

بستن لوله های رحمی (توبکتومی)

بستن لوله های رحمی در خانم ها یک عمل جراحی ساده و بی خطر است. در این عمل لوله های رحمی متقاضی طی بیهوشی عمومی (یا بی حسی موضعی) بسته می شود. این عمل توسط متخصص زنان یا جراح عمومی قابل انجام است.

مکانیسم عمل:

با بسته شدن لوله های رحمی (حد فاصل رحم و تخمدان ها) از رسیدن اسپرم و تخمک به یکدیگر و تشکیل سلول تخم جلوگیری بعمل می آید.

مزیت ها:

- دایمی بودن
- اثر بخشی بالا
- عدم نیاز به یاد آوری و مراجعه مکرر
- نداشتن عارضه برای سلامتی فرد استفاده کننده
- روش در دراز مدت
- تاثیر نداشتن در روابط جنسی

عیب ها:

- نیاز به عمل جراحی
- پرهزینه و دشوار بودن عمل جراحی **برگشت باروری**

موارد تاخیر عمل جراحی TL:

- بیماری های التهابی لگن در سه ماهه اخیر
- بیماری های تروفوبلاستیک بدخیم
- سابقه اخیر بیماری های قلبی حاد

- ابتلا به ترومبوز وریدهای عمقی یا آمبولی ریه
- خونریزی واژینال بدون علت مشخص
- مشکلات دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان مانند مسمومیت حاملگی، پارگی کیسه آب (بیش از ۲۴ ساعت)، تب زمان زایمان یا بلافاصله پس از آن، وجود عوارض پس از زایمان مثل خونریزی و عفونت سایر نقاط بدن (داشتن شرایط نامساعد جسمی)
- بیماری های فعال مقاربتی
- سرطان های لگن

نکته های مهم:

- بستن لوله های رحمی در صورت وجود هر کدام از مشکلات فوق، پس از رفع مشکل انجام خواهد شد.
- بایستی قبل از توبکتومی، ضمن مشاوره دقیق به زن و شوهر در مورد کم بودن احتمال موفقیت، پرهزینه و دشوار بودن عمل جراحی برگشت توانایی باروری تذکر داد.
- این روش برای زوجینی که خانواده خود را از نظر تعداد فرزند کامل نموده و از زندگی با ثباتی برخوردارند، مناسب است.

- قبل از عمل بایستی رضایت متقاضی خدمت و همسر وی کسب شود.

بجز موارد عنوان شده فوق منع خاصی برای زمان انجام عمل مطرح نیست. لازم است با توجه به فاکتور های سن، تعداد و سن فرزندهای متقاضی، ضمن انجام مشاوره به متقاضی در اتخاذ تصمیم مناسب کمک شود.

زمان انجام عمل:

۱. در صورت اطمینان از باردار نبودن متقاضی، بستن لوله های رحمی در هر زمانی از سیکل قاعدگی امکان پذیر است (دو هفته اول سیکل قاعدگی دوره زمانی مناسب تری است)
۲. پس از زایمان طبیعی.
۳. هنگام سزارین (بستن لوله های رحمی براحتی امکان پذیر است)

تکنیک عمل جراحی:

بستن لوله های رحمی در خانم ها به دو روش عمده انجام می شود:

۱. روش شکمی که به سه شکل:

الف - لاپاراسکوپی

ب- لاپاراتومی

پ- مینی لاپاراتومی

می باشد. در این روش با ایجاد یک برش

کوچک (۲-۳ سانتیمتری) در پایین شکم، لوله های رحمی را گرفته و با برداشتن قطعه ای از لوله و یا مسدود کردن آن عمل TL انجام می شود.

۲. روش واژینال (کولپوتومی): یک روش غیر رایج است که از طریق کولپوتومی انجام میشود.

آزمایش ها و معاینه های لازم:

۱. گرفتن سابقه بیماری ها

۲. انجام گراویندکس (تست بارداری)

۳. سایر آزمایش ها (بر اساس دستور العمل

معاون سلامت در مورد اعمال جراحی غیر

اورژانس)

۴. معاینه لگنی

توبکتومی

در صورت بروز هر کدام از موارد فوق، فرد به بیمارستان ارجاع خواهد شد.

مراجعه های پی گیری و اقدامات مربوطه:

۱. تعیین زمان مراجعه بعدی: مراجعه درفاصله ۷-۱۴ روز بعد از عمل به منظور کشیدن بخیه ها و معاینه محل عمل.

۲. داشتن IUD و انجام TL : لزوم مراجعه فرد در اولین سیکل قاعدگی پس از عمل، برای خروج

IUD

۳. بررسی رضایت از عمل، عارضه ها، هشدارها، راهنمایی و مشاوره (در صورت وجود مشکل خاص) از کارهای لازم در مراجعه های پی گیری است.

حاملگی در افراد TL شده:

حاملگی در افراد TL شده بسیار کم بوده، ولی در صورت تاخیر قاعدگی، تهوع، حساس شدن پستان ها، درد و حساسیت زیر شکم و خونریزی واژینال بررسی آن ضروری است.

سن مناسب برای بستن لوله های رحمی:

این عمل برای خانم های چند زای بالای ۳۵ سال بسیار مناسب است. در مورد متقاضیان زیر ۳۰ سال با توجه به احتمال طلاق، ازدواج مجدد و ... بهتر است انجام عمل مشروط به به مشاوره دقیق شده و با در نظر گرفتن احتیاط های لازم گردد.

۵. اندازه گیری فشار خون

۶. پاپ اسمیر (مطابق دستورالعمل کشوری)

تذکرها:

- نخوردن مایعات و مواد غذایی حداقل ۸ ساعت قبل از عمل

- مصرف نکردن دارو ۲۴ ساعت قبل از عمل (مگر به تجویز پزشک)

- حمام کردن شب قبل از عمل

- استفاده از لباس های تمیز و راحت

- نداشتن لوازم زینتی و لاک ناخن

- داشتن همراه برای برگشت به منزل

تذکرهای بعد از عمل توبکتومی:

۱. مراقبت های بعد از عمل:

حمام کردن روزانه

استفاده از مسکن (در موارد احساس درد)

تمیز و خشک نگه داشتن محل بخیه

نداشتن رابطه زناشویی حداقل تا یک هفته (اگر درد

پس از یک هفته ادامه یابد، لازم است که تا زمان

رفع درد از رابطه جنسی خودداری گردد)

خودداری از برداشتن اجسام و اشیای سنگین تا یک

هفته.

۲. نیاز نداشتن به استفاده از روش مضاعف

(ترجیحاً پس از اولین قاعدگی)

هشدارها و چگونگی برخورد با آن ها:

۱. تب بالاتر از ۳۸ درجه

۲. درد و تورم محل عمل و خروج چرک و خون از

آن تا یک هفته

۳. درد شکمی که بدتر شده یا از بین نرود

۴. اسهال

۵. از حال رفتن

تهیه و تنظیم: بهاره منصور

کارشناس مامایی

منبع: سایت پزشکان بدون مرز