

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

**Vesna Smolič**

**POMEN ANOGENITALNE NEGE MED  
MENSTRUACIJO – PROBLEM V NERAZVITIH  
DEŽELAH SVETA**

**Ljubljana, 2017**





**UNIVERZA V LJUBLJANI  
ZDRAVSTVENA FAKULTETA  
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

**Vesna Smolič**

**POMEN ANOGENITALNE NEGE MED  
MENSTRUACIJO – PROBLEM V NERAZVITIH  
DEŽELAH SVETA**

Pregled literature

**IMPORTANCE OF ANOGENITAL CARE DURING  
MENSTRUATION – PROBLEM IN  
UNDERDEVELOPED COUNTRIES OF THE WORLD**

Literature Review

**Mentorica: viš. pred. dr. Suzana Mlinar, prof. zdr. vzg.**

**Recenzentka: pred. dr. Darja Thaler**

**Ljubljana, 2017**



## ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici, viš. pred. dr. Suzani Mlinar, prof. zdr. vzg., za vso strokovno pomoč, podporo, vložen trud in čas, nasvete, usmerjanje ter svetovanje pri izdelavi diplomskega dela.

Hvala tudi recenzentki, pred. dr. Darji Thaler, za strokovne nasvete pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi ga. Renati More za hitro in strokovno lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala pa gre moji družini in fantu za vso podporo, ljubezen in spodbudo v času študija ter ob izdelavi diplomske naloge. Hvala vam, ker ste, brez vas mi ne bi uspelo in ne bi bila tu, kjer sem.

Zahvala gre tudi vsem mojim prijateljicam, ki so mi stale ob strani in me spodbujale v času študija ter mi tudi izkazale podporo pri izdelavi diplomske naloge.



## IZVLEČEK

**Uvod:** Svetovna zdravstvena organizacija opozarja na povečevanje dovzetnosti za spolno prenosljive bolezni in okužbe reproduktivnega trakta, za katere se tveganje med menstruacijo poveča. Znanje o sami menstruaciji in anogenitalni negi med njo je v nerazvitih deželah sveta velik problem. **Namen:** namen diplomskega dela je predstaviti pomen anogenitalne nege med menstruacijo in njen pomen za preprečevanje okužb. **Metode dela:** pri izdelavi diplomske naloge je bila uporabljena deskriptivna metoda dela. Narejen je bil sistematičen pregled literature objavljene v slovenskem in angleškem jeziku. Iskanje literature je potekalo v podatkovnih bazah CINAHL, Medline (PubMed), Google Scholar in Science Direct. Pri tem smo upoštevali: starost literature (2006–2017), dostopnost in vsebinsko ustreznost. **Razprava in zaključek:** menstruacija z menarho postane del življenja žensk do menopavze. Menstruacija je lahko s strani družbe sprejeta pozitivno ali negativno. Higiena med menstruacijo je težava, s katero se spoprime vsa dekleta in ženske v svojem življenju. Dobra higiena med menstruacija je ključnega pomena za zdravje in dostojanstvo deklet in žensk. V zadnjem času postajajo reproduktivne bolezni globalni problem in vplivajo na kvaliteto življenj žensk. Razlog slabe menstrualne higiene je nezadostno in neustrezno znanje, v nerazvitih delih sveta pa tudi pomanjkanje izpostavitve pozornosti temu problemu. Slabo znanje o menstruaciji in higieni je glavni razlog okužb reproduktivnega trakta. Pri ohranjanju intimnega zdravja je pomembno nošenje perila iz naravnih materialov, menjavanje perila vsaj na 24 ur, umivanje anogenitalnega predela, uporaba intimnega mila, brisanje od simfize proti zadnjiku, osušitev anogenitalnega predela, nošenje suhih oblačil in spodnjega perila. Medicinska sestra mora poznati pomen osebne higiene, kamor spada tudi anogenitalna nega. Kot zdravstvena vzgojiteljica mora to znanje posredovati pacientom in zlasti ženske ozaveščati o pomenu pravilne anogenitalne nege.

**Ključne besede:** anogenitalna nega, menstruacija, nerazvite dežele sveta, medicinska sestra, ženske





## ABSTRACT

**Introduction:** The World Health Organization warns of increased susceptibility to sexually transmitted diseases and reproductive tract infections, the risk of which increases during menstruation. Lack of knowledge of menstruation itself and of anogenital care during it poses a great problem in the underdeveloped countries of the world. **Purpose:** The purpose of this diploma thesis is to present the importance of anogenital care during menstruation and its importance for preventing infections. **Work methods:** A descriptive work method was used in making this diploma thesis. A systematic review of literature published in the Slovenian and English language was carried out. Literature was searched in the CINAHL, Medline (PubMed), Google Scholar and Science Direct databases. The search criteria were: year of publication (2006-2017), accessibility, and relevant content. **Discussion and conclusions:** With menarche menstruation becomes a part of women's lives until menopause. Society can view menstruation either positively or negatively. Hygiene during menstruation is a problem encountered in the lives of all girls and women. Good hygiene during menstruation is of key importance for the health and dignity of girls and women. In recent times, reproductive system diseases are becoming a global problem and are affecting women's quality of life. The reason for poor menstrual hygiene is insufficient and unsuitable knowledge, while in underdeveloped parts of the world there is also the lack of attention devoted to said problem. Poor knowledge of menstruation and hygiene is the main cause of reproductive tract infections. In order to maintain intimate health, it is important that women wear undergarments made from natural materials, change undergarments at least every 24 hours, wash the anogenital region, use intimate wash, wipe from the pubic symphysis towards the anus, dry the anogenital region, and wear dry clothes and underwear. Nurses must be aware of the importance of personal hygiene, which includes anogenital care. As medical educators, nurses must pass that knowledge on to patients and raise their awareness (especially women's) of the importance of proper anogenital care.

**Keywords:** anogenital care, menstruation, underdeveloped countries of the world, nurse, women



# KAZALO VSEBINE

1	UVOD .....	1
2	NAMEN .....	2
3	METODE DELA.....	3
4	MENSTRUACIJSKI CIKLUS .....	4
4.1	Fiziologija menstruacijskega ciklusa.....	4
4.2	Nepravilnosti menstruacijskega ciklusa .....	6
4.3	Dejavniki tveganja za okužbe.....	7
5	ANOGENITALNA NEGA IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE.....	10
6	POGLED NA MENSTRUACIJO IN ANOGENITALNO NEGO V NERAZVITIH DEŽELAH SVETA.....	13
7	RAZPRAVA .....	17
8	ZAKLJUČEK.....	20
9	LITERATURA.....	21



## **SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV**

<b>FSH</b>	folikel stimulirajoči hormon
<b>LH</b>	luteinizirajoči hormon
<b>SZO</b>	svetovna zdravstvena organizacija
<b>HIV</b>	humani imunodeficientni virus







# 1 UVOD

Menstruacija je normalna fiziološka krvavitev iz maternice, katere vzrok je luščenje sekretorno spremenjene maternične sluznice. Menstruacija se pojavlja na 28–29 dni, možna so odstopanja in traja približno 3–5 dni. Ženska med menstruacijo izgubi 50–200 ml krvi, ki vsebuje delčke endometrija, vaginalne epitelne celice, sluz materničnega vratu in bakterije. Cikličnost je odvisna od delovanja jajčnikov, maternične sluznice, hipotalamusa, možganskega priveska in usklajenega delovanja hipotalamo-hipofizno-ovarijskega sistema (Hand, 2009).

Tveganje za spolno prenosljive bolezni in okužbe se v času menstruacije poveča. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opozarja na vse več reprodukcijskih bolezni in okužb po vsem svetu (Juyal et al., 2014). Vzroki več okužbam v nerazvitih deželah sveta so pomanjkljiva preskrba z neoporečno vodo, nezagotovljene sanitarije v šolah, ki bi dekletom nudile zasebnost pri menjavi pripomočkov med menstruacijo, težko dostopni in dragi pripomočki za uporabo med menstruacijo ter neznanje o menstruaciji in higieni (Garg et al., 2012).

Znanje o sami menstruaciji in anogenitalni negi je v nerazvitih deželah sveta velik problem (Juyal et al., 2012). Mudey in sodelavci (2010) so z raziskavo izvedeno v Indiji ugotovili, da so v nekaterih deželah sveta prisotne različne kulture, miti in zmote v povezavi z menstruacijo, zaradi česar ženskam, še posebej pa najstnicam, primanjkuje znanja v povezavi z menstruacijo. Wall in sodelavci (2016) so naredili raziskavo v mestu Tigray (Etiopija), s katero so ugotovili, da 40 % deklet misli, da je menstruacija darilo Boga, kar so pri 10 % ugotovili tudi Upashe in sodelavci (2015) v zahodni Etiopiji. Zaskrbljujoči so tudi podatki, ki sta jih pridobila Ray in Desgupta (2012) v indijski zvezni državi Bengalija, in kažejo, da le 18 % deklet ve, da je menstruacija krvavitev iz maternice. V zvezi z menstruacijo pa se v nerazvitih deželah sveta pojavljajo tudi zmote v povezavi z določeno hrano, saj ne uživajo kisle hrane in določenega sadja ter družbenim življenjem, ker med menstruacijo ne hodijo v šolo in niso prisotne pri obredih (Garg et al., 2012).

Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri ocenjevanju, načrtovanju, izvajanju in vrednotenju zdravstvene nege. Poleg tega pa prevzema tudi pomembno vlogo v promociji zdravja. Pri tem je zelo pomembno, da že mladostnice in tudi ženske pouči o pravilni anogenitalni negi in zdravi spolnosti (Rozman et al., 2006).

## **2 NAMEN**

Namen diplomskega dela je predstaviti pomen anogenitalne nege med menstruacijo in njen pomen za preprečevanje okužb. Namen je tudi predstaviti različne mite in zmite o menstruaciji v nerazvitih deželah sveta.

Cilji diplomskega dela pa so:

- predstaviti pogled žensk nerazvitih dežel sveta na menstruacijo,
- opisati anogenitalno nego žensk med menstruacijo v nerazvitih deželah sveta,
- predstaviti pomen pravilne anogenitalne nege za preprečevanje okužb in vlogo medicinske sestre.

### 3 METODE DE LA

Pri izdelavi diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo dela. Narejen je bil sistematičen pregled literature objavljene v slovenskem in angleškem jeziku. Iskanje literature je potekalo v podatkovnih bazah CINAHL, Medline (PubMed), Science Direct in Google Scholar. Iskanje v podatkovnih bazah je potekalo z naslednjimi ključnimi besedami: genital hygiene, hygiene AND poverty, hygiene AND vaginal infections, menstrual hygiene, menstruation AND hygiene, vaginal practices, genital care, vulva. Vključitveni kriteriji člankov so bili: dostopnost do besedila v celoti, recenzirana dela, starost literature in vsebinska ustreznost. Iskanje relevantne literature je bilo omejeno na objave od leta 2006 do leta 2017, s poudarkom na novejši literaturi, in je potekalo od novembra 2016 do maja 2017. Izključitveni kriteriji pri člankih so bili podvajanje in članki, ki obravnavajo: anogenitalno higieno po vulvektomiji, povezave z boleznimi in sindromi, kontracepcijo, načrtovanje družine, ginekološke bolezni, HIV. Vključena je bila literatura, ki je vsebovala pogled žensk na menstruacijo v nerazvitih deželah sveta, opis anogenitalne nege med menstruacijo v nerazvitih deželah sveta, anatomijo in fiziologijo ženskih rodil, fiziološki menstruacijski cikel in pomembnejša odstopanja, pravilno anogenitalno nego med menstruacijo in pomen anogenitalne nege za preprečevanje okužb. Končni izbor člankov je bil oblikovan po pregledu naslovov in izvlečkov. Knjige in zbornike pa smo iskali s podatkovno bazo COBIB z naslednjimi ključnimi besedami: ginekologija, aktivnosti zdravstvene nege, zdravstvena nega in anogenitalna nega. Pri tem smo upoštevali: starost literature (2007–2017), slovenski jezik, dostopnost in vsebinska ustreznost. Izključitveni kriteriji pa so bili: diplomsko delo, magistrsko delo, specialistično delo, raziskovalno poročilo, učno gradivo, delovni zvezek, navodila, disertacija, izvedensko mnenje, patent. Pregledanih je bilo 206 enot literature, 37 smo jih vključili v diplomsko delo.

## 4 MENSTRUACIJSKI CIKLUS

Menstruacijski cikel najpogosteje opredeljujemo glede na spremembe v jajčnikih (ovarijski cikel) ali po spremembah v sluznici maternice (endometrijski cikel), velikokrat pa govorimo kar o menstrualnem ciklusu (Bajrović, 2014). Menstruacija je normalna fiziološka periodična krvavitev iz maternice skozi nožnico, ki jo imenujemo tudi menzes, perilo, čiščica, perioda. Pojav menstruacije je ena najpomembnejših sprememb v času adolescence pri dekletih in je znak spolne zrelosti (Mudey et al., 2010). Prva krvavitev je menarha (11–15 let), ki nastopi nekje po dveh letih od prvih znakov pubertete, ki pa je odvisna tudi od rase in genov (Adhikari et al., 2007).

Menarha pred 9. letom starosti lahko pomeni hormonsko nepravilnost, za kar je potreben pregled pri zdravniku. Razlogi za zgodnjo menarho so: družinska nagnjenost k zgodnji menarhi, debelost, tumorji nadledvične žleze itd. Prva menstruacijska krvavitev je po navadi svetla in nepredvidena in ker hormonski sistem še zori, cikel lahko traja 21 do 42 dni in se normalizira v povprečju dveh let. Zadnja krvavitev pa se imenuje menopavza (47–53 let). Fertilno oziroma rodno obdobje pa je obdobje med prvo in zadnjo menstruacijo (Hand, 2009).

Ženske imajo v svojem življenju v povprečju 1800 dni menstruacijo, kar je okoli 5 let (Anand et al., 2015). Menstruacija se pojavi vsakih 21–35 dni (v povprečju na 28 dni) in traja 3 do 7 dni. Količina izgubljene krvi je odvisna od krčenja maternice, v povprečju pa ženska izgubi 50 do 200 ml krvi (Hand, 2009).

### 4.1 Fiziologija menstruacijskega ciklusa

Cikličnost je odvisna od uravnovešenega delovanja hipotalamusa, možganskega priveska (hipofiza), jajčnika, maternične sluznice in drugih delov genitalnega trakta ter usklajenega delovanja hipotalamo-hipofizno-ovarijskega sistema, ki ga uravnava mehanizem povratnih zvez. Hipotalamus je skozi živčne in žilne povezave v stiku s hipofizo in skozi te povezave pošilja svoje hormone ter na ta način uravnava in nadzoruje količino izločenih hormonov iz hipofize, in sicer folikel stimulirajoči hormon (FSH) in luteinizirajoči hormon (LH). FSH stimulira rast foliklov in spodbuja delitev granuloznih celic, ki obdajajo folikel, pospešuje pa tudi izločanje estradiola in pripomore k nastanku hormonov v granuloznih

celicah. LH sproži ovulacijo, spodbuja in ohranja delovanje rumenega telesca in pripomore k nastanku hormonov v granuloznih celicah. Prolaktin je glavni hormon laktacije, vpliva na nastanek in izločanje mleka. Poveča se pri stresu, prekomerno izločanje pa preprečuje izločanje gonadotropina in posledično se ne izločata tudi FSH in LH. Zaradi tega se folikli ne razvijejo, tvori se manj estrogena, ni ovulacije in menstruacije (Takač, Geršak, 2016).

Ženski spolni hormoni se v mnogih funkcijah medsebojno dopolnjujejo. Glavne naloge estrogena so: spodbujanje razvoja ženskih sekundarnih spolnih znakov, vpliv na sluznico maternice, da vzdržuje nosečnost po oploditvi in spodbujanje razvoja dojke med nosečnostjo. Poglavitne naloge progesterona pa so: ustvarjanje razmer v maternici, ki ohranjajo nosečnost in spodbujanje razvoja dojke v puberteti in med nosečnostjo (Bajrović, 2014).

Razvoj primarnih foliklov v jajčnikih se začne med 16. in 24. tednom intrauterinega razvoja. Takrat je število primarnih foliklov največje (6–7 milijonov). Število foliklov pa začne kasneje upadati, čemur rečemo atrezija. Ob rojstvu jih ima deklica okrog 2 milijona, ob puberteti pa le še 30 000 – 40 000, od katerih v rodnem obdobju dozori le okrog 400 foliklov. Menstruacijski cikel se glede na spremembe v jajčniku deli na folikularno in lutealno obdobje. Folikularno obdobje je obdobje rasti in zorenja skupine foliklov pod vplivom FSH iz hipofize. Začne se prvi dan menstruacije. En folikel iz skupine postane dominanten, dozori in se razvije v zrel mehurček ter sprosti jajčece. Folikel je iz dveh vrst celic, in sicer: teka celice, ki so na zunanji strani folikla in granulozne celice na notranji strani. Med njima je bazalna membrana, znotraj folikla pa tekočina, v kateri plava jajčece. Okoli 7. dne ciklusa se začne estradiol povečevati, kar je ovarijski signal za pozitivni mehanizem medsebojnega delovanja, in kot odgovor na to se povečata tudi LH in FSH. Okoli 12. dne pa vsi trije hormoni dosežejo predovulacijski vrh. LH povzroči kopičenje rumenega pigmenta v granuloznih celicah, začne pa se tudi počasno izločanje progesterona. 14. dan nastopi ovulacija – folikel počne in sprosti zrelo jajčece. Po ovulaciji se začne lutealno obdobje, v katerem se iz rumenega telesca intenzivno sprošča progesteron, v manjših količinah pa tudi estrogen. 21. dan progesteron doseže svoj vrh, pri tem pa začne LH upadati. Zmanjšuje se tudi progesteron in estrogen, zaradi česar začne rumeno telesce propadati in se spremeni v belo telesce. 28. dan, ko progesteron in estradiol dosežeta najnižjo točko, pri tem zaradi hipoksije odmrejo celice funkcionalnega

endometrija, ki se odlušči. Pojavi se krvavitev (menstruacija). Hipotalamus začne izločati FSH iz hipofize in začne se novi cikel (Takač, Geršak, 2016).

## 4.2 Nepravilnosti menstruacijskega ciklusa

Menstrualne krvavitve, ki odstopajo po rednosti, trajanju in jakosti so nepravilne krvavitve, ki se najpogosteje pojavljajo na začetku in koncu reproduktivnega obdobja, to je ob menarhi in menopavzi (Hand, 2009).

V svetu pa ni enotne terminologije za nepravilnosti menstruacijskega ciklusa, glede na njihove značilnosti pa poznamo:

- amenoreja je odsotnost menstruacije vsaj 6 mesecev,
- oligomenoreja je krvavitev, ki se pojavlja v intervalih daljših od 35 dni,
- polimenoreja je krvavitev, ki se pojavlja v intervalih krajših od 22 dni
- hipermenoreja je menstruacija z izgubo krvi, ki je večja od 80 ml,
- hipomenoreja je menstruacija z izgubo krvi, ki je manjša od 20 ml,
- kriptomeneoreja je prikrita menstruacija, kjer kri ne izteka zaradi ovire,
- menoragija je močna krvavitev z izgubo več kot 80 ml krvi ali trajanjem nad 7 dni,
- metroragija je krvavitev, ki se pojavlja v nerednih intervalih,
- menometroragija pa je prolongirana krvavitev, ki se pojavlja v nerednih intervalih (Takač, Geršak, 2016).

Kot največje težave mladostnice navajajo dismonerejo in odstopanja glede trajanja menstruacije. Dismenoreja pomeni bolečine, ki se pojavljajo med menstruacijo (Nair et al., 2012). Dismenoreja vključuje krčevite bolečine v abdominalnem predelu in nevrološke simptome (glavobol). Dismenoreja je lahko primarna ali sekundarna. Primarna pomeni bolečino abdominalnega predela brez kakršnekoli patologije. Sekundarna pa je povezana s patologijo (primer: endometrioza) (Hand, 2009).

### 4.3 Dejavniki tveganja za okužbe

V zadnjem času postajajo reprodukativne bolezni globalni problem in vplivajo na kvaliteto življenja ženske. Dobra higiena med menstruacijo je ključnega pomena za zdravje in dostojanstvo deklet. Slaba higiena med menstruacijo pa vodi v okužbe reprodukativnega trakta (Juyal et al., 2014).

Slaba higiena, spolni odnosi, menstruacija in pomanjkanje estrogena lahko vplivajo na pojav simptomov in znakov okužb urogenitalnega trakta. Okužbe urogenitalnega trakta so glavni razlog obiska pri ginekologih med mladimi ženskami (Tibaldi et al., 2009). V Indiji vse več žensk trpi za splošno ali reprodukativno obolelostjo (Juyal et al., 2014).

V adolescenci je možnost nastanka okužbe urogenitalnega trakta deklet večja zaradi nerednega menstrualnega ciklusa po menarhi, nižjih vrednosti estrogena in višjega vaginalnega pH-ja, zato je zelo pomembno, da imajo mladostnice znanje o preprečevanju okužb in sami higieni urogenitalnega trakta. Med menstruacijo pH postane manj kisel kot po navadi, to povzroči zmanjšanje števila bakterij *Lactobacillus* in posledično se mikroorganizmi hitreje razmnožujejo in povzročijo okužbo (Özyazıcıoğlu et al., 2011).

Najpogosteje okužbe urogenitalnega trakta povzročajo bakterije *Trichomonas* in *Candida*, ki lahko povzročijo cervicitis, endometritis itd. Med pogoste mikroorganizme, ki prizadenejo spolovila pri ženskah spadata tudi virus *Herpes simplex* in *Chlamydia trachomatis*, pri čemer je slednji najpomembnejši povzročitelj vnetnih bolezni rodil. Vse skupaj pa lahko vodi v neplodnost, ki je definirana kot nezanositev v enem letu rednih in nezaščitenih spolnih odnosov (Pellati et al., 2008).

Pri ženskah so najpogosteje diagnosticirane bolezni v rodnem obdobju bakterijska vaginoza, trihomoniaza in vulvo-vaginalna kandidoza. Bakterijsko vaginozo povzroča nenadna rast anaerobnih mikroorganizmov, ki so normalno prisotni v vaginalni flori. Znaki in simptomi so sledeči: smrad, bel izcedek, vaginalni pH pa je 5 ali več. Diagnozo se postavi mikrobiološko z odvzemom brisa. Potrebno je antibiotično zdravljenje. Trihomoniaza je okužba, ki jo povzroča pražival *Trichomonas vaginalis*. Kaže se s penastim in smrdečim izcedkom, bolečino zunanjega spolovila, srbenjem in pekočimi bolečinami pri odvajanju seča. Vnetje dokažejo mikrobiološko, potrebno pa je zdravljenje. Vulvovaginalna diagnoza je najpogostejše glivično vnetje, ki se kaže z belim izcedkom,

srbenjem in spremembami na zunanjem spolovilu. Potrebno je zdravljenje, ki je odvisno od tega ali gre za preprosto ali zapleteno vnetje (Farage, Maibach, 2006).

Vaginalna flora preprečuje rast patogenih mikroorganizmov, kar pa je le eden izmed elementov v kompleksnem ravnovesju genskih, bioloških, socialnih in vedenjskih faktorjev. Problem nastane, ker je ženske ob okužbi genitalij sram poiskati pomoč in zato odlašajo z obiskom zdravnika. S tem pa tudi zmanjšajo možnost popolne ozdravitve brez posledic. Nekatere ženske s simptomi in znaki bolezni živijo več let, kar slabo vpliva na kvaliteto življenja in socialno življenje (Kisa, Taskin, 2010).

Študija izvedena v Turčiji je pokazala, da veliko ljudi ni poučenih o pomembnosti higiene rok, sušenja spolovila, pozicije pri tuširanju/kopanju, tipu spodnjega perila in higieni med menstruacijo. Za preprečevanje okužb je zelo pomembno umivanje rok pred in po uporabi stranišča, osušitev anogenitalnega predela, uporaba bombažnih spodnjic, tuširanje stoje in umivanje med menstruacijo (Özyazicioğlu et al., 2011).

Z raziskavo, ki so jo prav tako izvedli v Turčiji so ugotovili, da imajo ženske, ki se med menstruacijo ne tuširajo 2,5-krat večjo možnost okužb spolovila, prav tako tudi tiste, ki se tuširajo sede. Skoraj 4-krat večja možnost okužb je pri ženskah, ki si spolovilo brišejo od zadaj naprej, če si spolovila ne osušijo pa imajo skoraj 3-krat večjo možnost nastanka okužbe. Večjo verjetnost okužb imajo tudi ženske, ki menjavajo spodnje perilo na 3 dni ali več (6-krat večja možnost), in tudi tiste, ki nosijo dnevne vložke ter perilo iz umetnega blaga. Pomembno je tudi, da se spolovilo po spolnem odnosu umije, saj tiste, ki ga ne, imajo skoraj 2-krat večjo možnost okužbe (Kisa, Taskin, 2010).

Pri anogenitalni negi v nerazvitih deželah sveta pa je potrebno gledati širše. Problem niso le neznanje, neuporaba higienskih pripomočkov, nepravilna higiena in dileme ter prepričanja, velik problem je tudi pomanjkanje neoporečne vode, kar je že bilo ugotovljeno z veliko raziskavami. Raziskava izvedena v Palestini kaže, da problem pri higieni ni le pomanjkanje vode, pač pa tudi voda, ki jo zbirajo. Ker ljudje nimajo urejenih vodovodov, so primorani pridobivati vodo na različne druge načine. Veliko jih vodo zbira v različnih cisternah, ki so narejene iz plastike ali kovine, kjer se lahko nahaja veliko število nevarnih bakterij. To sta z odvzemom vzorcev dokazala Mimi in Salman (2008) ter ugotovila, da je bilo med petdesetimi odvzetimi vzorci kar 8 okuženih z nevarnimi bakterijami. Ugotovili pa so tudi, da so za shranjevanje vode boljše kovinske cisterne. Ker kontaminirana voda in



slaba skrb za higieno povzroči 2,2 milijona smrti letno, je zelo pomembno gledati širše in ljudi poučevati tudi o tem (Mimi, Salman, 2008).

Raziskava, ki so jo izvedli v mestu Chitradurga (Indija), je pokazala, da je 60 % od 490 deklet imelo že vsaj eno obolenje reproduktivnega dela, od katerih jih je le 23 % poiskalo zdravstveno pomoč, ostala večina je menila, da ni potreben obisk pri zdravniku (Ramya et al., 2016).

Slabo znanje o menstruaciji in higieni je glavni razlog okužb urogenitalnega trakta (Garg et al., 2012), kar dokazuje tudi raziskava iz Indije, ki so jo izvedli Mudey s sodelavci (2010), kjer so ugotovili, da imajo ženske z več znanja o negi med menstruacijo manjše možnosti okužbe reproduktivnega trakta. Mudey s sodelavci (2010) pa je ugotovil tudi, da je 65 % žensk, ki uporabljajo krpe, že imelo okužbe urogenitalnega trakta in le 12 % tistih, ki uporabljajo vložke.

## 5 ANOGENITALNA NEGA IN VLOGA MEDICINSKE SESTRE

Anogenitalno nego uvrščamo v temeljno življenjsko aktivnost osebne higiene in urejenosti (Matič et al., 2010). Anogenitalna nega ima pomembno vlogo v higieni, saj je urogenitalni trakt žensk zaradi anatomske in fiziološke funkcije izjemno izpostavljen okužbam. Za preprečevanje okužb in pravilno higieno anogenitalnega predela je zelo pomembno, da dekleta o sami menstruaciji in higieni med njo izvedo že pred menarho (Dasgupta, Sarkar, 2008). Anogenitalno nego pri ženskah je potrebno izvajati dvakrat dnevno in po vsaki defekaciji; večkrat dnevno pa naj bi se izvajala pri ženskah, ki so inkontinentne ali imajo stalni urinski kateter, po operacijah na sečilih, rodilih, črevesju in anusu ter pri ženskah, ki imajo menstruacijo, in ki so po porodu (Pernat et al., 2006).

Anogenitalna nega zajema umivanje genitalij in kože v okolici, ki jo je potrebno skrbno negovati, saj se tam pogosto zadržuje sekrecija, ki draži in lahko okuži kožo, sečila in rodila. Pomembno je, da imajo ženske znanje o zgodnjih znakih in simptomih okužbe, prav tako pa jih mora medicinska sestra poučiti tudi o pravilni anogenitalni negi (Ivanuša, Železnik, 2008).

Naravna pH vrednost vaginalne flore je od 3,5 do 4,5. Zdravo sluznico nožnice naseljujejo bakterije vrste *Lactobacillus*, ki proizvajajo mlečno kislino in s tem omogočajo, da se škodljive klice ne morejo razmnoževati, saj jim to kislo okolje ne ustreza (Matič et al., 2010).

Z učenjem pravilne anogenitalne nege želimo doseči, da bo koža čista, nepoškodovana in brez vnetja ter da bo ženska razumela njen pomen in jo znala pravilno izvajati (Ivanuša, Železnik, 2008). Zelo pomemben je vrstni red anogenitalne nege, ki jo ženske naj pogosteje izvajajo med tuširanjem. Najprej ženska umije zunanje spolovilo in notranji del stegen. Po tem si ženska umije velike sramne ustne, tako da jih z eno roko razmakne in skrbno umije gubo v smeri danke, postopek ponovi še na drugi strani. Umivanje v smeri od simfize proti danki zmanjša možnost prenosa mikroorganizmov iz anusa proti ustju sečnice. Nato ženska z roko razmakne ustne, tako da si lahko umije male sramne ustne, ustje sečnice in nožnice. Na koncu si umije še anus prav tako od nožnice proti anusu z enkratnimi potegljaji. Dobro umije predele zadnjice in zadnjika. Ženska nato vse dobro spere in osuši, s čimer odstrani milnico in bakterije. Pri ženskah z močnejšo postavbo je

potrebna še dodatna pozornost pri kožnih gubah v predelu genitalij, da so le te zares dobro umite in temeljito osušene (Ivanuša, Železnik, 2008).

Možnost okužb sečil in rodil je med menstruacijo večja, zaradi česar je potrebna še doslednejša anogenitalna nega (Matič et al., 2010).

Pri osebni higieni uporabljamo različna trda in tekoča mila, ki so večinoma bazična, nožnica pa je kislja. Pri prekomerni uporabi mil se razmerje v nožnici sčasoma poruši in pojavijo se neprijetno srbenje in vnetje. Zato je zelo pomembna pravilna uporaba intimnih mil, kar pomeni, da mila v stik s kožo pridejo že razredčena z vodo. Ker se flore mlajših in starejših žensk razlikujejo, je težko priporočiti, katera intima sredstva so najprimernejša. Vsaka ženska s časom ugotovi, katero milo ji najbolj ustreza. Če si ženska zaradi različnih vzrokov ne more umiti anogenitalnega predela med menjavo pripomočka, lahko uporabi tudi robčke za intimno nego ali pa za nego otroške ritke, ki so nevtralnno čistilno sredstvo. Ti mokri robčki so klinično testirani in zato primerni za nego med menstruacijo (Matič et al., 2010).

Zelo pomembno za preprečevanje okužb je tudi umivanje rok, saj se s tem prepreči prenos bakterij iz rok na urogenitalni trakt, ki je med menstruacijo še bolj izpostavljen okužbam. Roke je priporočeno umiti predno gremo na stranišče in zamenjamo pripomoček (vložek, tampon ali menstrualno skodelico) ter tudi po menjavi pripomočka (Rozman et al., 2006).

Vprašanje, ali naj ženska uporablja vložke ali tampone, je stvar posameznice. Priporočljivo je, da ženska prve dni menstruacije uporablja vložke. Ne glede na to, katere pripomočke ženska uporablja v času menstruacije, je zelo pomembno, da jih menjava dovolj pogosto. Priporočeno pa je, da si pri menjavi umije urogenitalni trakt s toplo, tekočo vodo (Matič et al., 2010).

Poleg vložkov in tamponov pa lahko ženske uporabljajo tudi menstrualne skodelice, ki so na voljo že desetletja, vendar se je njihova prepoznavnost in uporaba začela širiti v zadnjih letih. Prva uporabna menstrualna skodelica je bila patentirana s strani Leone Chalmers leta 1937. Ta oblika menstrualne skodelice z majhnimi spremembami se uporablja še danes pod imenom različnih blagovnih znamk (North, Oldham, 2011).

Menstrualna skodelica je higienski produkt z visoko rastjo popularnosti v razvitih deželah sveta. Je ne absorbentna skodelica za večkratno uporabo, ki se uporablja za zbiranje

menstrualne krvi. Narejena je iz fleksibilnega, nealergenega medicinskega silikona. Življenjska doba skodelice pa je okrog 5 let. Njena uporaba je podobna uporabi tamponov, saj jo ravno tako ženska vstavi v nožnico (Beksinska et al., 2015).

Medicinska sestra naj nauči mlada dekleta o pomenu vodenja menstrualnega koledarčka. Priporočljivo je, da vsaka ženska vodi menstrualni koledarček, v katerega beleži vsako menstrualno krvavitev, njeno intenzivnost in trajanje. S tem si pomaga, da spozna potek svojega menstrualnega ciklusa in delovanje svojega telesa. Prav tako pa ji vodenje menstrualnega koledarčka pomaga pri obisku ginekologa v primeru težav, in tako lažje odgovori na njegova vprašanja povezana z menstruacijo (Matič et al., 2010).

Ženski medicinska sestra priporoči, da je med menstruacijo udobno oblečena, uporablja naj higienske spodnje hlačke, ki pritrjuje vložek k telesu, saj se bo tako ženska dobro počutila. Pozabiti pa ne sme tudi na zadosten vnos tekočine (Matič et al., 2010).

Mlada dekleta predstavljajo rizično skupino zaradi pomanjkljivega znanja o anogenitalni negi in menstruaciji. Še toliko bolj pa so okužbam izpostavljena dekleta v nerazvitih deželah sveta zaradi napačnega in pomanjkljivega znanja. Dekleta se zelo mlada poročijo in so spolno aktivna, ne hodijo v šole, ker morajo delati v slabih razmerah in so ves čas izpostavljena pritiskom. Vsi ti faktorji imajo velik vpliv na reproduktivno zdravje žensk (Ramya et al., 2016).

Medicinska sestra z govorjenjem in učenjem o spolnosti in anogenitalni negi posega v intimne meje posameznice, pri čemer se lahko s strani ženske in medicinske sestre pojavljajo dileme. Problem je ta, da je spolnost in anogenitalna nega tudi pri nas še vedno tabu tema, zaradi česar je lahko pri govorjenju o tem neprijetno tako medicinski sestri kot tudi mladostnici oziroma ženski. Zaradi vseh dilem je za medicinske sestre zelo pomembno, da pri svojem delu uporabljajo najpomembnejša načela etike: spoštovanje avtonomije, načelo dobronamernosti, načelo neškodljivosti in načelo pravičnosti (Matič et al., 2010).

## **6 POGLED NA MENSTRUACIJO IN ANOGENITALNO NEGO V NERAZVITIH DEŽELAH SVETA**

Menstruacija z menarho postane del življenja žensk do menopavze (Garg et al., 2012). Ray in Desgupta (2012) navajata, da je menarha prelomnica v življenju deklet. Menarha označuje začetek fizičnih, fizioloških in psiholoških sprememb v življenju mladostnic, v različnih kulturah pa je le indikator, ki kaže, da je dekle pripravljeno na poroko in spolno aktivnost (Patel, Patel, 2016).

Higiena med menstruacijo je težava, s katero se spoprime vsako dekle in ženska v svojem življenju (Patel, Patel, 2016). Potrebno je poudariti, da je higiena anogenitalnega predela zelo pomembna, saj preprečuje okužbe in če-le te niso zdravljene, lahko privedejo do resnih težav (Kisa, Taskin, 2010). Razlog slabe menstrualne higiene je nezadostno in neustrezno znanje in pomanjkanje izpostavitve pozornosti temu problemu, kar so ugotovili Upashe in sodelavci (2015) v Etiopiji.

Menstruacija je lahko s strani družbe sprejeta pozitivno ali negativno. Pozitivno sprejemanje pomeni, da menstruacija predstavlja predvsem znak začetka rodnega obdobja ženske. Negativno pa jo lahko družba dojema kot ranljivost in dovzetnost za bolezni, gnus in sram. V nerazvitih deželah sveta so v ospredju še vedno predvsem negativni pogledi na menstruacijo (Ali, Rizvi, 2010).

Pojavljajo se miti in zmote o menstruaciji, katere spremlja seznam o tem, kaj ženske smejo početi med menstruacijo. Ženske morajo svoje aktivnosti prilagajati glede na menstruacijo, kar pomeni, da so v času menstruacije prikrajšane za marsikatero stvar (izogibanje športnim aktivnostim, prepoved obiskovanja svetišč itd.). Pri tem pa postane menstruacija glavni problem v njihovem življenju (Garg et al., 2012).

Menstruacija je obkrožena tudi s socio-kulturnimi omejitvami glede vedenja žensk v tem obdobju (Dasgupta, Sarkar, 2008). Raziskava, ki so jo izvedli Mudey in sodelavci (2010), je pokazala, da v nekaterih predelih Indije veljajo naslednja načela in prepovedi v času menstruacije: ženske se ne smejo tuširati, menjati oblačil, česati las, vstopati v svetišča, izogibati se morajo obiskov v drugih domovih in športnih aktivnosti. Wall s sodelavci (2016) opisuje, da ženske v Etiopiji v času menstruacije ne smejo v cerkev, mošejo ali svetišče, ne smejo se dotikati moških in pripravljene hrane ter sedeti na stolu. Kot omejitve so ženske v raziskavi narejeni v Bengaliji (Indija), ki sta jo izvedli Ray in Dasgupta (2012)

večinoma navedle izogibanje kisli hrani in obiskovanju šole. Prav tako ne smejo imeti spolnih odnosov in se morajo izogibati vročemu čaju in popru (Wall et al., 2016). Ženskam je v času menstruacije ponekod prepovedano kuhati in se udeleževati večjih slavic kot so poroke, kar je pokazala raziskava, ki so jo izvedli Adhikari in sodelavci (2007) v Nepal. Velja pa tudi prepričanje, da hrana, ki se jo dotakne ženska z menstruacijo postane pokvarjena (Ali, Rizvi, 2010). 50 % žensk v Indiji v času menstruacije ne uživa banan in redkev, mnogi pa so mnenja, da ženske v času menstruacije ne smejo uživati tudi: suhega sadja, jeter, jajc, sladoleda, jogurta in zelene listnate zelenjave. Ker se ženske tega držijo, je med njimi velik problem anemija, saj je veliko živil, ki se jim morajo v času menstruacije izogibati, bogatih z železom (Ali, Rizvi, 2010).

Ženske morajo v nekaterih predelih Indije celo skrivati krpe, ki jih uporabljajo med menstruacijo, saj velja prepričanje, da, če moški te krpe vidijo, oslepijo. Vse te zmote in miti vodijo ženske v sramovanje lastnega telesa in samoobtoževanje (Garg et al., 2012). Velja pa tudi prepričanje, da je menstruacija nekaj umazanega (Patel, Patel, 2016). Ker se ženske med menstruacijo ne smejo okopati, si počesati las in se preobleči, je jasna posledica številnih okužb in velika splošna in reprodukativna obolevnost (Dhingara et al., 2009).

Socialne prepovedi in negativen odnos do menstruacije ovirajo dostop dekletom do informacij o menstruaciji in higieni med njo (Dhingara et al., 2009). Družba v nerazvitih delih sveta se ne zaveda, da s temi prepričanji in prakso spodbujajo nastanek okužb in bolezni (Ali, Rizvi, 2010).

Higiena med menstruacijo, tako kot sama menstruacija, je tabu tema, ob kateri se večina žensk v Indiji počuti nelagodno in o tem ne želi razpravljati (Juyal et al., 2012). Mudey s sodelavci (2010) je ugotovil, da čeprav za večino indijskih deklet menstruacija predstavlja znak zrelosti, se pri velikem številu ob prvi menstruaciji pojavi strah, sram, depresivnost in tesnoba. V raziskavi izvedeni v Bengaliji (Indija) pa je veliko deklet pojav menarhe opisalo kot strašen in šokanten, pri čemer so bile zmedene in zaskrbljene (Ray, Dasgupta, 2012). Zaradi teh prepričanj in občutka gnusa, ki ga imajo ljudje v povezavi z menstruacijo, mlada dekleta ne dobijo pravih informacij na to temo (Mudey et al., 2010).

Večina deklet iz indijske zvezne države Gudžarat je informacije pridobila od mater (50 %), prijateljic (15 %) in preko interneta (8 %) (Patel, Patel, 2016). Podobno kaže tudi raziskava

iz osrednje Indije, ki so jo naredili Mudey in sodelavci (2010), in je pokazala, da dekleta dobijo največ informacij od mater (40 %), sledijo mediji (23 %) in prijatelji/ce (19 %), samo 10 % deklet pa je dobilo informacije s strani učiteljev.

Ne samo v družbi, tudi med verami se pojavljajo različna prepričanja. Menstruacija je med hindujci označena kot nečista, v Bibliji je zapisano, da je ženska nečista v času menstruacije, pri Židih pa velja, da je nečisto tudi vse, česar se ženska v času menstruacije dotakne. Pri muslimanih pa se ženske v času menstruacije ne smejo dotikati Korana (Garg et al., 2012). V eni izmed raziskav, ki so jo izvedli v severni Etiopiji pa so ugotovili tudi, da nekatere ženske sovražijo sebe in dejstvo, da so ženske zaradi menstruacije in vseh prepričanj o njej (Tegegne, Sisay, 2014).

Ženske dojemajo menstruacijo kot naravni pojav izločanja krvi enkrat mesečno, vendar pa je zaskrbljujoč podatek, da jih kar nekaj misli, da je to proces, pri katerem telo izloči slabo kri (Mudey et al., 2010). Raziskava, ki so jo naredili v mestu Tigray, Etiopija, je pokazala, da 5 % žensk ne ve, zakaj se menstruacija pojavi, kar 40 % pa jih je dejalo, da je to darilo Boga, samo 3 % žensk pa je znalo zares razložiti, kaj je menstruacija (Wall et al., 2016). Tudi v raziskavi, ki so jo naredili Upashe in sodelavci (2015), v Etiopiji 10 % žensk misli, da je menstruacija darilo Boga. Zaskrbljujoče je tudi dejstvo, da nekatere Indijke mislijo, da menstruacija prihaja iz trebuha, ledvic ali celo z vseh delov telesa (Wall et al., 2016). V raziskavi, ki sta jo izvedli Ray in Dasgupta (2012) v Bengaliji (Indija) je samo 17 % deklet vedelo, da je vir menstruacije maternica, 54 % jih je mislilo, da menstruacija izhaja iz vagine, 16 % pa da iz mehurja. Raziskava narejena v Indiji, ki sta jo izvedla Dasgupta in Sarkar (2008), je le 2 % žensk vedelo, da je izvor menstruacije maternica.

SZO je ugotovila pomanjkanje higiene med menstruacijo predvsem pri mladih dekletih. V nerazvitih deželah sveta ženske med menstruacijo v večini uporabljajo krpe, časopisni in toaletni papir (Beksinska et al., 2015), kar potrjuje tudi Upashe s sodelavci (2015).

V člankih zasledimo dva različna izraza za krpe. To sta »pad«, ki pomeni kos novega oblačila in »rag«, ki je kos starega in raztrganega oblačila. Krpe iz starih oblačil uporablja večina revnih žensk in ženske s podeželja. Krpe iz starih oblačil so velikokrat umazane in vlažne, ker niso primerno oprane in shranjene, zato se mikroorganizmi hitreje razmnožujejo in povzročajo okužbe (Anand et al., 2015). Razlog za neprimerno hrambo krp je ta, da morajo ženske ponekod skrivati krpe, ki jih uporabljajo med menstruacijo, saj

velja prepričanje, da če moški te krpe vidijo, oslepijo (Garg et al., 2012). Ženske imajo v zvezi s krpami, poleg skrivanja, še dodatne skrbi, saj morajo uporabljene krpe zažgati ali pokopati, vendar jih morajo pred tem umiti, ker drugače naj ne bi tam zrastle nič (Dhingara et al., 2009).

Z raziskavo, ki so jo izvedli Mudey in sodelavci (2010) v osrednji Indiji, so ugotovili, da le 15 % žensk uporablja vložke v času menstruacije, vse ostale pa stare oziroma nove krpe, katere ima 40 % žensk za večkratno uporabo in jih oprejo z vodo in milom ter posušijo na soncu. 1 % žensk v Indiji pa med menstruacijo sploh ne uporablja nobenega od pripomočkov med menstruacijo (Anand et al., 2015). Raziskava izvedena v celotni Indiji je pokazala, da od 34 zveznih držav in zveznih ozemelj samo v 4 prevladuje uporaba vložkov, medtem ko v vseh ostalih prevladuje uporaba krp (Senthil et al., 2013). Za tako majhno uporabo vložkov je krivo predvsem zelo slabo finančno stanje družin, sram ob nakupu vložkov in pomanjkanje znanja o namestitvi le-teh, nekatere pa vložkov ne uporabljajo zato, ker menijo, da je tradicionalno, če uporabljajo krpe (Ray, Dasgupta, 2012). Delež deklet, ki uporabljajo vložke, je v mestu večji (50 %) kot na podeželju (19 %) (Juyal et al., 2012), vložke pa več uporabljajo tudi dekleta, ki hodijo v zasebne šole (Ali, Rizvi, 2010).

Večina žensk iz Nepala in Pakistana pripomočke med menstruacijo menja na 9 - 10 ur oziroma še manjkrat. Veliko žensk pa vložke ali krpe dnevno zamenja le enkrat ali dvakrat (Ali, Rizvi, 2010), kar je odkril tudi Adhikari s sodelavci (2007).

Za nego med menstruacijo 59 % žensk iz osrednje Indije uporablja milo in vodo, ostale le vodo, papir ali pa sploh nič (Mudey et al., 2010). Adhikari s sodelavci (2007) je ugotovil, da se 96 % žensk iz Nepala okopa šele 3. dan menstruacije. Največja skrb za higieno je med ženskami starimi od 20 do 29 let, zaskrbljujoč pa je podatek, da ženske po poroki v 85 % nehajo skrbeti za svojo higieno (Anand et al., 2015).

Etiopijska raziskava je pokazala, da dekleta ne hodijo v šolo v času menstruacije zaradi nečistoče v straniščih, ker se počutijo neugodno in jih je sram sedeti poleg sošolcev moškega spola. Največji razlog pa je, da nimajo kam odvreči krp, ki so jih zato primorana nositi nazaj domov. Dekleta so omenila tudi, da ne hodijo v šolo, ker jih sošolci zasledujejo in želijo videti menjavo krp oziroma vložkov (Tegegne, Sisay, 2014).



## 7 RAZPRAVA

Nastop menstruacije je najpomembnejša sprememba pri dekletih v času adolescence (Dasgupta, Sarkar, 2008). Menstruacija je krvavitev iz maternice skozi vagino. Količina izgubljene krvi je odvisna od krčenja maternice. Ženska ima v svojem življenju okrog 500 menstruacij, pri vsaki pa izgubi 50–200 mililitrov krvi (Adhikari et al., 2007). Fiziološki menstrualni cikel je kontroliran s skupino hormonov, v kateri sta glavna estrogen in progesteron, ki se sproščata iz jajčnikov pod kontrolo FSH in LH. Nepravilne krvavitve se najpogosteje pojavljajo ob menarhi in menopavzi. Ženske pa najpogosteje navajajo dismenorejo in amenorejo (Hand, 2009).

Menstruacija v nekaterih nerazvitih deželah sveta velja kot zagotovilo plodnosti in sprostitev »slabe krvi« iz telesa. V raziskavi iz Etiopije so ugotovili, da nekatere ženske sovražijo sebe in dejstvo, da so ženske zaradi menstruacije in vseh prepričanj o njej (Tegegne, Sisay, 2014). Ženskam je v času menstruacije ponekod prepovedano kuhati, se dotikati moških in se udeleževati večjih slavij. 50 % žensk v Indiji v času menstruacije ne uživa banan in redkev. Ženske pa morajo v nekaterih predelih Indije celo skrivati krpe, ki jih uporabljajo med menstruacijo (Garg et al., 2012).

V adolescenci je možnost nastanka okužbe večja, zaradi nerednega menstrualnega ciklusa po menarhi, nižjih vrednosti estrogena in višjega vaginalnega pH-ja. Zaradi tega je zelo pomembno, da imajo mladostnice pravilne informacije o menstruaciji, anogenitalni negi in znanje o preprečevanju okužb reproduktivnega trakta (Özyazicioğlu et al., 2011).

Higiena anogenitalnega dela je še toliko pomembnejša, saj povzroča okužbe in če le-te niso zdravljene lahko privedejo do resnih težav, kot na primer do okužbe s humanim imunodeficientnim virusom (HIV) (Kisa, Taskin, 2010). Bakterijska vaginoza je ena izmed bolezni, ki povzroči dovzetnost in poveča možnosti, da pride do okužbe z virusom HIV. V Zambiji je kar 35 % žensk okuženih z virusom HIV, kar kaže na to, kako zelo pomembna je pravilna anogenitalna nega (Alcaide et al., 2014).

Raziskava, ki so jo izvedli Saini in sodelavci (2014) na etnični skupini Punjabi žensk, je pokazala, da je le tretjina deklet imela znanje o sami menstruaciji, preden so jo dobile. Ko so ocenjevali znanje, so ugotovili, da ima le 1 % deklet dobro znanje o menstruaciji in higieni, 51 % podpovprečno, 39 % povprečno in 9 % slabo znanje. Da so matere glavni vir

informacij je dobro, pa vendar je potrebno začeti s širjenjem znanja tudi v šolah (Saini et al., 2014).

Zanje o pripomočkih, ki jih lahko uporabljajo med menstruacijo, je zelo slabo. Veliko žensk nerazvitih dežel sveta pozna le krpe, saj nimajo dostopa do drugih sredstev, in ker je uporaba krp tradicionalna. Krpe pa zaradi materialov, iz katerih so narejene, večkratne in neprimerne uporabe predstavljajo dobro gojišče za bakterije. Ženske ne uporabljajo drugih higienskih pripomočkov predvsem zaradi neznanja uporabe in finančne stiske. Kar 56 % žensk ni vedelo, kako se uporabljajo vložki. Zato bi lahko s samo predstavitvijo uporabe vložkov in tamponov povečali uporabo le teh (Tegegne, Sisay, 2014). Toda, če se ženske spodbudi za večjo uporabo vložkov in tamponov, je zelo pomembno, da se jih pouči tudi o redni menjavi, saj večina žensk v nerazvitih deželah sveta pripomočke med menstruacijo menja na 9 - 10 ur ali še manjkrat, kar lahko pri uporabi tamponov vodi do sindroma toksičnega šoka (Ali, Rizvi, 2010).

Dekleta bi bilo najprej potrebno poučiti o sami menstruaciji, fiziologiji, spolnosti, spolnih spremembah, kontracepciji in napačnih prepričanjih v povezavi z menstruacijo. Za širjenje tega znanja pa bi bilo potrebno vključevanje teh tem v šole in poučne oddaje. Širjenje znanja pa bi dosegli tudi z vključevanjem zdravstvenega osebja ter s poučevanjem staršev, ki bi jih bilo potrebno spodbuditi, da prenašajo to znanje na svoje otroke (Dasgupta, Sarkar, 2008).

Hebert-Bernie s sodelavci (2015) je ugotovila, da je izobraževanje o spolnosti in higieni v šolah v Chicagu učinkovit način prenašanja znanja na mlade in bi bilo pomembno, da se te programe vključi na vse šole in tako zajame čim več mladih, ki lahko spremenijo prepričanja, mišljenja in stereotipe v povezavi z menstruacijo. Z vključevanjem teh tem v šole v nerazvitih deželah sveta bi zagotovo dosegli pozitivne učinke.

Osebna higiena je pomembna za vsakega človeka. Z umivanjem odstranjujemo s kože izločke, kot so znoj, blato, urin, odmrle celice kože, vidno umazanijo, neprijeten vonj in druge škodljive snovi. Z umivanjem dosežemo tudi boljše fizično in psihično počutje (Fink, Kobilšek, 2013).

Pri ohranjanju intimnega zdravja je pomembno nošenje perila iz naravnih materialov, menjavanje perila vsaj na 24 ur, uporaba intimnega mila, osušitev anogenitalnega predela, nošenje suhih oblačil in spodnjega perila, brisanje od simfize proti zadnjiku, ki je pomembno tudi pri uriniranju in odvajanju ne le pri anogenitalni negi in umivanje

spolovila po vsakem spolnem odnosu, saj s tem močno zmanjšajo možnost nastanka okužbe (Salam et al., 2016).

Medicinska sestra je izvajalka zdravstveno-vzgojnega dela. Zelo pomembno je, da nauči mlada dekleta pravilne anogenitalne nege, ki ima velik pomen za preprečevanje okužb (Matič et al., 2010). Poleg tega ima medicinska sestra tudi pomembno vlogo pri promociji zdravja. Pomembno je, da že mladostnice pouči o sami menstruaciji, zdravi spolnosti in pravilni anogenitalni negi. Čeprav so te teme tudi pri nas še vedno tabu teme, medicinske sestre to ne sme ovirati pri delu, saj bo s prenosom znanja na mlada dekleta dosegla veliko. Med drugimi se bodo dekleta začela zavedati pomembnosti pravilne anogenitalne nege, začela opazovati svoje telo in pravilno ukrepala ob morebitnih okužbah (Rozman et al., 2006).

## 8 ZAKLJUČEK

Menstruacija z menarho postane del življenja žensk do menopavze. S strani družbe je lahko sprejeta pozitivno ali negativno. V nerazvitih deželah sveta so v ospredju še vedno predvsem negativni pogledi na menstruacijo in različne socio-kulturne omejitve. Te so: ženske se ne smejo tuširati, menjati oblačil, česati las, vstopati v svetišča, izogibati se morajo obiskov v drugih domovih in športnih aktivnosti, ne smejo se dotikati moških in pripravljene hrane. Ženske pa se izogibajo tudi kisli hrani, vročemu čaju, popru, suhemu sadju, jetrom, jajcem, jogurtu in zeleni listnati zelenjavi, zato je med njimi velik problem anemija, ker je veliko teh živil bogatih z železom. Socialne prepovedi in negativen odnos do menstruacije blokira dostop dekletom do informacij o menstruaciji in higieni med njo. Ženske dojemajo menstruacijo kot naravni pojav krvi enkrat mesečno, vendar pa je zaskrbljujoč podatek, da v nerazvitih delih sveta še vedno velja prepričanje, da je to proces, pri katerem telo izloči slabo kri ali pa, da je menstruacija darilo Boga.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je ugotovila pomanjkanje higiene med menstruacijo predvsem pri mladih. V nerazvitih deželah sveta ženske med menstruacijo v večini uporabljajo krpe, časopisni in toaletni papir. Večina žensk v nerazvitih deželah sveta pripomočke med menstruacijo menja na 9–10 ur oziroma še manjkrat.

Intimni predel pri ženskah je zaradi njegove anatomske in fiziološke funkcije izjemno izpostavljen okužbam, zaradi česar ima anogenitalna nega pomembno vlogo v higieni, še posebej pa v času menstruacije, ko mora biti še bolj skrbna. Zelo pomembno za preprečevanje okužb je umivanje rok, saj s tem preprečimo prenos bakterij iz rok na urogenitalni trakt, ki je med menstruacijo še bolj izpostavljen okužbam. Pri ohranjanju intimnega zdravja je pomembno nošenje perila iz naravnih materialov, menjavanje perila vsaj na 24 ur, uporaba intimnega mila, osušitev anogenitalnega predela, nošenje suhih oblačil in spodnjega perila in brisanje od simfize proti zadnjiku.

Medicinska sestra ima pomembno vlogo v promociji zdravja. Zaradi vseh dilem, ki se pojavljajo pri anogenitalni negi, je za medicinske sestre zelo pomembno, da pri svojem delu uporabljajo najpomembnejša načela etike: spoštovanje avtonomije, načelo dobronamernosti, načelo neškodljivosti in načelo pravičnosti.

## 9 LITERATURA

Adhikari P, Kadel B, Dhungel SI, Mandal A (2007). Knowledge and practice regarding menstrual hygiene in rural adolescent girls of Nepal. *Kathmandu Univ Med J* 5(3): 382–6. Dostopno na: <http://www.journals4free.com/link.jsp?l=36030342> <16.10.2017>.

Alcaide ML, Chisembele M, Mumbi M, Malupande E, Jones D (2014). Examining targets for HIV prevention: Intravaginal practices in urban Lusaka, Zambia. *AIDS Patient Care* 28(3): 121–7. Dostopno na: <http://eds.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=01cd8d51-04c1-41b1-abf9-211233309f60%40sessionmgr104> <25.9.2017>.

Ali TS, Rizvi SN (2010). Menstrual knowledge and practices of female adolescents in urban Karachi, Pakistan. *J Adolesc* 33: 531–41. doi: 10.1016/j.adolescence.2009.05.013.

Anand E, Singh J, Unisa S (2015). Menstrual hygiene practices and its association with reproductive tract infections and abnormal vaginal discharge among women in India. *Sex Reprod Healthc* 6: 249–54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2015.06.001>.

Bajrović F (2014). Temelji patofiziologije s fiziologijo za študente zdravstvenih ved. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Inštitut za patološko fiziologijo. 243–4.

Beksinska ME, Smit J, Greener R et al. (2015). Acceptability and performance of the menstrual cup in South Africa: a randomized crossover trial comparing the menstrual cup to tampons or sanitary pads. *J Womens Health* 24(2): 151–8. doi: 10.1089/jwh.2014.5021.

Dasgupta A, Sarkar M (2008). Menstrual hygiene: How hygienic is the adolescent girl? *Indian J Community Health* 33(2): 77–80. doi: 10.4103/0970-0218.40872.

Dhingra R, Kumar A, Kour M (2009). Knowledge and practices related to menstruation among Tribal (Gujjar) adolescent girls. *Ethno Med* 3(1): 43–8. Dostopno na: <https://www.krepublishers.com/02-Journals/S-EM/EM-03-0-000-09-Web/EM-03-1-000-2009-Abst-PDF/EM-03-1-043-09-058-Dhingra-R/EM-03-1-043-09-058-Dhingra-R-Tt.pdf> <29.7.2017>.

Farage MA, Maibach HI (2006). The vulva: anatomy, physiology, and pathology. New York: Informa Healthcare USA, 81–2. Dostopno na: [https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=beenEjKmvPwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=the+vulva:+anatomy,+physiology&ots=2wLnsAp7oN&sig=gwxmToypIcVACY5RMRklG8qxI7w&redir\\_esc=y#v=onepage&q=the%20vulva%3A%20anatomy%2C%20physiology&f=false](https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=beenEjKmvPwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=the+vulva:+anatomy,+physiology&ots=2wLnsAp7oN&sig=gwxmToypIcVACY5RMRklG8qxI7w&redir_esc=y#v=onepage&q=the%20vulva%3A%20anatomy%2C%20physiology&f=false) <16.9.2017>.

Fink A, Kobilšek PV (2013). Zdravstvena nega pacienta pri življenjskih aktivnostih : učbenik za modul Zdravstvena nega v izobraževalnem programu Zdravstvena nega za vsebinski sklop Življenjske aktivnosti in negovalne intervencije. Ljubljana: Grafenauer, 31.

Garg R, Goyal S, Gupta S (2012). India moves towards menstrual hygiene: Subsidized sanitary napkins for rural adolescent girls—issues and challenges. *Matern Child Health J* 16: 767–74. doi: 10.1007/s10995-011-0798-5.

Hand H (2009). The ups and downs of the menstrual cycle. *Pract Nurs* 21(9): 454–9. Dostopno na: <http://eds.a.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=f96cb045-e9a2-4727-a277-7c2ad44732ca%40sessionmgr4008> <4.7.2017>.

Hebert-Beirne JM, O'Connor R, Donatelli J, Kirk Parlier M, Lavender MD, Brubaker L (2015). A pelvic health curriculum in school settings: the effect on adolescent females' knowledge. *Adolesc Pediatr Gynecol* 30: 188–92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.09.006>.

Ivanuša A, Železnik D (2008). Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor : Fakulteta za zdravstvene vede.

Juyal R, Kandpal SD, Semwal J (2014). Menstrual hygiene and reproductive morbidity in adolescent girls in Dehradun, India. *Bangladesh J Med Sci* 13(2): 170–4. <http://dx.doi.org/10.3329/bjms.v13i2.14257>.

Juyal R, Kandpal SD, Semwal J, Negi KS (2012). Practices of menstrual hygiene among adolescent girls in a District of Uttarakhanh. *Indian J Community Health* 24(2): 124–8. Dostopno na: <http://www.iapsmupuk.org/journal/index.php/IJCH/article/view/173/123> <4.8.2017>.

Kisa S, Taskin L (2010). Behavioral risk factors that predispose women to vaginal infections in Turkey. *Pak J Med Sc* 26(4): 800–4. Dostopno na:

<http://eds.a.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=f96cb045-e9a2-4727-a277-7c2ad44732ca%40sessionmgr4008> <3.8.2017>.

Matič L, Fink A, Vettorazzi R, Kobilšek P, Flerin Š, Jenko K (2010). Intimna nega - anogenitalna nega v vseh življenjskih obdobjih. V: zbornik predavanj, 9. 6. 2010, Srednja zdravstvena šola, Ljubljana. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, 26–8.

Mimi ZA, Salman R (2008). Water quality and improving hygienic practices of the rural community in the vicinity of Ramallah, West Bank, Palestine. *Int J Environ Health Res* 18(5): 375–85. doi: 10.1080/09603120801911056.

Mudey AB, Kesharwani N, Mudey GA, Goyal RC (2010). A cross-sectional study on awareness regarding safe and hygienic practices amongst school going adolescent girls in rural area of Wardha District, India. *Glob J Health Sci* 2(2): 225–31. doi: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v2n2p225>.

Nair MKC, Chacko DS, Darwin MR, Padma K, George B, Russell PS (2012). Menstrual disorders and menstrual hygiene practices in higher secondary school girls. *Indian J Pediatr* 79(1): 74–8. doi: 10.1007/s12098-011-0431-z.

North BB, Oldham MJ (2011). Preclinical, clinical, and over-the-counter postmarketing experience with a new vaginal cup: Menstrual collection. *J Womens Health* 20(2): 303–11. doi: 10.1089=jwh.2009.1929.

Özyazicioğlu N, Ünsal A, Sezgin S (2011). The effects of toilet and genital hygiene education on high school students' behavior. *Int J Caring Sci* 4(3): 120–5. Dostopno na:

<http://eds.a.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=f96cb045-e9a2-4727-a277-7c2ad44732ca%40sessionmgr4008> <29.7.2017>.

Patel HR, Patel RR (2016). A cross sectional study on menstruation and menstrual hygiene among medical students of Valsad, Gujarat. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 5(12): 4297–302. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20164331>.

Pellati D, Mylonakis I, Bertoloni G et al. (2008). Genital tract infections and infertility. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 140: 3–11. doi: 10.1016/j.ejogrb.2008.03.009.

Pernat S, Kisner N, Rozman M, Klasinc M (2006). *Zdravstvena nega 1: učbenik za 1. letnik srednjega strokovnega izobraževanja za program tehnik zdravstvene nege pri predmetu zdravstvena nega in prva pomoč*. Maribor: Založba Pivec, 98–100.

Ramya V, Mayuri RR, Sridevi BK (2016). A study on reproductive morbidity and menstrual hygiene among adolescent girls of urban slum area of Chitradurga. *Natl J Community Med* 7(3): 180–3. Dostopno na: <http://www.njcmindia.org/home/download/800> <29.7.2017>.

Ray S, Desgupta A (2012). Determinants of menstrual hygiene among adolescent girls: A multivariate analysis. *Natl J Community Med* 3(2): 294–301. Dostopno na: [http://njcmindia.org/uploads/3-2\\_294-3011.pdf](http://njcmindia.org/uploads/3-2_294-3011.pdf) <4.8.2017>.

Rozman M, Kisner N, Klasinc M, Pernat S (2006). *Zdravstvena nega 2: učbenik za 2. letnik srednjega strokovnega izobraževanja za program tehnik zdravstvene nege pri predmetu zdravstvena nega in prva pomoč*. Maribor: Založba Pivec, 95.

Saini P, Sagar N, Patidar AB, Kaur J, Kaur D (2014). Wakefulness regarding menstrual cycle and contraceptives among rural adolescent Punjabi girls. *Int J Nurs Educ* 6(2): 88–92. doi: 10.5958/0974-9357.2014.00611.4.

Salam RA, Faqqah S, Sajjad N et al. (2016). Improving adolescent sexual and reproductive health: A systematic review of potential interventions. *J Adolesc Health* 59: 11–28. Dostopno na: [https://ac-els-cdn-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/S1054139X16301689/1-s2.0-S1054139X16301689-main.pdf?\\_tid=7a0c3ab6-caa7-11e7-8c88-00000aab0f6c&acdnt=1510820811\\_da1ef7390a69a254c8fb599fb6c422af](https://ac-els-cdn-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/S1054139X16301689/1-s2.0-S1054139X16301689-main.pdf?_tid=7a0c3ab6-caa7-11e7-8c88-00000aab0f6c&acdnt=1510820811_da1ef7390a69a254c8fb599fb6c422af) <5.7.2017>.



Senthil J, Pugalenthil T, Pandiammal C (2013). Determinants of menstrual hygiene practice among unmarried women in India. *Arch Appl Sci Res* 5(4): 137–45. Dostopno na: <https://pdfs.semanticscholar.org/e489/37e9689c6757042285a6abf55eb0fbbdabaf.pdf> <5.7.2017>.

Takač I, Geršak K (2016). *Ginekologija in perinatologija*. Maribor: Medicinska fakulteta. 23–7.

Tegegne TK, Sisay MM (2014). Menstrual hygiene management and school absenteeism among female adolescent students in Northeast Ethiopia. *BMC Public Health* 14: 1–14. doi: 10.1186/1471-2458-14-1118.

Tibaldi C, Cappello N, Latino MA, Masuelli G, Marini S, Benedetto C (2009). Vaginal and endocervical microorganisms in symptomatic and asymptomatic non-pregnant females: Risk factors and rates of occurrence. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 15(7): 670–9. doi: 0.1111/j.1469-0691.2009.02842.x.

Upashe SP, Tekelab T, Mekonnen J (2015). Assessment of knowledge and practice of menstrual hygiene among high school girls in Western Ethiopia. *BMC Womens Health* 15(84): 1–8. doi: 10.1186/s12905-015-0245-7.

Wall LL, Belay S, Bayray A, Salih S, Gabrehiwot M (2016). A community-based study of menstrual beliefs in Tigray, Ethiopia. *Int J Gynecol Obstet* 135:310–3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2016>.