

Bölüm 2

JİNEKOLOJİK ENFEKSİYONLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Eda YAKIT AK¹
Nevin HOTUN ŞAHİN²

GİRİŞ

Üreme çağı boyunca kadınlar bir çok cinsiyete özgü sağlık sorunları ile karşılaşmakla birlikte jinekolojik enfeksiyonlar bu sorunların büyük kısmını oluşturur. Kadın hayatında cinsel olgunluğa erişildiği ve doğurganlığın başladığı dönem jinekolojik enfeksiyonlar için en riskli süreçtir. Bu enfeksiyonlar yaş, yaşam biçimi, gebelik, doğum, genel hijyen anlayışı gibi durumlardan etkilenir. Kadınlarda sıklıkla sık tekrarlayan ve tedavi edilmeyen jinekolojik enfeksiyonlar kalıcı hasarlara, infertiliteye, kansere veya bebek ölümlerine neden olur. Kadınların jinekolojik enfeksiyonlardan korunması ve enfekte olan kadınların tedaviye katılımının sağlanması, diğer fırsatçı enfeksiyonlara karşı önlem alınması için gerekli hizmet ve danışmalık verilmesi hemşireler tarafından sağlanmalıdır.

ALT GENİTAL KANALIN ENFEKSİYONLARI

1. Vulvanın enfeksiyonları

a. Human papiloma virüs

Human papillomavirus (HPV), cilt veya mukozal hücreleri enfekte eden bir DNA virüsüdür (1). HPV en çok cinsel ilişki ile olmak üzere kontamine yüzeylerden, ciltteki lezyonlardan ve doğum kanalından direkt veya indirekt olarak bulaşmaktadır (2). HPV enfeksiyonu genellikle asemptomatik ilerlemektedir. Tanısı HPV DNA testi uygulandığında tespit edilmektedir. Sağlıklı bireylerde, enfeksiyonun %75'inden fazlası otuzuncu ayda ortaya çıkar (2). Tedavisi genellikle oluşan siğillerin cerrahi eksizyonunu, topikal ve immün modulatorleri içerir (3).

HPV serviks kanserine neden olabilir (1). Aynı zamanda deri ve faringeal kanserler gibi diğer malignensilerle ilişkili olan vulvar, vajinal, penil ve anal kanserlerden de sorumludur (2). HPV genotipleri kansere neden olma potansiyellerine

¹ Öğr. Gör. Dicle Üniversitesi, edayakit@gmail.com

² Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, nevinsahin34@yahoo.com

Hemşireler, kadınlarla kliniklerde en uzun zamanı geçiren sağlık profesyonelleridir. Kadınlara sağlayacakları bakım ve tedavi hizmetleri ile enfeksiyonun seyrini değiştirmenin yanı sıra sağlayacakları koruyucu sağlık hizmetleri ile de birçok enfeksiyon ile enfekte olmayı engelleyebilirler. Öncelikli olarak hemşireler, enfeksiyonların tanı ve tedavisi için uzmanlara yönlendirmelidirler. Psikolojik risk görülen kadınlar için uygun destek alacağı kurum ya da bölümlere sevk edilmesi tedavi başarısında önemli bir rol oynar. Hemşireler fırsatçı enfeksiyonların yayılmasını önleme ve cinsel sağlığın sürdürülmesinde önemli rol oynarlar. Örneğin: düzenli cinsel sağlık kontrolleri önermek, bariyer kontrasepsiyonunun faydalarını tartışmak, jinekolojik enfeksiyonlara ilişkin broşürler temin etmek, klamidya taraması ve HPV aşılama programlarını savunmak ve önlemler almak bu roller arasındadır (52). Hemşireler, verdikleri üreme sağlığı danışmanlığı ve önerdikleri davranış değişiklikleri ile bu enfeksiyonların oluşması ve yayılımını engelleyebilirler. Örneğin; pamuklu ve beyaz iç çamaşırı seçimi, külotlarını ütülmesi, sıkı giyisilerden kaçınılması, vajinal duş ve tampondan uzak durulması, taharetlenme davranışını önden arkaya doğru yapılması, adet günlerinde her gün duş alınması ve pedlerin günde 4-6 kez değiştirilmesi kadınların uygulayacağı davranışlar arasındadır. Diğer taraftan kadının cinsel yaşamının sorgulanması, güvenli olmayan cinsel davranışlarının belirlenmesi, kondom kullanımının teşviki, tek eşlilik ve eşin tek eşliliğinin önemi üzerinde durulması gereken diğer konulardır (53).

Hemşirelerin, jinekolojik muayene için izlem ve kontrol tarihi verme, enfeksiyonlara karşı var olan HPV ve HBV gibi aşıları uygulama ve dozlarını tamamlanma gibi görevleri bulunmaktadır. Aynı zamanda gebelerin ve risk altındaki kadınların jinekolojik enfeksiyonlar için taramalara katılmasını sağlamalıdır. Özellikle, HIV ile enfekte bireylerin toplum tarafından ötekileştirilmesine izin vermemeli, bilgilerini gizli tutmalı ve hak savunuculuğu yapmalıdır. Jinekolojik enfeksiyonu bulunan kadının mahremiyetine özen göstermeli ve rahatsız edecek bir söylem ya da davranışta bulunmama konusunda hassas davranmalıdır (53).

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2017). HPV. http://www.who.int/biologicals/areas/human_papillomavirus/en/ (Erişim Tarihi: 04.11.2018).
2. Alp Avcı G, Bozdayı G. İnsan Papilloma Virüsü. *Kafkas J Medical Science*, 2013 3(3):136-144. doi: 10.5505/kjms.2013.52724
3. Fortner KB, Szymanski LM, Fox HE, et al. (2008). *Johns Hopkins Jinekoloji ve Obstetri El Kitabı* (3.Baskı). Genital Kanal Enfeksiyonları. ss.289-311 Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
4. World Health Organization (2018). A world free of cervical cancer <http://www.who.int/dg/speeches/2018/UNGA-cervical-cancer/en/> (Erişim Tarihi:06.11.2018)
5. World Health Organization (2018). Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination. <http://www.who.int/features/2018/hpv-vaccination-denmark/en/> (Erişim Tarihi: 05.11.2018).

6. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2017). Cervical Cancer Screening. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cervical-Cancer-Screening> (Erişim Tarihi:22.08.2019)
7. World Health Organization (2018). A world free of cervical cancer <http://www.who.int/dg/speeches/2018/UNGA-cervical-cancer/en/> (Erişim Tarihi:06.11.2018)
8. Pirinççi N, Ozan T, Çarkçı S. Cinsel yolla bulaşan viral hastalıkların güncel tedavisi: ürolojik yaklaşım. *Androloji Bülteni* 2016; 18(66): 150–155.
9. Neyzi O, Özgülner N. (2006). Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı Ve Tedavi Rehberi. (3. Baskı) İstanbul: İnsan kaynağını geliştirme vakfı
10. World Health Organization (2017). Lymphatic filariasis. http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/scabies/en/ (Erişim Tarihi: 04.11.2018).
11. FPA-the sexual health charity (2017).Genital herpes Looking after your sexual health. <https://www.fpa.org.uk/sites/default/files/genital-herpes-information-and-advice.pdf> (Erişim Tarihi: 02. 11. 2018).
12. Tabak, F. (2007). Jinekolojik ve Obstetrik Enfeksiyonlar El Kitabı. (1.Baskı). İstanbul Medikal Yayıncılık İstanbul.
13. Looker KJ, Magaret AS, Turner KME, et al. Correction: Global Estimates of Prevalent and Incident Herpes Simplex Virus Type 2 Infections in 2012. *PLOS ONE* 2015;10(5): e0128615. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128615>
14. Kabani N, Kimberlin DW. (2019).Neonatal Herpes Simplex Virus Infection. *NeoReviews* 2018; 19(2): e89-e96.
15. Joyce J, Embree J, Pymar H, et al. Should Caesarian Section Be Offered to Women With Recurrent Genital Herpes Simplex Lesions After >4 Hours of Ruptured Membranes? *J Obstet Gynaecol Can.* 2018;40(8):1054-1056. doi: 10.1016/j.jogc.2018.01.001.
16. World Health Organization (2017). Pocket Book of Hospital Care for Mothers Guidelines For Management Of Common Maternal Conditions , http://www.searo.who.int/entity/maternal_reproductive_health/documents/maternal-pocket-book.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi:05.11.2018)
17. Workowski KA, Bolan GA. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep* 2015; 64(RR-03):1–137.
18. Kidd S, Bowen VB, Torrone EA, et al. Use of national syphilis surveillance data to develop a congenital syphilis prevention cascade and estimate the number of potential congenital syphilis cases averted. *Sex Transm Dis* 2018;45(1):23–28.
19. Slutsker JS, Hennessy RR, Schillinger JA. Factors Contributing to Congenital Syphilis Cases - New York City, 2010-2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2018;67(39):1088-1093. doi: 10.15585/mmwr.mm6739.
20. Centers For Disease Control And Prevention (CDC) (2015). Trichomoniasis– CDC Fact Sheet. 2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/trichomoniasis.htm> (Erişim Tarihi: 02. 11. 2018)
21. Centers For Disease Control And Prevention (CDC) (2017). Bacterial Vaginosis – CDC Fact Sheet. <https://www.cdc.gov/std/bv/stdfact-bacterial-vaginosis.htm> (Erişim Tarihi: 02. 11. 2018)
22. Aduloju OP, Akintayo AA, Aduloju T. Prevalence of bacterial vaginosis in pregnancy in a tertiary health institution, south western Nigeria. *Pan Afr Med Journal* 2019;7(33):9. doi: 10.11604/pamj.2019.33.9.17926.
23. Centers For Disease Control And Prevention (CDC) (2015).Vulvovaginal Candidiasis– CDC Fact Sheet. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/candidiasis.htm> (Erişim Tarihi: 02. 11. 2018)
24. Denning DD, Kneale M, Sobel JD, et al. Global burden of recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review. *Lancet*, 2018;18(11):PE339-E347.
25. Torondel B, Sinha S, Mohanty JR, et al. Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: a hospital-based cross-sectional study in Odisha, India. *BMC Infect Dis.* 2018;18(1):473. doi: 10.1186/s12879-018-3384-2.
26. Öztoklu İ, Yücel A. Chlamydia Trachomatis Enfeksiyonları. *Ankara Medical Journal* 2012; 12(1):32-36.

27. Adamson PC, Klausner JD. No benefit of chlamydia screening in primary care? *Lancet*, 2018;20:392(10156):1381-1383. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32465-6.
28. World Health Organization (2016). WHO Guidelines For The Treatment of Chlamydia trachomatis. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246165/9789241549714-webanexD-eng.pdf;jsessionid=2140A2562E23FB72CFA333CAF5B624EA?sequence=5> (Erişim Tarihi: 04.11.2018).
29. Zucotti A, Bolaño L, Berrueto FA, et al. Prevalence of Chlamydia trachomatis in pregnant women during the first trimester in a private institution in Córdoba. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2018 ;20,75(3):183-188. doi: 10.31053/1853.0605.v75.n3.19810.
30. Kiguen AX, Marramá M, Ruiz S, et al. Prevalence, risk factors and molecular characterization of Chlamydia trachomatis in pregnant women from Córdoba, Argentina: A prospective study. *PLoS One*. 2019; 31;14(5):e0217245. doi: 10.1371/journal.pone.0217245.
31. Yiğit G. Neisseria gonorrhoea: Gonore ve antibiyotik direnci. *The Journal of Turkish Family Physician* 2015;7(1):6-15.
32. World Health Organization (2016). WHO Guidelines For The Treatment Of Neisseria Gonorrhoeae. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246114/9789241549691-eng.pdf?sequence=1> (Erişim Tarihi: 04.11.2018).
33. Vincenta LR, Jerse AE. Biological feasibility and importance of a gonorrhea vaccine for global public health. *Vaccine* 2018, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.02.081>.
34. Grady D. Drinking More Water for Prevention of Recurrent Cystitis. *JAMA Intern Med*, 2018 Nov 1;178(11):1515. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.4195.
35. Kulchavenya E. Acute uncomplicated cystitis: is antibiotic unavoidable? *Ther Adv Urol*, 2018; 20;10(9):257-262. doi: 10.1177/1756287218783644.
36. Wright A, Langenstroer P. *Urethritis.xPharm: The Comprehensive Pharmacology Reference*, 2007;.1-3.
37. Michael, H. Augenbraun, WM. (2015). McCormack, in Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. (Eighth Edition), Elsevier
38. Buttaravoli, P, Leffler, SM. (2012). *Minor Emergencies (Third Edition)*. Saunders Doi: <https://doi.org/10.1016/C2009-0-62259-5>
39. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2015). *Pelvic Inflammatory Disease (PID)*. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/pid.htm> (Erişim Tarihi: 02. 11. 2018).
40. Waldman, S. (2019). *Atlas of Common Pain Syndromes, Pelvic Inflammatory Disease. (Fourth Edition)* Los Angels: Booklist
41. Straub T, Reynaud M, Yaron M. Intrauterine device and pelvic inflammatory disease: Myth or reality? *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018;46(4):414-418. doi: 10.1016/j.gofs.2018.03.002.
42. World Health Organization (2018). HIV/AIDS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/> (Erişim Tarihi:06.11.2018)
43. World Health Organization (2018). HIV/AIDS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/> (Erişim Tarihi:06.11.2018)
44. KLİMİK (2016). HIV Bilgilendirme kitabı. <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2016/11/HIV.BILGILENDIRME.KITABI.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2018)
45. Wiczorek KA. Forensic nursing protocol for initiating human immunodeficiency virus post-exposure prophylaxis following sexual assault. *Journal of Forensic Nursing* 2010;6:29-39.
46. Abrahams N, Jewkes R. Barriers to post exposure prophylaxis (PEP) completion after rape: A South African qualitative study. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care* 2010;12:471-84.
47. AIDSinfo (2019). HIV Treatment: The Basics. <https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/hiv-treatment--the-basics> (Erişim Tarihi: 15. 07. 2019)
48. World Health Organization (2018). Circumcision programmes for HIV prevention – an opportunity to talk to men. <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/circumcision-programmes-hiv-prevention/en/> (Erişim Tarihi: 04.11.2018).

49. World Health Organization (2015). Hepatitis B. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> (Erişim Tarihi:05.11.2018).
50. World Health Organization (2018). Hepatitis C. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c> (Erişim Tarihi:05.11.2018)
51. World Health Organization (2016). Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis c infection. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205035/9789241549615_eng.pdf;jsessionid=F59E558BB453A6A7C5A6CADE7FE1EED4?sequence=1 (Erişim Tarihi: 10.05.2019).
52. Newton DC, McCabe MP. Sexually Transmitted Infections: Impact on Individuals and Their Relationships. *Journal of Health Psychology* 2008; 13 (7) 864-869. doi.org/10.1177/1359105308095058
53. Taşkın, L. (2015). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (13.Baskı) Ankara: Akademisyen Kitapevi