

**ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΞΑΜΗΝΟ Η (ΕΑΡΙΝΟ)**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: « ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ »**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΤΣΑΤΣΑΡΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΔΡ. ΜΠΑΤΣΟΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ 4139

**ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΞΑΜΗΝΟ Η (ΕΑΡΙΝΟ)**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: « ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ »**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΤΣΑΤΣΑΡΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΔΡ. ΜΠΑΤΣΟΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ.06
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ.07
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ.	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
ΟΡΙΣΜΟΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ	
1.1 ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ	σελ.09
1.2 ΩΟΘΗΚΕΣ	σελ. 10
1.3 ΠΟΛΥΚΙΣΤΙΚΕΣ ΩΟΘΗΚΕΣ	σελ. 10
1.4 ΤΡΑΧΗΛΟΣ	σελ. 11
1.5 ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ	σελ. 12
1.6 ΕΚΤΡΩΣΗ	σελ. 13
1.7 ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ	σελ. 14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	
2.1 ΑΙΤΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	σελ. 15
2.2 ΑΙΤΙΑ ΜΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	σελ. 18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	
ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	
3.1 ΠΟΝΟΣ	σελ.20
3.2 ΔΙΨΑ	σελ.21
3.3 ΕΜΕΤΟΣ	σελ.22
3.4 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ	σελ.23
3.5 ΠΥΡΕΤΟΣ	σελ.24
3.6 ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	σελ.24
3.7 ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ	σελ.26

3.8 ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ	σελ.26
3.9 ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ	σελ.27
3.10 ΦΛΕΒΙΤΙΔΑ	σελ.27
3.11 ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΗΜΑ	σελ.28
3.12 ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ	σελ.28
3.13 ΘΡΟΜΒΩΣΗ	σελ.29
3.14 ΠΥΕΛΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ	σελ.30
3.15 ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	σελ.31
3.16 ΑΠΩΛΕΙΑ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ	σελ.31
3.17 ΕΡΩΤΙΚΗ ΖΩΗ	σελ.31
3.18 ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	σελ.32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ	σελ.33
4.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	σελ.34

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

5.1 ΣΤΑΔΙΟ ΑΡΝΗΣΗΣ	σελ.36
5.2 ΣΤΑΔΙΟ ΘΥΜΟΥ	σελ.37
5.3 ΣΤΑΔΙΟ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ	σελ.38
5.4 ΣΤΑΔΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ	σελ.38
5.5 ΣΤΑΔΙΟ ΑΠΟΔΟΧΗΣ	σελ.39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

6.1 Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΤΑΠΕΙΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ	σελ.40
6.2 Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	σελ.40

6.3 Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ	σελ.41
6.4 Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ , ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ , ΜΟΝΑΞΙΑΣ	σελ.41
6.5 Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ	σελ.41
6.6 Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ	σελ.41
6.7 Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑ	σελ.42
6.8 Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΣΤΕΙΡΩΣΗΣ	σελ. 43
6.9 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ	σελ.43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ

7.1 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ	σελ.43
7.2 Η ΣΥΜΦΙΛΙΩΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΟΒΟ	σελ.44
7.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ	σελ.44
7.4 ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ	σελ.44
7.5 ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ	σελ.45
7.6 ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	σελ.45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

8.1 ΚΑΝΤΕ ΣΧΕΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ	σελ.48
8.2 ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΤΕ ΤΗΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΜΟΝΑΞΙΑ	σελ.48
8.3 ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΤΑΙ ΩΣ ΠΑΡΑΓΚΩΝΙΣΜΕΝΗ	σελ.48
8.4 ΑΝΑΚΤΗΣΤΕ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΤΕ ΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΑΣ	σελ.49
8.5 ΔΩΣΤΕ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ	σελ.49
8.6 ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΕΤΕ ΤΙΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΣΥΝΕΒΗ	σελ.49

8.7 ΝΑ ΕΠΙΔΙΩΚΕΤΕ ΤΗΝ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΚΑΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΕ ΤΟ ΣΤΡΕΣ	σελ.49
8.8 ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΑΦΕΙΤΕ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΣΤΕΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ	σελ.49
8.9 ΚΑΝΤΕ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΕΤΕ ΤΗΝ ΕΛΠΙΔΑΣΑΣ	σελ.49
8.10 ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΠΑΡΑΙΤΗΘΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΤΟΡΓΗ ΣΑΣ	σελ.49
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	σελ.51
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	σελ.52
ΠΡΩΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ	σελ.53
ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ	σελ.58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.63

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Χιλιάδες γυναίκες οι οποίες αντιμετωπίζουν γυναικολογικά προβλήματα υποβάλλονται σε εγχείρηση αφαίρεσης της μήτρας. Η προσέγγιση των γυναικών που έχουν υποστεί γυναικολογική επέμβαση έχει βελτιωθεί εξαιρετικά, παρατηρώντας πως πρόκειται για βοήθεια ανακούφισης κυρίως από τον ψυχολογικό παράγοντα.

Η θεραπευτική επικοινωνία είναι το κλειδί της επιτυχίας της νοσηλεύτριας η οποία μπορεί να επιτύχει την σωστή σχέση μεταξύ οικογένειας ασθενούς – ασθενή – και ευεξίας αυτού από κάθε νόσο, αφού η επαφή της και με τους τρεις αυτούς παράγοντες είναι άμεση.

Οι Λειτουργοί Υγείας και κυρίως η Νοσηλευτική προσέγγιση όχι μόνο βοηθά αλλά ενισχύει και σε πάρα πολλές περιπτώσεις αντικαθιστά και την ιατρική προσφορά.

Η σωστή νοσηλευτική παρουσία και η κλινική ψυχολογική υποστήριξη των γυναικών που υπόκεινται σε επεμβάσεις αφαίρεσης των γυναικολογικών τους οργάνων κρίνεται αναγκαία και απαιτεί τον σωστό χειρισμό του προσωπικού υγείας για την πλήρη εξασφάλιση της σωματικής και ψυχικής της υγείας.

Όταν δίνεται στην άρρωστη αυτό που πραγματικά έχει ανάγκη, δηλαδή την δύναμη για να συνεχίσει να ζει και να μην αφήσει την αρρώστια να την καταβάλλει, τότε και η νοσηλεύτρια κερδίζει την μεγαλύτερη αμοιβή. Την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς της.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Χωρίς αμφιβολία η μήτρα είναι ένα σημαντικό όργανο για την συμβολή του γυναικείου σώματος . Τα γυναικολογικά προβλήματα όμως που παρουσιάζονται σε νεαρές και όχι μόνο ηλικίες , οδηγούν στην αφαίρεσή της .

Η διάγνωση καρκίνου της μήτρας , ακατάσχετης αιμορραγίας , βαριάς πυελικής νόσου και εκτεταμένων ινομυωμάτων , αναγκάζει τις γυναίκες να υποβληθούν σε τέτοιου είδους εγχείρηση .

Μεγάλη βαρύτητα θα πρέπει να δοθεί στις επιπλοκές που φέρει μια εγχείρηση και ιδίως μια γυναικολογική , όπου η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας είναι φορτισμένη .

Ένα τέτοιο γεγονός σημαίνει ότι η ανάρρωση και η αποκατάσταση της υγείας της ασθενούς επιβραδύνεται και τα ποσοστά των επιπλοκών αυξάνονται αφού η ψυχική αποκατάσταση επηρεάζει την υγεία κάθε ανθρώπου .

Η ψυχολογία της γυναίκας αλλοιώνεται κυρίως όταν βρίσκεται στην αναπαραγωγική ηλικία . Προβλήματα οστεοπόρωσης , εμμηνόπαυσης , στείρωσης , ή ακόμα και το γεγονός του επερχόμενου θανάτου είναι εμφανή και αποτελούν βασικές ανησυχίες της .

Σε μια τέτοια κρίσιμη στιγμή της ζωής της , η υποστήριξη από ειδικούς αλλά και από το οικογενειακό περιβάλλον κρίνεται αναγκαία . Φυσικά η βοήθεια του νοσηλευτικού προσωπικού είναι καταλυτική , βοηθώντας την γυναίκα να ξεπεράσει φοβίες που τυχόν έχουν δημιουργηθεί λόγω της εγχείρησης , να επανενταχθεί δραστικά στην κοινωνία και στην προσωπική ζωή της , αντιλαμβάνοντας ότι κάνοντας μια τέτοια επέμβαση δεν σημαίνει αναγκαία και το τέλος της ύπαρξής της .

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1. ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ

Οι σάλπιγγες αποτελούν δυο λεπτούς σωλήνες , μήκους 10 – 12 εκ., που εκτείνονται ανάμεσα από τα κέρατα της μήτρας και τις ωθήκες .Αποστολή τους είναι να μεταφέρουν ωάρια των ωοθηκών μέσα στον αυλό τους για να συναντήσουν τα σπερματοζωάρια και να πετύχουν σύλληψη . Οι σάλπιγγες πορεύονται κάτω από τα ελεύθερα χείλη των δυο πλατέων συνδέσμων και καλύπτονται από αυτούς , εκτός από την λεπτή μοίρα της κάτω επιφάνειάς τους.

Η ανάκαμψη του περιτόναιου για το σχηματισμό των πλατέων συνδέσμων και την κάλυψη των σαλπίνγων σχηματίζει στο οπίσθιο πέταλό τους και ανάμεσα από τις σάλπιγγες και τους μητρωθηκικούς συνδέσμους τα μεσοσαλπίγγια . Οι σάλπιγγες καλύπτονται από το περιτόναιο όπως ακριβώς και οι εντερικές έλικες . Ανάμεσα από τα δυο πέταλα των μεσοσαλπιγγίων υπάρχουν έξι έως δώδεκα λεπτά σωληνάκια που φέρονται κάθετα και καταλήγουν σε οριζόντιο πόρο , τον πόρο του GARTNER . Ο σχηματισμός αυτός των σωληναρίων λέγεται επωοθήκιο .¹

Τα κακοήθη νεοπλάσματα των σαλπίνγων απαντώνται σε συχνότητα 1 % όλων των καρκίνων του γεννητικού συστήματος και είναι πρωτοπαθή και δευτεροπαθή .

Τα πρωτοπαθή νεοπλάσματα είναι σπάνια όμως μετά από την εγχείρηση συστήνεται χημειοθεραπεία με φάρμακα , που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση του καρκίνου των ωοθηκών . Τα δευτεροπαθή αποτελούν το 80 – 90 % όλων των τύπων καρκίνου των σαλπίνγων και προέρχονται από τις ωθήκες ή τη μήτρα με επέκταση και από το μαστό ή το έντερο με μετάσταση .

Τα κακοήθη νεοπλάσματα των σαλπίνγων προκαλούν πόνο μόνο όταν επεκταθούν . Επίσης , προκαλούν διαλείπουσα υδαρή ή αιματηρή έκκριση από τον κόλπο ή μητρορραγίες. ²

1.2. ΩΟΘΗΚΕΣ

Οι ωοθήκες αποτελούν τους γεννητικούς αδένες της γυναίκας , όπως οι όρχεις του άντρα . Είναι δυο , συμπαγείς στη σύσταση και έχουν το σχήμα και το μέγεθος αμυγδάλου . Το βάρος τους ανέρχεται σε 7 – 12 γραμ. και βρίσκονται στην οπίσθια επιφάνεια των πλατέων συνδέσμων , κάτω από τις σάλπιγγες και μέσα στα πλάγια και ανώτερα τμήματα της μικρής πυέλου .

Η επιφάνεια των ωοθηκών , σε γυναίκα που βρίσκεται στην αναπαραγωγική ηλικία , είναι ανώμαλη , επειδή επηρεάζεται από την ωρίμανση των ωοθυλακίων , ώσπου αυτά να σπάσουν , σχηματίζουν ωχρο σωματίο και αργότερα μικροσκοπική ουλή . Έτσι η επιφάνεια των ωοθηκών εμφανίζεται διαφορετική στις διάφορες φάσεις του ωοθηκικού κύκλου . Μετά την εμμηνόπαυση οι ωοθήκες μικραίνουν , επειδή ατροφούν και η επιφάνειά τους είναι γεμάτη από εντυπώματα .³

Οι κακοήθεις νεοπλασίες των ωοθηκών είναι πρώτες σε σειρά θνησιμότητας σε σχέση με τους καρκίνους κάθε άλλης εντόπισης στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας και αποτελούν πρόβλημα για το γυναικολόγο , διότι η διάγνωσή τους γίνεται καθυστερημένα . Αυτό συμβαίνει , γιατί οι ωοθήκες βρίσκονται σε χώρο που τους επιτρέπει την ανάπτυξή τους , χωρίς να προκαλέσουν συμπτώματα πίεσης ή έμφραξης .

Εμφανίζονται συνήθως στην ηλικία των 40 με 60 χρόνων και οι προδιαθεσιακοί παράγοντες που παρατηρούνται είναι :

- Στη λευκή φυλή .
- Στις γυναίκες των βιομηχανικά ανεπτυγμένων χωρών (με εξαίρεση την Ιαπωνία λόγω της διατροφής με ζωικά λίπη .
- Στις γυναίκες που δεν απέκτησαν παιδιά ή τεκνοποίησαν σε μεγάλη ηλικία.
- Στις γυναίκες που έχουν βεβαρημένο κληρονομικό με καρκίνο ωοθηκών , ορθού , μαστού .
- Σε γυναίκες που χρησιμοποιούν ταλκ στα γεννητικά όργανα .

Η παρακολούθηση της άρρωστης από καρκίνο των ωοθηκών συνίσταται κάθε τρεις μήνες για δύο χρόνια .²

1.3. ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΕΣ ΩΟΘΗΚΕΣ

Η ωοθήκη αποτελεί την πιο συχνή θέση για ανάπτυξη κύστεων . Οι κύστες αυτές προέρχονται είτε από το ωοθυλάκιο , είτε από το ωχρο σωματίο .

Προκαλούν ένα βύθιο πόνο ή αίσθημα βάρους κατά την εμμηνορρυσία και ,αν ραγούν, τα σημεία και τα συμπτώματα είναι όμοια με εκείνα της ρήξης της εξωμήτριας εγκυμοσύνης . Οι κύστες που προέρχονται από ωχρό σωματίο προκαλούν καθυστερημένη εμμηνορρυσία , που συχνά συγχέεται με σαλπιγγική εγκυμοσύνη . Οι προερχόμενες από το ωχρό σωματίο κύστες υποχωρούν αυτόματα σε πολλές γυναίκες . Το σύνδρομο STEIN – LEVENTHAL συνδέεται με μεγάλες πολυκυστικές ωοθήκες . Το σύνδρομο αυτό περιλαμβάνει παχυσαρκία, υπερτρίχωση, στείρωση και διαταραχές εμμηνορρυσίας με αμηνόρροια ή ολιγομηνόρροια και κάποιες φορές μηννορραγία .

Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών αποτελεί μη νεοπλασματική κατάσταση , που χαρακτηρίζεται από ανάπτυξη άτρητων ωοθυλακίων στη θήκη και στο στρώμα των ωοθηκών , λόγω αυξημένης έκκρισης ανδρογόνων ορμονών .

Η εμφάνισή τους αγγίζει το ποσοστό του 5 – 20 % σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας . ⁴

1.4. ΤΡΑΧΗΛΟΣ

Ο τράχηλος της μήτρας διακρίνεται σε δυο μοίρες : την υπερκολπική και την ενδοκολπική . Η πρώτη βρίσκεται σε συνέχεια με το σώμα της μήτρας , ενώ η δεύτερη είναι συνέχεια της πρώτης και προβάλλει μέσα στον κόλπο σχηματίζοντας θόλους .³

Ο αυλός του τραχήλου λέγεται ενδοτράχηλος , έχει σχήμα ατράκτου και προς τα πάνω οδηγεί στην ενδομήτρια κοιλότητα με το εσωτερικό στόμιο και προς τα κάτω στην κολπική κοιλότητα με το εξωτερικό στόμιο.

Το εξωτερικό στόμιο του τραχήλου στις άτεκνες γυναίκες είναι στρογγυλό , ενώ σε αυτές που γέννησαν ή έκαναν επεμβάσεις στην κοιλότητα της μήτρας , εμφανίζεται σαν εγκάρσια τομή .

Η φορά του τραχήλου είναι ανάλογη με τη θέση της μήτρας έτσι ο τράχηλος φέρεται προς τα κάτω και πίσω , σχηματίζοντας σχεδόν ορθή γωνία με τον άξονα του κόλπου και το εξωτερικό του στόμιο βλέπει προς τον οπίσθιο κολπικό θόλο.

Ο καρκίνος τραχήλου προσβάλλει το πλακώδες επιθήλιο της ενδοκολπικής μοίρας του τραχήλου σε συχνότητα 85 % , αρχίζοντας από τη ζώνη μετάπτωσης του μονόστιβου κυλινδρικού επιθηλίου του ενδοτράχηλου στο πλακώδες του εξωτραχήλου , και σε συχνότητα 4 – 5 % του ενδοτραχήλου .⁴

Προδιαθεσιακοί παράγοντες ανάπτυξης του καρκίνου του τραχήλου είναι :

- Η σεξουαλική δραστηριότητα της γυναίκας
- Η φυλή
- Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες παθήσεις
- Η λήψη ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων
- Η χορήγηση διαιθυλοστιλβόιστρóλης σε έγκυες γυναίκες
- Το κάπνισμα

Ο καρκίνος του τραχήλου ,όταν βρίσκεται στο προδιηθητικό του στάδιο , είναι δυνατόν να παραμείνει για πολλά χρόνια .

Όταν όμως πάρει διηθητικό χαρακτήρα τότε εύκολα κάνει μεταστάσεις .Αυτές πραγματοποιούνται , είτε κατά συνέχεια ιστών, είτε με τη λεμφική οδό, είτε με την αιματική οδό.⁵

1.5. ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ

Πρόκειται για καλοήθεις νεοπλασίες του μυομητρίου ,που αποτελούνται από μυϊκές ίνες και συνδετικό ιστό . Τα ινομύωματα ονομάζονται και μυώματα ή λειομύωματα ,ανάλογα με την περιεκτικότητά τους σε συνδετικό ιστό . Μία στις τέσσερις γυναίκες είναι δυνατό να έχει ινομυωματώδη όγκο. Η συχνότητά τους κυμαίνεται μεταξύ 4 – 11% επί του συνόλου των γυναικών.

Η πάθηση συνήθως καλύπτεται μεταξύ του 40ού και 60ού έτους της ηλικίας και έχει υπολογισθεί ότι σε γυναίκες μετά το 50ό έτος η αναλογία των ινομυωμάτων πλησιάζει το 40 %.¹

Υποστηρίζεται ότι από την εμβρυϊκή ηλικία υπάρχουν αθροίσεις αρχέγονων κυτταρικών στοιχείων στο τοίχωμα της μήτρας , που αργότερα εξελίσσονται σε ινομύωματα κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις .

Τα κύτταρα αυτά δεν προέρχονται μόνο από τις λείες μυϊκές ίνες του μυομητρίου ή από το συνδετικό ιστό του στρώματος , αλλά και από τις μυϊκές ίνες των αρτηριών ή των μεγαλύτερων αγγείων του οργάνου αυτού .

Μια απόλυτη συσχέτιση των όγκων αυτών με την παρουσία οιστρογόνων έχει διαπιστωθεί , αφού οι όγκοι δεν παρουσιάζονται σχεδόν καθόλου πριν από την εμμηναρχή και δεν είναι λιγότεροι μετά την εμμηνόπαυση .

Το ίδιο συμβαίνει και σε ανώμαλη ωοθηκική λειτουργία ,που προκαλείται με την ανικανότητα για ωοθηλακιορρηξία και με την επικράτηση της οιστρογονικής φάσεως σε όλο τον γεννητικό κύκλο.

Ο συνδυασμός υπερπλασίας του ενδομητρίου , που προκαλείται από την οιστρογοναιμία με την παρουσία ινομυωμάτων είναι αρκετά συχνός . Άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την εμφάνιση των ινομυωμάτων είναι

- Η φυλή
- Η κληρονομικότητα
- Ο ιδιοσυστατικός τύπος
- Η σεξουαλική δραστηριότητα

Τα ινομυώματα μεταβάλλουν το σχήμα της μήτρας και στην περίπτωση που αυτά ξεπερνούν την μονάδα, την παραμορφώνουν πλήρως , τόσο στην εξωτερική της μορφή όσο και στην ενδομητριακή κοιλότητα.

Από την υπέρμετρη ανάπτυξη των όγκων αυτών προκύπτει η νέκρωση που δημιουργείτε σε αυτούς όταν διαταράσσεται η κανονική τους αιμάτωση, είτε από περιστροφή του μίσχου τους, είτε από ανεπάρκεια των νεόπλαστων αγγείων να τον τροφοδοτήσουν ικανοποιητικά.⁴

1.6. ΕΚΤΡΩΣΗ

Έκτρωση είναι η διακοπή της εγκυμοσύνης πριν από την 20ή εβδομάδα της και όταν το βάρος του εμβρύου είναι κάτω από 500 gr. Αν η διακοπή συμβεί χωρίς την επέμβασή μας , λέγεται αυτόματη έκτρωση . Αν συμβεί με την επέμβασή μας λέγεται τεχνητή έκτρωση .

Οι τεχνητές εκτρώσεις διακρίνονται :

Σε αυτές που εκτελούνται για να θεραπεύσουν παθολογικές καταστάσεις της εγκύου , που επιβαρύνονται με την συνέχιση της εγκυμοσύνης , και λέγονται θεραπευτικές ή «αυτόματη έκτρωση».

Σε αυτές που εκτελούνται για να καταστρέψουν σκόπιμα το κύημα , γιατί είναι ανεπιθύμητο , και λέγονται εγκληματικές ή «άμβλωση».

Σε αυτές που εκτελούνται για να καταστρέψουν το κύημα επειδή λόγοι άσχετοι με την υγεία της εγκύου , το επιβάλλουν (ηθικοί , κοινωνικοί , οικονομικοί , ευγονικοί) και λέγονται εκλεκτικές ή «τεχνητή έκτρωση».

Η έκτρωση που συμβαίνει πριν από την 12η εβδομάδα , ονομάζεται πρώιμη ενώ αυτή που συμβαίνει ή εκτελείται ανάμεσα στη 12η – 20ή εβδομάδα λέγεται όψιμη .

Ο ακριβής προσδιορισμός της συχνότητας των αυτόματων εκτρώσεων δεν είναι εύκολος . Είναι δυνατόν να συμβούν χωρίς η

γυναίκα να τις αντιληφθεί , επειδή μπορεί να νομίσει την πρώιμη αυτόματη έκτρωση για καθυστέρηση της εμμηνορρυσίας με περισσότερο αίμα .

Κατά προσέγγιση , 12 -15 % των εμβρύων της πρώτης εγκυμοσύνης χάνονται πριν από την 20ή εβδομάδα . Η σχέση αυτόματης έκτρωσης και τελειόμηνης εγκυμοσύνης είναι περίπου 1:4 . Η μεγαλύτερη συχνότητα αυτόματων εκτρώσεων εμφανίζεται ανάμεσα στην 8η – 12η εβδομάδα .

Η συχνότητα των εκτρώσεων αυξάνεται ανάλογα με τον αριθμό των κυήσεων .⁶

1.7. ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ

Είναι η χειρουργική αφαίρεση της μήτρας . Είναι μια μεγάλη επέμβαση που συχνά αναγκάζονται να υποστούν πολλές γυναίκες . Ανάλογα με την αιτία της υστερεκτομής , αυτή μπορεί να γίνει κοιλτικός ή δια κοιλιακής τομής .Η ανάρρωση είναι συνήθως αρκετά δύσκολη και επώδυνη .⁷

Επιβάλλεται παραμονή στην κλίνη για 5 – 7 ημέρες και αποχή από καθημερινές δραστηριότητες για αρκετές εβδομάδες , ίσως και μήνες . Μελλοντικές παρενέργειες , συμπεριλαμβάνουν πρόωρη κλιμακτήριο , ουρολοίμωξη , συχνουρίες και πτώση κόλπου .

Διακρίνεται σε :

- Απλή υστερεκτομή τύπου I . Πρόκειται για αφαίρεση του τραχηλικού ιστού.
- Τροποποιημένη ριζική υστερεκτομή τύπου II. Περιλαμβάνει την εξαίρεση των παραμήτριων, των ιερομητριάων συνδέσμων και το άνω τριτημόριο του κόλπου.
- Ριζική υστερεκτομή τύπου III . Αποβλέπει την εξαίρεση της μήτρας μαζί με τους παραμήτριους ιστούς και λεμφαδενεκτομή .Γίνεται εκτομή του κύριου και ιερομητρικού συνδέσμου στο πυελικό έδαφος.
- Υστερεκτομή τύπου IV . Στην επέμβαση αυτή απελευθερώνεται πλήρως ο ουρητήρας από τον ηβοκυστικό σύνδεσμο και εξαιρείται το 50 % του κόλπου.
- Υστερεκτομή τύπου V . Αφορά περιπτώσεις με καρκίνωμα που έχει υποτροπιάσει κεντρικά και έχει διηθήσει στο περιφερικό τμήμα του ουρητήρα ή την κύστη ή και τα δυο.⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1. ΑΙΤΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Λόγοι οι οποίοι οδηγούν σε χειρουργική αντιμετώπιση γυναικολογικών προβλημάτων είναι οι ακόλουθοι :⁷

➤ *ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ , ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ , ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ , ΤΩΝ ΣΑΛΠΙΓΓΩΝ , ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ .*

Τα κακοήθη νεοπλασμάτα του γεννητικού συστήματος της γυναίκας εμφανίζουν μεγάλη αύξηση τα τελευταία χρόνια . Πολλές ουσίες και πολλοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την γέννησή του καρκίνου όπως :

1. Χημικοί παράγοντες (πίσσα , βενζόλιο , καπνός)
2. Φυσικοί παράγοντες (ιονίζουσα και υπεριώδης ακτινοβολία)
3. Ιοί του DNA (όπως ο ιός των κονδυλωμάτων (HPV) που προκαλεί καρκίνο της μήτρας)
4. Κληρονομικοί παράγοντες
5. Φυλετικοί παράγοντες ⁸

➤ *ΕΝΤΟΝΗ ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ*

Παρουσιάζεται κάθοδος της μήτρας προς τον κόλπο και το αιδούο. Η φυσιολογική θέση της μήτρας είναι μέσα στην πύελο και ανάμεσα από την ουροδόχο κύστη και το ορθό. Όταν η γυναίκα είναι όρθια ,πρέπει ο πυθμένας της μήτρας να βρίσκεται στο ύψος του επιπέδου ,που εκτείνεται από το πάνω χείλος της ηβικής σύμφυσης ως τον τέταρτο ιερό σπόνδυλο και το εξωτερικό στόμιο του τραχήλου στο ύψος του επιπέδου που εκτείνεται ανάμεσα από τις ισχιακές άκανθες.

Όταν η μήτρα μετατοπισθεί κάτω από τα παραπάνω επίπεδα, τότε υπάρχει πρόπτωση. Ο βαθμός της πρόπτωσης καθορίζεται από την θέση του τραχήλου. Πρώτου βαθμού είναι όταν ο τράχηλος βρίσκεται κάτω από το φυσιολογικό του επίπεδο. Δευτέρου βαθμού, όταν ο τράχηλος φαίνεται στην αιδοϊκή σχισμή. Τρίτος βαθμός πρόπτωσης, υφίσταται όταν προβάλλει ολόκληρη η μήτρα.

Η διάγνωση της πρόπτωσης της μήτρας είναι εύκολη. Ανάλογα με την ηλικία της ασθενούς και τον βαθμό πρόπτωσης πραγματοποιείται και η ανάλογη εγχειρητική αποκατάσταση.⁷

➤ ΒΑΡΙΑ ΠΥΕΛΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ Η ΑΛΛΗ ΠΥΕΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Είναι σοβαρή ασθένεια που προσβάλλει της γυναίκες και είναι συχνά αποτέλεσμα νόσων που μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή, όπως η γονόρροια και η χλαμύδα. Στις πυελικές νόσους ανήκει και η **πυελοπεριτονίτιδα**. Πρόκειται για ανάπτυξη φλεγμονής σε ολόκληρη την μικρή πύελο.

Αίτια ανάπτυξης πυελοπεριτονίτιδας είναι η επιλόχεια μόλυνση, η σηπτική απόξεση, η σαλπιγγίτιδα, η εφαρμογή ενδομητρίου σπειράματος, η γονοκοκκική λοίμωξη, η σκωληκοειδίτιδα, η διαπυημένη αιματοκοίλη, η διάτρηση της μήτρας, η διάτρηση εντέρου και το αποτέλεσμα γυναικολογικής χειρουργικής επέμβασης στη μικρή πύελο.

Οι παθογόνοι παράγοντες που την δημιουργούν είναι αερόβιοι και αναερόβιοι.

Εκδηλώνεται με υψηλό πυρετό, ταχυσφυγμία, πόνο, έμετο, δυσουρία.²

➤ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΑ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ

Πρόκειται για καλοήθη νεοπλάσματα της γυναίκας. Εμφανίζονται συχνότερα σε γυναίκες ηλικίας μεταξύ 30 και 40 χρόνων. Είναι πιο συχνή σε γυναίκες που δεν έχουν τεκνοποιήσει και σε γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό.

Το μέγεθός τους ποικίλλει από μερικά γραμμάρια μέχρι πολλές χιλιογραμμές. Υπάρχουν φορές που είναι πολύ μεγάλα και πιάνουν ολόκληρη την περιτοναϊκή κοιλότητα και απωθούν τα άλλα σπλάχνα.⁶

Παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη των ινομυωμάτων είναι οι ακόλουθοι :

- Ενζυματικοί παράγοντες
- Ορμονικοί παράγοντες
- Τα αυξημένα επίπεδα αυξητικών παραγόντων

Τα μεγάλα ινομυώματα ιδίως στο εσωτερικό μέρος της μήτρας προκαλούν βαριές αιμορραγίες περιόδου με πύγματα αίματος ιδίως την δεύτερη και τρίτη μέρα . Επίσης , προκαλούν πόνο στην περίοδο , συνεχή κούραση και αίσθημα βάρους στην κοιλιακή χώρα . Ουρολογικά προβλήματα , όπως συχνουρίες και ακράτεια ούρων είναι συχνά λόγω πίεσης στην ουροδόχο κύστη.⁹

2.2. ΑΙΤΙΑ ΜΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Παρόλο που πολλά γυναικολογικά προβλήματα αντιμετωπίζονται με χειρουργική επέμβαση , ωστόσο σε μερικές καταστάσεις αυτό δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί , όπως :

1. Σε πολύ ηλικιωμένες γυναίκες .
2. Σε καρδιοπαθείς και παχύσαρκες .
3. Σε περίπτωση που ο καρκίνος είναι χαμηλής διαφοροποίησης .
4. Σε πολύ προχωρημένες καταστάσεις , που η εξαίρεση της μήτρας κρίνεται πως είναι ακατόρθωτη .
5. Σε ύπαρξη απομακρυσμένων καταστάσεων.¹⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η άρτια νοσηλευτική φροντίδα που θα λάβει η ασθενής μετεγχειρητικά αποτελεί αναμφισβήτητα απαραίτητη προϋπόθεση τόσο για την αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών όσο και για την ταχεία θεραπεία και αποκατάσταση της ασθενούς . Η νοσηλευτική αυτή φροντίδα αρχίζει από την στιγμή που η ασθενής επιστρέφει στο θάλαμό της μέχρι την πλήρη αποκατάστασή της και την έξοδό της από το νοσοκομείο .¹¹

Η μετεγχειρητική Νοσηλευτική Φροντίδα περιλαμβάνει :

- Την προφύλαξη της ασθενούς από ρεύματα αέρα κατά την μεταφορά της από το χειρουργείο στο θάλαμο .
- Την σωστή τοποθέτηση της ασθενούς στο κρεβάτι . Η καλύτερη στάση στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι η ύπτια , ώστε η ασθενής να μπορεί να ανακουφιστεί και να χαλαρώσει , με το κεφάλι στραμμένο στο πλάι .
- Την επισκόπηση και φροντίδα του χειρουργικού τραύματος . Ταυτόχρονα γίνεται έλεγχος για την ύπαρξη κολπικής εκροής και έλεγχος της παροχέτευσης του τραύματος και συνδέεται ο καθετήρας που πιθανότατα φέρει η ασθενής .
- Την άμεση λήψη ζωτικών σημείων της ασθενούς .
- Την παρακολούθηση της ασθενούς μέχρι την πλήρη αφύπνιση της και την προστασία της από τραυματισμό στις τυχόν διεγέρσεις που μπορεί να έχει και από την εισρόφηση εμεσμάτων .
- Την ανακούφιση της ασθενούς από τον πόνο και τις δυσκολίες που είναι έντονες και χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης ιδιαίτερα κατά το πρώτο σαρανταοχτάωρο .
- Την ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη της ασθενούς που τόσο την έχει ανάγκη την πολύ δύσκολη για αυτήν ώρα .

Η νοσηλεύτρια βρίσκεται συνεχώς κοντά στην χειρουργημένη ασθενή , της μιλάει , την καθησυχάζει , της εξηγεί πως ο πόνος θα είναι παροδικός και σταδιακά θα μειώνεται , της δίνει κουράγιο και στήριξη να ξεπεράσει την δύσκολη αυτή στιγμή .

Η μετεγχειρητική Νοσηλευτική φροντίδα για να είναι άρτια πρέπει η νοσηλεύτρια να βρίσκεται πάντοτε σε εγρήγορση και ετοιμότητα να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε μετεγχειρητική δυσχέρεια παρουσιασθεί . Για να το πετύχει αυτό θα πρέπει από την μια να γνωρίζει τους αιτιολογικούς παράγοντες των μετεγχειρητικών επιπλοκών και από την άλλη να μπορεί να αναγνωρίσει αμέσως τα πρώτα συμπτώματα των επιπλοκών αυτών .³

Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές που μπορούν να παρουσιασθούν σε μια γυναίκα μετά από κάποια γυναικολογική επέμβαση είναι η ακόλουθες :

3.1. ΠΟΝΟΣ :

Ο πόνος είναι μια πολύ εξατομικευμένη εμπειρία και είναι δύσκολο να ορισθεί ή να κατανοηθεί. Είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα πολύ υποκειμενικό, που μόνο το άτομο που το βιώνει μπορεί να περιγράψει και να αξιολογήσει .

Η γυναίκα που υποβάλλεται σε γυναικολογική επέμβαση βρίσκεται σε σωματική , διανοητική και συναισθηματική υπερένταση . Η υπερένταση αυτή επιδεινώνει το φυσιολογικό , αναμενόμενο πόνο από την εγχείρηση .

Ο μετεγχειρητικός πόνος στην διάρκεια των πρώτων είκοσι τεσσάρων ωρών δικαιολογείται και εύκολα αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση πεθιδίνης. Μετά, όμως, από το πρώτο είκοσι τετράωρο θεωρείται μετεγχειρητική επιπλοκή.¹²

Για την εντόπιση της αιτιολογίας του μετεγχειρητικού κοιλιακού πόνου πραγματοποιείται :

- Επισκόπηση της κοιλιάς με την οποία διαπιστώνεται η συμμετρική διάτασή της.
- Ψηλάφηση της κοιλιάς
- Επίκρουση της κοιλιάς
- Ακρόαση της κοιλιάς

Η νοσηλεύτρια για να ανακουφίσει την χειρουργημένη από τον πόνο , της δίνει την θέση που προκαλεί χαλάρωση μυών , κάνει ελαφρά εντριβή στα πιεζόμενα μέλη του σώματος , την προστατεύει από τον βήχα και τους εμέτους , όταν υπάρχει ανάγκη

της χορηγεί αναλγητικά φάρμακα με μορφή ενέσεων , το είδος και η δόση των οποίων καθορίζονται από τον χειρουργό ιατρό .¹³

3.2. ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΥΓΡΩΝ:

Ένα άτομο με συνηθισμένη διαίτα και σε φυσιολογική θερμοκρασία περιβάλλοντος παίρνει την ημέρα 2000 κ. εκ. υγρών. Τα 1600 από αυτά τα παίρνει με τη μορφή νερού ή τροφών και τα 400 παράγονται από οξείδωση των τροφών του.

Σε παθολογικές καταστάσεις, όπως στη μετεγχειρητική πορεία, που συνοδεύεται με ταχύπνοια και υψηλό πυρετό ή κατά την διάρκεια της εγχείρησης , χάνεται μια μεγάλη ποσότητα νερού. Για αυτό πρέπει να αντικατασταθεί.

Το νερό του οργανισμού καθορίζει τον όγκο του αγγειακού συστήματος, μεταφέρει τις θρεπτικές ουσίες, αποβάλλει τις άχρηστες και ρυθμίζει την θερμοκρασία του σώματος . Η ισορροπία του έχει μεγάλη σημασία για τις λειτουργίες του οργανισμού. Η τελευταία εξαρτάται από το ποσό του νερού, που παράγεται κατά το μεταβολισμό του και από το ποσό του νερού που χάνεται με την άδηλη αναπνοή, τον ιδρώτα, την αναπνοή και από τους νεφρούς.¹⁴

Αν η ισορροπία διαταραχθεί, εκδηλώνονται οι ακόλουθες παθολογικές καταστάσεις :

- **ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ.**

Κατάσταση συχνή, μετά την εγχείρηση. Συνοδεύεται με απώλεια ηλεκτρολυτών και εκδηλώνεται με δίψα, ξηρότητα του στόματος, ολιγουρία, ξηρό και ερυθρό δέρμα, ξηρή γλώσσα, στεγνές μασχάλες και βουβωνικές χώρες, ταχυκαρδία, μυϊκή εξασθένηση, ψευδαισθήσεις, αύξηση του νατρίου του αίματος και μερικές φορές της ουρίας και αύξηση του ειδικού βάρους των ούρων.⁷

Η νοσηλευτική φροντίδα αυτής της κατάστασης είναι χορήγηση υγρών που δεν περιέχουν νάτριο σε περιπτώσεις υπότασης της αρρώστου χορηγείται ισότονο διάλυμα NaCl.¹¹

- **ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΝΕΡΟ.**

Συμβαίνει μετά από υπερβολική χορήγηση νερού χωρίς ηλεκτρολύτες. Παρατηρείται μυϊκή αδυναμία, ανορεξία, σύγχυση, υπέρπνοια, σπασμοί, ελάττωση της τιμής του νατρίου και χαμηλό ειδικό βάρος ούρων.⁷

Χορηγείται νερό και σε σπασμούς NaCl (5%).

- **ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ.**

Συμβαίνει όταν ελαττώνεται η τιμή του νατρίου. Μπορεί να οφείλεται σε ανεπαρκή πρόληψή του, σε απώλειά του από το

γαστρεντερικό σωλήνα με την μορφή των εμέτων και διάρροιας, από το δέρμα με την μορφή του ιδρώτα, σε απώλεια από τους νεφρούς. Εκδηλώνεται με ανορεξία, ναυτία, έμετο, πονοκέφαλο, μυϊκή αδυναμία, απάθεια, κόπωση, σύγχυση, ελάττωση αντανακλαστικών, εξαφάνιση ελαστικότητας του δέρματος ταχυκαρδία.

Η κατάσταση αυτή αντιμετωπίζεται με ισότονα διαλύματα NaCl.

▪ ΥΠΕΡΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ.

Παρατηρείται μετά από αυξημένη αποβολή νερού, κατακράτηση νατρίου από τους νεφρούς ή την αυξημένη χορήγησή του. Η άρρωστη εμφανίζει οίδημα, αύξηση του βάρους της, πολυδιψία, πολυουρία, σπασμούς.

Εντοπίζεται η αιτιολογία και θεραπεύεται και ταυτόχρονα χορηγείται κάλιο.

▪ ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑ.

Εμφανίζονται ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα, ναυτία, έμετος, απάθεια, μυϊκή αδυναμία.

Αντιμετωπίζεται με χορήγηση υπέρτονων διαλυμάτων γλυκόζης 25 %, γλυκονικό ασβέστιο υπέρτονο διάλυμα NaCl.

Για να αντιμετωπισθεί το ισοζύγιο χορηγούνται οι κατάλληλοι ηλεκτρολύτες το πρώτο είκοσι τετράωρο και δίνονται στην άρρωστη γλωσσοπίεστρα με γάζες εμποτισμένα σε νερό για να βρέχει τα χείλη της.³

3.3. ΕΜΕΤΟΣ :

Ο έμετος και η ναυτία είναι συνήθη φαινόμενα μετά από γενική νάρκωση και σπάνια διαρκούν πάνω από δύο ώρες από την νάρκωση της χειρουργημένης .

Τις περισσότερες φορές προκαλείται από ευαισθησία και αντιμετωπίζεται εύκολα. Σε περίπτωση όμως που συνεχισθεί μετά το πρώτο είκοσι τετράωρο δεν πρέπει να διαφύγει της προσοχής, γιατί μπορεί να οφείλεται σε εντερική έμφραξη ή παραλυτικό ειλεό. Μεγάλες ποσότητες εμέτου σε χρώμα καφέ, που συνοδεύεται από διόγκωση του στομάχου, οφείλεται σε οξεία διάτασή του. Έμετος, που δεν συνοδεύεται από κοιλιακό πόνο και από περισταλισμό εντέρου, πρέπει να οφείλεται σε παραλυτικό ειλεό. Έμετος, που συνοδεύεται από πόνους στην κοιλιά και από έντονο περισταλισμό, πρέπει να οφείλεται σε διάσπαση του κοιλιακού τραύματος.⁶

Αν ο έμετος δεν αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά , η άρρωστη καταβάλλεται από την απώλεια των υγρών και των ηλεκτρολυτών.

Η νοσηλεύτρια αντιμετωπίζει τον έμετο, τοποθετώντας το κεφάλι της άρρωστης προς τα πλάγια και της προμηθεύει το νεφροειδές το οποίο αποσύρει αμέσως μετά τον έμετο , διότι η παραμονή του κοντά στην χειρουργημένη προκαλεί επιπρόσθετη ναυτία και έμετο . Μετά από κάθε έμετο πρέπει το στόμα της γυναίκας να πλένεται με λίγο νερό και να διατηρούνται καθαρά τα κλινοσκεπάσματα .

Σε συνεχιζόμενο έμετο ίσως να χρειασθεί να γίνει διασωλήνωση του στομάχου από την μύτη , με σωλήνα LEVIN . Τα έχοντα σχέση με τους εμέτους (ποσό , συχνότητα) πρέπει να αναγράφονται στην λογοδοσία .⁵

3.4. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ :

Οι αιμορραγίες που συμβαίνουν μετεγχειρητικά ύστερα από γυναικολογικές επεμβάσεις, είναι δυνατόν να εμφανισθούν αμέσως μετά από αυτές λόγω ανεπαρκούς αιμόστασης ή το πρώτο είκοσι τετράωρο γιατί αυξήθηκε η πίεση του αίματος και προκάλεσε αιμορραγία αγγείων, που δεν είχαν απολινωθεί ή δεν θρομβώθηκαν. Επίσης, αιμορραγία μετεγχειρητική μπορεί να συμβεί όταν υπάρχει διαταραχή της πήκτικότητας του αίματος για τον λόγω αυτό προεγχειρητικά πρέπει να ελέγχεται ο χρόνος ροής και η πήξη του αίματος.⁷

Οι αιμορραγίες αντιμετωπίζονται με απολίνωση των αγγείων, όταν αυτά είναι εύκολο να συλληφθούν ή με επιπωματισμό με γάζα όταν είναι διάχυτες. Θεωρείται απαραίτητη η χορήγηση αίματος διότι σε μεγάλη απώλεια προκαλείται ολιγαϊμικό shock .

Συνήθως εκδηλώνεται με μεγάλη πτώση του αιματοκρίτη που δεν δικαιολογείται από την απώλεια του αίματος κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ή με υπόταση ή με ολιγουρία.¹¹

Οι αιμορραγίες διαιρούνται σε εσωτερικές και εξωτερικές . Παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε μια τέτοια επιπλοκή είναι :

- Η μη καλή απολίνωση των αγγείων (συγκεκριμένα τριχοειδών), η μόλυνση του τραύματος
- Καταστάσεις τις οποίες αντιμετωπίζει ο οργανισμός με τη συρροή αίματος , όπου καμιά φορά οδηγεί σε αναπόφευκτη αιμορραγία .

- Οι βίαιες και απότομες κινήσεις της εγχειρισμένης .
- Με αυτές ο θρόμβος αίματος απομακρύνεται στο κομμένο αγγείο και σπάνε τα ράμματα , δημιουργώντας αιμορραγία .
- Η μη καλή πήκτικότητα του αίματος

Τα συμπτώματα είναι γρήγορος και νηματοειδής σφυγμός , πρόσωπο και άκρα ψυχρά , ωχρότητα του δέρματος , πτώση θερμοκρασίας και αρτηριακής πίεσης , εφίδρωση , αναπνοή βραδεία .

Συχνή περιοχή αιμορραγίας είναι το κοιλιακό κολόβωμα και ιδίως η γωνία του κοιλιακού κολοβώματος ή οι ιερομητρικοί σύνδεσμοι .¹³

Η νοσηλεύτρια αντιμετωπίζει μια κατάσταση αιμορραγίας με τον εξής τρόπο : Θέτει την γυναίκα σε ακινησία και συγχρόνως καλεί βοήθεια από τον χειρουργό . Εάν αιμορραγεί εξωτερικά τοποθετεί πιεστικό σύνδεσμο στην κοιλιακή χώρα . Έχει έτοιμο δίσκο με αιμοστατικά φάρμακα , ενδοφλέβια έγχυση ορού και ειδοποιεί την τράπεζα αίματος να ετοιμάσει αίμα για την ασθενή η οποία αιμορραγεί . Τέλος , προσπαθεί να κρατήσει την θερμοκρασία της γυναίκας σταθερή και να τονώνει την ψυχική της υγεία .⁵

3.5. ΠΥΡΕΤΟΣ

Πυρετός πάνω από 38°C σε δύο θερμομετρήσεις , με διαφορά τεσσάρων ωρών μεταξύ τους μετά το πρώτο εικοσιτετράωρο από την εγχείρηση , θεωρείται νοσηρότητα . Ο πυρετός αποτελεί την πιο συχνή επιπλοκή των χειρουργικών επεμβάσεων .

Τα αίτια που μπορεί να προκαλέσουν ανύψωση της θερμοκρασίας του σώματος αφορούν, τις περισσότερες φορές, στο χειρουργικό πεδίο (αιμάτωμα, φλεγμονή, διαπύηση, απόστημα), στο αναπνευστικό σύστημα (ατελεκτασία, βρογχοπνευμονία, πνευμονικό έμφρακτο), στο ουροποιητικό σύστημα (ιδιαίτερα ύστερα από εφαρμογή μόνιμου καθετήρα της ουροδόχου κύστης), στην θρομβοφλεβίτιδα, στην ευαισθησία από τα φάρμακα που χορηγούνται.⁴

3.6. ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Η ουροδόχος κύστη , που αποθηκεύει και απομακρύνει τα ούρα , βρίσκεται πολύ κοντά στη μήτρα και τα ουρολογικά προβλήματα είναι πολύ συχνά μετά την υστερεκτομή .¹⁵

Σε αυτά ανήκουν οι εξής παθήσεις :

- **ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ**

Μετά από κολπικές επεμβάσεις και εξαιτίας του μόνιμου καθετήρα πολλές ασθενείς παρουσιάζουν κυστίτιδα.

Εκδηλώνεται με πόνους στο υπογάστριο, αίσθημα καψίματος στην περιοχή της ουροδόχου κύστης, δυσουρία και έξοδος σκουρόχρωμων ούρων. Η μικροβιολογική εξέταση των ούρων επιβεβαιώνει την διάγνωση ενώ η καλλιέργειά τους βοηθά στην φαρμακευτική θεραπευτική αντιμετώπιση.⁷

- **ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ**

Εάν η μόλυνση της ουροδόχου κύστεως προχωρήσει, δημιουργεί σοβαρή επιπλοκή του ουροποιητικού συστήματος, την οξεία πυελονεφρίτιδα, που πρέπει να διαγνωστεί έγκαιρα για να μην προκαλέσει νεφρική βλάβη.¹⁶

Εκδηλώνεται με υψηλό πυρετό, ρίγος, δυσφορία, έμετο, ανορεξία, ευαισθησία στη μέση κατά την ψηλάφηση και πόνο σε αυτήν. Αντιμετωπίζεται με αντιβίωση ύστερα από καλλιέργεια ούρων, αντισηπτικά του ουροποιητικού συστήματος, αντιπυρετικά, παυσίπονα.

Γυναίκες οι οποίες παρουσίαζαν ουρολογικά προβλήματα πριν από την εγχείρηση, έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν και ύστερα από αυτήν.¹

- **ΕΠΙΣΧΕΣΗ ΟΥΡΩΝ**

Κάθε κολπική εγχείρηση και κάθε κοιλιακή που προκαλεί αποκόλληση της ουροδόχου κύστης από τους παρακείμενους ιστούς, είναι δυνατόν να παρεμποδίσει την έξοδο των ούρων. Η κατακράτησή τους τότε εκδηλώνεται με πόνους στο υπογάστριο και διόγκωση στην περιοχή της ουροδόχου κύστης. Για την αποφυγή της επιπλοκής αυτής συστήνεται γρήγορη έγερση της άρρωστης από το κρεβάτι και εφαρμόζεται μόνιμος καθετήρας με την χορήγηση καταπραϋντικών.²

- **ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ**

Μπορεί να είναι ψεύτικη ή αληθινή. Η ψεύτικη οφείλεται σε ξεχείλισμα των ούρων ύστερα από την κατακράτησή τους, και προέρχεται από απονεύρωση της ουροδόχου κύστεως λόγω γυναικολογικής επέμβασης. Η αληθινή ακράτεια οφείλεται σε συρίγγιο της κύστης ή του ουρητήρα.

Εάν η κάκωση δεν γίνει αντιληπτή εγκαίρως και η παροχέτευση της κύστης από τον καθετήρα δεν είναι ικανοποιητική, τότε τα ούρα διαφεύγουν στην περιτοναϊκή κοιλότητα και προκαλούν σοβαρή αντίδραση.⁶

3.7. ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Οφείλεται στον μη καλό αερισμό των πνευμόνων και στον αποκλεισμό του αναπνευστικού σωλήνα της ασθενούς από τις βλεννώδεις εκκρίσεις . Ακόμα οφείλεται σε μόλυνση της αεροφόρου οδού από εισρόφηση εμεσμάτων ή εκκρίσεων , σε απεριποίητη στοματική κοιλότητα , σε εφίδρωση που προδιαθέτει σε ψύξη και άλλα .

Η αρρώστια αρχίζει απότομα με ρίγος, υψηλό πυρετό, έντονη πλευροδυνία, βήχα, ταχύπνοια, δύσπνοια, γενική καταβολή, καρδιακή ανεπάρκεια.¹⁰

Λαμβάνονται κάθε τρεις ώρες τα ζωτικά σημεία του αρρώστου και αναγράφονται στο διάγραμμα της άρρωστης.

Η αντιμετώπιση μιας τέτοιας επιπλοκής είναι η ακόλουθη :

- Στενή παρακολούθηση της ασθενούς .
- Υποδοχή της ασθενούς σε ζεστό κρεβάτι και διατήρηση του ζεστού. Προστασία της ασθενούς από τα ρεύματα .
- Έγκαιρη τοποθέτηση της ασθενούς σε ανάρροπη θέση
- Συχνή αλλαγή θέσεως της ασθενούς στο κρεβάτι ,για την αποφυγή πνευμονικής στάσεως του αίματος .
- Ενθάρρυνση της ασθενούς να παίρνει βαθιές αναπνοές , να βήχει και να κάνει κινήσεις άκρων .
- Περιποίηση στόματος και αντισηψία ρινοφάρυγγα .

Επιπλέον η ασθενής ενισχύεται να βήξει. Αυτό επιτυγχάνεται με :

- Χορήγηση αποχρεμπτικών, βλεννολυτικών, βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων.
- Διδασκαλία να βήχει και να αναπνέει βαθιά πολλές φορές, ακινητοποιώντας το θώρακα για αν μην πονάει.
- Χρήση φυσικοθεραπείας για να βοηθηθεί η άρρωστη να αποβάλλει πτύελα.
- Εφύγραση του εισπνεόμενου αέρα και χορήγηση εισπνοών.
- Συνεχή ενυδάτωση του αρρώστου.¹³

3.8. ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ

Κατάκλιση είναι η κυτταρική νέκρωση μιας περιοχής του σώματος που προκαλείται από διακοπή της μικροκυκλοφορίας στους ιστούς της περιοχής. 3

Είναι μια από τις πιο συχνές επιπλοκές των χειρουργημένων ασθενών .Οφείλεται στην πίεση που ασκείται στο σημείο παρεμποδίζοντας την ροή του αίματος ώστε να προκαλείται ερυθρότητα, φλύκταινα, οίδημα, ανοξία και τελικά νέκρωση του

δέρματος και των υποκείμενων ιστών. Επίσης μπορεί να οφείλεται στην τριβή του σώματος πάνω σε σκληρή επιφάνεια όπως το στρώμα και τα κλινοσκεπάσματα. Μια επιπλέον αιτία είναι η υγρασία από εκκρίματα και απεκκρίματα, εφίδρωση ή άλλα υγρά του σώματος που μαλακώνουν το δέρμα και αποτελούν εστίες ανάπτυξης μικροβίων. Άλλοι παράγοντες που θεωρούνται και εσωτερικοί είναι η ελαττωμένη θρέψη και ελάττωση μυϊκής μάζας, η απώλεια αισθητικότητας, κινητικότητας, το ατροφικό δέρμα με απώλεια ελαστικότητας και υποδόριου λίπους, οι περιφερικές αγγειοπάθειες, τα καταβολικά φάρμακα.

Η πρόληψη των κατακλίσεων είναι αναγκαία διότι η θεραπεία της είναι δύσκολη και μακροχρόνια . Συνίσταται συχνή κλινοσκεπασμάτων όταν βρέχεται, καλό στρώσιμο κλινοσκεπασμάτων χωρίς πτυχές και φυσικά τροφή πλούσιας βιολογικής αξίας .⁴

3.9. ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ

Είναι δυνατόν να συμβεί στην περιοχή του τραύματος και να έχει τυπικούς χαρακτήρες, δηλαδή ερυθρότητα, θερμότητα, οίδημα και πόνο ή να συνοδεύεται από την ύπαρξη του πύου. Πολλές φορές την προκαλούν σταφυλόκοκκοι και εντερικά μικρόβια, αερόβια ή αναερόβια. Πηγή μόλυνσης αποτελεί η ίδια η άρρωση ή το ιατρικό προσωπικό. Η διάγνωση γίνεται από τοπικά και γενικά συμπτώματα, τον πυρετό, και τα εργαστηριακά ευρήματα.

Διαπύηση του χειρουργικού τραύματος συμβαίνει σε ποσοστό μικρότερο του δυο τις εκατό , όταν τα χειρουργεία είναι καθαρά . Σε αντίθετη περίπτωση , οι διαπυήσεις μπορεί να ξεπεράσουν το σαράντα τις εκατό .

Οι Clarke – Pearson (1993) αναφέρουν ότι το ξύρισμα στην περιοχή του τραύματος πριν την εγχείρηση με ξυριστική μηχανή αυξάνει ποσοστό μόλυνσης , γεγονός το οποίο αμφισβητείται . Αντίθετα , το ποσοστό διαπύησης του τραύματος αυξάνει με την αύξηση του χρόνου του χειρουργείου και όταν η παροχέτευση εξέρχεται από το χειρουργικό τραύμα .

Η θεραπεία είναι διάνοιξη του τραύματος, καθαρισμός, χορήγηση αντιβιοτικών.⁸

3.10. ΦΛΕΒΙΤΙΔΑ

Η θρομβοφλεβίτιδα μπορεί να εμφανισθεί μετεγχειρητικά σε συχνότητα που φθάνει το τριάντα τοις εκατό και αποτελεί σοβαρή

επιπλοκή, διότι είναι δυνατόν να προκαλέσει μετανάστευση θρόμβου προς τις δεξιές καρδιακές κοιλότητες και στην πνευμονική αρτηρία.¹¹

Παράγοντες που ευνοούν το σχηματισμό των θρόμβων στις φλέβες είναι οι κίρσοι, προηγούμενες θρομβοφλεβίτιδες, τραυματισμοί φλεβών, ενδοπυελικά αποστήματα, κατάκλιση, παρατεινόμενη ακινησία κάτω άκρων, πίεση φλεβών, χρήση αντισυλληπτικών φαρμάκων, ενδοφλέβιοι καθετήρες στο μεγαλύτερο ποσοστό όλων των αιτιών.¹⁵

Η πιθανότητα φλεβίτιδας αυξάνει εβδομήντα δύο ώρες μετά την τοποθέτηση του φλεβοκαθετήρα . Οι φλεβοκαθετήρες πρέπει να αλλάζονται κάθε τρεις ημέρες .

Κάθε μέρα πρέπει να γίνεται επιτήρηση και σε περίπτωση που υπάρχει πόνος , ερυθρότητα και ψηλάφηση φλεβικής χορδής , πρέπει να αφαιρείται ο καθετήρας .

Η θεραπεία είναι ζεστά επιθέματα και αντισταφυλοκοκκικά αντιβιοτικά αφού αφαιρεθεί φυσικά ο καθετήρας.³

3.11. ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΗΜΑ

Μπορεί να συμβεί ,τις περισσότερες φορές στις γυναικολογικές επεμβάσεις λόγω επιμόλυνσης των τραυματικών επιφανειών και μετά τη δημιουργία αιματώματος το οποίο δεν παροχετεύτηκε . Υπεύθυνα είναι αερόβια και αναερόβια μικρόβια , από τον κόλπο ή το έντερο . Η διάγνωση του ενδοκοιλιακού αποστήματος είναι δύσκολη . Η ασθενής παρουσιάζει πυρετική κίνηση και αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων. Επιπλέον ψηλαφάτε από τον κόλπο ή το ορθό.

Στην διάγνωση μπορεί να βοηθήσει η αξονική ή η μαγνητική τομογραφία και η υπερηχογραφία . Η θεραπεία συνίσταται σε διάνοιξη και παροχέτευση που μπορεί να γίνει και μέσω του κόλπου . Παράλληλα , χορηγείται αντιβίωση που περιλαμβάνει ampicillin , gentamycin , clindamycin .¹⁶

3.12. ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ

Το περιτόναιο καλύπτει την εσωτερική επιφάνεια των κοιλιακών τοιχωμάτων και τα ενδοκοιλιακά σπλάχνα. Ανάμεσά τους υπάρχει η περιτοναϊκή κοιλότητα, που είναι σχισμοειδής και που στην γυναίκα επικοινωνεί με το εξωτερικό περιβάλλον μέσω

των σαλπίνγων. Το περιτόναιο θεωρείται ημιδιαπερατή μεμβράνη στη διάχυση του νερού και διαφόρων άλλων ουσιών από την μια προς την άλλη κατεύθυνση.

Φλεγμονή του περιτόναιου είναι η περιτονίτιδα, που συνήθως εμφανίζεται την Τρίτη μετεγχειρητική ημέρα.¹⁷

Η περιτονίτιδα προκαλεί παράλυση του εντέρου από επίδραση της φλεγμονής στις προσαγωγές συμπαθητικές νευρικές ίνες και στη διέγερση των σπλαχνικών ανασταλτικών νεύρων. Η παράλυση αυτή αργότερα προκαλεί ηλεκτρολυτικές διαταραχές, υποπρωτεΐναιμία, και κατακράτηση μεγάλων ποσοτήτων νερού και ηλεκτρολυτών με συνέπεια την παρουσία της εικόνας ολιγαιμικού shock.

Εκδηλώνεται με συμπτώματα αντανακλαστικά, όπως πόνος, έμετος, υπερευαισθησία κοιλιακών τοιχωμάτων, μεταβολή της θερμοκρασίας του σώματος. Επίσης με τοξικά συμπτώματα όπως διάταση κοιλιάς και παραλυτικό ειλεό. Ο πόνος είναι το συχνότερο σύμπτωμα και περιορίζεται στην περιοχή που υπάρχει η φλεγμονή. Οι έμετοι εμφανίζονται στο πρώτο χρονικό διάστημα.¹³

Επιπλοκές είναι δυνατόν να παρατηρηθούν, όπως shock και ενδαγγειακή πήξη.

Προδιαθεσιακοί παράγοντες είναι: διαβήτης, αλκοολισμός, ανοσοκατασταλτικά άτομα, υπέρταση, παχυσαρκία, περιφερική νόσος αγγείων.

Η θεραπεία η οποία συνίσταται είναι η εξής:

- Διόρθωση οξεοβασικής ισορροπίας
- Αντιβίωση ευρέος φάσματος
- Τροφή υψηλής θερμιδικής αξίας
- Καθαρισμός τραύματος μέχρι να φθάσει στους ιστούς με καλή αγγείωση
- Οξυγονοθεραπεία σε περίπτωση μόλυνση από αναερόβια μικρόβια.⁵

3.13. ΘΡΟΜΒΩΣΗ

Η εν τω βάθη θρομβοφλεβίτιδα και η πνευμονική εμβολή είναι σημαντικές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Το 40 % των θανάτων, μετά από γυναικολογικά χειρουργεία, αποδίδονται στην πνευμονική εμβολή.

Χειρουργικές επεμβάσεις που έχουν σχέση με πνευμονική εμβολή είναι οι εκτρώσεις και ο καρκίνος της μήτρας.

Αίτια που έχουν σχέση με την εν τω βάθη θρομβοφλεβίτιδα είναι :

- Η ηλικία
- Οι κιρσοί
- Αύξηση βάρους
- Αυξημένος χρόνος αναισθησίας
- Μεγάλη αιμορραγία

Το προσωπικό του νοσοκομείου γνωρίζει καλά αυτόν τον πιθανό κίνδυνο για αυτό και χρησιμοποιούνται στη διάρκεια της εγχείρησης ειδικές μπότες που διογκώνονται με αέρα και διατηρούν την κυκλοφορία του αίματος στα πόδια και ελαστικοί επίδεσμοι κατά την επιστροφή στον θάλαμο νοσηλείας . Βοηθούν στην κίνηση των ποδιών ειδικά κατά τα πρώτα στάδια μετά την εγχείρηση .⁴

3.14. ΠΥΕΛΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Οι πυελικές λοιμώξεις , στη θέση της επέμβασης βαθιά μέσα στην πύελο , προσβάλλουν περίπου το 5 % των ασθενών . Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι υπήρχε κάποια μετεγχειρητική αιμορραγία που οδήγησε στην ανάπτυξη αιματώματος (συλλογή αίματος) το οποίο στην συνέχεια επιμολύνθηκε . Η κατάσταση διαγιγνώσκεται επειδή η ανάρρωση από την εγχείρηση είναι πιο βραδεία από όσο συνήθως και η ασθενής έχει πυρετό και αναιμία . Ο γιατρός μπορεί να είναι σε θέση να αισθανθεί την παρουσία του αιματώματος όταν υποβάλλει την ασθενή σε πυελική εξέταση ή να το δει με ένα υπερηχογράφημα . Η θεραπεία γίνεται με αντιβιοτικά . Το αιμάτωμα είτε υποχωρεί βαθμιαία είτε αποστραγγίζεται μέσω της τομής στην κορυφή του κόλπου με αποτέλεσμα την αποβολή ενός προσωρινού αλλά πολύ δυσάρεστου και μαζικού εκκρίματος , που παρέχει ταχεία ανακούφιση από το πρόβλημα .

Αρκετές ημέρες μετά την επέμβαση παρατηρείται μερικές φορές αποβολή « φρέσκου » αίματος από τον κόλπο . Αυτό επίσης ενδέχεται να αποτελεί ένδειξη λοίμωξης και πρέπει να αντιμετωπίζεται με αντιβιοτικά . Δεν πρέπει να συγχέεται με την φυσιολογική αποβολή "παλαιού" αίματος ή ενός ροζ εκκρίματος που συχνά εμφανίζεται , καθώς αρχίζουν να διαλύονται τα ράμματα στην κορυφή του κόλπου .¹⁷

3.15. ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Η δυσκοιλιότητα είναι εξαιρετικά συχνή σε ανθρώπους κάθε ηλικίας , συμπεριλαμβανομένων των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή . Λίγες γυναίκες αναπτύσσουν δυσκοιλιότητα τον πρώτο καιρό μετά την υστερεκτομή , αλλά η εγχείρηση μπορεί να επιδεινώσει ένα προϋπάρχον πρόβλημα . Ίσως χρειασθούν αρκετές εβδομάδες μετά την εγχείρηση για να αναρρώσουν πλήρως τα έντερα , αλλά δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι αναπτύσσουν μόνιμες αλλοιώσεις .

Σε πιο σπάνιες καταστάσεις παρατηρείτε διάταση του εντέρου. Σε κοιλιακές γυναικολογικές επεμβάσεις είναι δυνατόν να διαπιστωθεί διάταση του εντέρου από αέρα. Μια τέτοια διάταση, στις πρώτες σαράντα οχτώ ώρες από την εγχείρηση, προκαλεί στην άρρωστη οδυνηρό περισταλτισμό του εντέρου και σπασμό, που βοηθάνε την έξοδο των αερίων. Η γενική κατάσταση της άρρωστης στις περιπτώσεις αυτές είναι ικανοποιητική. Την δεύτερη ημέρα δυσφορεί από αίσθημα τάσης στο κάτω μέρος της κοιλιάς. Με την ακρόαση διαπιστώνεται η ύπαρξη περιοδικών εντερικών ήχων.

Η άρρωστη βοηθάτε με γρήγορη έγερση και με εφαρμογή σωλήνα αερίων ή πραγματοποίηση υποκλυσμού. Τα καθαρτικά απαγορεύονται.¹⁸

3.16. ΑΠΩΛΕΙΑ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Οι αλλαγές στις οικογενειακές συνθήκες επηρεάζουν πολύ περισσότερους ανθρώπους σήμερα από ότι παλαιότερα και μια νεαρή γυναίκα που έχει υποστεί επέμβαση γυναικολογικών οργάνων θα αντιμετωπίσει αρκετά προβλήματα στην προσπάθειά της να δημιουργήσει οικογένεια . Ωστόσο μερικά γυναικολογικά προβλήματα που μειώνουν την γονιμότητα όπως η ενδομητρίωση ή τα μεγάλα ινομυώματα της μήτρας , επίσης αντιμετωπίζονται με υστερεκτομή και αυτό πιθανόν να θέσει σε εξαιρετικά δύσκολη θέση μερικές γυναίκες . Η απώλεια της μήτρας σημαίνει μόνιμη απώλεια της ικανότητας τεκνοποίησης , αλλά για μερικές γυναίκες αυτό μπορεί να αποτελεί μια θετική απόφαση αν έχουν προηγηθεί χρόνια ταλαιπωρίας .²

3.17. ΕΡΩΤΙΚΗ ΖΩΗ

Οι περισσότερες γυναίκες δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την ερωτική τους ζωή όταν αναρρώσουν πλήρως από την επέμβαση . Στην πραγματικότητα , πολλές λένε 'ότι έχει βελτιωθεί

αν και η μειονότητα αυτών αισθάνονται ότι οι οργασμοί τους είναι λιγότερο έντονοι μετά την αφαίρεση του τραχήλου τους . Περιστασιακά μια γυναίκα μπορεί να αισθάνεται την απώλεια της γονιμότητας της ως ψυχολογικό βάρος , το οποίο ασκεί αρνητική επίδραση στην ερωτική της επιθυμία . Η αντίδραση αυτή , όμως , δεν είναι συχνή . Η αφαίρεση των ωοθηκών είναι πιθανό να προκαλέσει προβλήματα , όπως κολπική ξηρότητα και επώδυνη συνουσία , αλλά αυτό αντιμετωπίζεται με ορμόνες . Επίσης μπορεί να βοηθηθεί με την χρήση υγραντικών . Η μειονότητα των γυναικών διαπιστώνουν ότι η αφαίρεση των ωοθηκών τους προκαλεί απώλεια της ερωτικής επιθυμίας , η οποία δεν αμβλύνεται με τις συνήθεις μορφές ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης .¹⁸

3.18. ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η παχυσαρκία και το κάπνισμα θέτει σε αυξημένο κίνδυνο την ανάπτυξη προβλημάτων κατά την διάρκεια ή μετά την εγχείρηση . Οι καπνίστριες είναι περισσότερο επιρρεπής στις αναπνευστικές λοιμώξεις . Σε γυναίκες οι οποίες πάσχουν από παχυσαρκία δεν συνίσταται εγχείρηση διότι υπάρχει μεγάλος κίνδυνος επιμόλυνσης των τομών και πνευμονικής λοίμωξης , φλεβικής θρόμβωσης , δυσκολιών στην αναισθησία και σε περίπτωση πρόπτωσης , υποτροπής του προβλήματος .¹⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4⁰

4.1. ΠΡΟΛΗΨΗ

Προλαμβάνω σημαίνει δρω εκ των προτέρων , παίρνω μέτρα προτού συμβεί ένα γεγονός με σκοπό την εμφάνιση της επίπτωσης της νόσου . Στην σημερινή εποχή έχει γίνει παραδεκτό ότι η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση των νοσημάτων φθοράς ελαττώνει την συχνότητά τους στην κοινότητα και φυσικά την θνησιμότητα από αυτά .

Η πρόληψη ταξινομείται σε δυο μεγάλες κατηγορίες :

➤ Η ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Είναι η πρόληψη πρόκλησης ενός νοσήματος με την βελτίωση των συνθηκών ζωής και την αποφυγή έκθεσης των ατόμων (με ή χωρίς ευαισθησία) στον ανοσολογικό παράγοντα . Η πρωτογενής πρόληψη επιτυγχάνεται με την αποφυγή της παχυσαρκίας , την καθιέρωση της ελληνικής δίαιτας , την διακοπή του καπνίσματος και την σωματική άσκηση συμβάλλοντας έτσι στην πρόληψη των νοσημάτων φθοράς καλοηθών και κακοηθών .

➤ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Είναι η έγκαιρη διάγνωση των νοσημάτων και των κλινικών σημείων . Ουσιαστικά η έγκαιρη διάγνωση συμβάλλει στο να αρχίσει η θεραπεία σε προκλινικά ασυμπτωματικά στάδια με επιτυχία σε μεγάλο ποσοστό ίασης .¹⁸

4.2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Αναμφίβολα το ποσοστό γυναικών που υποβάλλονται σε υστερεκτομή συνεχώς αυξάνεται . Τρανταχτή απόδειξη αυτού είναι μια έρευνα του 1983 που έγινε σε έξι ευρωπαϊκές χώρες , η οποία απευθυνόταν σε 2066 γυναίκες ηλικίας μεταξύ 40 – 70 ετών όπου βρέθηκε ένα ποσοστό 11.4 % αυτών των γυναικών να έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση γυναικολογικών οργάνων . Η ίδια έρευνα προέβλεπε ότι από το 20 % των γυναικών που ήταν τότε 30 ετών μέχρι των 65 ετών θα είχε υποβληθεί σε γυναικολογική επέμβαση το 21 % . Αύξηση αυτών των ανθρώπων είναι αναμενόμενη , όμως στην Ευρώπη φαίνεται να παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα σε σύγκριση με τις Η.Π.Α και την Αυστραλία όπου τα ποσοστά των επεμβάσεων αυτών είναι διπλάσια .

Μια στις πέντε γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας πάσχει από αιμορραγία αγνώστου αιτιολογίας , ενώ το 60 % των γυναικών που υποφέρουν από την πάθηση υποβάλλονται τελικά σε ένα τέτοιο χειρουργείο κατά την διάρκεια των πέντε χρόνων μετά την πρώτη επίσκεψη στο γιατρό .

Σήμερα , όμως , χάρη σε νέες μεθόδους οι γυναίκες που πάσχουν από μηνορραγία δεν είναι αναγκασμένες πλέον να καταφεύγουν πάντα στην δυσάρεστη και επώδυνη αυτή επέμβαση , η οποία μεταξύ άλλων έχει υψηλά ποσοστά νοσηρότητας , ενώ έχει υπολογιστεί ότι μια στις χίλιες γυναίκες χάνει τελικά την ζωή της ύστερα από επιπλοκές.¹⁹

ΜΕΡΟΣ 2^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις με αυτήν την επέμβαση είναι τεράστιες . Η αφαίρεση της μήτρας έχει πολλές αρνητικές συνέπειες για την γυναίκα με αρνητικά επακόλουθα στην ψυχολογική της και σεξουαλική της ζωή . Το γεγονός αυτό οδηγεί την γυναίκα που έχει υποστεί μια γυναικολογική επέμβαση να παρουσιάσει τα ακόλουθα ψυχολογικά στάδια :²⁰

5.1. ΣΤΑΔΙΟ ΑΡΝΗΣΗΣ

« Όχι! Αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει σε εμένα . Κάποιο λάθος θα έγινε στην διάγνωση...»

Στην αρχική αυτή φάση η άρνηση αποτελεί ένα φυσιολογικό μηχανισμό άμυνας που λειτουργεί ως ασπίδα αυτοπροστασίας για την γυναίκα η οποία αντιλαμβάνεται την απροσδόκητη πραγματικότητα ως απειλητική ή οδυνηρή . Έτσι λοιπόν , αρνείται το γεγονός της αρρώστιας ή και των επιπτώσεων της , διαστρεβλώνοντας την αντίληψη που έχει από την πραγματικότητα .

Υπάρχουν διάφορα επίπεδα άρνησης . Σε ένα πρώτο επίπεδο η άρνηση αφορά τα γεγονότα . Για παράδειγμα , στην προδιαγνωστική φάση το άτομο αρνείται τα συμπτώματά του με αποτέλεσμα να καθυστερεί να αναζητήσει ιατρική βοήθεια .

Άλλες φορές αρνείται την διάγνωση , ενώ αργότερα μπορεί να αρνείται τις ενδείξεις πιθανής υποτροπής ή αναπηρίας .

Σε ένα δεύτερο επίπεδο η άρνηση αφορά τις επιπτώσεις της αρρώστιας . Η γυναίκα αναγνωρίζει τη διάγνωση αλλά αρνείται τις επιπτώσεις .

Σε ένα τρίτο επίπεδο , η άρνηση αφορά την πιθανότητα του θανάτου . Ενώ η γυναίκα συνειδητοποιεί ότι πάσχει από μια ανίατη ασθένεια , αρνείται ότι η ζωή της απειλείται και φαντασιώνει ότι θα ζήσει μέχρι τα βαθειά γεράματα .

Στις αρχικές φάσεις της αρρώστιας , η άρνηση αποτελεί την συχνή και φυσιολογική αντίδραση . Μερικές φορές η άρνηση των

επιπτώσεων και της πιθανότητας ακόμη και του θανάτου μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην προσαρμογή της γυναίκας καθώς της επιτρέπει παρά την όλη αβεβαιότητα που χαρακτηρίζει την εξέλιξή της να θέτει μακροπρόθεσμους στόχους , να διατηρεί σχέσεις με το περιβάλλον της και να αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως λιγότερο απειλητική . Όταν όμως η άρνηση αφορά τα ίδια γεγονότα και παρατείνεται μέσα στον χρόνο , τότε μπορεί να έχει σοβαρές αρνητικές συνέπειες για την υγεία της αφού δεν τηρεί τις ιατρικές συμβουλές και αποφεύγει να δεχτεί την πραγματικότητα .¹⁸

5.2. ΣΤΑΔΙΟ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ

« Γιατί; να τύχει σε εμένα αυτό το κακό; »

Αυτή η έκφραση συνοδεύεται από θυμό και πίκρα που πηγάζουν από μια βαθύτερη αίσθηση αδικίας , αδυναμίας και έλλειψης ελέγχου . Αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση μιας γυναίκας η οποία είναι υποχρεωμένη να δεχτεί ότι ξαφνικά η ζωή της αλλάζει ριζικά και το μέλλον της χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα .

Κάθε «γιατί» κρύβει πίκρα και θυμό . Πολλές γυναίκες νιώθουν ότι «προδόθηκαν» από το ίδιο τους το σώμα και δυσκολεύονται να αποδεχθούν ότι ο οργανισμός τους είναι τρωτός , ευάλωτος και αδύναμος .

Και ενώ θυμώνουν με το γεγονός της αρρώστιας ή και των επιπτώσεών της , συχνά μεταθέτουν το θυμό τους προς άλλες κατευθύνσεις : προς τους οικείους συγγενείς και φίλους .

Όταν διοχετεύουν το θυμό προς τον ίδιο τους τον εαυτό , βιώνουν έντονες ενοχές . Ο Doka το 1993 διακρίνει σε τρεις μορφές ανοχών : Α) Η γυναίκα αισθάνεται ενοχή επειδή με τη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής της προκάλεσε την αρρώστια ή την επιδείνωση της υγείας της , Β) Η γυναίκα νοιώθει ένοχη όταν ερμηνεύει την αρρώστια της ως «τιμωρία» για συγκεκριμένες μη αποδεκτές και μη ηθικές πράξεις της , τις οποίες αξιολογεί αρνητικά , Γ) Επίσης , μπορεί να βιώνει ενοχές για τις ευκαιρίες που έχασε στη ζωή της και στους στόχους που δεν θα προλάβει να ολοκληρώσει , για παράδειγμα η απόκτηση ενός παιδιού .⁹

Παρόλο που ο θυμός είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα , ταυτόχρονα δημιουργεί εντάσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις , με αποτέλεσμα να αποξενώνει τη γυναίκα σε μια περίοδο κατά την οποία έχει ανάγκη την υποστήριξη του περιβάλλοντός της . Μερικές φορές , όμως , ο θυμός χρησιμοποιείται εποικοδομητικά από την ίδια . Η πάσχων είτε διεκδικεί ενημέρωση , καλύτερη

φροντίδα , ενεργό συμμετοχή στη θεραπεία της ή κινητοποιείται σε κοινωνικές δραστηριότητες που ευαισθητοποιούν το κοινό και προωθούν τα συμφέροντα των ομοιοπαθούντων .²¹

5.3. ΣΤΑΔΙΟ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ

«Ναι μεν ... αλλά ...»

Η διαπραγμάτευση ή το «παζάρεμα» παρέχει στο άτομο την ψευδαίσθηση ότι αποφεύγοντας ή επιδιώκοντας ορισμένες πράξεις , μπορεί να καθυστερήσει ή να αποτρέψει την εξέλιξη της αρρώστιας . Οι διαπραγματεύσεις συνήθως γίνονται με κάποιο άτομο κύρους ή με το Θεό . Στα αρχικά στάδια της αρρώστιας , οι διαπραγματεύσεις αποβλέπουν στην αποθεραπεία του αρρώστου , ενώ όταν η υγεία του επιδεινώνεται , οι διαπραγματεύσεις αφορούν την παράταση της ζωής , την ποιότητά της ή και ακόμα την εξασφάλιση ενός «καλού» θανάτου .

Η διαπραγμάτευση μπορεί να έχει θετικές αλλά και αρνητικές επιπτώσεις . Από την άλλη πλευρά όμως , αυξάνονται οι πιθανότητες να βιώσει συναισθήματα προδοσίας , απογοήτευσης και θυμού , όταν ο γιατρός ή ο Θεός ή οποιοσδήποτε άλλος με τον οποίο διαπραγματεύεται , δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες της και εγκαταλείπουν τη γυναίκα σε μια φθίνουσα πορεία . Ο αγώνας της παύει να έχει νόημα και συχνά σταματά να συμμορφώνεται με τις οδηγίες ή βιώνει έντονο άγχος και κατάθλιψη .²⁰

5.4. ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

«Ναι... η ζωή μου απειλείται , μπορεί να πεθάνω».

Η γυναίκα αρχίζει πλέον να δέχεται το γεγονός ότι δεν μπορεί να κάνει παιδί και θρηνεί . Η κατάθλιψη μπορεί να είναι «αντιδραστική» , όταν οφείλεται σε απώλειες που βιώνει μέσα στο παρόν , καθώς συγκρίνει πως ήταν στο παρελθόν και πως έχει αλλάξει όσον αφορά την εμφάνισή της , την ενεργητικότητά της , ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς της κ.λ.π.

Μπορεί όμως η κατάθλιψή της να είναι και «προπαρασκευαστική» όταν αναλογίζεται τις επικείμενες απώλειες.

Η κατάθλιψή της εκδηλώνεται με ποικίλα συμπτώματα όπως θλίψη , απώλεια ενέργειας , αισθήματα αναξιοσύνης , απαισιοδοξίας , απογείωσης , απόσυρση από κοινωνικές σχέσεις , μείωση ενδιαφέροντος και συμμετοχής στις δραστηριότητες της

καθημερινής ζωής κ.λ.π. Οι φυσιολογικές αυτές αντιδράσεις είναι παροδικές και όταν αυτή ενθαρρύνεται να εκφράσει τα συναισθήματά της έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να τα κατανοήσει , να τα αποδεχθεί και να λάβει την υποστήριξη που χρειάζεται . Στην ουσία , η κατάθλιψη της επιτρέπει να θρηνησει (να «αποχαιρετήσει») την απώλεια μιας προηγούμενης κατάστασης , πριν αποδεχθεί και προσαρμοστεί στη νέα .⁸

5.5. ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ

«.....»

Στο στάδιο αυτό η γυναίκα διακρίνεται από μια εσωτερική ηρεμία . Παύει να αγωνίζεται και προοδευτικά συμφιλιώνεται να αποδεχθεί το γεγονός ότι δεν θα αποκτήσει ποτέ της παιδί . Η λεκτική επικοινωνία με το περιβάλλον είναι περιορισμένη , ενώ το βλέμμα και η συμπεριφορά της εκφράζουν την αποδοχή της κατάστασής της .

Η Kubler – Ross ισχυρίζεται ότι τα προαναφερθέντα στάδια δεν διαδέχονται αυστηρά το ένα το άλλο , αλλά συχνά συνυπάρχουν ή επανεμφανίζονται σε διάφορες φάσεις της αρρώστιας . Μπορεί για παράδειγμα , ένα άτομο να παραμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα στο στάδιο του θυμού , χωρίς ποτέ να μπορέσει να αποδεχθεί ότι πάσχει από μια αρρώστια που απειλεί τη ζωή της αρνείται το γεγονός ότι η επανεμφάνιση ορισμένων συμπτωμάτων αποτελεί ένδειξη υποτροπής . Στην ουσία , εκείνο που ισχυρίζεται η Kubler – Ross είναι ότι η γυναίκα βιώνει μια στρεσογόνο κατάσταση που προκαλεί έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις . Κάθε άτομο χρησιμοποιεί γνώριμες στρατηγικές που το βοηθούν να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα .²¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

«ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ»

Συχνά ο ψυχικός πόνος του αρρώστου φέρνει σε αμηχανία το προσωπικό υγείας που δεν γνωρίζει πώς να ανταποκριθεί σε αυτόν . Αισθήματα θυμού , θλίψης , άγχους και κατάθλιψης είναι απόλυτα φυσιολογικά . Τα μέλη του προσωπικού υγείας παρέχουν ουσιαστική στήριξη στον άρρωστο και ενθαρρύνουν την έκφραση των συχνά οδυνηρών συναισθημάτων , σκέψεων και προβληματισμών που ενδεχομένως συνοδεύουν την αρρώστια του ασθενή . Στην πραγματικότητα , ο μόνος τρόπος για να μπορέσει ο άρρωστος να ανακουφιστεί από τον ψυχικό πόνο που βιώνει είναι να αναγνωρίσει και να συμφιλιωθεί με τα συναισθήματά του , εκφράζοντας τα σε κάποιον που είναι πρόθυμος να τον ακούσει και ενδιαφέρεται να τον καταλάβει .²⁰

Συγκεκριμένα σε μια γυναίκα η οποία έχει υποστεί επέμβαση αφαίρεσης γυναικολογικών οργάνων παρατηρούνται οι παρακάτω φόβοι :

6.1. Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΤΑΠΕΙΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ

Η γυναίκα ανησυχεί μήπως παραμορφωθεί ή μήπως υποστεί κάτι παραπάνω από την εγχείρηση το οποίο θα επηρεάσει την λειτουργικότητά της και κυρίως την εικόνα που έχει για τον εαυτό της , την αυτοεκτίμησή της και τον αυτοσεβασμό της .

6.2. Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Είναι ιδιαίτερα έντονος για μια γυναίκα που έχει μάθει να είναι αυτόνομη και αυτόρκης στη ζωή της . Αντιμέτωπη με την απώλεια αυτοελέγχου και του περιορισμού δυνατοτήτων και δραστηριοτήτων , η γυναίκα φοβάται να εξαρτηθεί και να γίνει «βάρος» στους άλλους .

6.3. Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Η γυναίκα που έχει υποστεί μια τέτοια επέμβαση ενσωματώνει τον πόνο που μπορεί να νιώσει από την εγχείρηση και δύσκολα πιστεύει ή καταλαβαίνει ότι θα απαλλαγεί από αυτόν .

6.4. Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ , ΤΗΣ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ

Είναι ιδιαίτερα έντονος όταν η γυναίκα μένει μόνη της , γεγονός που είναι πολύ φυσιολογικό διότι τα άτομα συγγενικού και οικογενειακού περιβάλλοντος έχουν υποχρεώσεις και είναι δυνατόν να βρίσκονται μακριά της . Μια γυναίκα μετά την επέμβαση νοιώθει μειονεκτικά , παρόλο που η εγχείρηση δεν είναι εμφανής στην εξωτερική της εμφάνιση , με τον εαυτό της και πιστεύει πως θα απορριφθεί από το κοινωνικό σύνολο άρα θα μείνει μόνη της.

6.5. Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΑΠΟΧΩΡΙΣΜΟΥ

Εκφράζεται συχνά μέσα από τον έντονο προβληματισμό της γυναίκας ότι εξαιτίας της επέμβασης θα έρθει αποξένωση κυρίως από τον σύζυγο της , αλλά ταυτόχρονα η σκέψη του θανάτου είναι πιο έντονη από ποτέ .

6.6. Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ

Μπροστά στο «άγνωστο» που είναι ο θάνατος κάθε άνθρωπος δίνει την δική του ερμηνεία . Ο φόβος μπροστά στην οριστικότητα του θανάτου συνοδεύεται από υπαρξιακά ερωτήματα και ανησυχίες .

6.7. Ο ΦΟΒΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑ

Είναι ένας έντονος φόβος για την εξέλιξη του σώματος κυρίως μετά την εγχείρηση , για το εάν το σώμα παραμορφωθεί , εάν προκληθούν παρενέργειες , εάν μείνουν σημάδια στο σώμα , γεγονότα αρκετά σημαντικά για μια γυναίκα .

6.8. Ο ΦΟΒΟΣ ΤΗΣ ΣΤΕΙΡΩΣΗΣ

Στην πραγματικότητα μια γυναίκα που φτάνει στο στάδιο να υποστεί αφαίρεση των γυναικολογικών της οργάνων , γνωρίζει ότι δεν θα μπορεί να τεκνοποιήσει και να νοιώσει για πρώτη ή όχι φορά το αίσθημα της μητρότητας .

6.9. ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Χωρίς αμφιβολία η παραπάνω ταξινόμηση δεν εξαντλεί όλους τους φόβους που μπορεί να βιώσει μια γυναίκα σε ένα τόσο σημαντικό και αρνητικό στάδιο της ζωής της . Κάθε γυναίκα που κάνει τέτοια επέμβαση βιώνει έναν ή περισσότερους φόβους σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό , ανάλογα την ψυχική της δύναμη και την δυναμικότητα του χαρακτήρα της .²² Οι φόβοι όμως πολύ συχνά οδηγούν τις γυναίκες αυτές σε ακραίες ή λιγότερο ακραίες καταστάσεις όπως κατάθλιψη , αυτοκτονία , σχιζοφρένεια , τάσεις φυγής , κοινωνική απομόνωση , έχοντας όλα τα παραπάνω αρνητικά αποτελέσματα στην ίδια την γυναίκα και το συγγενικό οικογενειακό της περιβάλλον .

Στόχος του προσωπικού υγείας είναι να συμβάλλει στην απομυθοποίηση ή μείωση των φόβων που συνδέονται με την πορεία του αρρώστου . Η ψυχολογική φροντίδα που παρέχεται στη γυναίκα είναι επίσης σημαντική να ανταποκρίνεται στις βασικές της ανάγκες για ασφάλεια , αυτονομία και αυτοέλεγχο , μέσα από τις οποίες μπορεί να διατηρήσει μια θετική εικόνα για τον ίδιο της τον εαυτό .²³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

«Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ»

Τίποτα δεν μπορεί να υπονομεύει περισσότερο τη θέληση για ζωή και τη μαχητικότητα όσο τα αρνητικά συναισθήματα , όπως ο θυμός , ο φόβος , η απώλεια της αυτοεκτίμησης και τα αισθήματα απομόνωσης . Αν δεν αντιμετωπισθούν αυτά τα συναισθήματα , θα δημιουργήσουν την αίσθηση της πλήρους αδυναμίας και θα οδηγήσουν στην παραίτηση από τη ζωή μέσα από την αποδοχή της ματαιότητας των πάντων.²⁴

7.1. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΘΥΜΟΥ

Κάθε γυναίκα που έχει υποστεί επέμβαση των γυναικολογικών της οργάνων αντιδρά σε αυτήν την κατάσταση ανάλογα με την προσωπικότητά της και την ικανότητά να προσαρμόζεται στις δυσχέρειες της ζωής .⁸

Ο θυμός είναι μια φυσιολογική αντίδραση . Κατά κάποιο τρόπο βοηθά να ξεπεραστεί η περίοδος της θλίψης που ακολουθεί την διάγνωση . Στην πραγματικότητα , αν η γυναίκα δεν νοιώσει θυμό και δεν βρει διέξοδο να τον εκφράσει , κινδυνεύει να βυθιστεί σε μια μακρά περίοδο κατάθλιψης . Όμως υπάρχουν στιγμές που πρέπει να εκδηλώνεται ο θυμός και στιγμές που πρέπει να παραμερίζεται .

Αν ο θυμός δεν αντιμετωπισθεί , καταστρέφει την ψυχική δύναμη που θα μπορούσε να διοχετευθεί στην συμφιλίωση με το γεγονός ότι η γυναίκα έχει υποστεί κάτι τόσο σοβαρό όπως μια τόσο σημαντική επέμβαση . Και στην απόφαση να ζήσει μια όσο το δυνατόν γόνιμη και αποδοτική ζωή .

Γενικά , όταν η γυναίκα νοιώσει θυμό για αυτό που της συνέβη οφείλει να ξεσπάσει και στη συνέχεια να προσπαθήσει να διοχετεύσει την ενέργεια αυτή με θετικό τρόπο στη σωστή κατεύθυνση .²³

7.2. ΣΥΜΦΙΛΙΩΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΟΒΟ

Καμιά γυναίκα που φτάνει στο σημείο να κάνει επέμβαση των γυναικολογικών οργάνων δεν έχει την πείρα ή την γνώση να αντιμετωπίσει τα γεγονότα που συχνά την φοβίζουν και τα οποία είναι δυνατόν να εκδηλωθούν μέρα με την ημέρα , εβδομάδα με την εβδομάδα ή μήνα με τον μήνα .

Ακόμα και όταν η εγχείρηση είναι αιτία καρκίνου και ο χειρουργός διαβεβαιώνει ότι «αφαιρέθηκε ολόκληρος ο όγκος» , φαίνεται πως πάντα στο μυαλό της γυναίκας υπάρχει ο φόβος μήπως και ο όγκος ξαναεμφανισθεί .

Η γνώση και η κατανόηση είναι τα μόνα όπλα που θα απελευθερώσουν μια γυναίκα που έχει υποστεί ένα τέτοιου είδους χειρουργείο από κάθε φόβο .Οι φόβοι μπορούν να επιλυθούν αν η γυναίκα αντιληφθεί πλήρως τα προβλήματα που αντιμετωπίζει , αν κατανοήσει τις μεθόδους υποστήριξης που προσφέρονται και τέλος , αν έχει μια λογική και ρεαλιστική εκτίμηση της αναμενόμενης δυσφορίας και των ενοχλήσεων .

7.3. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ

Η γυναίκα η οποία έχει υποστεί αφαίρεση των γυναικολογικών της οργάνων μπορεί να ελέγχει τους προσωπικούς της φόβους . Γνωστοί ή συγγενείς όμως που γνωρίζουν το πρόβλημα της γυναίκας και ανησυχούν χωρίς να το κάνουν σκόπιμα μεταδίδουν τους δικούς τους φόβους στη γυναίκα. Με τον τρόπο αυτό η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επαναφορτίζεται αρνητικά προκαλώντας πολλές φορές κατάθλιψη.

Για να αντιμετωπισθεί μια τέτοια κατάσταση θα πρέπει όλα τα άτομα που μπορεί να επηρεάσουν την γυναίκα να είναι ενημερωμένα σωστά , ώστε όλοι να κατευθύνουν σωστά την προσπάθειά τους και να μπορέσουν να υποστηρίξουν την γυναίκα ψυχολογικά .¹⁸

7.4. ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Παρόλο που τα σημάδια της επέμβασης δεν είναι εμφανή στην εξωτερική εμφάνιση μιας γυναίκας , η νοιώθει πως έχει χάσει τα σημαντικότερα στοιχεία που οριοθετούν την λέξη γυναίκα , και αυτό συμβαίνει διότι μετά από την εγχείρηση παρατηρούνται τα

συμπτώματα της εμμηνόπαυσης που έχουν σαν αποτέλεσμα τις απότομες ορμονικές αλλαγές .

Ο εαυτός κάθε ανθρώπου , όμως , δεν είναι το σώμα . Ο πραγματικός εαυτός είναι η ψυχή και το πνεύμα . Ίσως η γυναίκα να είναι δύσκολο να το καταλάβει και να το αποδεχθεί στην αλήθεια , αν όμως το κατορθώσει , το ηθικό της θα εξυψωθεί .

7.5. ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ

Αρχικά το στενό οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να είναι πολύ κοντά στην γυναίκα και η βοήθεια του κυρίως ψυχολογικά να είναι σημαντική . Όμως έχοντας τα δικά τους προβλήματα και την δική τους ζωή απομακρύνονται χωρίς να το καταλάβουν .

Η γυναίκα όμως , εύκολα μπορεί να νοιώσει εγκατάλειψη και μοναξιά με αποτέλεσμα να στρέφεται τόσο πολύ στον εαυτό της ώστε να χάνει την επαφή με τη ζωή και τους ανθρώπους και να βρεθεί απομονωμένη .

Προς αποφυγή λοιπόν οποιασδήποτε αρνητικής κατάληξης η γυναίκα πρέπει να δημιουργήσει νέους δεσμούς , νέες γέφυρες με ανθρώπους και να επιδοθεί σε δραστηριότητες που θα την ανανεώσουν και θα επαναδραστηριοποιήσουν την ζωή της .

7.6. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω και η γυναίκα μετά από μια τόσο σπουδαία χειρουργική επέμβαση όπως αυτή της αφαίρεσης των γυναικολογικών οργάνων , να μπορέσει να ανακτήσει την ψυχική της υγεία η οποία είναι λογικό να κλονιστεί και να διαταραχθεί από λίγο έως πολύ , δεν αρκεί η συμπαράσταση μόνο των προσώπων του κοντινού της περιβάλλοντος .

Η παρουσία των ομάδων συμπαράστασης είναι καταλυτική . Συγκεκριμένα , ένας από τους πρωτοπόρους στο χώρο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία με το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ατόμων με καρκίνο . Σκοπός του προγράμματος είναι η αντιμετώπιση των ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει ένα άτομο είτε όταν γνωρίζει την ύπαρξη του καρκίνου είτε όταν απαλλάσσετε από αυτόν μέσω μιας αρκετά σημαντικής επέμβασης . Το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης λειτουργεί από το 1983 και είναι ένας εξωνοσοκομειακός φορέας που βρίσκεται σε άμεση εργασία με νοσοκομεία , κλινικές , ιατρικό και νοσοκομειακό

προσωπικό , καθώς και με άλλους φορείς και ειδικότητες προκειμένου να αντιμετωπίσει υπεύθυνα , το θέμα της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης .

Οι στόχοι του προγράμματος είναι οι ακόλουθοι :

- I. Να βοηθούν τα άτομα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους .
- II. Να αντιμετωπίζουν τα άμεσα προβλήματα που συνδέονται είτε με την αρρώστια είτε μετά από την επέμβαση .
- III. Για να βοηθούν να ζουν με την γνώση του προβλήματος που αντιμετωπίζουν και όχι με ουτοπίες .
- IV. Να βοηθούν τα άτομα να προσαρμοστούν με τις νέες καταστάσεις που ακολουθούν συνήθως είτε σχετικά με το σώμα τους είτε με τον ίδιο τους τον εαυτό .
- V. Να ενεργοποιηθούν τα άτομα προς την κοινωνική επανένταξη .

Ένας ακόμα τρόπος αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων εκτός από την ομάδα συμπαράστασης ή σε συνδυασμό με αυτή είναι η επιστροφή στην εργασία είτε και η ανεύρεση μιας καινούριας .

Η έννοια εργασία δεν ανταποκρίνεται μόνο σε χρηματικά οφέλη αλλά κυρίως σε ψυχολογικά . Μια γυναίκα ψυχολογικά καταβεβλημένη λόγω της επεμβάσεως της εγχείρησης χάνει την αυτοεκτίμησή της . Έτσι , απασχολώντας το μυαλό της με μια εργασία η οποία μπορεί να είναι η προηγούμενη δουλειά της , κάποιο χόμπι της , τέχνη ή μελέτη , αλλά και καθημερινές δουλειές του σπιτιού , την βοηθά να ανακτήσει την ψυχική και πνευματική της ηρεμία .

Με αυτόν τον τρόπο κάνει ένα σπουδαίο βήμα για να μάθει η γυναίκα να ζει με αυτό που θεωρεί πρόβλημα .

Για να αρχίσει όμως η πλήρης αποκατάσταση της ψυχικής της υγείας είναι απαραίτητο να κατανικήσει το θυμό και το φόβο , να υιοθετήσει σωστή στάση , να προσφύγει στο σύστημα υποστήριξης και τέλος , να ασχοληθεί με κάποια παραγωγική εργασία αλλά και με την ψυχαγωγία .

Πρέπει να γνωρίζει τα όριά της και να θέτει ρεαλιστικούς στόχους . Οφείλει να είναι έτοιμη για συμβιβασμούς , να αποδέχεται τις μόνιμες αλλαγές και να προχωρά παραπέρα . Φυσικά , δεν χρειάζεται να αλλαχθούν οι συνήθειες μιας ολόκληρης ζωής αλλά να γίνουν αναγκαίες προσαρμογές στην καθημερινή ζωή ώστε ο χρόνος να χρησιμοποιηθεί εποικοδομητικά και αποτελεσματικά .

Τέλος , αν η γυναίκα φροντίσει προσεκτικά να διατηρήσει την πνευματική και ψυχική διαύγεια και την σωματική της ευεξία ,

θα έχει καταφέρει να αλλάξει τις αρνητικές της σκέψεις σε θετικές και να επιτύχει το μέγιστο δυνατό μέσα στις αντιξοότητες των περιστάσεων.²⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το προσωπικό υγείας έχοντας σαν σκοπό την πλήρη αποκατάσταση και την ευεξία της ψυχικής υγείας κάθε γυναίκας που έχει υποστεί αφαίρεση των γυναικολογικών της οργάνων και αναγνωρίζοντας το πόσο δύσκολο είναι μια γυναίκα να χάνει τα γυναικολογικά της όργανα , παρουσιάζει τις παρακάτω προτάσεις για μια καλύτερη ποιότητα ζωής όταν η τελευταία έχει μηδενιστεί από ανησυχίες , φόβους , σκέψεις της γυναίκας .²⁵

8.1. ΚΑΝΤΕ ΣΧΕΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Οι άνθρωποι δεν κάνουν σχέδια για το μέλλον αν πιστεύουν ότι δεν υπάρχει μέλλον . Αν δεν κάνετε σχέδια , μπορεί , χωρίς να το καταλάβετε , να παραιτηθείτε .
Βάλτε στόχους και μακροχρόνια σχέδια .

8.2. ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΤΕ ΤΗΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΜΟΝΑΞΙΑ

Όσο δύσκολο και αν είναι προσπαθήστε να επικοινωνήσετε με τους φίλους και την οικογένεια σας . Μιλήστε τους ανοιχτά για τα συναισθήματά σας , τις φοβίες και τις ανησυχίες σας . Με τον τρόπο αυτό και οι άλλοι θα σας καταλάβουν καλύτερα και εσείς θα νοιώσετε καλύτερα και όχι μόνες .

8.3. ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΤΕ ΩΣ ΠΑΡΑΓΚΩΝΙΣΜΕΝΗ

Μην ξεχνάτε ποτέ ότι πριν και μετά την εγχείρηση εσείς δεν αλλάξατε πρόσωπο . Είστε ακριβώς το ίδιο άτομο .

Οι συναισθηματικές μεταβολές που μπορεί να νοιώσατε μπορεί να κάνουν την επικοινωνία με τους συνανθρώπους σας πιο δύσκολη , όμως η αναζωογόνηση των παλιών σας σχέσεων είναι πιο εύκολη από όσο νομίζετε .

8.4. ΑΝΑΚΤΗΣΤΕ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΤΕ ΟΣΟ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΑΣ

Κάντε έναν κατάλογο των πραγμάτων ή δραστηριοτήτων που έχετε χάσει τον έλεγχό τους και αποφασίστε τι είναι εύλογο να ανακτήσετε . ²⁷Η αίσθηση ότι έχετε χάσει τον έλεγχο είναι ιδιαίτερα δυσάρεστη , για αυτό μην αφήσετε να χαθεί ο έλεγχος της ίδιας της ζωής σας μέσα από τα χέρια σας .

8.5. ΔΩΣΤΕ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΧΑΛΑΡΩΣΗ

Λόγω των ψυχολογικών μεταβολών που βιώνει η συναισθηματική σας φόρτιση είναι πολύ μεγάλη . Γεγονός , που μπορεί να είναι αρνητικό για την κατάσταση της υγείας σας . Για τον λόγο αυτό , θα σας ωφελήσει να βρείτε τρόπους οι οποίοι θα σας προσφέρουν την απόλυτη χαλάρωση και σίγουρα θα σας κάνουν να νιώσετε καλύτερα .

8.6. ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΕΤΕ ΤΙΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΣΥΝΕΒΗ

Όταν περιγράφεται σε κάποιον όλο αυτό που σας συνέβη και για ότι σας οδήγησε στην χειρουργική επέμβαση μην χρησιμοποιείτε δραματικές λέξεις που και μόνο ακούγοντας τις (και ας το λέτε εσείς η ίδια) , θα σας κάνουν να νιώσετε άσχημα . Μην χρησιμοποιείται λοιπόν δραματικές και δυσοίωνες λέξεις αλλά προσπαθήστε να περιγράψετε τον αγώνα σας με λέξεις όσο πιο ελπιδοφόρες γίνεται .

8.7. ΝΑ ΕΠΙΔΙΩΚΕΤΕ ΤΗΝ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ ΚΑΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΕ ΤΟ ΣΤΡΕΣ

Κι αν είναι δύσκολο στα λόγια αλλά συνήθως δύσκολο στην πράξη , θυμηθείτε ότι τα ευχάριστα συναισθήματα ενισχύουν το ανοσολογικό σύστημα ενώ τα δυσάρεστα το εξασθενούν . Προσπαθήστε να αυξήσετε τα ευχάριστα συναισθήματα και να μειώσετε τα δυσάρεστα . Η επιδίωξη της ευχαρίστησης αποτελεί ισχυρό σύμμαχο στη μάχη για την αποκατάσταση .

8.8. ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΑΦΕΙΤΕ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΣΤΕΙ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Μια τέτοια συναναστροφή θα σας απαλλάξει από την ένταση και θα σας κάνει να νιώσετε καλύτερα όταν συζητάτε για το πρόβλημά σας , αφού θα αντιμετωπίζεται τα ίδια προβλήματα και θα μοιραστείτε κοινές ανησυχίες .

Το γεγονός , ότι θα νομίζετε ότι θα μιλάτε ελεύθερα για την κατάστασή σας και πως οι συνομιλητές σας θα σας νιώθουν θα σας ανακουφίσει από αρνητικά συναισθήματα .²⁸

8.9 ΚΑΝΤΕ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΕΤΕ ΤΗΝ ΕΛΠΙΔΑ ΣΑΣ

Κατανοώντας ότι η σκέψη του θανάτου βρίσκεται συνεχώς στο μυαλό σας αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να την αφήσετε να σας καταβάλλει .

Μην χάνετε την αισιοδοξία σας και μην ματαιοδοξείτε .

Η ελπίδα δεν είναι μόνο επιθυμία αλλά και συναισθηματικά αναγκαία .

8.10. ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΠΑΡΑΙΤΗΘΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΤΟΡΓΗ

Αν εσείς και ο σύντροφός σας θέλετε να διατηρήσετε κάποιο βαθμό φυσικής αγάπης μετά την επέμβαση , μπορεί να γίνουν προσαρμογές που θα ικανοποιήσουν αυτήν την επιθυμία , παρά τα όποια οργανικά και ψυχολογικά προβλήματα .

Ο φόβος ότι μετά το χειρουργείο η γυναίκα χάνει την ικανότητά της να απολαμβάνει την ερωτική πράξη , είναι αναληθής²⁶. Μεγάλο ποσοστό γυναικών αναφέρει αυξημένη απόλαυση της συνουσίας μετά την αφαίρεση των γυναικολογικών της οργάνων επειδή ο φόβος της εγκυμοσύνης δεν υπάρχει πλέον και δεν υπάρχει η έμμηνος ρύση .²⁹

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η καθιέρωση κριτηρίων για την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας γυναικών που έχουν υποστεί επέμβαση αφαίρεσης γυναικολογικών οργάνων , είναι μια διαδικασία δυναμική , ανοικτή και εξελισσόμενη .

Ο μαστός και η μήτρα συμβολίζουν την θηλυκότητα και την μητρότητα . Μολονότι η αφαίρεση των γυναικολογικών οργάνων μιας γυναίκας μπορεί να οδηγήσει σε πολύ ευεργετικά αποτελέσματα , όπως απαλλαγή από την χρήση αντισυλληπτικών , απαλλαγή από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη , ενοχλητικές αιμορραγίες και το φόβο της κακοήθειας της μήτρας , εντούτοις , για μερικές γυναίκες αυτό σημαίνει απώλεια της αναπαραγωγικής ικανότητας και κατ' επέκταση απώλεια της μητρότητας και της σεξουαλικότητας .

Για τον λόγο αυτό το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να είναι κοντά στην ασθενή και να φροντίζει για την ψυχική της υγεία , δείχνοντας κατανόηση και υπομονή και βοηθώντας την γυναίκα να εκφράσει τα συναισθήματά της . Η ανθρωπιά και το πραγματικό ενδιαφέρον για τις γυναίκες αυτές θα οδηγήσει στη διαμόρφωση κατάλληλων κριτηρίων ποιότητας φροντίδας .

Στην Ελλάδα οι συνθήκες δεν είναι ακόμα ώριμες για την διαμόρφωση και εφαρμογή τέτοιων κριτηρίων , πλην , όμως δεν χρειάζεται απογοήτευση , αλλά προσπάθεια και επιμονή .

Εν κατακλείδι , εφ' όσον στη ζωή όλα είναι απρόβλεπτα , σίγουρα η πορεία της ψυχιατρικής και ογκολογικής νοσηλευτικής έχοντας σαν κίνητρο την επικοινωνία μεταξύ ασθενή και νοσηλεύτριας θα είναι σημαντικά εξελίσιμη.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

ΚΑΙ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΡΩΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Η κυρία Μ. Δ. είναι 42 ετών, μένει σε μια περιοχή του Πειραιά και ασχολείται με την τέχνη. Προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων» με έντονο πόνο στο υπογάστριο. Εισήχθη στην Α' Παθολογική κλινική και έπειτα από τις απαραίτητες εξετάσεις καθώς και γυναικολογικές και εξέταση Test – Pap, διαγνώστηκε καρκίνος του τραχήλου της μήτρας στο τρίτο στάδιο.

Η ασθενής μεταφέρθηκε στην γυναικολογική κλινική όπου εκεί πραγματοποιήθηκαν εκτενέστερες εξετάσεις όπως βιοψία τραχήλου μήτρας, οι οποίες επιβεβαίωσαν την αρχική διάγνωση. Η άρρωστη άμεσα υποβλήθηκε σε γυναικολογική επέμβαση ριζικής υστερεκτομής.

Η ασθενής είχε στο ιστορικό της μια έκτρωση και μια περίπτωση τραχηλίτιδας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
1) Έντονη ανησυχία, αγωνία άγχος	Ενημέρωση της αρρώστου για την κατάστασή της και την θεραπεία αυτής	Προγραμματισμός ενήμερωτικού διαλόγου	Πραγματοποίηση διαλόγου με λεπτομερείς διευκρινήσεις	Εφουχασμός ασθενούς με αποτέλεσμα την αύξηση της ψυχικής της δύναμης και πιο σωστός τρόπος αντιμετώπισης της ασθένειας
2) Πόνος	Εξάλειψη πόνου και ανακούφιση ασθενούς	Τοποθέτηση άρρωστης σε αναπαυτική θέση Χορήγηση παυσίπονων Εντριβή πιεζόμενων μελών	Η άρρωστη τοποθετήθηκε σε αναπαυτική θέση και χορηγήθηκαν παυσίπονα, επίσης έγινε εντριβή πιεζόμενων μελών	Χαλάρωση μυών και ανακούφιση ασθενούς από τον πόνο. Εξασφάλιση ηρεμίας και ξεκούρασης
3) Δίψα	Απαλλαγή από το αίσθημα της δίψας	Συχνές πλύσεις στοματικής κοιλότητας με γλωσσοπίεστο και γάζες εμποτισμένες με νερό. Σταδιακή χορήγηση υγρών από το στόμα. Χορήγηση υγρών παρεντερικά	Υγραση στοματικής κοιλότητας άρρωστης με συχνές πλύσεις	Απώλεια αισθήματος δίψας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
4) Ναυτία - έμετος	<p>Να απαλλαγεί από το αίσθημα της ναυτίας και να εξαλειφθούν οι έμετοι</p> <p>Να διατηρηθεί η ισορροπία του ισοζυγίου των υγρών</p> <p>Να προληφθεί η αφυδάτωση με παρεντερική χορήγηση υγρών</p> <p>Ηρεμία και χαλάρωση της ασθενούς</p>	<p>Άμεση προμήθευση νεφροειδούς, όταν παραστεί ανάγκη και απομάκρυνσή του για την αποφυγή πρόκλησης επιπρόσθετης ναυτίας. Τοποθέτηση της κεφαλής της αρρώστου στο πλάι για την αποφυγή εισρόφησης εμεσμάτων.</p> <p>Διατήρηση της ασθενούς καθαρή. Χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων.</p> <p>Πρόσθεση υγρών προς αποφυγή αφυδάτωσης</p>	<p>Η άρρωστη βοηθήθηκε κατά την διάρκεια των εμέτων και διατηρήθηκε καθαρή.</p> <p>Τοποθετήθηκε σε σωστή θέση.</p> <p>Χορηγήθηκε 1 lt N/S 0.9% και αποφεύχθηκε η αφυδάτωση. Δεν χορηγήθηκαν αντιεμετικά διότι οι έμετοι υποχώρησαν.</p> <p>Η ασθενής ενημερώθηκε πως οι έμετοι οφείλονται στη νάρκωση και ηρέμησε</p>	<p>Η άρρωστη απαλλάχθηκε από τους εμέτους και νιώθει καλύτερα και είναι ήρεμη και χαλαρωμένη</p>

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
5) Μεγάλη κολπική απέκκριση	Ανακούφιση ασθενούς και εξάλειψη της αυξημένης κολπικής απέκκρισης	Πλύση του κόλπου ,έλεγχος για δύσσομα υγρά και αποστολή κολπικών υγρών στο εργαστήριο	Έγινε κολπική πλύση, τα υγρά δεν ήταν δύσσομα και εστάλη δείγμα κολπικών υγρών στο εργαστήριο	Μείωση κολπικής απέκκρισης, η ασθενής νιώθει καθαρή, πραγματοποιήθηκε πρόληψη κάπνισας λοίμωξης
6)Μείωση ούρων ενώ η άρρωστη ενυδατώνεται φυσιολογικά	Φυσιολογική ποσότητα αποβαλλόμενων ούρων	Παρακολούθηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών με ακρίβεια, ωριαία μέτρηση και αναφορά ποσότητας ούρων, χορήγηση διουρητικού φαρμάκου εάν κριθεί αναγκαίο μετά από ιατρική εντολή	Παρακολούθηση και καταμέτρηση ούρων είκοσι τετραώρου Στην παρακολούθηση του ισοζυγίου των υγρών παρατηρήθηκε αύξηση αποβαλλόμενων ούρων και αποφεύχθηκε η χορήγηση διουρητικού φαρμάκου	Επιτεύχθει ομαλή ούρηση

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
7) Αιμορραγία από την τομή	Να σταματήσει η αιμορραγία	Παρακολούθηση αιμορραγίας, εάν κριθεί μεγάλη η άρρωστη θα επιστρέψει στο χειρουργείο και ταυτόχρονα ενημέρωση στην τράπεζα αίματος για την περίπτωση έκτακτης ανάγκης	Η αιμορραγία κρίθηκε μικρή και το τραύμα καλύφθηκε με γάζα και έγινε πιεστική περίδεση Έγινε επίδειξη στην άρρωστη πώς να βρήκει και να αλλάζει θέση προς αποφυγή επιπλοκών	Η ασθενής ένωσε ευεξία μετά το λουτρό που της έγινε και το τραύμα διατηρήθηκε καθαρό και σε καλή κατάσταση
8) Καθαριότητα εξαιτίας της αδυναμίας της αυτοεξυπηρέτησης	Να ανακουφισθεί η άρρωστη και το τραύμα να διατηρηθεί καθαρό ώστε να επουλωθεί σύντομα	Προγραμματισμός λουτρού και λουσίματος επί κλίνης καθώς και αλλαγές τραύματος τακτικά και προσεκτικά	Πραγματοποιήθηκε λουτρό και λούσιμο επί κλίνης και περιποίηση τραύματος	Η ασθενής διατηρήθηκε καθαρή και ένωσε ευεξία και συναισθηματική χαλάρωση Το τραύμα διατηρήθηκε καθαρό και σε καλή κατάσταση

ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Η κυρία Ε. Ν. είναι 38 ετών, δημόσια υπάλληλος και προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», για να κάνει έναν γενικό γυναικολογικό έλεγχο. Κατά την εξέταση ο τράχηλος παρουσιάσθηκε φυσιολογικός με εξαίρεση μια ελαφρά ερυθρότητα. Όμως το test – pap έδειξε καρκίνο τραχήλου της μήτρας στο δεύτερο στάδιο. Πραγματοποιήθηκε βιοψία η οποία επιβεβαίωσε το test – pap . Στο ιστορικό της γυναίκας καταγράφεται και μια αποτυχημένη προσπάθεια τεκνοποίησης, δηλαδή αποβολή.

Έγινε εισαγωγή της στην γυναικολογική κλινική και μετά από μελέτη των δεδομένων καθορίστηκε τέτοια αγωγή ώστε να επιτευχθεί η θεραπεία της ασθένειας και ταυτόχρονα να μην τεθεί σε κίνδυνο η αναπαραγωγική λειτουργία της άρρωστης. Επιλέχθηκε η αφαίρεση του όγκου καθώς και η υποβολή της άρρωστης σε ακτινοβολία.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
1) Αγωνία και φόβος για το χειρουργείο	Απαλλαγή από αυτά τα συναισθήματα	Συζήτηση με την ασθενή και ενημέρωση αυτής για την επέμβαση	Πραγματοποίηση της συζήτησης και ενθάρρυνση της άρρωστης	Μειώθηκε η αγωνία της και το άγχος που είχε με αποτέλεσμα οι πιθανότητες μετεγχειρητικών επιπλοκών να αγγίζουν ένα μικρό ποσοστό
2) Προβλήματα κατά την ανάνηψη	Φροντίδα για έγκαιρη έγερση	Τοποθέτηση της άρρωστης σε ύπτια θέση χωρίς μαξιλάρι και με το κεφάλι στο πλάι για την διευκόλυνση αποβολής εκκρινμάτων της στοματικής κοιλότητας και για την διάνοιξη των αεραγωγών	Η άρρωστη τοποθετήθηκε στην σωστή θέση	Σταδιακή έγερση της άρρωστης

ΑΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
3) Πόνος	Εξάλειψη πόνου και ανακούφιση άρρωστης	Τοποθέτηση ασθενούς σε αναπαυτική θέση και χορήγηση αναλγητικών	Πραγματοποιήθηκε η σωστή θέση της άρρωστης και χορηγήθηκαν ελαφρά παυσίπονα με ενδοφλέβια έγχυση (catapressan)	Χαλάρωση μυών και ανακούφιση της αρρώστου από τον πόνο αφήνοντας την να χαλαρώσει και να ξεκουραστεί
4) Δημιουργία αιματώματος στην περιοχή του τραύματος	Εξάλειψη αιματώματος	Έλεγχος παροχέτευσης του τραύματος και χορήγηση προληπτικής αντιφλεγμονώδους αντιβίωσης εάν κριθεί αναγκαίο υπό ιατρική εντολή	Ο έλεγχος του τραύματος έδειξε απορρόφηση αυτού χωρίς να χρειάζεται χορήγηση αντιβίωσης	Η άρρωστη απέφυγε κάθε ταλαιπωρία και δεν επιδεινώθηκε η κατάστασή της

ΑΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΤΟΜΟΥ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
5) Υποψία μόλυνσης του τραύματος	Σωστή αντιμετώπιση του τραύματος και πρόληψη της μόλυνσης	Πραγματοποίηση αλλαγής του τραύματος όπως έχει καθορισθεί από τον ιατρό. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας η άρρωστη να μην βρίσκεται εκτεθειμένη και ο χώρος να διατηρείται καθαρός προς αποφυγή μικροβίων	Έγιναν οι αλλαγές του τραύματος όπως έπρεπε και οι νοσηλείες διεξήχθησαν με σωστό τρόπο ως προς την άρρωστη και έχοντας τον χώρο καθαρό χωρίς μικρόβια	Το τραύμα επουλώθηκε γρήγορα και χωρίς να παρουσιάσει κάποια μόλυνση ή κάποια επιπλοκή αφού τηρήθηκαν οι σωστοί χειρισμοί
6) Ακτινοδερματίτιδα	Μείωση και στη συνέχεια εξάλειψη αυτής	Παρακολούθηση της περιοχής και αποφυγή χρήσης κάθε ερεθιστικής ουσίας. Καθαρισμός μόνο με χλιαρό νερό και τοποθέτηση αλουμινόνερου και αλοιφών με ουδέτερο pH κατόπιν ιατρικής εντολής	Η πάσχουσα περιοχή παρακολουθείται και ακολουθούνται ρητά οι ιατρικές οδηγίες	Η ακτινοδερματίτιδα περιορίστηκε σε ικανοποιητικό βαθμό

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΚΟΥΡΟΥΝΗΣ Σ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ. «Παθολογία Τραχήλου Μήτρας». Εκδόσεις Άτλας . Αθήνα 1991
2. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ . «Γυναικολογία». Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιανός . Αθήνα 1994
3. ANNA ΣΑΧΙΝΗ – ΚΑΡΔΑΣΗ.«Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική». Έκδοση 2^η Τόμος 1^{ος} . Αθήνα 2002
4. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ε. ΛΩΛΗ . «Γυναικολογία και μαιευτική» . Τόμος Α .Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού . Αθήνα 2004
5. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ε. ΛΩΛΗ . «Γυναικολογία και μαιευτική » . Τόμος Β . Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού . Αθήνα 2004
6. PAMELA J. SLIAPINO. «Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική». Επιμέλεια : Ανδρέας Γεωργιόπουλος . Εκδόσεις : Ελλην . Έτος 2001
7. Μ. Α. ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ – Σ.Φ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ.
«Νοσηλευτική και Παθολογική χειρουργική». Τόμος Α. Αθήνα 2000
8. MALLIN DALLINGER , M.D. ERNEST , ROSENBAUM M.D. , GREG CABLE . «Ο καρκίνος» . Αθήνα 1992
9. <http://www.istoselides.gr/week 2/6 /htm> «Γυναίκα – Υγεία – Ψυχολογία: Στείρωση και υστερεκτομή» της Ειρήνης Μακρή , Ψυχολόγου , Συμβούλου ΚΕΘΙ
10. ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ Α., ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Δ. «Προληπτική Ιατρική». Έκδοση 1^η . Εκδόσεις Γρ. Παρισιανός. Αθήνα 1986
11. Μ. Α. ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ – Σ.Φ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ.
«Νοσηλευτική και Παθολογική χειρουργική». Τόμος Β. Αθήνα 1999

12. ΡΑΓΙΑ ΧΡ. ΑΦΡΟΔΙΤΗ. «Βασική Νοσηλευτική». Εκδόσεις Ραγιά. Αθήνα 1987
13. Μ. Α. ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ – Σ.Φ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ. «Γενική Παθολογική χειρουργική». Τόμος Α. Αθήνα 2002
14. ΜΑΝΤΑΛΕΝΑΚΗΣ. Ι. ΣΕΡΓΙΟΣ. «Σύνοψη Μαιευτικής και Γυναικολογίας». Επιστημονικές Εκδόσεις Γρηγορίου Κ. Παρισιανού. Αθήνα 1985
15. ΠΟΥΓΓΟΥΡΑΣ Θ. Π. «Μαιευτική – Γυναικολογία». Αθήνα 1983
16. ΔΡ. ΚΡΙΣΤΙΝ ΓΟΥΕΣΤ . «Οικογενειακός Ιατρικός Οδηγός , Υστερεκτομή και εναλλακτικές λύσεις» .Αθήνα 2000
17. ΓΚΡΟΠΑΣ. Γ . «Ο Γυναικολογικός Καρκίνος». Επίτομος Έκδοση Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας». Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανός. Αθήνα 1979
18. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΣ «Γυναικολογία». Εκδόσεις Φωτοτυπική Λασκαρίδης – Αλεξιάδης – Δρίγας . Θεσσαλονίκη 1986
19. ΜΑΡΓΑΡΙΝΟΥ Α. Μ. – ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Φ. Σ. «Μαιευτική – Παθολογική – Χειρουργική». Μέρος 2^ο. Τόμος Β. Έκδοση Ιεραποστολικής Ένωσης Αδελφών Νοσοκόμων . Αθήνα 1988
20. Δρ. MIRRIAM STOPPARD . «Το γυναικείο σώμα». Εκδόσεις : Δοκιμή . Ο.Ε. Γκούμας – Κωτσιόπουλος . Μετάφραση : Ν.Πρατσίνης και Χ.Πρατσίνης . Αθήνα 1996
21. Σ. ΜΠΕΣΜΠΕΑΣ . «Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια Νοσηλευτικής και Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας» . Περίοδος : Μάρτιος – Ιούνιος 2002. Επιμέλεια έκδοσης : Ν.Δοντάς – Σ.Μπεσμπέας – Ε.Πατηράκη. Αθήνα 2002

- 22. Μ.ΧΑΡΧΑΡΙΔΟΥ . «Κριτήρια ποιότητας Νοσηλευτικής φροντίδας στην ογκολογική νοσηλευτική». Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια Νοσηλευτικής Ογκολογίας και Ψυχοογκολογίας . Περίοδος : Απρίλιος – Ιούνιος 2000 . Επιμέλεια Έκδοσης : Ν.Δοντάς – Σ.Μπεσμπέας – Ε.Πατηράκη . Αθήνα 2001**
- 23. Δ.ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ – Φ.ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ . «Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας». Γ΄ Έκδοση . Έτος 1999**
- 24. Ν. ΔΟΝΤΑΣ . «Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια Ογκολογίας και Ψυχοογκολογίας ». Περίοδος : Φεβρουάριος – Ιούνιος 2001 . Επιμέλεια Έκδοσης : Ν.Δοντάς – Σ.Μπεσμπέας – Ε.Πατηράκη . Αθήνα 2002**
- 25. Σ.ΤΣΑΝΙΡΑ . «Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια Ογκολογίας και Ψυχοογκολογίας». Περίοδος : Φεβρουάριος – Ιούνιος 2001 . Επιμέλεια Έκδοσης : Ν.Δοντάς – Σ.Μπεσμπέας – Ε.Πατηράκη . Αθήνα 2002**
- 26. ΑΦΡΟΔΙΤΗ Χ. ΡΑΓΙΑ. «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας». Ψυχιατρική νοσηλευτική . Έκδοση 4^η .Αθήνα 2004**
- 27. Γ. ΦΡΑΓΚΑΚΗΣ . «Χειρουργική Ανατομική της ριζικής Υστερεκτομής». Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία . Τεύχος 01, Τόμος 16 . Αθήνα 2004**
- 28. ΣΤΥΛΙΑΝΗ ΤΣΑΝΙΡΑ. «Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια νοσηλευτικής και ψυχοκοινωνικής ογκολογίας ». Περίοδος : Οκτώβριος 2003 – Ιανουάριος 2004 . Αθήνα 2004**
- 29. Ν.ΔΟΝΤΑΣ . «Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια Νοσηλευτικής Ογκολογίας». Περίοδος : Απρίλιος – Ιούνιος 2000 . Επιμέλεια Έκδοσης : Ν.Δοντάς – Σ.Μπεσμπέας – Ε.Πατηράκη . Αθήνα 2001**

