

JİNEKOLOJİDE



TANI



TEDAVİ



BAKIM

JİNEKOLOJİDE TANI YÖNTEMLERİ

- Jinekolojik problemler kadının benlik kavramında, üreme kapasitesinde ve seksüel yaşantısında önemli değişikliklere neden olur.
- Birçok kadın için üreme organlarının sembolik bir önemi vardır. Bu nedenle üreme sistemindeki rahatsızlıklar ve teşhis/ tedavi işlemleri birçok kadını psikososyal yönden etkiler.

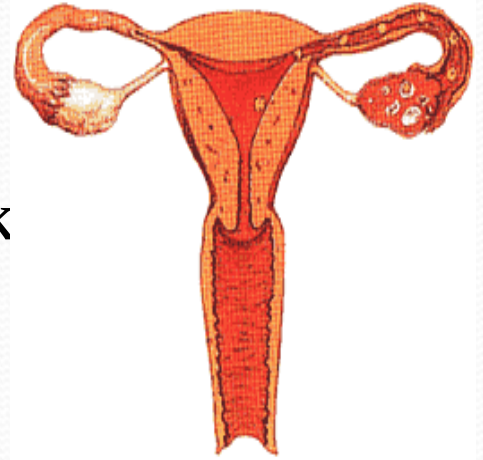
JİNEKOLOJİK DEĞERLENDİRME

1. Jinekolojik Hikaye
2. Genel Fizik Muayene
3. Pelvik Muayene

1. Jinekolojik Hikaye

• 1.1. Menstrüel Hikaye

- ❖ Menarş yaşı
- ❖ Menstural kanamanın sıklığı, özelliği, miktarı
- ❖ Siklusa bir değişiklik olup olmadığı
- ❖ Amenore (adet görmeme)
- ❖ Dismenore (ağrılı adet görme)
- ❖ Premenstrual sendrom
- ❖ Metroraji (düzensiz kanama)
gibi problemler araştırılır...



1. Jinekolojik Hikaye

Kontraseptik hikaye

Eğer hasta kullanıyorsa;

- Kullandığı kontraseptif yöntem
- Kullanma süresi
- Daha önce kullandığı kontraseptif yöntemlerde karşılaştığı problemler tespit edilir.

1. Jinekolojik Hikaye

Obstetrik hikaye

- Gebelik sayısı süresi,
- Doğum şekli,
- Doğum ve doğum sonu komplikasyonları,
- Kürtaj, düşük ile ilgili bilgiler elde edilir.



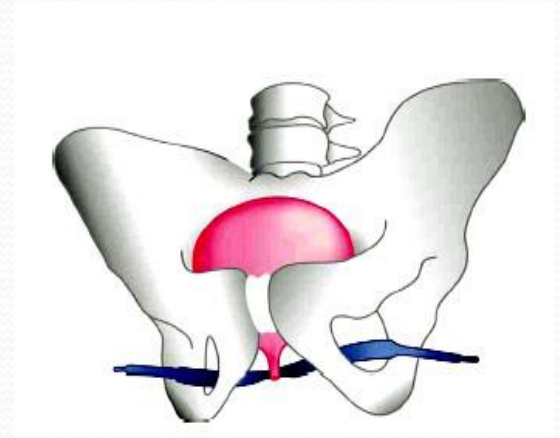
2. Genel Fizik Muayene

- Kan basıncı,
- Hematokrit
- İdrar analizi
- Kalp, akciğer, tiroid
- Abdomen
- Pelvik muayene
- Memeler



3. Pelvik Muayene

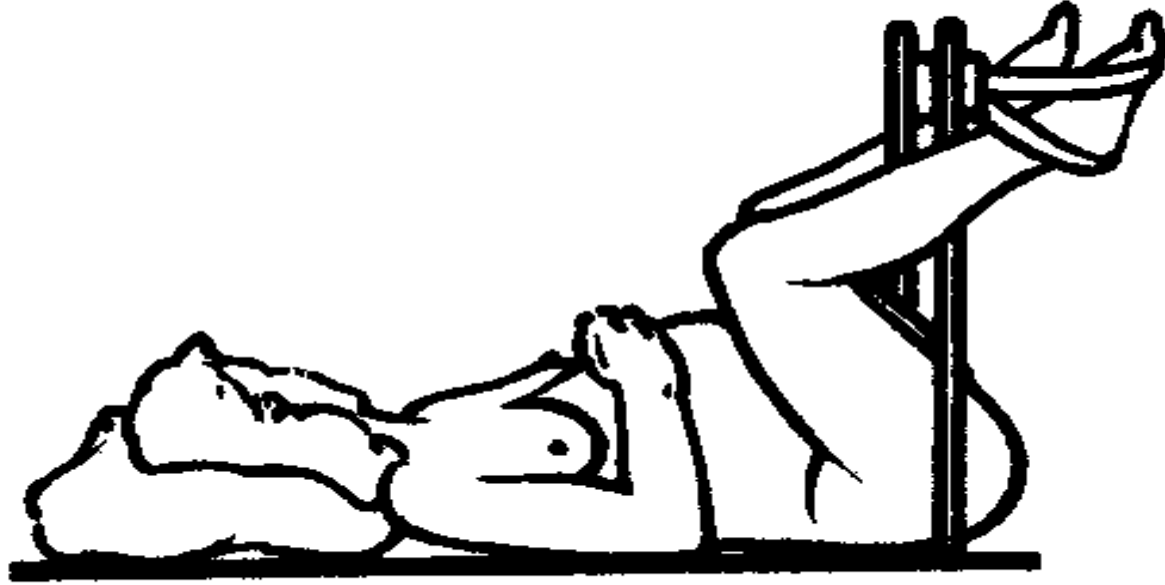
- **Muayene öncesi hazırlık**
- Kadın pelvik muayeneden önce 24 saat için vaginal duş yapmamalı.
- Mesane ve barsaklar boş olmalı.
- Muayeneye başlamadan önce hasta bilgilendirilmeli.
- ebe hastaya destek olmalı,
- mahremiyetini korumalıdır.



Muayene Pozisyonu

- **1.Sırtüstü Litotomi**
- Muayene masasının üzerinde, sırtüstü pozisyonda, kalça ve dizleri bükülmüş şekilde yatar, topuklar masa üzengilerine yerleştirilmiştir

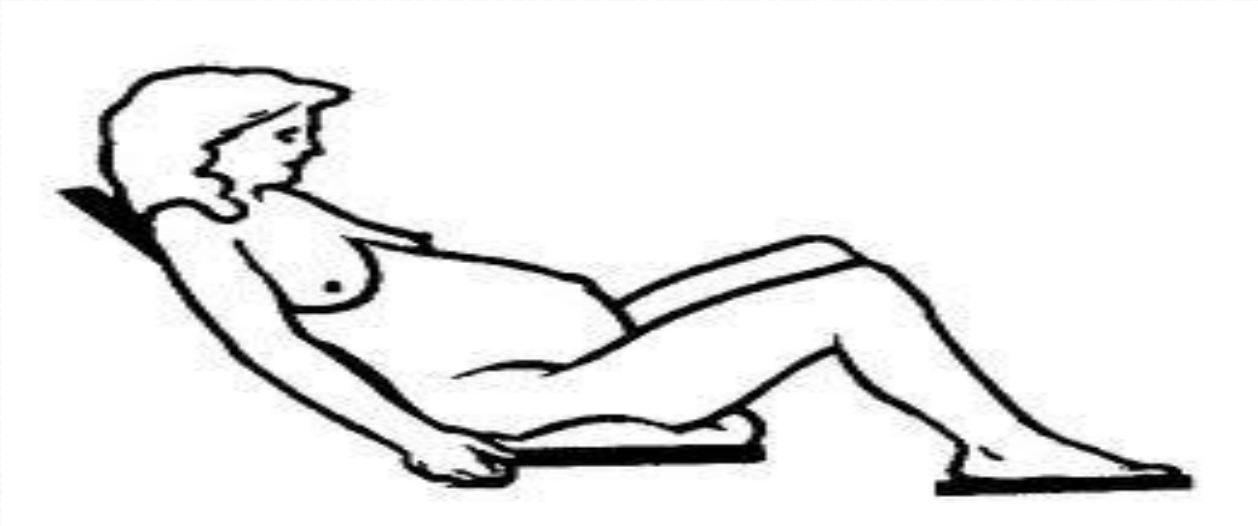
Litotomi pozisyonu, pelvik muayenede en çok kullanılan pozisyonudur.



2.Yarı-Oturur Litotomi

- Hasta muayene masasında yarı oturur ve litotomi pozisyonundadır.

Yarı-oturur litotomi hastaya,
sırtüstü litotomiye
göre daha çok fiziksel rahatlık
sağlar.



3. Yatakta Muayene

- Hasta yatağın ortasına yatırılır
- Sırtüstü litotomi pozisyonundadır
- Ayaklar yatağın kenarlarına konan sandalyelere yerleştirilir.

PELVİK MUYENEDE KULLANILAN ARAÇLAR

- **1.Vajinal Spekulum**



- **vajinal spekulum**, vajina ve serviks muayenesi için vajina genişletmek için kullanılan bir tıbbi araçtır.

PELVİK MUYENEDE KULLANILAN ARAÇLAR

- **2.sitoloji için smear ve kültür alınacak materyal**
 - Ucu pamuklu aplikatör
 - Vajinal spatula
 - Cam slayt

PELVİK MUYENEDE KULLANILAN ARAÇLAR

- 3.iyi bir ışık kaynağı
- 4.eldiven
- 5.uzun bir forseps ve spanç (serviksi ve vajinal sahayı temizlemek için)



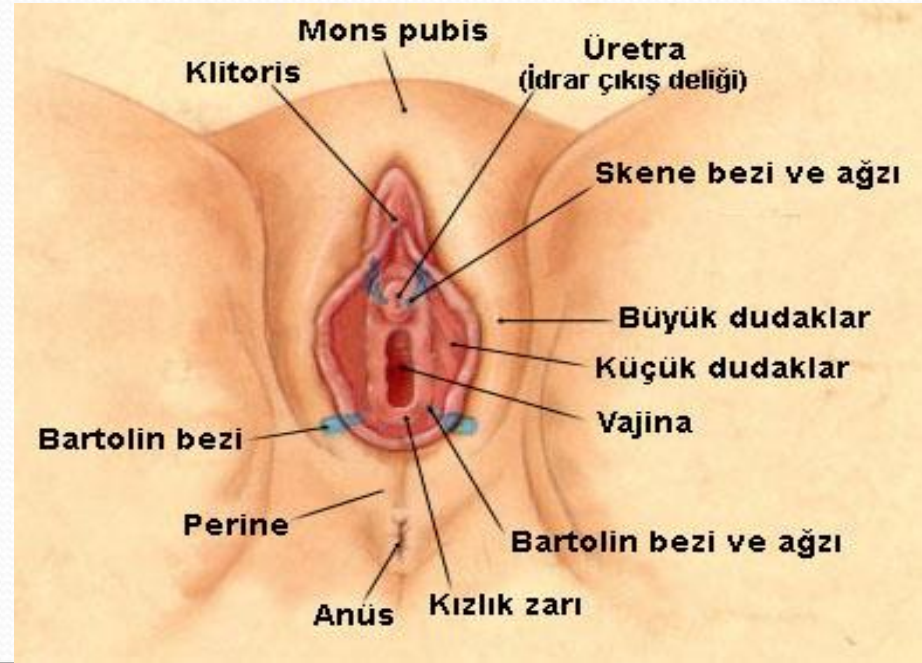
PELVİK MUAYENE TEKNİĞİ

- 1.Dış Genitallerin İnspeksiyonu ve Palpasyonu
- 2.Spekulum Muayenesi
- 3.Bimanuel Muayene
- 4.Rektovajinal Muayene

olmak üzere pelvik muayene 4 kısımda yapılır.

PELVİK MUAYENE TEKNİĞİ

- **1.Dış Genitallerin İnspeksiyonu ve Palpasyonu**
 - vulva akıntı, kitle,
 - renk değişikliği,
 - enflamasyon yönünden değerlendirilir.



PELVİK MUAYENE TEKNİĞİ

- **2.Spekulum Muayenesi**
- Eldiven giyildikten sonra sıcak su ile ısıtılmış ve ıslatılmış olan spekulum vajinaya sokulur. Spekulum yoluyla serviks;
 - renk,
 - pozisyon,
 - şekil,
 - akıntı yönünden izlenir.

PELVİK MUAYENE TEKNİĞİ

- **2.Spekulum Muayenesi (devamı)**
- Serviks vajina içine doğru 1-3 cm'lik bir çıkıntı yapar. Yuvarlak ve simetriktir. Nulliparalarda servikal os küçük ve yuvarlak, doğumdan sonra yatay bir çizgi şeklini alır.
- Spekulum muayenesinde serviksin vajinadan görülen kısmına 'ektoserviks' denir.
- Serviks düzgün, pembe, çok katlı **squamo**z epitel ile örtülüdür.
- Endoservikal kanal ise kırmızı, tek katlı **kolumnar** epitel ile örtülüdür.
- Squamoz ile kolumnar epitelin birleşme yerine **skuamokolumnar kavşak** denir. Bu kavşak servikal kanseri teşhis etmede önemli bir alandır.

PELVİK MUAYENE TEKNİĞİ

2.Spekulum Muayenesi (devamı)

Pap smear ve kültür spekulum muayenesi sırasında alınır. Spekulum ile serviks iyice ortaya çıkarıldıktan sonra önce endoservikal kanaldan sonra skuamokolumnar kavşak, servikal yüzeyden ayrı ayrı örnek alınarak cam lam üzerinde sabitleştirilerek sitolojiye gönderilir.

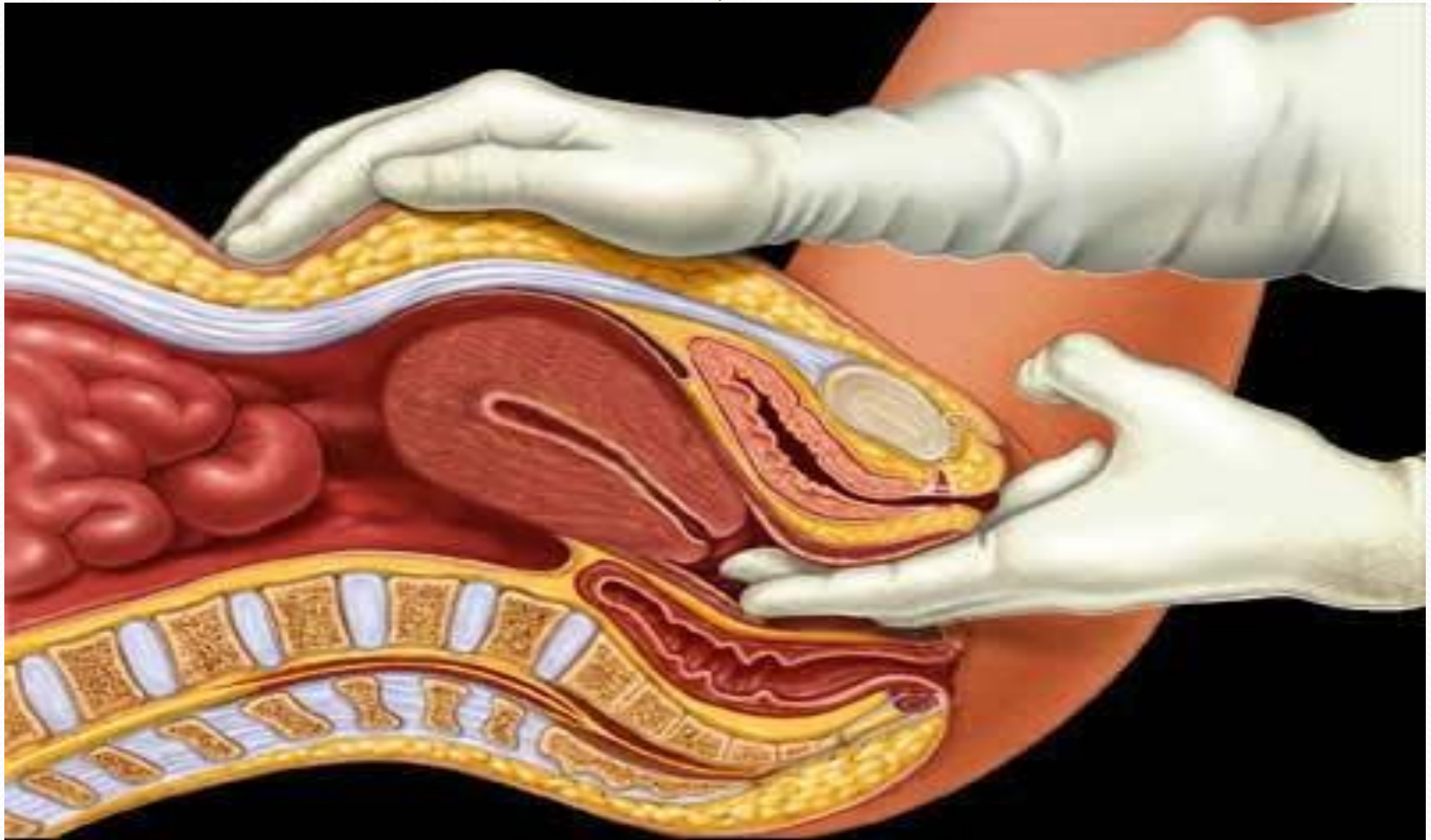
PELVİK MUAYENE TEKNİĞİ

- **3.Bimanuel Muayene**
- Kullanılan elin bir veya iki parmağı vajen içine sokulurken diğer el abdomen üzerine konur. Pelvis içindeki yapılar,parmaklar ile palpe edilerek değerlendirilir.

PELVİK MUAYENE TEKNİĞİ

- **3.Bimanuel Muayene**
- Uterus normalde orta hatta simetrik olarak yer alır, hassasiseyeti yoktur, serttir, yoğunluğu kadının yaşına ve kilosuna göre değişir, menstural siklusun sekretuar fazında daha esnek, gebelikte daha yumuşak ve menopozda daha serttir.
- Bu normal özelliklerin dışında asimetri, lateral yerleşme, anormal büyüme, hassasiyet ve kitle gibi bulgular anormal kabul edilir.

Bimanuel muayene



PELVİK MUAYENE TEKNİĞİ

- 4.Rektovajinal Muayene
- Bir parmak rektuma sokularak, anal sfinkterin tonusu,uterusun arka yüzündeki anormallikler ve uterusun pozisyonu değerlendirilir.



JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

❖ SİTOLOJİ

- Sitoloji, hücrelerin yapısını, fonksiyonunu ve şekillenmesini inceler. Jinekolojide pap smear ile aynı anlamda kullanılır.

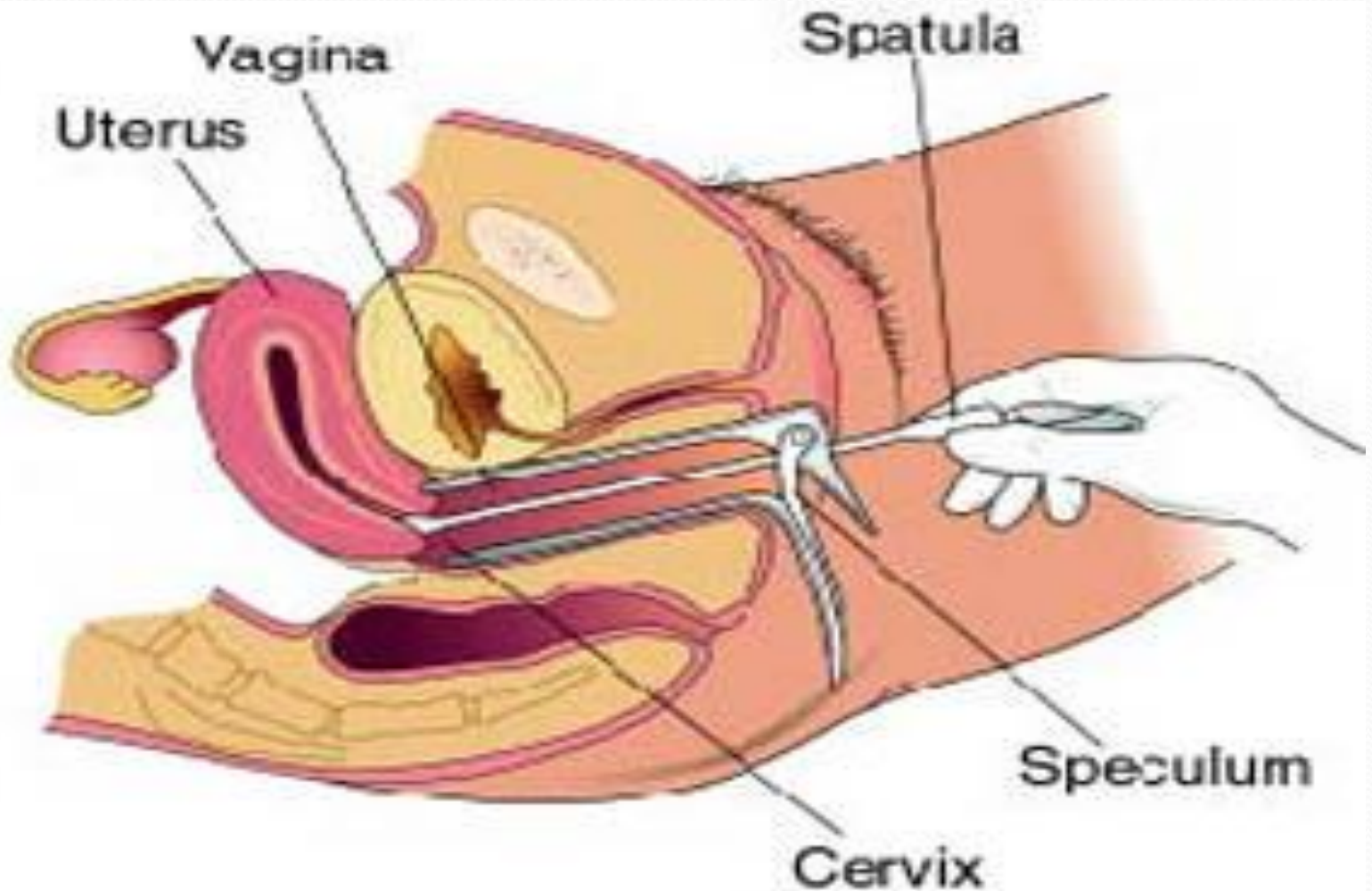
JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

❖ PAPANICOLAOU SMEAR (PAP TEST)

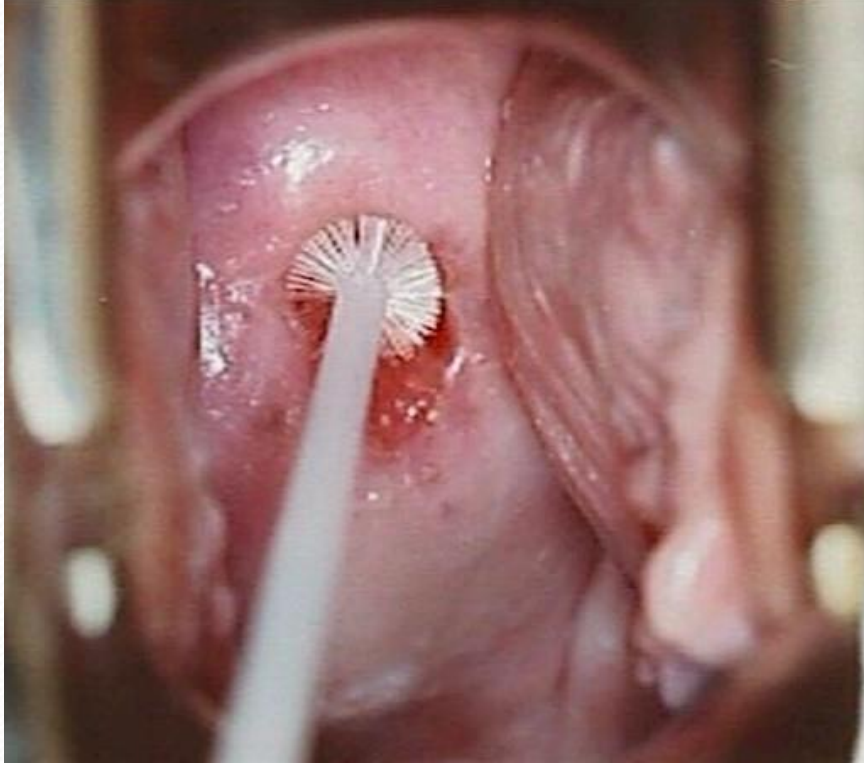
Servikal hücrelerin normal sınırlarda olup olmadığını ortaya çıkaran bir testtir.

- Spekulum ile serviks açılır.
- Kuru bir spançla fazla müküs temizlenir.
- Ucuna pamuk sarılı bir aplikatör ile endoservikal kanala sokulup birkaç kez döndürülerek çekilir.
- Alınan materyal, cam lamet üzerine sürülür.
- Sonra vajinal spatula kullanılarak squamakolumnar kavşak ve servikal yüzey hafifçe kazınır.
- Elde edilen materyal aynı lamın başka bir yerine veya başka bir cam lam üzerine sürülür.
- Sitolojiye gönderilir.

Pap smear testi



Serviks in kanserini,klinik olarak ortaya çıkmadan önce
%90-95'e varan bir doęrulukla saptar



JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

❖ ENDOMETRİAL SMEAR

- Endometrial yüzeyden hücre ve sekresyonun alınmasını sağlayan bir spanç aracılığıyla elde edilir.
- Bu test için serviksin dilate edilmesi gerekir.
- Bu test, menstruasyonun başlamasını izleyen ilk 12 saatte yapılmalıdır.

JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

❖ BİYOPSİ

- Şüpheli dokunun histopatolojik incelenmesi amacı ile yapılan bir teşhis yöntemidir.
- Biopsi için en uygun zaman, serviksin kanlanması en az olduğu menstural kanamanın bitiminden itibaren bir hafta sonrasıdır.



JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

❖ BİYOPSİ

- ❖ Histopatolojik olarak kullanılan üç biyopsi tekniği vardır.

Panç biyopsi: serviks vajina ve vulvadan doku örneği alma işlemidir. Hastanede yatmayı gerektirmeyen ağrısız bir işlemdir.

JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

❖ BİYOPSİ

- ❖ **Eksizyon biyopsi:** küçük düz bir bıçak ile örnek alınacak dokunun çıkarılma işlemidir. Panç biopsiye göre daha fazla doku örneği alınmasını sağlar. İşlem ağrılı olacağından lokal anesteziye ihtiyaç gösterir. Dikiş gerekebilir, kanama daha fazladır.

JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

❖ BİYOPSİ

- ❖ **Servikal konizasyon:** Kolposkopide lezyonun endoservikal kanala ilerlediği saptanmışsa, dairesel doku biopsisi ile skuamokolumnar kavşak ve servikal kanalın alt kısmı koni şeklinde kesilip çıkarılır.. Çıkan doku patolojiye gönderilir. Servikal konizasyon teşhis amacıyla yapılabildiği gibi tedavi amacı ile de yapılabilir.

JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

- **UTERO TUBAL INSUFLASYON (Rubin's Test)**

Tubal tıkanıklığı teşhis etmek amacı ile yapılır.

Karbondioksitin basınç altında özel bir kanül aracılığı ile servikal kanaldan enjekte edilme işlemidir.

JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

- **SCHILLER'S IODINE TEST**

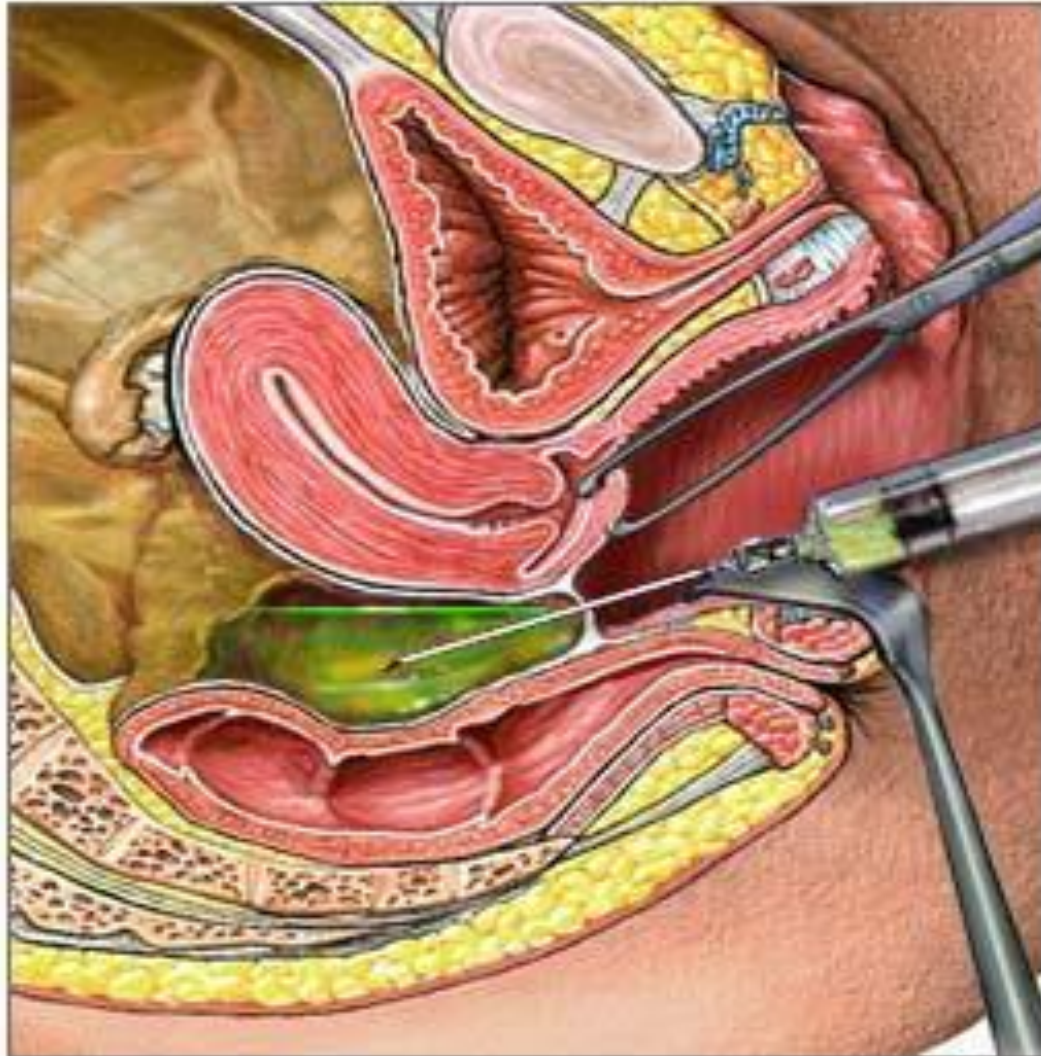
Serviksteki sağlıksız epitelin ortaya çıkarılması için yapılan basit bir testtir. Serviksin normal epitel hücreleri glikojen içerir ve iyodu absorbe ederler, kanserli epitel ise glikojen içermediği için iyodu absorbe edemez. Schiller's testi, kanser için çok güvenilir bir test değildir.

JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

- **KULDOSENTEZ**

Kuldosentez, posterior forniksten kul-de-sak boşluğuna iğne ile girilerek buradaki sıvının aspire edilme işlemidir, kul-de-sak abdominal kavitenin en alt boşluğu olduğu için kaviteden süzülen kan ve diğer sıvılar burada toplanır. Daha çok ektopik gebeliğin ve pelvik enfeksiyonun değerlendirilmesinde kullanılır.

Kuldosentez



Culdocentesis:
checks for
abnormal fluid
in the abdominal
cavity behind
the uterus

JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

- **KOLPOSKOPİ**

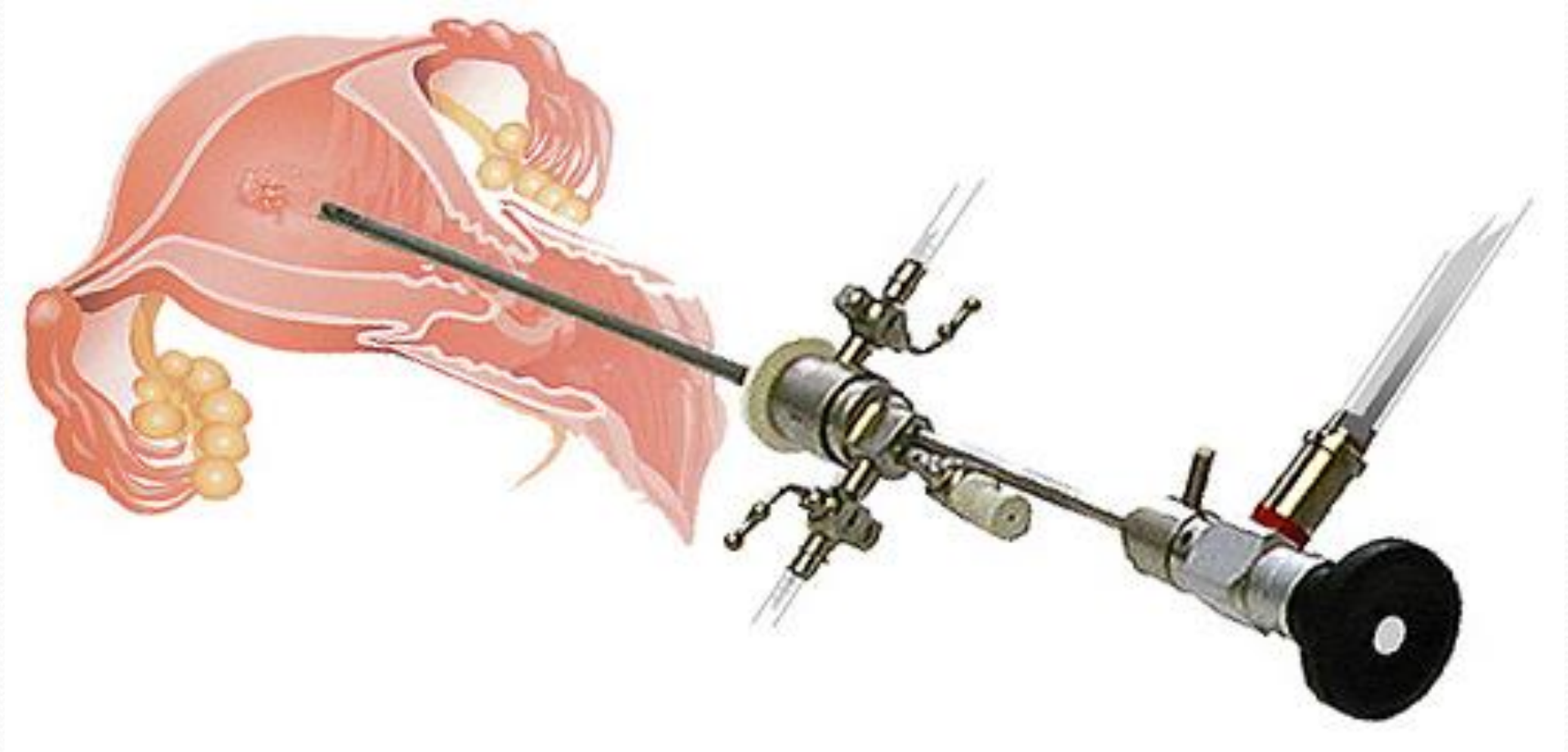
Kolposkopi kanserin erken teşhisinde kullanılan klinik bir yöntemdir. Kolposkop, parlak ışıktta serviksin 6-40 kez büyütülerek epitei anormalliklerinin gözlenmesini sağlayan bir stereoskopik mikroskoptur. Genellikle gözlenen bir servikal lezyonda veya pap smearin anormal çıktığı durumlarda uygulanır. İşlem güvenilir ve ağrısızdır. Gebelerde de kullanılabilir.

JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

- **HİSTEROSKOPI**

Bu teknikte intrauterin kavite histeroskop adı verilen bir endoskopta gözlenir. Muayene sırasında biopsi alınabilir, uterin veya servikal polipler çıkarılabilir. Gebelikte, pelvik enfeksiyonda ve servikal malignenside kullanılmaz.

Histeroskopi ince boru şeklindeki bir mercek sistemi ile rahim içersine girilerek gözlem yapılan tanısal ve hatta cerrahi işlemlerin gerçekleştirilmesine yarayan bir işlemdir.



JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

- **LAPAROSKOPI**

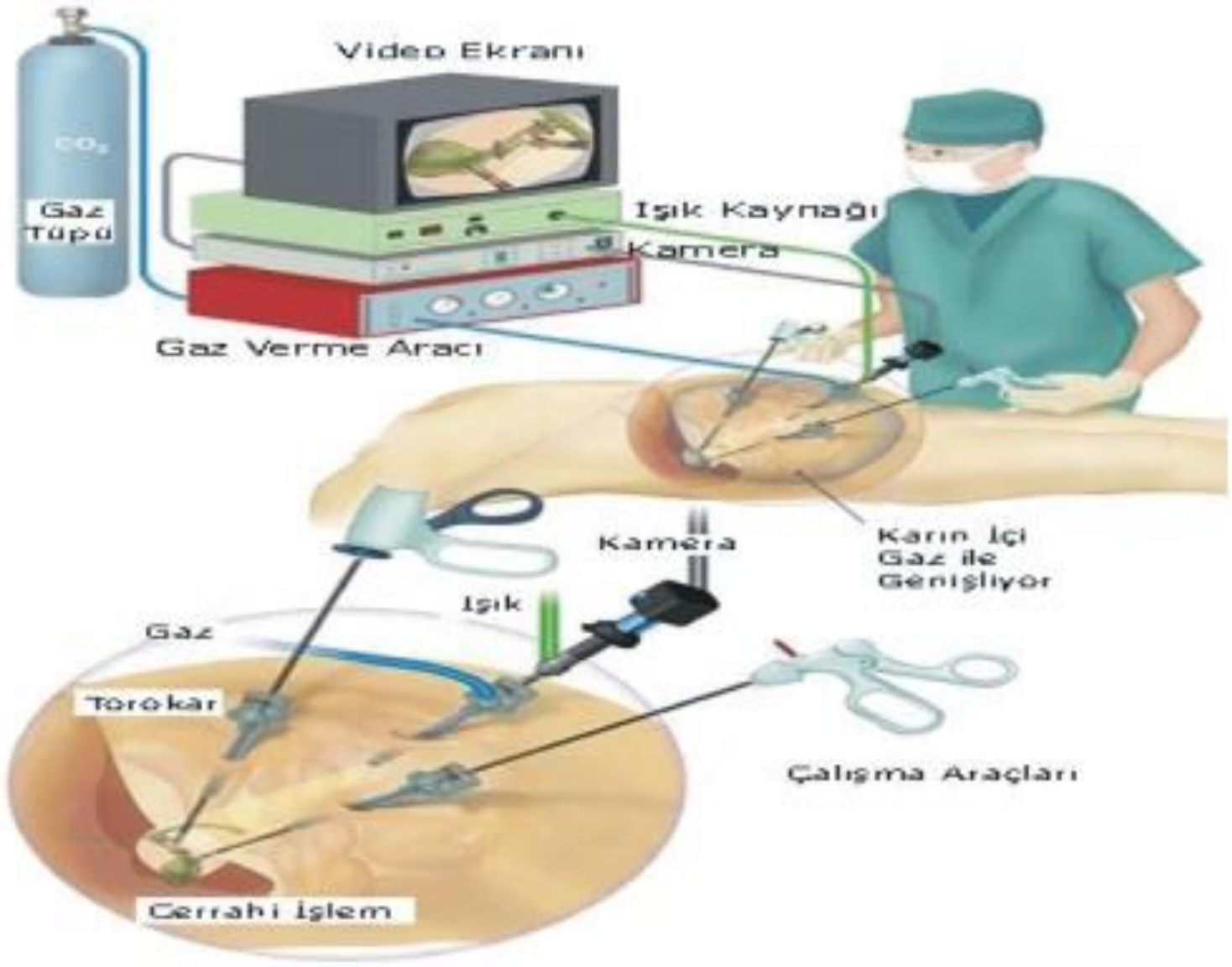
Laparoskopi teşhis ve tedavi amacı ile yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Laparoskop, ışık sistemli bir teleskoptur. Laparoskop ile umblikusun yakınından açılan küçük bir insizyonla abdomene girilerek, abdominal ve pelvik organların gözle muayenesi yapılır. Laparaskopi kolay ve güvenilir bir işlemdir ve işlem sonrası iyileşme periodu kısadır.

JİNEKOLOJİK TEST VE İŞLEMLER

LAPARASKOPİ

Teknik

- Kısa süreli genel veya lokal anestezi kullanılır
- Hastanede yatmayı gerektirmez.
- Umblikusun altına küçük bir insizyon açılır.
- İnsizyon yerine insuflasyon cihazı yerleştirilerek abdomen içine karbondioksit veya nitrous oxide gazı verilir.
- Böylece abdomenin gerilmesi ve organların birbirinden ayrılması sağlanır.
- Daha sonra gözlem için endoskop yerleştirilerek tüm pelvik kavite kontrol edilir.
- İşlem tamamlandıktan sonra gaz mümkün olduğu kadar çıkarılır ve insizyon kapatılır.
- İşlemden sonra geçici bir omuz ağrısı duyabileceği ve şişkinlik hissedeceği hastaya açıklanmalıdır






JİNEKOLOJİDE TEDAVİ VE BAKIM YÖNTEMLERİ

JINEKOLOJİK CERRAHİ VE GENEL BAKIM SORUNLARI

- Jinekolojik cerrahide ebenin dikkate alması gereken genel sorunlar (ebelik tanıları) şunlardır;
- Bilgi eksikliği
- Başetme güçlüğü
- Keder
- Ağrı
- Enfeksiyon
- Üriner fonksiyonlarda değişme
- Benlik kavramında değişme

KRİYO CERRAHI

- Kriyocerrahi anormal hücre ve dokuların, **nitrous oxide** veya **karbon dioksit** gibi buharlaşan bir gaz ile lokal dondurulma işlemidir.
 - Hastaya uygun bir spekulum yerleştirilir sonra özel kriyo sondası ile dondurucu madde bölgede dolaştırılarak anormal dokunun donması sağlanır
 - Servisit
 - Kronik servikal erozyon
 - Servikal polip
 - Servikal displazi  gibi jinekolojik rahatsızlıklarda kullanılan bir tedavi yöntemidir.
- ❖ Yöntem anesteziyi gerektirmez.

KRİYOCERRAHİ

- hem erken bir gebelikte uterusu korumak,
- hem de siklusun rejenerasyon fazına rastlatmak için işlem



son menstural periodun bitiminden bir hafta sonra uygulanmalıdır.

- Hastada tedaviden sonra birkaç gün hafif ağrı ve 2-4 hafta bol sulu bir akıntı olabilir.

LASER CERRAHİ

- En yeni tekniklerden biridir.
- Günümüzde kullanılan teknik karbondioksit laser ışınıdır.
- Normal dokuyu bozmaksızın küçük lezyonları yok etme avantajı vardır.
- Anestezi gerekmez.

LASER CERRAHİ

- Servikal intraepitelyal neoplazi
- Kronik servisit
- Kondiloma
- Kist
- Polip
- Herpes enfeksiyonu
- Vulvada bening benler



tedavisinde kullanılır

DİLATASYON VE KÜRETAJ (D&C)

Serviksin dilatasyonu ve endometriumun küretajı (D&C)

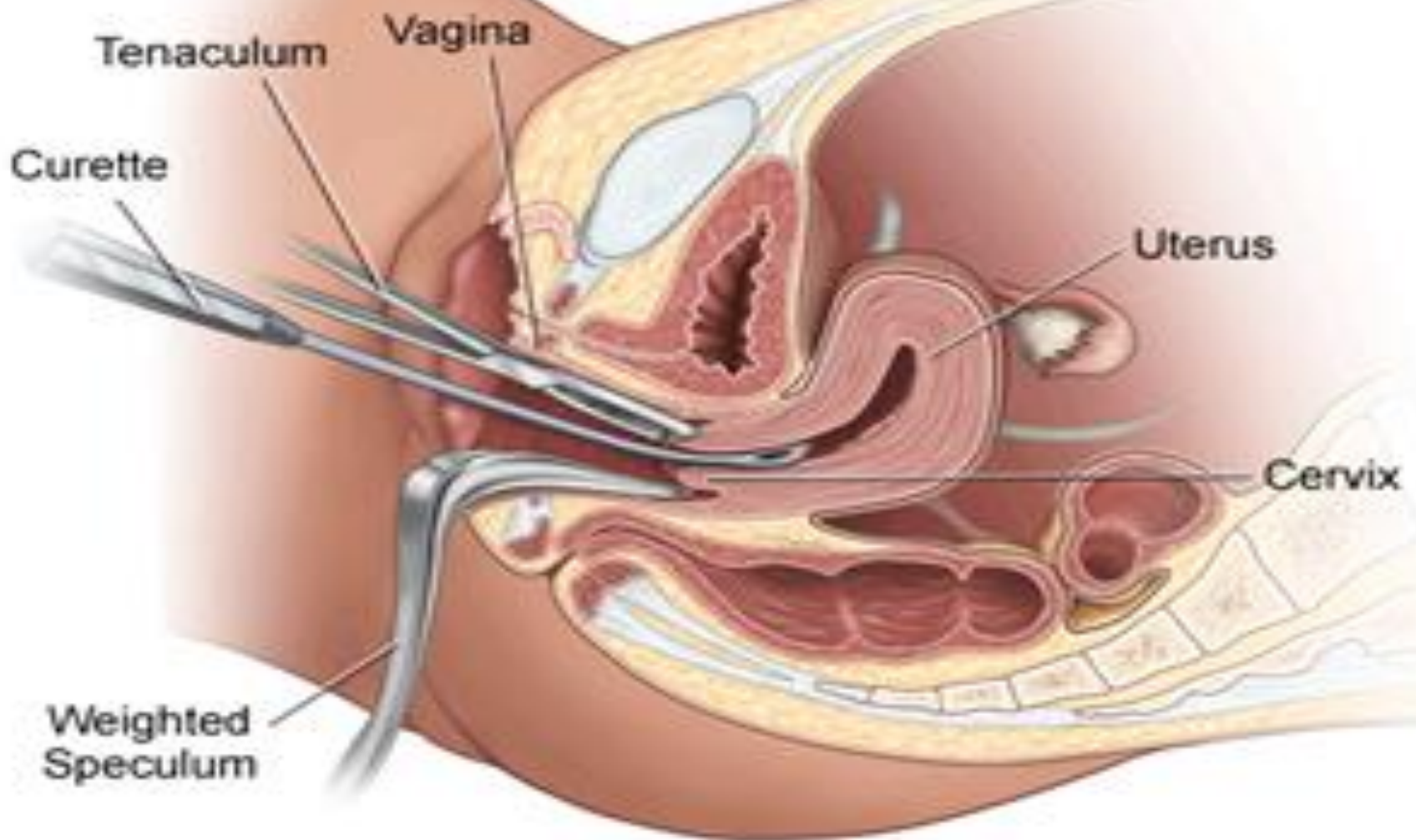
- Uterus malignansisinin teşhisinde,
- Disfonksiyonel uterus kanamalarının kontrol altına alınmasında,
- İnkopleyt düşüklerin tedavisinde,
- İnfertilitenin değerlendirilmesinde



kullanılan bir teşhis ve tedavi yöntemidir.

DİLATASYON VE KÜRETAJ (D&C)


- TEKNİK
- Preoperatif dönemde anestezi için beslenmesi kısıtlanır.
- Anesteziden sonra hastaya litotomi pozisyonu verilir.
- Perine bölgesi işlem için hazırlanır.
- Bimanuel muayene ile uterusun pozisyonu değerlendirilir.
- Vajene spekulum yerleştirilerek serviks açığa çıkarılır.
- Hareketli bir sonda ile uterusun uzunluğu ve açısı değeri.
- Metal dilatörler ile serviks dilate edilir.
- Endoservikal kanal başta olmak üzere tüm endometrium kürete edilerek işlem sona erdirilir.
- Materyal analiz için patolojiye gönderilir.



D&C İşlemi

DİLATASYON VE KÜRETAJ (D&C)

ebelik bakımı

- İlk gün saatte bir ped değiştirerek kanama miktarı kontrol edilmeli  saatte bir pedden fazla olan kanamalar ciddi kabul edilmeli.
- İyileşme fazında koyu kırmızı / kahverengi akıntıyı takiben az miktarda pembemsi akıntı normal kabul edilir.
- İlk iki hafta cinsel ilişkiden kaçınılmalı.
- Ařırđ kanama, anormal akıntı, ařırđ ağrı, vücut ısısında yükselme derhal kliniğe başvurmayı gerektiren belirtilerdir.

HİSTEROKTOMİ (uterusun cerrahi olarak alınması)

- Endometrium ve over kanserleri,
- Ciddi servikal displazi,
- İnatçı kanamaya neden olan myomlar,
- Kronik pelvik enfeksiyonlar,
- Kadının yaşamını tehdit eden kanamalı durumlar,
- Uterus rüptürü



histeroktomi gerektiren durumlardır.

HİSTEROKTOMİ (uterusun cerrahi olarak alınması)

- Histeroktomi hem vajinal hem de abdominal duvardan yapılabilir.
- Vajinal yaklaşım, aynı anda vajinal tamir de yapılacaksa uygulanır.
- Abdominal yaklaşım büyük tümörlerin bulunduğu durumlarda, uterusun yanında over ve tüplerin de alınması gereken ve vajinal histerektominin kontraendike (daha önce abdominal operasyon geçiren vakalarda) olduğu vakalarda uygulanır.
- Vajinal ya da abdominal histerektominin seçimi indikasyon ve kontraendikasyonlarına,avantaj ve dezavantajlarına,morbidite ve mortalite potansiyellerine ve kadının tercihinine bağlı olarak yapılır.

Vajinal histerektominin abdominal histerektomiye göre avantajları

- a) İşlem az anesteziyle daha çabuk yapılır
- b) Erken ambulasyon mümkün olduğundan postoperatif barsak komplikasyonları az görülür
- c) Abdominal insizyonun sorun çıkaracağı şişman kadınlar için vaginal histerektomi avantajlıdır.
- d) Postoperatif iyileşme daha hızlı görülür

HİSTEROKTOMİ (uterusun cerrahi olarak alınması)

- **PREOPERATİF BAKIM**

- **Psikososyal Hazırlık**

- Cerrahi girişim bireyin vücut bütünlüğünü, yaşamını ve sosyal durumunu tehdit eden önemli bir stres faktörüdür. Jinekolojide bu strese ek olarak bireyin üreme kapasitesi ve seksüel fonksiyonları da tehdit altındadır.
- Birçok kadın uterusun alınmasından sonra vücutlarında ne gibi değişikliklerin olacağını anlayamaz, bazıları uterusun alınmasını vajenin alınması ile karıştırabilir ve cinsel fonksiyonlarını tamamen yitireceklerini düşünürler. Bu nedenle jinekoloji hastalarının rutin dışında daha çok destek ve bilgiye ihtiyaçları vardır.

HİSTEROKTOMİ (uterusun cerrahi olarak alınması)

- **PREOPERATİF BAKIM**
- **Fiziksel Hazırlık**
- Hastanın hikayesi, fiziksel muayenesi ve laboratuvar testleri alınır.

HİSTEROKTOMİ (uterusun cerrahi olarak alınması)

- **PREOPERATİF HAZIRLIK**
- **Dolaşım ve Solunum Sisteminin Hazırlanması**
- Barsak temizliği için cerrahiden birgün önce lavmana veya bir iki gün önceden sıvı diyete başlanır.
- Abdominal cerrahi için karın ve pubis bölgesi, vajinal cerrahi için pubis, vulva ve anüs bölgesi tıraş edilir.Hastanın ameliyat öncesi antiseptikli bir sabun ile banyo yapması sağlanır.
- Operasyon sırasında aspirasyon riskini en aza indirmek için hastanın ameliyattan 8-12 saat öncesinden ağızdan birşey almaması sağlanır.

HİSTEROKTOMİ (uterusun cerrahi olarak alınması)

- **POSTOPERATİF BAKIM**
- Vital bulgular alınır.
- Hava yolu açıklığı sağlanır.
- Ağrı kontrolü yapılır.
- Erken ambulasyon sağlanır.
- Ateş kontrolü yapılır,
- Barsak fonksiyonları değerlendirilir.
- Yara koplikasyonları değerlendirilir.