دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی

دستورالعمل های خودمراقبتی بیماران

بیماری های شایع بخش جراحی زنان

(Self-care instructions for patients based on common diseases of the gynecological surgery department)



واحد آموزش سلامت

بهار ۱۴۰۳

تهیه و تنظیم:

کارگروه آموزش به بیمار بخش جراحی زنان

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر الهه زندیه (جراح و متخصص زنان و زایمان)	رئیس بخش
مژگان محمدپور (کارشناس ارشد پرستاری)	سوپروایزر آموزش سلامت
منیر یعقوبی (کارشناس پرستاری)	سرپرستار
عاطفه عیدی (کارشناس پرستاری)	رابط آموزش

فهرست مطالب

سزارین (Caesarean sections) ۴

کلپورافی (Colporrhaphy) ۹

کیست تخمدان (Ovarian Cysts)..... ۱۳

حاملگی خارج رحمی (Ectopic pregnancy) ۱۸

کورتاژ (Curtage)..... ۲۱

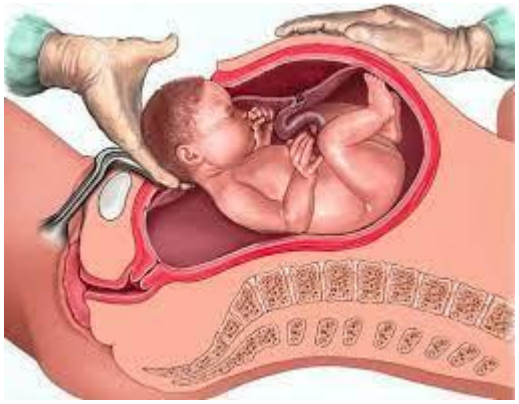
سرکلاژ (Cerclage) ۲۶

بستن لوله های رحمی (Tubal ligation)..... ۳۰

هیسترکتومی(Hysterectomy)..... ۳۴

سزارین
(Cesarean section)

نیازهای آموزشی بیماران سزارین
مراقبت از محل بخیه ها
رژیم غذایی مناسب
محدوده انجام فعالیت‌ها
استفاده از داروها
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک



⇐ شرح بیماری

یک نوع زایمان غیرطبیعی است که در آن نوزاد با ایجاد برشی در دیواره شکم و رحم مادر خارج می‌شود. در شرایط ویژه‌ای که زن باردار به دلایل پزشکی توانایی یک زایمان طبیعی را نداشته باشد از روش سزارین که نوعی عمل جراحی است استفاده می‌شود تا زایمان میسر گردد.

⇐ شرایطی که زایمان سزارین ضروری است:

- در صورتیکه فرد قبلاً سزارین شده باشد
- زمانی که جنین در رحم مدفوع کرده باشد
- جفت سر راهی
- رگ سر راهی
- نمایش بند ناف
- دیسترس جنین در سن بالای ۲۴ هفته
- دیستوشی زایمان (مانند توقف زایمانی، عدم تناسب سر جنین با لگن مادر)
- پرولاپس بند ناف
- وجود تبخال دستگاه تناسلی
- دو قلویی، هنگامیکه جنین اول با نمایش سر نباشد

- ❖ دوقلوهای مونو آمنیونی
- ❖ جنین بزرگتر از ۴/۵ کیلوگرم
- ❖ وجود ناهنجاری‌های رحمی در مادر
- ❖ اغلب موارد زایمان بریچ

⇐ مراقبت های قبل از عمل سزارین:

- شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- موهای موضع عمل، قبل از عمل باید تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی ، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- در صورتیکه بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می شود.

⇐ تغذیه و رژیم غذایی

- بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) طبق دستور پزشک رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- ازمصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید.

⇐ فعالیت

- بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- جهت تحرک و فعالیت هر ساعت چند بار از تخت پایین بیایید و قدم بزنید.
- از زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و رانندگی تا زمانی که پزشک توصیه کرده است خودداری کنید.
- از بلند کردن اشیاء سنگین تر از وزن نوزاد تا حدود ۸ هفته پرهیز نمائید.

⇐ مراقبت های بعد از عمل سزارین:

- در صورت بروز علائم، سرگیجه، خونریزی شدید، احتباس ادراری، تهوع و استفراغ به پرستار خود اطلاع دهید.
- جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی توصیه می شود که چند ساعت پس از زایمان به تدریج از تخت خارج شده و با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- بعد از خروج سوند ادراری در صورت عدم ادرار یا ادرار خونی به پرستار اطلاع دهید.
- جهت جبران مایعات از دست رفته و جلوگیری از یبوست و افزایش شیر، مایعات فراوان مصرف نمایید.
- تا ۲۴ ساعت پس از زایمان ممکن است خونریزی در حد قابل توجه وجود داشته باشد و به تدریج از حجم خون کاسته شود. ترشحات واژن تا یک ماه دیده می شود.
- جهت به حداقل رساندن عفونت های بیمارستان در مدت بستری، بهداشت فردی شامل بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی و شستشوی دست ها با صابون را رعایت نمائید.
- شیر دادن مکرر به نوزاد باعث جمع شدن رحم و کمتر شدن خونریزی می شود.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- روز دوم پس از عمل پانسمان را برداشته و دوش بگیرید و روی زخم را باز بگذارید.
- قبل از هر بار شیر دهی دست ها را با آب و صابون شسته و برای تمیز کردن نوک سینه ها فقط از آب ساده استفاده نمایید.
- در دو سه روز اول پس از زایمان، میزان ترشح شیر کم است با مکیدن نوزاد بتدریج اضافه می گردد.
- از نشستن طولانی مدت در صندلی و فشار بر زانو ها انداختن پاها روی یکدیگر و بی حرکتی اجتناب نمائید.
- برای به دست آوردن تناسب اندام بسیاری از بانوان با اجازه پزشک خود می توانند ورزش کردن را از هفته های نخست پس از زایمان آغاز کنند. چون به نوزاد خود شیر می دهید، نمی توانید رژیم لاغری بگیرید ولی می توانید با کاهش مصرف چربی ها، شیرینی ها و جایگزینی میوه، سبزی و پروتئین در غذاهای روزانه خود، به کالری و انرژی لازم برای تغذیه فرزند خود دست یابید.
- لباس زیر را روزانه تعویض و از لباس های زیرنخی استفاده کنید. از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.
- لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.
- بهتر است تا ۴-۶ هفته پس از زایمان از انجام مقاربت خودداری کنید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل در فواصل معین آن را مصرف کنید.
- مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.
- داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک درفواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده می شود.

⇐ علائم هشدار:

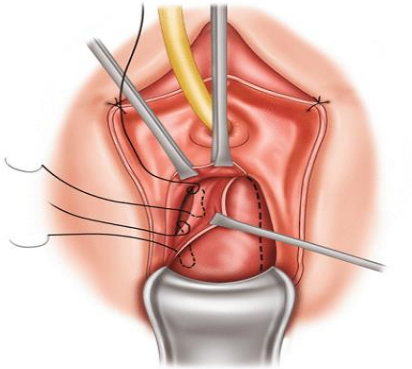
در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- قرمزی یا ترشحات چرکی از محل برش جراحی
- خونریزی شدید یا ترشحات بد بوی واژینال
- تب و لرز
- رنگ پریدگی
- درد ساق پا
- سرگیجه
- علائم شوک (سردی اندام ها، تنفس تند، گیجی و سر درد)
- اختلال در دفع ادرار و اجابت مزاج
- ۱ تا ۷ روز بعد، جهت کشیدن بخیه به پزشک معالج مراجعه نمائید

ترمیم افتادگی رحم (کلپورافی)

(Colporrhaphy)



نیازهای آموزشی در کلپورافی
آشنایی با سیر و علائم و عوارض
رژیم غذایی مناسب
محدوده انجام فعالیت‌ها
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک

⇐ شرح بیماری

افتادگی رحم یک اختلال نسبتاً شایع است که خطر ابتلا به آن با افزایش سن بیشتر می‌شود. همچنین اگر در طول زندگی چندین بار زایمان طبیعی داشته باشید، خطر ابتلا قوت می گیرد.

علائم

- احساس سنگینی یا فشار در لگن
- درد در ناحیه لگن، شکم یا کمر
- درد هنگام رابطه جنسی
- نزدیک شدن رحم به دهانه واژن
- عفونت مکرر مثانه
- ترشحات غیرطبیعی و زیاد از واژن
- یبوست
- مشکلات دفع ادرار نظیر بی‌اختیاری، تکرر یا فوریت ادرار

⇐ درمان

عمل جراحی:

⇐ مراقبت های قبل ازعمل جراحی

- شب قبل از عمل، شام سبک مثل سوپ یا سالاد بخورید. بعد از نیمه شب و صبح قبل از عمل، از خوردن و آشامیدن اجتناب کنید. حتی چای، قهوه و آب هم ننوشید.
- ممکن است شب قبل از عمل، شستشوی روده (انما) و شستشوی واژن یا مهبل جهت کاهش آلودگی حین عمل انجام شود.
- شب قبل از عمل استحمام کنید این کار باعث کاهش احتمال عفونت می شود.
- موهای موضع عمل، قبل از عمل لازم است تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- در صورتیکه بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می شود.
- عمل شما تحت بیهوشی انجام شود.
- اگر در هفته قبل از عمل جراحی نیاز به مسکن خفیف داشتید، به جای استفاده از آسپیرین، ایبوبروفن و یا ناپروکسن از استامینوفن استفاده کنید. از داروهای حاوی آسپیرین مثل داروهای سرماخوردگی بدون نسخه اجتناب کنید. این کار از خونریزی اضافی شما در طول عمل جلوگیری می کند.
- برای مراقبت و بهبودی خود بعد از عمل برنامه ریزی کنید. فردی را بیابید که بعد از عمل جراحی از شما مراقبت کند.

⇐ تغذیه و رژیم غذایی

- روز اول نباید چیزی بخورید، از زمانی که پرستار به شما اجازه داد ابتدا رژیم مایعات برای شما شروع می شود و در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک می توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ پرهیز کرده و رژیم غذایی حاوی پروتئین و ویتامین C (ث) مصرف نمایید.
- جهت پیشگیری از یبوست بعد از عمل از سبزیجات، میوه، سالاد، روغن زیتون، برگه آلو، انجیر خیس شده ، کمپوت هلو، گلابی، زرد آلو، سوپ و غیره در وعده های غذایی استفاده کنید. کاهش وزن در صورت چاقی کمک کننده است.

⇐ فعالیت

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- پس از ۲ الی ۴ هفته با نظر پزشک معالج فعالیت عادی را می توانید شروع نمائید.
- از کارهای سنگین مانند بلند کردن اشیاء سنگین، ایستادن به مدت طولانی و تمرینات ورزشی شدید طی ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید.
- در منزل ورزش ناحیه پرینه را انجام دهید: در هر وضعیت (نشسته، ایستاده، خوابیده) عضلات بین مجرای ادرار و مقعد را منقبض و به سمت داخل بکشید و در این حالت ۳۰ ثانیه بمانید، سپس خود را شل کنید. این ورزش را ۱۰ تا ۲۰ بار در روز انجام دهید. برای اینکه اثرات ورزش را ببینید این تمرین را ۶-۱۲ هفته انجام دهید.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد.
- پس از هر بار ادرار کردن و اجابت مزاج ناحیه عمل را با محلول نمکی (سرم نرمال سالین) ولرم شستشو داده و با دستمال یکبار مصرف و تمیز خشک نمائید.

- در صورت داشتن سوند ادراری قبل از خارج کردن آن، جهت جلوگیری از بی اختیاری ادراری، پرستار چند نوبت سوند را بسته و سپس باز می کند. هنگام جمع شدن ادرار ممکن است احساس فشار در مثانه داشته باشیدکه طبیعی است.
- پس از ترخیص از بیمارستان می توانید حمام کنید.
- بخیه ها ۱-۲ هفته طول می کشد تا خوب ترمیم شوند.
- در مورد روش پیشگیری از بارداری و شروع فعالیت های جنسی خود حتماً با پزشک مشورت نمایید.
- لباس زیر روزانه تعویض شود و از لباسهای زیر نخی استفاده شود و از پوشیدن لباسهای حاوی الیاف مصنوعی وجوراب شلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری شود.
- جهت پیشگیری از عفونت مراقبت از ناحیه عمل و رعایت بهداشت شخصی ضروری است.
- تعویض روزانه لباس زیر و در معرض آفتاب قرار دادن آنها ضروری است.
- در صورتیکه نمی توانید ادرار کنید باز کردن شیر آب و دیدن و شنیدن صدای آب یا نوشیدن مایعات در برقراری ادرار کمک می کند و اگر بیش از ۱۲ساعت قطع ادرار داشتید به اولین مرکز درمانی مراجعه نمایید.

⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید: .

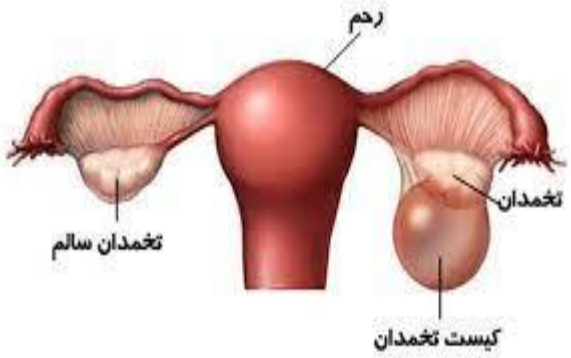


- در صورت درد ناگهانی یا افزایش درد
- خونریزی
- اگر علی رغم درمان یا ورزش علائم ظرف ۳ ماه بهبود نیابد یا علائم غیرقابل تحمل شوند.
- اگر در صورت گذاشتن شیاف مهبل، خونریزی غیرطبیعی مهبل، ناراحتی یا اشکال در ادرار کردن ایجاد شود.
- ۱۰-۷ روز بعد از عمل جهت کنترل به پزشک مراجعه کنید.

کیست تخمدان

(Ovarian Cysts)

نیازهای آموزشی بیماران
آشنایی با سیر، علائم، علل، تشخیص، درمان و عوارض بیماری
رژیم غذایی مناسب
محدوده انجام فعالیت‌ها
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک



⇐ شرح بیماری

تخمدان‌ها یک جفت غده بیضوی شکل هستند که در دو طرف رحم قرار دارند و ازطریق لوله‌های فالوپ به یکدیگر متصل شده‌اند. تخمدان‌ها هورمون‌هایی مانند پروژسترون و استروژن (هورمون‌هایی که عادت ماهیانه را تنظیم می‌کنند) و تخمک تولید می‌کنند. در یک فرد سالم هر ماه یک تخمک کامل شده و به داخل رحم پرتاب می‌شود. در افرادی که دارای کیست تخمدان هستند، تخمک کامل خواهد شد اما به داخل رحم پرتاب نمی‌شود.

کیست تخمدان، توده‌های کیسه مانندی هستند که درونشان پر از مایع است و در داخل یا روی تخمدان رشد می‌کنند. اندازه این کیست‌ها به کوچکی نخود یا به بزرگی یک پرتقال است و در زمان تخمک‌گذاری ایجاد می‌شوند. بیشتر کیست‌های تخمدان خودبه‌خود یا با مصرف قرص در مدت ۶ تا ۸ هفته از بین می‌روند. اغلب کیست‌ها بدون علامت هستند، اما برخی از آن‌ها می‌توانند دردناک باشند یا قاعدگی سخت ایجاد کنند.

علائم

کیست‌های تخمدان معمولا تا زمانی که کوچک هستند علائمی ندارند و شما از وجود آن مطلع نخواهید شد. اما علائم کیست تخمدان بزرگتر عبارت است از:

- درد لگن یا درد مبهم کمر
- احساس نفخ در قسمت پایین شکم
- درد هنگام مقاربت (dyspareunia)

- دوره قاعدگی دردناک
- حرکات روده دردناک
- تهوع و استفراغ

علل

- تولید مثل غیر طبیعی سلولی باعث ایجاد کیست درموئید و سیست‌آدنوما می‌شود.
- بیماری التهابی لگن که شامل نوعی عفونت‌های شدید هستند، می‌توانند به تخمدان سرایت پیدا کنند و باعث بروز کیست شوند.
- کیست‌های اندومتریوز در مراحل پیشرفته روی تخمدان به وجود می‌آیند.

⇐ درمان

➢ دارودرمانی

بهترین دارو برای کیست تخمدان قرص‌های ضد بارداری است که برای توقف تخمک‌گذاری و پیشگیری از ایجاد کیست‌های بعدی تجویز می‌شود.

➢ عمل کیست تخمدان

اگر کیست شما با علائم همراه باشد نشان دهنده بزرگ شدن آن است که در این صورت پزشک جراحی را توصیه خواهد کرد. انتخاب نوع عمل کیست تخمدان به اندازه و شکل ظاهر شدن آن در سونوگرافی بستگی دارد.

⇐ مراقبت های قبل از عمل

- شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده واز نیمه شب ناشتا باشید.
- شب قبل از عمل استحمام کنید و ناحیه جراحی را روز عمل جراحی شیو کنید. این کار باعث کاهش احتمال عفونت می شود.
- در صورتیکه بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- روز عمل کلیه اشیاء فلزی از جمله زیور آلات، گیره سر، لنز و اعضاء مصنوعی خودرا خارج کنید. سپس لباس اتاق عمل بپوشید.

- ممکن است تصویربرداری مانند اولتراسوند، CT اسکن یا MRI انجام شود که به پزشک کمک می کند بتواند تخمدان ها و اندام های اطراف آن را بررسی کند.
- معمولا پیش از عمل، آزمایش خون و ادرار از شما گرفته خواهد شد.
- ممکن است پزشک از شما بخواهد داروهایی جهت تخلیه روده ها استفاده کنید.

⇐ تغذیه و رژیم غذایی

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز)، ابتدا رژیم مایعات برای شما شروع می شود و در صورت توانایی جذب مایعات به تدریج با نظر پزشک می توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- رژیم شما باید حاوی پروتئین و ویتامین کافی باشد.
- بهتر است به مدت ۴۸ ساعت از نوشیدن نوشابه های گازدار خودداری کنید.
- برای کاهش وزن شما باید دریافت کالری خود را کم کنید و غذاهای حاوی کربوهیدرات نظیر نان، برنج، ماکارونی و سیب زمینی را نسبت به قبل کمتر مصرف نمایید.
- جهت پیشگیری از یبوست دریافت موادغذایی غنی از فیبر نظیر سبزیجات و میوه ها را افزایش دهید.

⇐ فعالیت

- بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها وافزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید. در زمان استراحت در تخت اندام ها و مفاصل را حرکت دهید تا از خشکی و ایجاد لخته خون در اندام های انتهایی جلوگیری شود.
- بهتر است هر چه زودتر با تایید پزشک از بستر خارج شده و راه بروید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- از ورزش کردن و بلند کردن اشیاء با وزن بیشتر از ۵ کیلوگرم به مدت ۶ هفته خودداری کنید.
- در حد توان بدن خود فعالیت داشته باشید و بین فعالیت ها استراحت کافی داشته باشید.
- سعی کنید وزن خود را کاهش دهید.
- خانم هایی که کیست تخمدان دارند و دارو مصرف می کنند، باید از حرکات ورزشی جهشی و کششی، دومیدانی، شنا، یوگا و نظیر آن پرهیز کنند. در واقع هر کاری که فشار به لگن بیاورد ممنوع است .

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- در صورت داشتن درد در مدت بستری، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد را انجام دهد.
- در صورتیکه کیست به روش جراحی باز عمل شود، پس از یک الی دو روز پانسمان خارج می شود.
- پس از عمل، ممکن است درد جزئی و کبودی در ناحیه برش ها داشته باشید، تغییر وضعیت می تواند به تخفیف درد و ناراحتی شما کمک کند.
- ممکن است به علت استفاده از داروی بیهوشی، در ناحیه شانه ها و قفسه سینه درد داشته باشید. این درد طی چند روز خود به خود ناپدید خواهد شد.
- در صورت داشتن خونریزی واژینال شدید پرستار را مطلع کنید.
- داروها (سرم و آنتی بیوتیک) طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده می شود.
- محل برش ها را تمیز و خشک نگهدارید. برای تمیز کردن آنها می توانید از سرم شست و شو استفاده کنید.
- روز بعد از جراحی می توانید پانسمان روی زخم ها را بردارید.
- طبیعی است که تا چند روز پس از جراحی، خونریزی خفیف واژینال داشته باشید.
- سیگار نکشید، چون سبب افزایش عفونت ریوی، خشکی دهان، حالت تهوع و بی خوابی می گردد.
- هنگام سرفه و تنفس عمیق به منظور کاهش فشار روی عضلات شکم و برش جراحی زانوها را خم کنید و با کمک دستها و بالش محل عمل را حفظ کنید.
- جهت تسکین درد از دارو مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید.



⇐ علائم هشدار



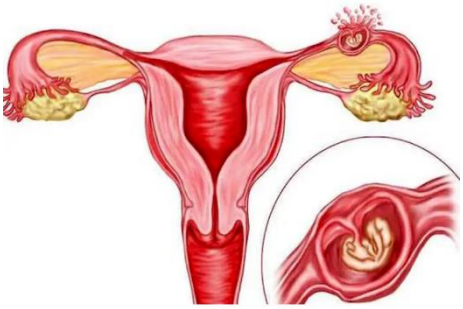
در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

- افزایش درجه حرارت (تب بالا)
- افزایش درد و عدم تسکین درد علی رغم استفاده از داروهای تجویز شده
- تهوع و استفراغ مداوم
- افزایش اتساع شکم و ناراحتی
- جدایی لبه های زخم و افزایش قرمزی ،گرما، درد و ورم اطراف زخم، ترشح غیر معمولی و یا بد بو شدن ترشحات محل زخم .
- پس از دوره درمان زمانی که پزشک تعیین می کند، دوباره مراجعه کنید تا از وضعیت سلامت کامل خود مطلع شوید.
- مهم ترین تصمیم پزشک شما با جواب پاتولوژی خواهد بود پس حتماً با جواب آن برای ادامه درمان به پزشک خود مراجعه نمائید.

حاملگی خارج از رحم

(Ectopic pregnancy)

نیازهای مراقبتی بیماران
آشنایی با سیر، علائم و عوارض
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک



⇐ شرح بیماری

حاملگی خارج رحم زمانی رخ می‌دهد که تخمک بارورشده در جایی خارج از رحم (مثل لوله فالوپ) مستقر شود. ازآنجایی‌که لوله فالوپ برای رشد و تکامل جنین کارایی ندارد این وضعیت می‌تواند منجر به عوارض متعدد ازجمله خونریزی شود. بارداری خارج رحم یک وضعیت جدی و مخاطره‌آمیز است که نیاز به مراقبت‌های اورژانسی دارد.

علائم

- خونریزی واژن
- درد زیر شکم
- مشکلات گوارشی و ادراری
- درد شانه

اگر به دلیل حاملگی خارج رحم لوله فالوپ پاره شود، درد و خونریزی آنقدر شدید است که علائم دیگری نیز ایجاد خواهد کرد. این علائم شامل موارد زیر است:

- غش کردن
- سرگیجه و ضعف
- افت شدید فشار خون (هیپوتانسیون)
- درد شانه
- فشار رکتوم یا مشکلات گوارشی

⇐ درمان

- ❖ تزریق داروی متو ترکسات
- ❖ جراحی

⇐ تغذیه و رژیم غذایی

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی رودهای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل رژیم مایعات به تدریج با نظر پزشک می توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- رژیم غذایی خاصی توصیه نمی شود اما پس از شروع رژیم برای جلوگیری از یبوست مایعات فراوان و غذاهای پرفیبر (میوه ها) استفاده کنید و راه بروید.
- غذا را در حجم کمتر و وعده های بیشتر استفاده کنید.

⇐ فعالیت

- بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- تا ۲ هفته از انجام کارهای سنگین، بلند کردن و هل دادن اجسام سنگین خودداری کنید.
- فعالیت هایی در حد پیاده روی سبک می توانید داشته باشید.
- شنا کردن را پس از جوش خوردن محل بخیه ها می توانید انجام دهید.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات الزم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

- داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز می شود.
- پس از ۴۸ ساعت استحمام کنید. در هنگام استحمام از کشیدن لیف بر روی ناحیه عمل خودداری کنید و فقط ناحیه را با آب و صابون شستشو دهید. پس از استحمام محل عمل را خشک و تمیز نگه دارید، ضمناً نیازی به پانسمان مجدد نیست.
- از سرفه های شدید، نفخ، فشار بر محل عمل خودداری کنید.
- لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباسهای زیر نخی استفاده و از پوشیدن لباسهای حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.
- لباس زیر همیشه باید خشک باشد و در صورت مرطوب شدن آنها را تعویض کنید.
- اگر تصمیم به بارداری مجدد دارید بهتر است جهت بررسی و مشاوره به پزشک مراجعه کنید.
- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک، طبق دستور پزشک در فواصل معین و یک دوره کامل مصرف کنید.
- ورزش ناحیه پرینه رادر منزل انجام دهید. روش انجام ورزش ناحیه پرینه بصورت زیر است:

در هر وضعیت(نشسته، ایستاده، خوابیده) عضلات بین مجرای ادرار و مقعد ر امنقبض و به سمت داخل بکشید و در این حالت ۳۰ ثانیه بمانید، سپس خود را شل کنید. این ورزش را ۱۰-۲۰ باردر روز انجام دهید. برای اینکه اثرات ورزش را ببینید این تمرین را ۱۲-۶ هفته انجام دهید. این کار برای بهبود تن و عملکرد مثانه می باشد.

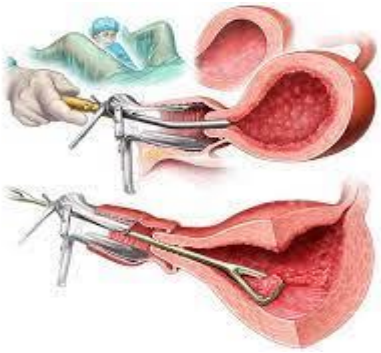
⇐ علائم هشدار



در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

- درد شدید شکم و لگن
- احساس سرگیجه شدید
- خونریزی واژینال
- درد شانه و قفسه سینه
- ترشح از محل جراحی، تب و ترشح بد بو از واژن
- طبق دستور پزشک جهت کشیدن بخیه ها به بیمارستان مراجعه کنید.
- حتما با جواب پاتولوژی جهت پیگیری درمان به پزشک خود مراجعه کنید.

کورتاژ
(Curtage)



نیازهای آموزشی بیماران
آشنایی با علل
رژیم غذایی مناسب
فعالیت
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک

⇐ شرح بیماری

دیلاتاسیون یا کورتاژ عمل کوچکی است که برای تشخیص یا درمان بسیاری از بیماری هایی که باعث خونریزی های غیر طبیعی رحم می شوند، به کار می رود. دیلاتاسیون به معنی باز کردن دهانه رحم برای پهن تر یا گشادتر کردن آن و کورتاژ به معنی تراشیدن یا برداشتن نمونه ای از بافت درونی رحم برای معاینه های بعدی است.

کورتاژ سقط جنین

- این نوع کورتاژ پس از سقط جنین انجام می شود. در این روش با پاکسازی بافت‌هایی که پس از سقط جنین یا در طول سقط جنین در رحم باقی می‌مانند، از عفونت یا خونریزی شدید جلوگیری می کنند.

کورتاژ درمانی

کورتاژ به منظور درمان در موارد زیر انجام می‌شود:

- به منظور جلوگیری از عفونت یا خونریزی شدید ناشی از باقی ماندن بقایای جنین پس از سقط.
- برای حذف جفت باقی مانده در رحم و برطرف کردن خونریزی بیش از حد پس از زایمان.
- برداشتن پولیپ‌های دهانه رحم و رفع علائم پولیپ رحم که معمولا غیرسرطانی یا خوش خیم هستند.

کورتاژ تشخیصی

کورتاژ تشخیصی ممکن است در موارد زیر انجام شود:

- ❖ خونریزی غیر عادی رحم
- ❖ خونریزی پس از یائسگی
- ❖ وجود سلول های آندومتر غیر عادی

علل متعددی در ایجاد خونریزی های غیرطبیعی زنان دخیل هستند از جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- عدم تعادل هورمونی
- پولیپ آندومتر
- فیبروم های رحمی (تومورهای خوش خیم رحم)
- رشد بیش از حد لایه داخلی رحم
- تومورهای بدخیم رحمی
- سقط جنین
- در هرگونه خونریزی غیر طبیعی باید بیمار از نظر علل فوق کاملا مورد بررسی قرار گیرد

کورتاژ تخلیه ای

- ❖ در کورتاژ تخلیه‌ای توموری را که به جای بارداری معمولی تشکیل می‌شود، برمی‌دارند. به این حالت حاملگی مولار نیز می گویند.

⇐ عوارض کورتاژ

- ❖ سوراخ شدن رحم
- ❖ آسیب به دهانه رحم
- ❖ عفونت

- ❖ خونریزی: به اندازه‌ای شدید است که باید هر یک ساعت یک بار پد بهداشتی را عوض کنید.
- ❖ احساس سرگیجه یا سبکی سر مداوم
- ❖ تب
- ❖ گرفتگی عضلات که بیش از ۴۸ ساعت باقی بماند.
- ❖ احساس تشدید درد به جای کاهش و تسکین آن
- ❖ ترشحات بدبو از واژن

⇐ مراقبت های قبل از عمل

- شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- موهای موضع عمل، قبل از عمل باید تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی ، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباس‌ها (لباس زیر، جوراب و...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- در صورتیکه بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل می‌شود.

⇐ رژیم غذایی و تغذیه

- در صورت هوشیاری کامل و عدم وجود مشکلات گوارشی مانند تهوع و استفراغ، رژیم مایعات را طبق دستور پزشک و با اجازه پرستار شروع کنید و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کرده و جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر و مایعات مصرف کنید.
- از غذاهای سرشار از آهن مانندگوشت قرمز، جگر، تخم مرغ، غلات، سبزیجات سبز، کشمش سبز استفاده نمائید.

⇐ فعالیت

- بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث عفونت ریه‌ها گردد، لذا ورزش‌های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) پس از عمل انجام دهید.
- جهت جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی توصیه می‌شود که چند ساعت پس از عمل به تدریج از تخت خارج شوید و راه روید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- از بلندکردن اجسام سنگین و ایستادن طولانی، تا مدت ۶ هفته بعد ازعمل خودداری کنید.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- به مدت یک یا چند روز دردهای انقباضی خفیف شبیه قاعدگی و ۱ تا ۲ هفته خونریزی خواهید داشت.
- اگر خونریزی شما شدید است و احساس ضعف، سرگیجه، یا منگی می کنید، به پزشک خود اطلاع دهید.
- در صورت داشتن تهوع و استفراغ به پزشک خوداطلاع دهید.
- در صورت بروز درد یا احساس ناراحتی قبل از خروج از تخت به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- جهت جبران مایعات از دست رفته مایعات فراوان مصرف نمائید.
- جهت به حداقل رساندن عفونت های بیمارستان در مدت بستری، بهداشت فردی شامل از بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی و شستشوی دستها با صابون را رعایت نمائید.
- داروها (آنتی بیوتیک و مسکن) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده می‌شود.
- جهت کاهش اضطراب و بهتر طی کردن فرایند سوگ، احساسات خود را آزادانه بیان کنید.
- پس از سقط از روش های پیشگیری از بارداری استفاده کنید.
- با مشورت پزشک و تا زمان ادامه خونریزی از رابطه جنسی، شنا کردن و استفاده از داروهای واژنیال به مدت حداقل ۱ تا ۲ هفته خودداری کنید.
- لباس زیر را روزانه تعویض و از لباس های زیر نخی استفاده کنید و ازپوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری کنید. لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.
- از مصرف هر گونه داروی شیمیایی یا گیاهی بدون دستور پزشک پرهیز نمائید.
- برای تسکین درد از ایبوپروفن یا استامینوفن طبق دستور پزشک استفاده کنید.
- داروهای تجویز شده توسط پزشک معالج از جمله قرص های آهن جهت جبران کم خونی را طبق دستور پزشک استفاده نمائید.

⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

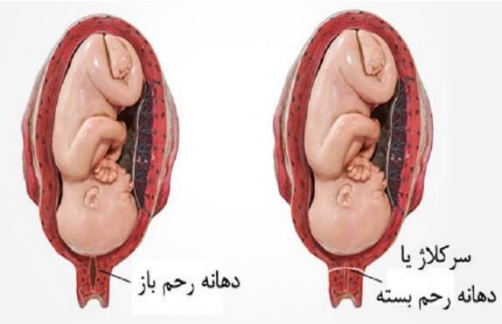


- خونریزی شدید.
- نشانه های عفونت (تب و لرز) یا احساس درد شدید.
- ۷ روز پس از عمل به پزشک معالج مراجعه نمائید.
- بعد از دریافت جواب پاتولوژی حتماً باید به پزشک معالج مراجعه کنید

سرکلاژ

(Cerclage)

نیازهای آموزشی بیماران
آشنایی با سیر و علل
تغذیه و رژیم غذایی
فعالیت
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک



⇐ شرح بیماری

به عدم توانایی گردن رحم در نگهداری یک حاملگی تا زمان زایمان، **نارسایی سرویکس** گفته می شود. نارسایی سرویکس یکی از عوامل خطر زایمان زودرس می باشد و درمان جراحی نارسایی گردن رحم **سرکلاژ** نام دارد. سرکلاژ رحم به صورت پیشگیری کننده در هفته ۱۰ تا ۱۴ بارداری بعد از بی حسی یا بیهوشی، عموما با زدن بخیه با یک ماده غیر قابل جذب محکم، انجام می گیرد که سبب تقویت گردن رحم و بسته ماندن آن می گردد. انجام عمل سرکلاژ پس از هفته ۲۴ بارداری با احتمال عفونت بیشتر و نیز پارگی زودرس کیسه آب همراه است.

⇐ چه کسانی در بارداری نیاز به سرکلاژ دارند؟

- ❖ زنان بارداری که دهانه رحم آن ها کوتاه تر از حد معمول است
- ❖ طبق نظر پزشک

⇐ اقدامات و توصیه‌های قبل از عمل

- شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- موهای موضع عمل، قبل از عمل لازم است تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.

- کلیه لباس‌ها (لباس زیر، جوراب و...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- در صورتیکه بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل می‌شود.
- برای استراحت در تخت بیشتر به سمت چپ بخوابید.

⇐ تغذیه و رژیم غذایی

- در صورت هوشیاری کامل و عدم وجود مشکلات گوارشی مانند تهوع و استفراغ، رژیم مایعات را طبق دستور پزشک با اجازه پرستار شروع کنید.
- غذاهای دارای فیبر زیاد مثل میوه و سبزیجات و همچنین مایعات فراوان مصرف کنید تا احتمال یبوست از بین برود.

⇐ فعالیت

- کاهش فعالیت های فیزیکی و یا استراحت در بستر در هفته اول و استراحت نسبی در ادامه بارداری داشته باشید. ممکن است استراحت مطلق به مدت طولانی‌تری تجویز شود.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- از نزدیکی تا ۱ هفته پس از سرکلاژ خودداری نمائید.
- از انجام کارهای سنگین تا پایان دوران بارداری خودداری کنید.
- بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها، ترومبوز ورید عمقی و افزایش احتمال عفونت ریه‌ها گردد، لذا ورزش‌های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- بعد از سرکلاژ در بعضی از مواقع کمی‌خونریزی و لکه بینی ایجاد می‌شود که ممکن است یک الی دو روز ادامه داشته باشد و نگران کننده نیست.
- در صورت داشتن درد از مسکن‌هایی که برای شما تجویز شده استفاده کنید.
- در صورت داشتن تهوع و استفراغ و سرگیجه اطلاع دهید.
- در صورت داشتن درد شکم و انقباضات رحمی اطلاع دهید.
- داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز می‌شود.
- پس از این مرحله ممکن است ترشحات خونی روشن تا چند روز وجود داشته باشد که معمولاً بعد از این زمان به شکل ترشحات موکوسی در می آید و ممکن است تا پایان حاملگی ادامه پیدا کند. در صورت خونریزی در حد دوره قاعدگی (پریود) یا بالاتر به پزشک مراجعه شود.
- هنگام اجابت مزاج زیاد فشار و زور نزنید.
- از دوش واژینال وتامپون استفاده نکنید.
- قبل از شروع دردهای زایمانی باید بخیه‌های دهانه رحم برداشته شود تا زایمان امکان پذیر باشد.
- برداشتن بخیه دهانه رحم در انتهای حاملگی انجام می‌شود و یک عمل بدون درد است و نیاز به بی حسی و بیهوشی ندارد.
- در صورت بروز دردهای زود هنگام و زایمان زودرس باید بخیه باز شود، بنابراین در این مواقع فرد در بیمارستان تحت مراقبت قرار می‌گیرد تا به موقع باز کردن بخیه دهانه رحم انجام گیرد.
- لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباس‌های زیرنخی استفاده و از پوشیدن لباس‌های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.
- لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.
- مراقبت‌های دوران بارداری را طبق دستور پزشک انجام دهید.
- روزانه چند نوبت ناحیه دستگاه تناسلی با شامپوی بچه شستشو شود.
- داروهای تجویز شده (آنتی بیوتیک، ایزوکسوپرین جهت جلوگیری از انقباضات رحم) را توسط پزشک معالج طبق دستور مصرف نمائید.

⇐ علائم هشدار

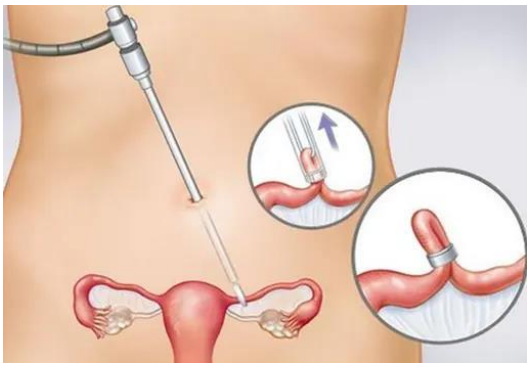
در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- پارگی کیسه آب
- تب بالای ۳۸ یا لرز
- انقباض رحمی و درد زیر شکم و کمر مثل دردهای زایمان
- تهوع و استفراغ
- درصورتیکه درد با مسکن کاهش نیافت
- ۷ روز پس از عمل به پزشک معالج مراجعه نمائید

بستن لوله های رحمی
(Tubal ligation)

نیازهای آموزشی بیماران
آشنایی با نحوه عمل
رژیم غذایی مناسب
فعالیت
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک



⇐ شرح

بستن لوله ها در زنان (توبکتومی) یکی از روش های دائمی پیشگیری از بارداری از طریق جراحی است. در این روش جراح لوله های رحمی را مسدود می کند. بستن لوله های رحمی به دو روش لاپاراسکوپی و لاپاراتومی انجام می شود.

مزایا

- روشی دائمی و مطمئن است
- روشی ساده و بی خطر است
- بلافاصله پس از عمل موثر است
- بر روی فعالیت های طبیعی تخمدان تأثیری نـدارد
- با کاهش خطر سرطان تخمدان همراه است
- بر روی فعالیت جنسی زن و مرد تأثیری ندارد

معایب

- ❖ احتمال آسیب به روده یا مثانه
- ❖ واکنش نشان دادن بدن به بیهوشی
- ❖ احتمال عفونت در ناحیه جراحی
- ❖ درد لگن و شکم
- ❖ احتمال بارداری ناخواسته در صورت شکست جراحی
- ❖ احتمال حاملگی خارج از رحم

⇐ تغذیه و رژیم غذایی

- طبق دستور پزشک، ۱۲-۸ ساعت پس از عمل رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک می‌توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود اما پس از شروع رژیم برای جلوگیری از یبوست مایعات فراوان و غذاهای پرفیبر (سبزیجات ومیوه ها) استفاده نمایید.

⇐ فعالیت

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- از انجام کارهای سنگین، بلند کردن و هل دادن اجسام سنگین تا بهبودی کامل حدود یک تا ۲ هفته خودداری کنید.

⇐ مراقبت های قبل از عمل

- حداقل هشت ساعت قبل از عمل مایعات و مواد غذایی نخورید و ناشتا باشید.
- شب قبل از عمل استحمام کنید.
- زیورآلات، لاک ناخن، دندان مصنوعی و... نداشته باشید.
- در صورت داشتن سابقه حساسیت دارویی یا غذایی و ... به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید.
- در صورت مصرف هرگونه دارو به پزشک خود اطلاع دهید.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید.
- بعد از عمل (جهت کاهش درد) می‌توانید به حالت نیمه نشسته قرار گیرید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار تجویز می‌شود.
- از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان و بصورت روزانه استحمام را انجام دهید.
- زخم را باز و خشک نگهداری کنید.
- تا ۱ هفته از رابطه جنسی خودداری کنید.
- اگر پس از یک هفته درد وجود داشت با پزشک مشورت نمایید.
- اگر توبکتومی را بعد از زایمان انجام داده‌اید، توصیه می‌شود حداقل چهار هفته چیزی سنگین‌تر از کودک خود بلند نکنید.
- در ماه اول پیشگیری از بارداری داشته باشید.
- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک، طبق دستور پزشک در فواصل معین و یک دوره کامل مصرف کنید.

⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- تأخیر در پریود
- لکه بینی یا خونریزی واژینال
- درد شدید شکم
- تهوع
- حساس شدن پستانها
- تب بالاتر از ۳۸ درجه
- درد و تورم محل عمل، خروج چرک و خون از آن تا یک هفته و قرمزی محل عمل
- از حال رفتن، گیجی شدید در چهار هفته اول به ویژه در هفته اول پس از عمل
- در فاصله هفت روز بعد از عمل به منظور کشیدن بخیه ها و معاینه محل عمل به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت داشتن IUD باید در اولین سیکل قاعدگی پس ازعمل TL، برای خارج کردن IUD مراجعه نمایید

هیسترکتومی
(Hysterectomy)

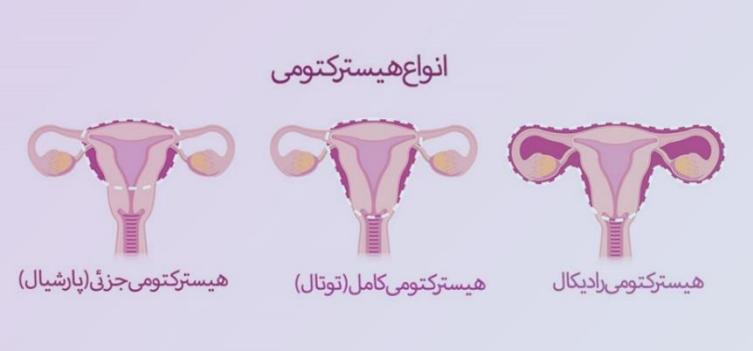
نیازهای آموزشی بیماران
آشنایی با علل، نحوه عمل و عوارض
رژیم غذایی مناسب
نحوه فعالیت
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک



⇐ شرح

هیسترکتومی به معنی برداشتن رحم طی عمل جراحی می باشد، در هیسترکتومی ممکن است علاوه بر برداشتن رحم، لوله های فالوپ یا تخمدان ها نیز برداشته شود. پس از برداشتن رحم زن توانایی باردار شدن را از دست می دهد.

هیسترکتومی می تواند به روش های آبدومینال (برش شکمی)، واژینال و یا لاپراسکوپی انجام شود.



⇐ علل انجام هیسترکتومی

- فیبروم های رحمی
- خونریزی غیر معمول مانند خونریزی غیر قابل کنترل پس از زایمان
- پرولاپس رحم (بیرون زدگی رحم)
- اندومتریوز
- وجود بدخیمی در رحم، تخمدان و دهانه ی رحم

⇐ عوارض هیسترکتومی

- ❖ آسیب مجاری ادرار، مثانه یا مقعد در طول جراحی
- ❖ فقدان عملکرد طبیعی تخمدان که باعث کاهش سطح استروژن و خشکی واژن می شود
- ❖ شروع زودرس علائم یائسگی
- ❖ تشکیل بافت اسکار و چسبندگی های شکمی

⇐ مراقبت های قبل از عمل

- شب قبل از عمل شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- موهای موضع عمل، قبل از عمل باید بتراشید.
- قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمائید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباس ها (لباس زیر ، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج را در جریان امر قرار دهید.
- در صورتیکه بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- قبل از رفتن به اتاق عمل برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود.
- عمل شما ممکن است تحت بیهوشی عمومی یا اسپاینال انجام شود.
- آخرین آزمایشات، سونوگرافی و مشاوره های پزشکی (بیهوشی) و در صورت جراحی های قبلی شرح عمل خود را به همراه داشته باشید.

⇐ تغذیه و رژیم غذایی

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده‌ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت تحمل به تدریج با نظر پزشک می‌توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال، استفراغ و نفخ می شود، پرهیز نمایید.

- بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین، ویتامین و فیبر (سبزیجات، میوه و ...) استفاده نمائید.
- جهت جبران مایعات از دست رفته، مایعات فراوان مصرف نمایید.

⇐ فعالیت

- جهت پیشگیری از عوارض بعد از عمل جراحی ، تمرینات تنفسی و ورزش های پا را انجام دهید.
- دائماً در یک وضعیت در تخت قرار نگیرید و مرتباً در تخت تغییر وضعیت داشته باشید.
- حرکات نرمشی در تخت را انجام دهید و از لخته شدن خون در عروق پا جلوگیری نمائید.
- پس از اجازه پزشک برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- در دو هفته اول پس از عمل باید استراحت نمایید و از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید، بعد از آن می توانید کم کم کارهای سبک را انجام دهید. تا ۳ ماه بعد از عمل باید از انجام فعالیت‌های سنگین خودداری نمائید.
- از ۲ هفته پس از جراحی می توانید رانندگی کنید.
- حدود ۶ هفته پس از عمل می‌توانید فعالیت‌های جنسی را آغاز نمائید. قبل از شروع فعالیت جنسی باید توسط پزشک خود مورد معاینه قرار گیرید.

⇐ مراقبت های پس از عمل

- جهت به حداقل رساندن عفونت‌های بیمارستان در مدت بستری، بهداشت فردی اعم از بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی و شستشوی دست‌ها با صابون را رعایت نمائید.
- در هیسترکتومی واژینال از روز دوم بعد از عمل می‌توانید به صورت ایستاده دوش بگیرید. روزی چند مرتبه دستگاه تناسلی خود را با شامپوی بچه شستشو دهید.
- در هیسترکتومی آبدومینال پس از ۲۴ تا ۴۸ ساعت پانسمان برداشته می شود. از روز دوم بعد از عمل می توانید استحمام نمایید. محل عمل را باز و خشک نگه دارید و روزانه استحمام نمایید. محل را با شامپو بچه شست شو نمایید. مدت استحمام کوتاه باشد.
- خارج نمودن رحم اصولاً نباید تاثیری در کیفیت زندگی و فعالیت جنسی زنان داشته باشد و در صورت هرگونه نگرانی و یا مشکلی حتماً باید با پزشک معالج خود مشورت نمائید.
- جهت رفع احتباس ادراری از کیف آب گرم، ریختن آب روی ناحیه تناسلی و یا نشستن روی توالت استفاده نمائید.
- از جوراب های کششی و حرکات نرمشی مانند حرکت دورانی مچ پا جهت جلوگیری از تشکیل لخته استفاده نمایید.

- از خوابیدن طولانی مدت، نشستن طولانی مدت روی مبل یا صندلی و روی هم انداختن پاها خودداری نمایید.
- در صورت برداشته شدن هر دو تخمدان، بعد از عمل علائم یائسگی مانند گرگرفتگی و تعریق و.. مشاهده می‌شود که با مراجعه به پزشک و تجویز دارو بهبود پیدا خواهید کرد.
- لباس زیر را روزانه تعویض و از لباس های زیر نخی استفاده کنید و از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلوارهای تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.
- لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل در فواصل معین آن را مصرف کنید.
- جهت کنترل درد مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمائید.

⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- خونریزی شدید
- درد شکم
- عدم دفع گاز و مدفوع
- تهوع و استفراغ طول کشیده
- تپش قلب و افت شدید فشار خون
- ترشحات بد بو از محل زخم یا واژن
- درد پهلو ها
- وجود خون در ادرار، کاهش حجم ادرار
- بعد از دریافت جواب پاتولوژی حتماً باید به پزشک معالج مراجعه کنید
- در صورتیکه در هیسترکتومی آبدومینال برش شما عرضی باشد، ۱۰-۷ روز بعد از عمل و در صورتیکه محل برش طولی باشد، ۱۴-۱۰ روز بعد از عمل، جهت کشیدن بخیه‌ها به پزشک معالج مراجعه کنید.

References

1. Maternal and Neonatal health nursing. Tehran. Jamia Nagar Publications. 2022.
2. DRS comprehensive review of nursing and maternal and neonatal health. Tehran. Jamia Nagar Publications. 2021.
3. Bereke and Novak gynecology, 15th ed. 2020
4. Williams OBSTETRICS, 25TH ed. 2018