÁSOK, A PÉNISZ BETEGSÉGEI

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Tinédzser fia Öntől kér segítséget. Elmondása alapján az szexuális együttléteit fájdalmak keserítik meg. Fél a szexuális betegségek kialakulásának lehetőségétől. Beszéljen neki a férfi nemi szerveket érintő betegségekről és megelőzésének lehetőségéről!

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A hímvesszőt többfajta sérülés érheti. Gyakori a hímvessző becsípődése a nadrág zipzárájába, de az így létrejövő metszés hamar gyógyul. Előfordulhat, hogy a hímvesszőt valamilyen módon részben vagy egészében levágják. Visszavarrása lehetséges, de a beteg ritkán nyeri vissza a teljes érzékelést és hímvessző zavartalan működését.

Sejtes letapadás (celluláris adhézio)

A lényege az, hogy a fityma belső lemeze és a makk össze van tapadva. Ez kisebb-nagyobb mértékben minden újszülött fiúgyermekben előfordul. A leválasztás műtét nélkül, kis manipulációval elvégezhető. A leválasztás után néhány napos kamillás borogatás hatására a felületes hámsérülés meggyógyul.

A pénisz gyulladásos betegségei

Leggyakoribbak a makk és a fityma különböző elváltozásai. Ezek lehetnek szexuális úton terjedő betegségek, de hiányos higiénia miatt is előfordulhatnak. Kialakulásukat elősegíti az immunszuppresszív kezelés, vagy a cukorbetegség. A herpes genitalis kicsi, fájdalmas hólyagjait vírus okozza. A cavernitis a barlangos test bakteriális gyulladása. Súlyos szeptikus, lázas állapottal jár. Antibiotikus kezelés mellett gyakran sebészi beavatkozás is szükséges.

Balanoposztitisz a hímvessző makkjának és a fitymának a kiterjedt gyulladása. A gyulladást gyakran a nem körülmetélt hímvessző fitymája alatt lévő élesztőgomba- vagy baktériumfertőzés okozza. A gyulladás fájdalmat, viszketést, bőrpírt és duzzanatot okozhat, végül a húgycső szűkületéhez vezethet.

Balanitisz xerotika obliteránsban a krónikus gyulladás egy megkeményedett, fehéres területet hoz létre a hímvessző csúcsának közelében. Oka általában nem ismert, de fertőzés vagy allergiás reakció következménye lehet. A húgycső nyílását gyakran körülveszi ez a kemény, fehér bőr, ami végül megakadályozza a vizelet és az ondó kifolyását. Baktérium- és gyulladáscsökkentő krémekkel meg lehet gyógyítani a gyulladást, de a húgycsővet gyakran sebészileg kell újra átjárhatóvá tenni.

Spanyolgallér (parafimózis) esetén a hátrahúzott fitymát nem lehet a hímvessző makkja felett visszahúzni. Ha a szűk fityma a makk mögé csúszik, ott gyűrűszerűen elszűkíti a péniszt és a makkban való keringést gátolja, akkor a megduzzadt makkon keresztül a fityma már nem húzható vissza. Fájdalmas, a pénisz egy részének elhalásához vezet. A spanyolgallért körülmetéléssel lehet gyógyítani.

Fitymaszűkület (fimózis) a fityma zsugorodása vagy szűklete. A fityma szűklete minden korban előfordul. Kisfiúknál veleszületett, bár ha a fityma nem húzható hátra, a makkot nehéz tisztítani. Tizen-huszoneves korban manifesztálódik a relatív fitymaszűkület. Ebben az esetben petyhüdt állapotban a fityma visszahúzható, tisztálkodási nehézség nincs, de erekció esetén a fityma hátracsúszása fájdalmas, a makk mögött egy szorító gyűrűt képez és a közösülés fájdalmat okoz. Idősebb férfiakban gyakran elhúzódó irritáció okoz fitymaszűkületet. Mivel a szűk fitymát nem lehet hátrahúzni, akadályozhatja a vizelést és a szexuális tevékenységet. A szokásos kezelés a körülmetélés. A körülmetélt férfiaknál kevesebb is a péniszrák, amely összefüggésben van a higiéniával. Ez az egyik legrégebbi műtét. A teljes fitymaeltávolítás mellett több tucat műtéti eljárás ismert: a fityma bemetszése, részleges eltávolítás stb., de ezek esztétikailag nem mindig tökéletesek, sokszor hegesednek vagy újabb szűkület kialakulásához vezetnek.

Hímvessző daganatok

Habár a hímvesszőn bárhol előfordulhat bőrrák, a makk a leggyakoribb hely, különösen az alapja. Leggyakrabban az 5. és 6. évtizedben fordul elő. Oka ismeretlen. Fitymaszűkület esetén gyakrabban, míg körülmetélt férfiakban az átlagnál ritkábban fordul elő péniszrák. A pénisz jóindulatú daganatai a fibroma, lipóma, haemangioma. A péniszdaganatot gyakran a makk gyulladása vagy fitymaszűkület kíséri. Kezdetben kis vörös folt látható a makkon, majd csomószerűvé alakul, végül széteső, váladékozó, bűzös daganattá válik.

Diagnózisa egyszerű. Megtekintése felvetheti a péniszrák gyanúját. Minden esetben biopsziával kell bizonyítani a rosszindulatúságot. A rosszindulatú péniszdaganatok kezelése a daganat kiterjedésétől függ. Kis, lokális daganat kimetszése, vagy a pénisz részleges amputációja kielégítő lehet. A rákot a környező ép szövet kis részével együtt sebészileg távolítják el. Felületes daganatok lézerkezelése is alkalmazható. Előrehaladt esetekben a pénisz amputációja szükséges, melyet a herezacskó és a herék együttes eltávolításával és mindkét oldali lágyéki nyirokcsomók eltávolításával egészíthetjük ki. A pénisztumor nem érzékeny sugárra. Kiegészítő kemoterápiás kezelés eredményes lehet.

Jóindulatú prosztatata– megnagyobbodás

A jóindulatú prosztatata–magnagyobbodás a prosztatata mirigyének nem rákos jellegű (benignus) daganata. A jóindulatú prosztatata–magnagyobbodás az ötven év feletti férfiak között gyakori. Oka ismeretlen, de valószínűleg közrejátszanak a korosodással járó hormonszint–változások.

A prosztatata körbeveszi a húgycsövet, így a növekvő mirigy fokozatosan beszűkíti a húgycsövet. Idővel elzáródhat a vizeletelfolyás útja. Következésképpen a hólyag izmai annyira megnagyobbodnak és megerősödnek, hogy a vizeletet át tudják préselni. Ugyanakkor, prosztatata–magnagyobbodás esetén, vizeléskor a hólyag nem mindig ürül ki teljesen. Következésképpen a vizelet pang a hólyagban, ami fogékonyra teszi a férfit fertőzésre és kőképződésre. Az elhúzódó elzáródás károsíthatja a veséket.

A jóindulatú prosztatata–magnagyobbodás először akkor okoz tüneteket, amikor a megnagyobbodott prosztatata már a vizeletelfolyást akadályozza. Eleinte nehéz lehet a férfi számára a vizeletürítés megkezdése. Azt is érezheti, hogy a vizeletürítés nem teljes. Mivel a hólyag sosem ürül ki teljesen, többször kell vizelnie. Gyakrabban kell vizelnie éjszaka s az inger egyre sürgetőbbé válik. A vizeletsugár térfogata és ereje észrevehetően csökken, és a vizelés végén vizeletcsepegés fordulhat elő. Végül is túltelítődhet a hólyag, ami vizeletmegtartási képtelenséget okoz.

Mikor a férfi erőlködik, hogy vizelni tudjon, megrepedhetnek a húgycső és a hólyag kis vénái, s ez vér megjelenését okozhatja a vizeletben. A teljes elzáródás lehetetlenné teszi a vizelést, ami telítettségérzéshez és jelentős alhasi fájdalomhoz vezet.

A pangás következtében kialakuló hólyagfertőzések a vizelés során égő érzést, valamint lázat okozhatnak. A vizelet visszatartása megemeli a vesékre nehezedő nyomást is, de ritkán okoz maradandó vesekárosodást.

Ha az orvos a tünetek alapján jóindulatú prosztatata–magnagyobbodást feltételez, ilyen irányú fizikális vizsgálatot végez. A prosztatata végbélen át történő megtapintásával általában meg lehet állapítani, hogy megnagyobbodott-e a prosztatata. Az orvos azt is tapintja, vannak-e csomók a prostatán, amik rákot jelezhetnek, és van-e érzékenység, ami az esetleges fertőzés jele.

A vese működésének meghatározására, valamint a prosztatatarák szűrésére általában vérvizsgálatokat végeznek. Ez utóbbi vizsgálat során a prostata-specifikus antigén (PSA) szintjeit mérik. Az eredmények a jóindulatú prostata-megnagyobbodásban szenvedő férfiak 30–50%-ában mutatnak emelkedett szinteket. Az orvos használhat katétert, hogy megmérje a vizelés után a hólyagban maradó vizelet mennyiségét. Gyakrabban azonban az orvos az illetőt uroflometerbe vizelteti (ez egy olyan eszköz, ami méri a vizelet folyásának sebességét). Ultrahangvizsgálattal megmérhető a prostata mérete, és tisztázható, hogy a tünetek hátterében fennáll-e rosszindulatú daganat. Ritkán az orvos endoszkópot juttat fel a húgycsőön, hogy megtekintse, vajon a vizeletfolyás nem valamely egyéb, a prostata-megnagyobbodástól különböző ok miatt akadályozott-e.

A prostata zsugorítása céljából, illetve a sebészi beavatkozás szükségességének kielégítésére gyógyszerek adhatók. Ha valaki egyáltalán nem tud vizelni, Foley-katéter behelyezésére van szükség, hogy elvezesse a vizeletet a hólyagból. Bármely fertőzést antibiotikumokkal kezelnek. Javulás leginkább sebészi beavatkozással érhető el. A leggyakoribb eljárás a prostata húgycsőön keresztül történő kimetszése (transzuretrális rezekció, TUR), melynek során az orvos endoszkópot juttat fel a húgycsőön, és eltávolítja a prostata egy részét. Ezzel az eljárással a hasüreg sebészi megnyitása elkerülhető, és általában gerincvelői érzéstelenítést alkalmaznak. A műtétet követően maximum 5%-ban vizelet-visszatartási rendellenesség marad vissza. Másik lehetőségként lézerrel ellátott endoszkópot lehet használni a prostataszövet elégetésére, ami az idegeket jobban megkíméli és kevesebb szövődményt idéz elő.

Ápolási-gondozási szempontból a legfontosabb az állandó katéter gondozása. Naponta történjen meg legalább 3X a katéter holtjátékának fertőtlenítése és hólyagöblítése, dugattyús fecskendővel híg nyálkahártya fertőtlenítős oldattal. Katéter forgatása, hogy a katéter "szeme" a hólyagfaltól vagy véralvadéktól távol legyen, a bevitt és ürített folyadék mennyiségének monitorozása. 10–14 naponta történjen katétercsere a higiénés protokoll betartása mellett, a vizelet makroszkópos megtekintése, vizelet általános vizsgálat elvégzése. 4 naponta steril körülmények között legyen katéterzsák csere.

Prosztatagyulladás

A prostatamirigy gyulladását általában egy nem azonosítható fertőzés okozza, de néha bakteriális fertőzés terjed a vizeletelvezető rendszerből a prostatára. A prostata fertőzése fájdalmat okoz a lágyékban, a gáttájon (a hímvessző és a végbélnyílás között lévő területen), és a deréktájon, továbbá hidegrázást és lázat vált ki. A férfinak esetleg gyakran és sürgetően kell vizelnie is, valamint vér jelenhet meg a vizeletben. A bakteriális fertőzés a herezacskóra terjedhet, jelentős kellemetlenségérzetet, duzzanatot, bőrpírt és nagyfokú fájdalmat keltve, mikor a területhez hozzáérnek. Jelentkezhet nehezített vizeletürítés (súlyosabb esetben vizeletelakadás), gyenge, vékony sugárban történő vizelés. Dominálhatnak a gyakori, néha fájdalmas, sürgető vizeletürítéssel kapcsolatos panaszok. Máskor a deréktáji, gáttáji, alhasi, illetve heretáji fájdalmak, érzészavarok a meghatározóak. Előrehaladottabb esetekben prosztatakövek is megjelenhetnek. A prostatagyulladást gomba-, vírus- és protozoonfertőzés is okozhatja.

A prosztatagyulladás kórisméje általában a tüneteken és a fizikális vizsgálaton alapul. Mikor az orvos végbélen át végez vizsgálatot, a prosztatata duzzadt és érintésre érzékeny lehet. Néha az orvos a vizsgálat során vizelet- vagy folyadékmintát vesz a prosztatata préselésével tenyésztés céljára.

Ha a prosztatagyulladást nem fertőzés okozza, a tünetek enyhítésére meleg ülőfürdő, ismételt prosztatamasszázs és gyakori ejakuláció előidézése tanácsos. Fájdalomcsillapító szedése válhat szükségessé. Székletlágítók és sok folyadék fogyasztása szintén segíthet a tünetek enyhítésében.

Ha a prosztatagyulladást bakteriális fertőzés okozza, szájon át antibiotikum kúra javasolt. A tapintási lelet általában jellemző, de kétes esetekben szükséges kizárni a prostatadaganat lehetőségét is. A krónikus prosztatagyulladás lényegesen gyakoribb és magasabb életkorban jelentkezik. A betegnek az életvitelében törekedni kell a további normális szexuális életre. Kerülendő a koffein, az alkohol fogyasztása, a fűszeres ételek és a szénsavas italok. Összefoglalásképpen annyi mondható, hogy bár a prostatitis nem súlyos, életveszélyes állapot, a kezelését komolyan kell venni a panaszok, lehetséges járulékos elváltozások lehetősége miatt is.

Prosztatarák

A prosztatarák rendkívül gyakori, pontos oka azonban nem ismert. Ha a prosztataszövetet a prosztatán végzett sebészeti beavatkozás vagy boncolás után mikroszkóp alatt vizsgálják, a 70 évnél idősebb férfiak 50%-ában, és gyakorlatilag minden 90 évnél idősebb férfiban találnak rákos elfajulást. Legtöbb ezek közül a rákok közül soha nem okoz tüneteket, mert nagyon lassan terjed, bizonyos esetekben viszont a prosztatarák agresszívebben növekszik és mindenfelé szóródik a szervezetben. A prosztatarák általában lassan fejlődik, és míg nincs előrehaladott állapotban, nem okoz tüneteket. Néha a jóindulatú prosztatamagnagyobbodáshoz hasonló tünetek jelennek meg, köztük vizelési nehézség és gyakori vizelési inger. Ezek a tünetek azért jönnek létre, mert a daganat részlegesen akadályozza a vizelet kifolyását a húgycsőön keresztül. Később a prosztatarák véres vizeletet vagy hirtelen vizeletelakadást okozhat.

Néhány esetben a prosztatarákot csak akkor kórismézik, mikor a csontokba – jellegzetes módon a medencecsontokba, bordákba és gerincsigolyákba – vagy, veseelégtelenséget okozva, a vesékbe szóródik.

Mivel a prosztaták ilyen gyakori, sok orvos végez prosztaták-szűrést, hogy a kórismét korai stádiumban fel tudja állítani, amikor még lehet gyógyítani. Ennek a ráktípusnak legjobb szűrővizsgálati módszere az évente ujjal végzett, végbélen át történő vizsgálat és a vérvizsgálat. Az ujjal végzett vizsgálat során az orvos kitapintja a prosztatát. Ha az illetőnek prosztatákja van, az orvos gyakran csomót tapint. Vérvizsgálattal mérhető a prosztata-specifikus antigén (PSA) szint, egy olyan anyagé, amely prosztaták esetén általában megemelkedik, bár emelkedett lehet (általában kisebb mértékben) jóindulatú prosztata-megnagyobbodásban szenvedő betegekben is. Ha az orvos csomót érez, tovább lehet vizsgálni a prosztatát ultrahangos képalkotó eljárással. Ha az ultrahangvizsgálat is gyanús csomót mutat, az orvos általában számos szövetminta-darabot vesz a prosztatából. Az illető a minták eltávolítása előtt csak helyi érzéstelenítésben részesül, és az eljárás általában nem tesz szükségessé kórházi befektetést. A szövetmintákat mikroszkóp alatt vagy esetleg biokémiai eljárással is vizsgálják. Ezekkel a vizsgálatokkal meghatározható, hogy a rák az agresszív típushoz tartozik-e, amelyik a gyors szóródásra hajlamos, vagy a gyakoribb, lassú növekedésre és szóródásra hajlamos típushoz. Megmutatják azt is, mennyire kiterjedt a rák a mirigyen belül. Ha a rák a prosztata mirigyének kis részére korlátozódik, általában sok év telik el, amíg a mirigy körüli területekre és aztán a csontra és a szervezet más részeire terjed.

A kezelés jelentősen befolyásolja a férfi életvitelét. A nagymérvű sebészi beavatkozás, a sugárterápia, és a prosztaták kezelésére használt gyógyszerek gyakran okoznak impotenciát, és okozhatnak vizeletmegtartási képtelenséget is. Ha egy férfi és az orvosa úgy döntenek, hogy kezelés szükséges, a terápia típusa a betegség kiterjedésétől függ. A prosztatára korlátozódó rákot leggyakrabban sebészi eltávolítással vagy sugárterápiával kezelik. Nemileg aktív férfiakban a rák bizonyos típusainál egy potencia-megőrző, radikális prosztatektómia nevű sebészi beavatkozás alkalmazható. Ez az eljárás, amelyik az idegeket megkíméli, a betegek 75%-ában megőrzi a potenciát. A prosztatára korlátozódó rákot sugárterápiával is lehet kezelni. Szintén lehetséges ez a választás akkor, ha a rák megtámadott ugyan prosztata-környéki szöveteket, de távolabbi szervekbe nem szóródott. A besugárzást kívülről, nyaláb vagy a prosztatába helyezett radioaktív implantátum formájában végzik.

Előrehaladott, áttétet képző rák nem gyógyítható, de a tüneteket gyakran enyhíteni lehet. Mivel sok prosztaták növekedése függ az illető tesztoszteronszintjétől, a hormon hatásait gátló kezelés lassíthatja a rákok növekedését. A prosztatákos férfiak mintegy 80%-a jótékony hatást tapasztal a hormongátló kezelés folytán. Mindkét here eltávolítása nagyban csökkenti a tesztoszteronszintet, de egyes férfiak számára a testi és lelki hatások elfogadhatatlanná teszik ezt az eljárást. Ugyanakkor hatékony, nem tesz szükségessé ismételt kezeléseket, kevésbé költséges, mint a gyógyszeres terápia, és nem tesz szükségessé kórházi bennfekvést sem.

Ápolási-gondozási szempontból a legfontosabb a pszichés támogatás valamint a műtéti előkészítés illetve a kemoterápia mellékhatásainak kezelése és enyhítése

Az erekciós zavarok

Erekciós zavarról akkor beszélünk, ha a férfi ismételten nem képes fenntartani az erekcióját. Kezelés nélkül az erekciós zavar megnehezíti a szexuális aktust. Az impotenciának is nevezett állapot valaha tabutéma volt, de napjainkban, a sikeres kezelési módszereknek köszönhetően már egyre többet hallani róla. Az erekciós zavar az időskorral egyre gyakoribbá válik, ám nem része az öregedési folyamatnak. 40 éves korban a férfiak 5 százaléka, 65 éves korban 15–25 százaléka tapasztal erekciós problémát, ez azonban nem jelenti azt, hogy az idős kora vége a szexuális életnek, az impotencia bármely korban kezelhető. Erekció akkor jön létre, amikor az ún. barlangos testek megtelnek vérrel, a pénisz megnő és merev lesz. Ezt a folyamatot az agyból és a nemi szerveket ellátó idegekből jövő ingerek váltják ki. Bármilyen, ami elzárja az ingerület útját vagy korlátozza a véráramlást, erekciós zavarhoz vezethet. A krónikus betegségekkel való kapcsolat a legszembeötlőbb a diabétesz esetében, de impotenciához vezethet a szív- és érrendszeri betegség, az érlemezés, a vesebetegség és a sclerosis multiplex is. Az életmód is jelentős szerepet játszik, mivel bizonyos viselkedésformák – dohányzás, túlzott italozás és kábítószer használat – károsítják az ereket és negatívan hatnak a vérkeringésre. Műtétek és bizonyos gyógyszerek is okozhatnak erekciós zavarokat, ilyenkor az orvossal kell megbeszélni a gyógyszerelváltás kérdését. Különösen idősebb férfiaknál lehet szó az impotencia fizikai okairól, de az esetek 10–20 százalékában a pszichés tényezők – depresszió, az önbecsülés alacsony foka, szorongás – is közrejátszanak. Egyes esetekben az impotencia valamely súlyosabb betegség figyelmeztető jele lehet. A kutatók szerint az erekciós zavarral diagnosztizált férfiakat szív- és érrendszeri megbetegedés szempontjából ki kellene vizsgálni. Ez nem azt jelenti, hogy minden erekciós problémával küszködő férfi szívbeteget, sem azt, hogy minden szívbeteget impotens, a betegeknek azonban tisztában kell lenniük a kettő közötti kapcsolattal. Sokan már az életmódváltás hatására is javulást tapasztalnak, a dohányzás abbahagyása, a fogyás és a testmozgás ugyanis mind javítja a vérkeringést.

Az erekciós gyógyszereket alkalmazhatunk, amelyek fokozzák a vérkeringést. Értágító hatású injekciós kezelés is szóba jöhet megoldásként. További lehetőségek a vákuumpumpa. A tartós erekciós zavarban szenvedők számára léteznek különféle felfújható vagy képlékeny anyagból készült implantátumok is. Amennyiben az impotenciának ismert pszichés oka van, hasznos lehet a pszichoterápia, ezt a legjobb párterápiaként értelmezni.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

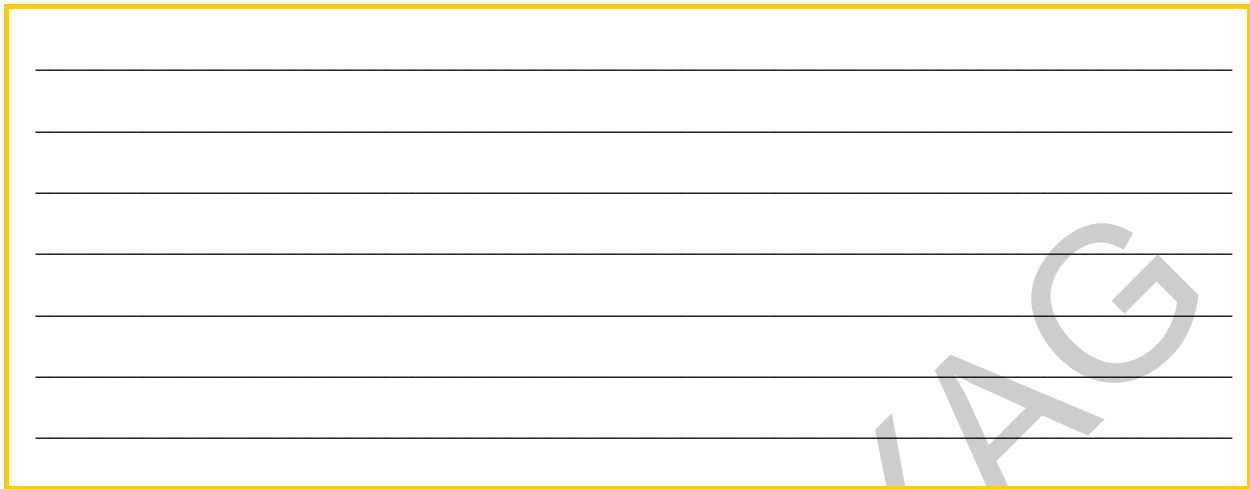
A hímvesszőt többfajta sérülés érheti. Leggyakoribbak a makk és a fityma különböző elváltozásai. Ezek lehetnek szexuális úton terjedő betegségek, de hiányos higiénia miatt is előfordulhatnak. Balanoposztitisz a hímvessző makkjának és a fitymának a kiterjedt gyulladása. Fitymaszűkület (fimózis) a fityma zsugorodása vagy szűkülete. A fityma szűkülete minden korban előfordul. A hímvesszőn bárhol előfordulhat bőrrák, a makk a leggyakoribb hely, különösen az alapja. Leggyakrabban az 5. és 6. évtizedben fordul elő. Oka ismeretlen. A jóindulatú prosztatata-megnagyobbodás a prosztatata mirigyének nem rákos jellegű (benignus) daganata. A jóindulatú prosztatata-megnagyobbodás az ötven év feletti férfiak között gyakori. A prosztatata fertőzése fájdalmat okoz a lágyékban, a gáttájon (a hímvessző és a végbélnyílás között lévő területen), és a deréktájon, továbbá hidegrázást és lázat vált ki. A prosztatatarák rendkívül gyakori, pontos oka azonban nem ismert. A 70 évnél idősebb férfiak 50%-ában, és gyakorlatilag minden 90 évnél idősebb férfiban találnak rákos elfajulást.

Fitymaszűkület (fimózis) a fityma zsugorodása vagy szűkülete. A fityma szűkülete minden korban előfordul. Tizen-huszonéves korban manifesztálódik a relatív fitymaszűkület. Ebben az esetben petyhüdt állapotban a fityma visszahúzható, tisztálkodási nehézség nincs, de erekció esetén a fityma hátracsúszása fájdalmas, a makk mögött egy szorító gyűrűt képez és a közösülés fájdalmat okoz. Mivel a szűk fitymát nem lehet hátrahúzni, akadályozhatja a vizeletet és a szexuális tevékenységet. A szokásos kezelés a körülmételés.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. A szöveg elolvasása után próbáljon meg minél több olyan betegséget felsorolni mely a hímvesszőt érintheti! A megoldásokat írja le!

2. Gondolja végig, hogy mely tünetek utalhatnak a prosztatata jóindulatú megnagyobbodására! A megoldásokat írja le!



A large rectangular box with a yellow border, containing seven horizontal lines for writing. The box is intended for the student to write down the symptoms and solutions for benign prostatic hyperplasia.

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Sejtes letapadás (celluláris adhézio)

A pénisz gyulladós betegségei

Hímvessző daganatok

Jóindulatú prosztata- megnagyobbodás

Prosztatagyulladás

Prosztatarák

Az erekciós zavarok

2. feladat

Eleinte nehéz lehet a férfi számára a vizeletürítés megkezdése. Azt is érezheti, hogy a vizeletürítés nem teljes. Mivel a hólyag sosem ürül ki teljesen, többször kell vizelnie. Gyakrabban kell vizelnie éjszaka s az inger egyre sürgetőbbé válik. A vizeletsugár térfogata és ereje észrevehetően csökken, és a vizelés végén vizeletcsepegés fordulhat elő. Végül is túltelítődhet a hólyag, ami vizeletmegtartási képtelenséget okoz. Mikor a férfi erőlködik, hogy vizelni tudjon, megrepedhetnek a húgycső és a hólyag kis vénái, s ez vér megjelenését okozhatja a vizeletben. A teljes elzáródás lehetlenné teheti a vizelést, ami telítettségérzéshez és jelentős alhasi fájdalomhoz vezet. A pangás következtében kialakuló hólyagfertőzések a vizelés során égő érzést, valamint lázat okozhatnak

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Sorolja fel a férfi nemi szerveket!

2. feladat

Mi lehet a pénisz gyulladásának legfőbb oka?

3. feladat

Milyen terápiás megoldások lehetségesek hererák esetén?

4. feladat

Mikor beszélünk fitymaszűkületről?

5. feladat

A péniszdaganat tünete mi lehet?

6. feladat

Mi a PSA, és milyen betegség diagnosztikai módszere?

7. feladat

Mutassa be az állandó katéter ápolási-gonozási feladatait!

8. feladat

A prosztatagyulladás esetén a tünetek enyhítésére milyen módszereket ismer?

9. feladat

Milyen krónikus betegségek állhatnak az erekciós zavarok hátterében?

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

a hímvessző , herezacskó, herék, mellékherék, ondóvezeték, prosztatata

2. feladat

szexuális úton terjedő betegségek, hiányos higiénia , immunszuppresszív kezelés, cukorbetegség

3. feladat

here és a herevezeték műtéti eltávolítása, sugárkezelés, kemoterápia, gyógyszeres kezelés

4. feladat

petyhüdt állapotban a fityma visszahúzható, tisztálkodási nehézség nincs, de erekció esetén a fityma hátracsúszása fájdalmas, a makk mögött egy szorító gyűrűt képez és a közösülés fájdalmat okoz

5. feladat

A makk gyulladása, kezdetben kis vörös folt látható a makkon, majd csomószerűvé alakul, végül széteső, váladékozó, bűzös daganattá válik

6. feladat

prosztatata-specifikus antigén (PSA), prosztatata megbetegedéseiben nézik a marker emelkedettségét (gyulladás, BPH, tumor)

7. feladat

3X a katéter holtjátékának fertőtlenítése és hólyagöblítése, dugattyús fecskendővel híg nyálkahártya fertőtlenítő oldattal, katéter forgatása, hogy a katéter "szeme" a hólyagfaltól vagy véralvadéktól távol legyen, a bevitt és ürített folyadék mennyiségének monitorozása, 10-14 naponta történjen katétercseré a higiénés protokoll betartása mellett, a vizelet makroszkópos megtekintése, vizelet általános vizsgálat elvégzése, 4 naponta steril körülmények között legyen katétercsere.

8. feladat

meleg ülőfürdő, ismételt prostatamasszázs és gyakori ejakuláció előidézése

9. feladat

diabétesz, a szív- és érrendszeri betegség, az érlemezésedés, a vesebetegség és a sclerosis multiplex

MUNKANYAG

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

Dr. Mádi Barnabás: Anatómia–életten, Medicina Könyvkiadó ZRt.

www.Informed.hu

Székely József: Klinikai ismeretek a szüléset- nőgyógyászat köréből ápolónók részére, Medicina Könyvkiadó, Budapest

Gaál Csaba: Sebészet – 6. aktualizált és bővített kiadás, Medicina Könyvkiadó Rt., 2007

Bokor Nándor: Általános ápolástan és gondozástan, Medicina Könyvkiadó Rt., 2009

AJÁNLOTT IRODALOM

Dr. Donáth Tibor: Anatómia–életten, Medicina Könyvkiadó ZRt.

Doszpod Péter, Cseh Imre: A szüléset és nőgyógyászat aktuális kérdései, Medcina Könyvkiadó Rt. Budapest

Lampé László–Papp Zoltán: Szüléset–nőgyógyászat 1–2–3., Semmelweis Kiadó

Prof. Dr. Illel György: Klinikai ápolástanl ismeretek szülésetnők számára, POTE EFK Pécs

Dr. Gaál József: Szülésetl és nőgyógyászatl gondozástan, HIETE Budapest

Papp Zoltán: Szülésetl–nőgyógyászatl protokoll, Golden Book Kiadó Kft., Budapest

Dr. Romics Imre–Dr. Fekete Ferenc: Urológia mindenkinek, Springer Tudományos Kiadó Kft., 2000.

Dr. Mádi Barnabás: Anatómia–életten, Medicina Könyvkiadó ZRt.

www.Informed.hu

A(z) 1865-06 modul 015-ös szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
33 762 01 0000 00 00	Szociális gondozó
33 762 01 0010 33 01	Fogyatékosok gondozója
33 762 01 0010 33 02	Szociális gondozó és ápoló

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:
12 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató