جامعة حماه

كلية التمريض

سنة ثالثة

تمريض الأمومة وصحة المرأة

تشريح الجهاز التناسلي الأنثوي

أ. رضا حبيب

تشريح الجهاز التناسلي الأنثوي

يعتبر الجهاز التناسلي الأنثوي ركيزة أساسية في تكاثر الإنسان ولابد قبل دراسة التمريض النسائي والولادي التعرف على بنية وتشكيل هذا الجهاز.

تشريح الجهاز التناسلي الانثوي

يقع الجهاز التناسلي الأنثوي في التجويف الحوضي (excavitation pelvienne)، يتألف الهيكل العظمي للحوض من: العجز(sacrum)، العصعص (coccyx)، العظمان اللاسم لهما:

كل عظم يتألف من ثلاثة عظام وهي الورك، الحرقفة، العانة. العظمان الحرقفيان: يشكلان معا في الأمام الارتفاق العاني الذي يتباعد قليلا عند الولادة.

يتألف الجهاز التناسلي الأنثوي من أعضاء ظاهرة وأعضاء باطنية، وهذه الأعضاء تكون موجودة عند الأنثى منذ ولادتها لكن بدون وظيفة تشريحية أو وظيفية، ومع تقدم الفتاة بالسن تنمو نموا بطيئا. وعند وصولها إلى سن البلوغ يكتمل بناؤها التشريحي الوظيفي، تحدث مجموعة من التغيرات والتطورات مما يدل على البلوغ. إن هذه التبدلات تحدث تحت تأثير الوطاء الذي ينبه الغدة النخامية، التي بدورها تنظم عمل المبيضين فيقومان بإفراز هرمونات مختلفة تؤثر في الجهاز التناسلي الأنثوي وفي أماكن أخرى لتعطي المظهر الأنثوي الخارجي.

الأعضاء التناسلية الخارجية (External Genital Organ)

مؤلفة من جبل الزهرة (Mons veneris)، الشفران الكبيران (Labia major)، الشفران الصغيران(Labia minor)، البظر (Clitoris)، غشاء البكارة (Hymen)، العجان (Perineal)

1- جبل الزهرة: عبارة عن قبة من الجلد، مملوءة بالنسيج الشحمي، وتغطي الجزء العلوي الأمامي من الفرج.
2- الشفران الكبيران: هما امتداد لجبل الزهرة نحو الخلف وعلى جانبي فتحة المهبل. هما عبارة عن التوائين جلديين يوجد تحتهما نسيج شحمي يمر من خلاله أوعية دموية وأعصاب . يوجد في الشفرين الكبيرين غدتا بارتولان تفرزان مفرزات مخاطية. جبل

الزهرة والشفران الكبيران بحكم بنيتهما التشريحية، يتعرضان إلى أمراض جلدية شائعة كالصدف والكيسات الشحمية والتوذمات الجلدية، كما يتعرضان للضمور في مرحلة سن اليأس.

3- الشفران الصغيران: هما عبارة عن التوائين جلديين لهما سطح ناعم ورقيق يقعان خلف الشفران الكبيران ويتوضعان بشكل وريقتين طولانيتين عل مدخل المهبل، يلتحمان معا في الأمام حيث يقع البظر.

4- البظر: شكله مخروطي، يزداد حجمه أثناء الإثارة الجنسية.

5- غشاء البكارة: التواء جلدي يتشكل من امتداد الغشاء المخاطي للمهبل، يغطي فوهة المهبل الظاهرة بشكل جزئي عند الفتيات البكريات، له أشكال عديدة: حلقي – هلالي- غربالي.

6- العجان: منطقة من الجلد تمتد بين فتحة المهبل وفتحة الشرج.

الأعضاء التناسلية الداخلية (Internal Gential Organ):

المهبل (Vagina)، الرحم (Uterus)، البوقان الرحميان (Uterine Tubi)، المبيضان (Ovaries)

المهبل: قناة عضلية تصل الأعضاء التناسلية الظاهرة مع الرحم، تمتد من الفرج إلى عنق الرحم يبطنه غشاء مخاطي قابل للتمطط، حيث تسمح مرونته بمرور الجنين أثناء الولادة. يستقر المهبل في جوف الحوض أمام المستقيم وخلف المثانة، ويكون اتجاهه من الأمام للخلف ومن الأسفل للأعلى. للمهبل جداران أمامي وخلفي، وحافتان جانبيتان، ونهاية سفلية وعلوية.

الوجه الأمامي(Anterior face): يقدر طوله 8 سم، يجاوره من الأمام الإحليل البولي، والخلف والأعلى تجاوره قاعدة المثانة، يفصلها عنه نسيج خلوي شحمي يحوي أوعية وأعصاب يسمى الحجاب المهبلي الإحليلي.

الوجه الخلفي(Posterior face): يقدر طوله 10سم، يقع خلفه المستقيم ويبتعد عنه من الأمام إلى الخلف برتج دوغلاس.

الحافتان الجانبيتان(Side edges): تقسم الحافة الجانبية إلى: منطقة علوية كبيرة تقع في الحوض وتجاور الحالب. منطقة سفلية صغيرة تجاور العضلة الرافعة للشرج.

النهاية العلوية(Upper end): ترتكز على عنق الرحم بشكل دائري محدثة التواء يتبارز ضمنه العنق وتدعى الالتواءات بالرتوج المهبلية.

النهاية السفلية(Lower end): تنفتح في الفرج وتشكل النهاية السفلية لغشاء المهبل التواءا نحو الداخل يدعى غشاء البكارة.

بنية المهبل الداخلية(Interior structure of vagina):

تتكون البنية الداخلية للمهبل من غدد مخاطية كثيرة التجعد تفرز مخاطا لزجا، يتمتع بقدرته على إبادة الجراثيم. كما يؤمن الرطوبة اللازمة له من مفرزات قناة عنق الرحم، وخلايا المهبل المتوسفة.

الرحم: عبارة عن عضلة ملساء مجوفة يشبه الإجاصة جدرانه سميكة يحفظ البيضة الملقحة حتى نهاية الحمل.

له شكل مخروطي مقطوع الذروة قاعدته في الأعلى ويوجد تضيق في منتصفه يقسمه إلى جسم في الأعلى وعنق الرحم.

يقع الرحم في القسم المتوسط من الحوض بين المستقيم (rectum) والمثانة (vessie). ويكون بوضعية انقلاب أمامي بحيث يتجه الجسم إلى الأمام والعنق للخلف. لا يكون ثابت في مكانه بل يتأثر بامتلاء المثانة والمستقيم.

تتألف جدران الرحم من ثلاث طبقات هي:

1- الغشاء المخاطي للرحم (deciduas endometruim)
2- الغلاف العضلي (fabrico myometrium): يتكون من ثلاث طبقات طبقة خارجية تحوي على ألياف عضلية طولية، طبقة وسطى تتألف من ألياف دائرية، طبقة داخلية مكونة من ألياف عضلية طولية.

3- الغلاف المصلي الرحمي (fabrico serosium): هو عبارة عن طبقة من البريتوان الحشوي.

أقسام الرحم (sections of uterus): يتألف من ثلاثة أقسام هي:

1. جسم الرحم (cropus uterus): هو القسم العلوي، عريض، يخرج منه البوقان، يشكل ثلاثة أرباع الرحم عند المرأة الناضجة، وتختلف ثخانته حسب الدورة الطمثية.
2. المضيق أو البرزخ(isthmus): هو منطقة ضيقة تفصل جسم الرحم عن العنق.
3. عنق الرحم (cervix): هو القسم السفلي الضيق، يصل بين الرحم والمهبل.

أربطة الرحم (ligaments uterus)

تربط الرحم بجدار الحوض ثلاثة أزواج من الأربطة هي:

الرباطان المدوران في الأمام (rotund ligaments)، الرباطان الرحميان العجزيان في الخلف (utero sacral ligaments)، الرباطان العريضان في الجانبين (broad ligments)

البوقان الرحميان:

يسميان أيضا القناتين الناقلتين للبيوض أو نفيرا فالوب، البوق هو قناة تمتد من زاوية الرحم حتى سطح المبيض، يبلغ طول البوق 10 إلى 12 سم، البوق الرحمي ذو سطح خارجي متعرج مقعر للخلف، يساعد في نقل البيضة الملقحة إلى الرحم حيث تعشش، يقع كل منهما في النهاية العلوية الحرة للرباط العريض، لمعته متصلة بجوف الرحم في الانسي وبجوف الصفاق في الوحشي.

يتألف البوق من أربع أقسام:

1- القسم الخلالي(interstitsial zone): طوله 1-2 سم، هو الجزء المار من جدار الرحم.

2- المضيق أو البرزخ(isthmus): هو القسم المستقيم الضيق بجوار الرحم، طوله من 2-3 سم.

3- المجل (ampulla): جزء متعرج واسع ورقيق، طوله 5 سم يتصل بالصيوان.

4- الصيوان (fimbria): الجزء الأخير من البوق، له حواف مشرشرة ونهايته الوحشية تنفتح على البريتوان، محاطة بأهداب متفاوتة الطول. يتم التقاء الحيوان المنوي بالبيضة في الثلث الوحشي للبوق حيث يحدث الإلقاح.

المبيضان:

المبيض غدة ثنائية الإفراز، يتألف من القشرة (cortex) واللب (medulla). تشكل قشرة المبيض نصف سماكة المبيض خلال فترة الحياة الجنسية، يتواجد ضمنها جريبات دوغراف (grafians follicles) تتكاثر خلايا هذه الجريبات وتتوضع في طبقات عدة مشكلة جوفا داخليا فيه سائل يدعى السائل الجريبي (follicles liquid). يطلق على هذه الأجربة تسميات مختلفة كالأجربة الأولية والثانوية ودوغراف. اللب أكثر توعية من القشرة، ويحتوي على أوعية حلزونية متعرجة، تكون تحت سيطرة الأستروجين في سن النشاط التناسلي.

تغيرات المبيض حسب مراحل العمر والحمل:

في الطفولة المبكرة يكون حجم المبيضين صغيرا جدا متطاول الشكل ومسطح وناعم. في مرحلة البلوغ يكون سطح المبيض غير منتظم وشكله بيضوي يشبه اللوزة ولونه أبيض وردي. بعد سن اليأس يصغر المبيض ويتجعد وتكون هذه التغيرات ناجمة عن تليف وضمور اللب ويصبح سطح المبيض ناعم وأملس كما كان في مرحلة الطفولة مع غياب الجريبات.

الجسم الأصفر (corpus luteum):

تتجعد وتنكمش جدران جريب دوغراف بعد الإباضة وتتكاثر الخلايا الجريبية ويزداد حجمها وتتوذم بعد ذلك لتصبح مليئة بصباغ أصفر كاروتيني يدعى هذا التشكيل بالجسم الأصفر، تدعى هذه العملية بعملية اللوتنة (luteination).

يفرز الجسم الأصفر هرمون البروجسترون وهرمون الإستروجين ويبلغ هذا الإفراز ذروته في اليوم 9–10 من تاريخ الإباضة. ثم تظهر التبدلات التراجعية إذا لم يحدث القاح، ويتراجع الإفراز الهرموني مسهلا حدوث عملية الطمث، ويتحول الجسم الأصفر إلى جسم أبيض (corpus albicans). إذا حدث القاح يقوم هرمون البروجسترون (الهرمون المهئ للحمل) بتأهيل غشاء باطن الرحم لاستقبال البيضة الملقحة وتعشيشها، ويستمر الجسم الأصفر بالنمو ويسمى الجسم الأصفر الحملي ثم يتنكس بعد اكتمال المشيمة.

تروية الجهاز التناسلي (Genital system blood supply)

- تروية الأعضاء التناسلية الخارجية: يروي الفرج من كل جهة الشريان الإستحيائي الظاهر وهو شعبة من الشريان الفخذي. والشريان الإستحيائي الباطن وهو شعبة من الشريان الخثلي.
- تروية الأعضاء التناسلية الداخلية:

- تروية المهبل(blood supply of vagina): يتغذى بشكل رئيسي من أحد فروع الشريان الحرقفي الباطن الذي يدعى الشريان المهبلي.
- تروية الرحم (blood supply of uterus): يتغذى الرحم من الشريانين الرحميين الأيمن والأيسر وينشأ كل منهما من الشريان الحرقفي الباطن.
- تروية البوقان (blood supply of fallopian): يتغذى البوقان من الشعبة البوقية الأنسية التي تنشأ من الشريان الرحمي ومن الشعبة البوقية الوحشية التي تنشأ من الشريان المبيضي.
- تروية المبيضين (blood supply of ovaries): يغذي المبيض الشريان المبيضي الذي ينشأ من الشريان الأبهر البطني أسفل الشريان الكلوي.

مراحل تطور الجهاز التناسلي (development stages of genital system)

مرحلة التطور الجنيني (embryologic): يتم التطور الجنيني للمبيض في حوالي ثمانية أسابيع من الحمل وتتشكل خلية جنينية، تتطور هذه الخلايا إلى خلية البيضة مع تطور

الحمل، وبعدها إلى خلية بدئية أو جريب جنيني . يبلغ عدد الخلايا البدئية عدة ملايين، يقل عددها في مرحلة الولادة إلى حوالي 400–500ألف خلية بدئية.

مرحلة الطفولة (childhood): تمتد هذه المرحلة من الولادة حتى سن 11سنة . يمكن أن نصادف حادثة الطمث الولادي بعد الولادة وهي خروج قليل من الدم عبر المهبل بسبب وصول بعض الهرمونات من الأم إلى حديثي الولادة. نلاحظ ركود جنسي للأعضاء التناسلية في الأيام الأولى بعد الولادة وبعدها تنمو الأعضاء التناسلية بشكل تدريجي.

مرحلة البلوغ (pubertalis): من 12–16 سنة. تتم عملية تطور المراكز الواقعة تحت المهاد(hypothalamos) التي تنسق عمل الغدة النخامية لتفرز LH –FSH لتحث المبيضين على إفراز الأستروجين والبروجسترون وظهور الصفات التناسلية الثانوية في هذه المرحلة : تغير الحوض الأنثوي، الثديين، تجمع شحمي تحت الجلد في الأرداف، نمو الأشعار، ظهور الطمث، يكون الطمث غير منتظم في أول ستة أشهر. تتصف هذه المرحلة بنمو سريع للأعضاء التناسلية وخاصة جسم الرحم والمهبل، تنتهي هذه المرحلة بظهور الطمث.

مرحلة المراهقة (Adolescens): من 16–18سنة. هي مرحلة استقرار وانتظام الدورة الطمثية بتواتر 28 يوم وتستمر أربعة أو خمسة أيام حسب الجسم.

مرحلة النضوج الجنسي (sexual puberty): من 18–40سنة. تتميز بالتأثير المستمر للجريبات الناضجة وتشكل الجسم الأصفر وحدوث الحمل والولادة وهي أطول مرحلة.

مرحلة سن اليأس (climaterias): من 45–47 سنة. مرحلة انتقالية من مرحلة النضوج الجنسي إلى مرحلة غياب الدورة الطمثية. في هذه المرحلة تضطرب الدورة الطمثية. حيث تتباعد الطموث وتبدأ بالانقطاع بشكل تدريجي وتنعدم قدرة المرأة على الإنجاب وتشكو من القلق والصداع وهبات ساخنة وباردة.

مرحلة الشيخوخة (senescentia): بعد سن 47 سنة. حيث يضيق المهبل ويتبدل الغشاء المخاطي للرحم نتيجة نقص الهرمونات وضمور الرحم.

الدورة الطمثية

المقدمة: عند وصول الأنثى لمرحلة البلوغ يؤدي لحدوث تغيرات هرمونية على مستوى الوطاء والنخامى والمبيضان، وذلك لتحضير جسم الأنثى لعملية الحمل. تؤدي هذه التغيرات لحدوث دورات شهرية تحدث الإباضة في منتصفها وتنتهي بخروج كمية من الدم عبر الطرق التناسلية لفترة محددة مترافقة مع اضطرابات في الجسم وهذا ما يدعى الطمث، حيث تنتهي كل دورة شهرية (طمثية) بحدوث الطمث.

التنظيم الهرموني:

الوطاء: ينظم عمل الجهاز التناسلي الأنثوي عبر إفرازه هرمون (GNRH) إلى الغدة النخامية.

النخامى الأمامية: يقوم الفص الأمامي من االغدة النخامية بإفراز الهرمونات المحرضة للأقناد وهي:

1. الهرمون المحفز الجريبي FSH(Follicle stimulating hormones)
2. الهرمون اللوتيئيني LH(Luteinizing hormones)

FSH: يؤدي لنمو الجريبات في المبيض، ويحفز الجريبات على إفراز الهرمونات التالية: استروجين – استرون– استراديول. يسيطر على نمو ونضج جريب دوغراف.

الأستروجين: هو الهرمون المسؤول عن نمو الأعضاء التناسلية والصفات الجنسية الثانوية، واهم التأثيرات الخاصة للأستروجين على الجهاز التناسلي الأنثوي، الفرج: زيادة وعائية الشفرين وتضخمها. المهبل: تزداد وعائيته – يترسب الغليكوجين داخل الخلايا– يتطاول وتزداد قابليته للاتساع وتتكاثر خلايا البشرة المهبلية. الرحم: تتكاثر خلايا البطانة الرحمية ويزداد المخاط المفرز من الخلايا الغدية.

الأسترون: يساعد على إعادة بناء مخاطية الرحم، كما يزيد من الرغبة في المقاربة الجنسية.

الاستراديول: يحرض الانقسام في الخلايا الجريبية وزيادة السائل الجريبي، حتى يبلغ واحد من الجريبات النضج (جريب دوغراف) وتتراجع بقية الجريبات' الذي يقوم بإفراز

كمية أكبر من الهرمونات. إن ارتفاع مستوى الاستراديول مترافق مع انخفاض في مستوى FSH. عندما يصل الاستراديول إلى ذروة محددة فإن إفراز FSH يتثبط. وارتفاعه إلى هذه الذروة يؤدي إلى اندفاع LH من النخامى الأمامية.

LH: يؤدي إلى انفجار جريب دوغراف وخروج البويضة. تحويل بقايا الجريب المتمزق إلى الجسم الأصفر. إفراز هرمون البروجسترون من الجسم الأصفر بكمية كبيرة والأستروجين بكمية قليلة. في حال حدوث الإلقاح يستمر الجسم الأصفر بإفراز الهرمونات الحملية حتى اكتمال المشيمة بعد (7–10) أسابيع من الإلقاح. في حال حدوث الإلقاح يتنكس الجسم الأصفر ويتحول إلى الجسم الأبيض. يؤدي الهبوط المفاجئ من الأستروجين والبروجسترون إلى انسلاخ بطانة الرحم وحدوث النزف الطمثي. نقص كمية الاستروجين يحفز النخامى لإفراز FSH من جديد.

تعريف الدورة الطمثية: هي عملية إباضة منتظمة ومتكررة شهريا طيلة حياة المرأة التناسلية. تنتهي بانسلاخ بطانة الرحم وظهور أعراض مرافقة وهي تخضع لتنظيم هرموني على مستوى المحور الوطائي النخامى والمحور التناسلي. تتراوح كمية الطمث بين 25– 60 سم تقريبا في كل مرة.

مدة الدورة الطمثية: المدة الطبيعية للدورة الطمثية 28 يوم، مدة النزف الطمثي 4–7 أيام. في حال وجود اضطرابات تتغير هذه المدة:

1. تباعد الطموث: أي عندما تكون مدة الدورة الطمثية طويلة أكثر من 35 يوم.
2. تقارب الطموث: أي عندما تكون مدة الدورة الطمثية قصيرة أقل من 21 يوم.
3. عدم الانتظام: أي يحدث تباعد أو تقارب أو غياب فترة محددة نتيجة اضطراب في الجسم، ويكون عدم الانتظام طبيعيا في اول سنتين من البلوغ، وفي آخر 3 سنوات ما قبل سن الحكمة

أطوار الدورة الطمثية: حسب الهرمونات، وحسب بطانة الرحم.

أولا) حسب الهرمونات:

الطور الجريبي: يفرز فيه الهرمون الجريبي FSH ويمتد من أول يوم بالدورة حتى الإباضة في اليوم 14. الهرمون المسيطر هو الأستروجين. تتكاثر البطانة الرحمية والغدد في في هذا الدور وتزداد توعيتها الدموية تحت تأثير الاستروجين. تنمو الجريبات وينضج جريب دوغراف ويتطور تحت تأثير FSH

الطور اللوتئيني: يفرز فيه الهرمون الملوتن LH. يؤدي إلى تمزق جريب دوغراف وخروج البويضة وتحول باقي الجريب المتمزق إلى جسم أصفر يفرز البروجسترون. تتعرج غدد بطانة الرحم وتتطور غددها وتصبح سميكة تشبه المنشار تحت تأثير البروجسترون. أعلى قمة للبروجسترون تكون بعد 8–9 أيام من الإباضة. بدء اندفاع LH يكون 34–36 ساعة قبل الإباضة، يشير إلى قرب حدوث الإباضة، يستمر الدور اللوتئيني من الاباضة حتى انتهاء الدورة.

ثانيا) حسب بطانة الرحم: طور التكاثر الباكر، طور التكاثر المتأخر، طور الافراز، طور التوسف.

1. طور التكاثر الباكر: هي مرحلة ما قبل الإباضة وتستمر من اليوم الأول لنهاية الطمث وحتى اليوم الرابع عشر تقريبا، حيث تفرز النخامى الأمامية هرمون FSH الذي يساعد على نمو الجريبات ثم يتطور جريب واحد فقط وينضج وتتطور البويضة بداخله وتقترب من سطح الجريب، يقوم هذا الجريب بافراز الهرمونات: استروجين – استرون– استراديول. وتكون غدد بطانة الرحم في بداية طور التكاثر ضيقة مستقيمة ومع ازدياد التكاثر تتضخم هذه الغدد، وتبدأ بالتعرج قليلا ويصل التكاثر حده الأعظم في البطانة الرحمية مع زمن نضج الجريب وبدء الاباضة في اليوم (12–14) من الدورة الطمثية وهنا تكون سماكة بطانة الرحم 3–4 ملم.
2. طور التكاثر المتأخر: هي مرحلة الاباضة وتقع في اليوم (12–14) من الدورة الطمثية الطبيعية. تحت تأثير البروجسترون المتزايد والمفرز من قبل الجسم الأصفر تزداد غدد البطانة الرحمية تعرجا وتمتلئ بالإفرازات. يتوضع الغليكوجين (مولد السكر) في خلايا البشرة الغدية كما تتوذم لحمة بطانة الرحم وتخترقها الشعيرات ذات الأشكال المتعرجة واللولبية، أما انفجار الجريب يحدث بتأثير LH حيث تنطلق البويضة التي تكون قد

وصلت لمرحلة النضج، كما تنطلق معها كمية قليلة من السائل الجريبي وتكون المرأة قابلة للإخصاب أثناء الاباضة ومدة التقارب(48 ساعة) مدة حياة البويضة.

3. طور الإفراز: هي مرحلة ما بعد الاباضة تمتد من اليوم 14–28 يوم تقريبا، حيث يقوم هرمون LH بتحويل بقايا الجريب المتمزق إلى كتلة تسمى الجسم الأصفر، الذي يقوم بدور غدة صماء حقيقية تؤدي لافراز البروجسترون بكمية عالية مما يؤدي لنمو مخاطية الرحم بصورة شديدة لذلك تنفتح هذه المخاطية وتأخذ شكل يشبه أسنان المنشار وتنمو الغدد المفرزة للمخاط الذي سيغذي البضة الملقحة بالغليكوجين في حال حدوث الالقاح. وكلما تقدم طور الإفراز ازدادت هذه التغيرات السابقة شدة (المفرزات– الغليكوجين– تعرج الغدد) وتصبح البطانة مستعدة تماما لاستقبال البيضة الملقحة.
4. طور التوسف: تحدث هذه المرحلة في حال حدوث الالقاح، وهي مرحلة الطمث الذي يظهر في حوالي اليوم 28 من الدورة الطمثية الطبيعية. يظهر الطمث نتيجة الهبوط المفاجئ في كمية البروجسترون بسبب تنكس الجسم الأصفر وتحوله إلى الجسم الأبيض. تتصف هذه الحادثة بانهدام مخاطية الرحم التي تنفجر أوعيتها الدموية الممتدة مؤدية إلى ظهور دم الطمث، وهو عبارة عن نزف دموي رحمي. ولا يبقى في نهاية النزف الطمثي إلا الطبقة العميقة من مخاطية باطن الرحم.

الأعراض المرافقة للطمث:

1) التبدلات في درجة حرارة الجسم: تنخفض الحرارة في مرحلة ما قبل الاباضة، وترتفع في مرحلة الاباضة.
2) تبدلات في تركيب الدم: ينقص مقدار الحديد في الدم بمقدار 20 ملغ تقريبا في كل دورة طمثية، ويرتفع تعداد الكريات البيض والحمر خلال دور التكاثر المتأخر ثم ينخفض عند حدوث الطمث.
3) تبدلات نفسية: قلق – تبدلات المزاج.

الاضطرابات الطمثية:

عسرة الطمث Dysmenorrhea:

التعريف: الطمث المؤلم وقد يكون بدئيا أو ثانويا يصادف بعمر 20-25 سنة.

الفيزيولوجية المرضية: الدورات اللاباضية تظهر خلال 6-12 شهر بعد الطمث الأول وتحدث عسرة الطمث بسبب: التقلصات الرحمية الشديدة – نقص التروية الرحمية- عوامل نفسية – تضيق عنق الرحم – تحرر البروستغلاندين.

الملامح السريرية: 90% يعانين من أعراض الهجمة الأولى خلال سنتين من بدء الطمث، يبدأ الألم قبل عدة ساعات أو مباشرة عند بدء الطمث، تدوم عادة 24-48 ساعة، الألم على شكل مغص قوي، يتوضع أسفل البطن قد ينتشر للظهر أو باطن الفخذ، يترافق بغثيان وإقياء وصداع وإسهال وتعب.

المعالجة الدوائية: باستعمال مانعات الحمل وإعطاء المسكنات مثل الايبوبروفين – مع تهدئة المريضة نفسيا.

متلازمة ماقبل الحيض (Premenstrual Syndrome)

التعريف: هي أعراض فيزيائية ونفسية وسلوكية شديدة لا تحصل نتيجة مرض عضوي وتتكرر بانتظام خلال نفس المرحلة من الدورة الطمثية في ما قبل حدوث النزف الطمثي والتي تتراجع وتختفي خلا بقية الدورة حيث تعاني 5-10% من النساء من هذه الأعراض.

الفيزيولوجية المرضية:

السبب غير معروف ولكن هناك عدة نظريات. فرط البروجسترون أو الاستروجين أو فرط البروستغلاندين أو عوز فيتامين أ أو ب1 أو ب6 أو معادن مثل المغنزيوم أو أسباب نفسية واجتماعية وهي تترافق مع الاباضة.

الملامح السريرية:

a) أعراض فيزيائية: انتفاخ بطن– وذمة– كسب وزن– صداع– ألم حوضي– تبدل عادات الغائط.
b) أعراض نفسية: هياج – قلق – اكتئاب – تبدلات بالنوم– تبدل الشهية– تبدل الكرع (الشهوة الجنسية) – التعب.
c) التغيرات السلوكية: الشرور – الميل للعدوانية– صعوبة التركيز – تبدلات المزاج.

التشخيص: إجراء الفحص العام لنفي الأسباب العضوية للأعراض والتحري عن قصة عائلية – وإجراء الفحوص المتممة.

المعالجة: عرضية.

العملية التمريضية:

التقييم: يلعب التقييم دور أساسي في تحديد المشكلة وذلك بالتحري عن أسباب وأعراض وعلامات اضطراب الدورة الطمثية.

التشاخيص التمريضية:

1) Anxiety
2) High risk for infection
3) Alteration in nutrition less or more than body requirement
4) Fatigue

التخطيط: تهدف الخطة التمريضية إلى تقليل أو منع حدوث اضطرابات الدورة الطمثية أو الأعراض المرافقة.

التطبيق: على الممرضة أن تقوم بما يلي:

- التثقيف حول تشريح وفيزيولوجية الجهاز التناسلي
- التثقيف حول اضطرابات الدورة الطمثية الشائعة ومدى خطورتها
- تثقيف حول أهمية الغذاء المتوازن الذي يقي من فقر الدم

- على الممرضة أن تقييم النزف بدقة والألم المرافق
- تقييم الأعراض المرافقة للنزف
- إجراء عيار HT-HB
- إجراء الفحوصات المتممة الضرورية
- تعليم المريضة تقنية الاستراء
- التشجيع على المتابعة في المراكز المختصة
- التثقيف حول مخاطر ومحاسن الأدوية العلاجية الهرمونية.