

توصیه های لازم
در حاملگی خارج از رحم (EP)
ویرایش ۱۳۹۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی همدان
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی فاطمیه
معاونت آموزشی و
سوپروایزر آموزش
فاطمه

حاملگی خارج از رحم چیست؟

تشکیل جنین در نقطه‌ای غیر از رحم مادر، از جمله لوله‌های رحمی، تخمدان، گردن رحم و یا حتی حفره شکم را گویند.

چه عوامل مستعد کننده حاملگی خارج از رحم می‌باشد می‌باشند؟

بطور کلی هر عاملی که توانایی لوله فالوپ برای انتقال گامت یا رویان را مختل کند باعث حاملگی خارج از رحمی می‌شود.

- ۱- استفاده از IUD
- ۲- سابقه قبلی حاملگی خارج از رحم
- ۳- سابقه جراحی لوله های رحمی
- ۴- عفونت های لگنی
- ۵- سالپنژیت
- ۶- سیگار
- ۷- عفونت های تناسلی
- ۸- عقیمی
- ۹- بیشتر از یک شریک جنسی
- ۱۰- جراحی قبلی لگنی یا شکمی
- ۱۱- دوش واژینال
- ۱۲- سن پایین هنگام اولین مقاربت
- ۱۳- وجود چسبندگی در اثر اعمال جراحی
- ۱۴- ناهنجاریهای رحمی

علائم:

- ۱- لکه بینی یا خونریزی واژینال در عین مثبت بودن تست حاملگی ، بدون هیچ علتی.
- ۲- درد و دل پیچه قسمت پایین شکم
- ۳- درد لگنی
- ۳- درد در قسمت شانه
- ۴- غش و شوک (رنگ پریدگی، تند شدن ضربان قلب، پایین افتادن فشار و عرق سرد) که دو مورد آخر در صورت پارگی لوله رحمی ایجاد می‌شوند.

چگونه می‌توان از بروز این نوع بارداری پیشگیری کرد؟

با به کار بردن روشی غیر از IUD برای جلوگیری از بارداری و درمان فوری هر گونه عفونت لگن و رحم می‌توان خطر بارداری خارج رحمی را تا حدودی کاهش داد.

تشخیص به موقع و انتخاب درمان مناسب، کلید جلوگیری از عوارض، حفظ باروری، کاهش هزینه‌ها و جلوگیری از مرگ و میر است.

عوارض احتمالی:

- * عفونت
- * کم شدن توانایی باروری
- * از دست دادن اعضای از دستگاه تناسلی در اثر دشوار بودن عمل جراحی
- * شوک و مرگ در اثر خونریزی داخلی

درمان:

اگر بارداری خارج رحمی در مراحل اولیه تشخیص داده شود می‌توان با مصرف دارو تخم را جذب کرد اما در مراحل پیشرفته بارداری، انجام جراحی روش مناسب‌تری است. بطورکلی وضعیت مزبور اورژانس محسوب می‌شود و فرد باید فوراً تحت درمان قرار گیرد. اما با تشخیص زود هنگام و انجام عمل جراحی احتمال بهبودی کامل زیاد است. تا جایی که دیده شده است در ۵۰ تا ۸۵ درصد از بیماران حاملگی‌های بعدی طبیعی هستند.

منابع:

* بیماریهای زنان ، برك و نواك ، جلد ۲ ، جاناتان اس . برك و همكاران ، ۲۰۱۲ ، مترجم ، دكتور بهرام قاضي جهاني ، انتشارات گلبن، ۱۳۹۱
* زنان، زایمان و مامایي/حجت اله اکبرزاده پاشا، علي اکبرزاده پاشا/گلبن/۱۳۸۵
* طب زنان در عمل ، تلیندز ، جان راک و همکاران، ۲۰۰۸ ، مترجم ، دكتور میترا احمد سلطاني ، انتشارات جهاد دانشگاهی ، ۱۳۹۰
* بارداری و زایمان ویلیامز ، کابینگهم ، جلد ۲ ، ۲۰۱۰ ، مترجم ، دكتور بهرام قاضي جهاني ، انتشارات گلبن ، ۱۳۹۰
* زنان، زایمان و مامایي/حجت اله اکبرزاده پاشا، علي اکبرزاده پاشا/گلبن/۱۳۸۵

تلفن تماس جهت مشاوره :

۰۸۱۱-۸۳۷۷۰۱۲-۱۴

داخلی: ۲۵۶ (مسئول مشاوره بیماران)

ساعت تماس صبح ها:

۷/۳۰-۸/۳۰ و ۱۱/۳۰-۱۲/۳۰

پست الکترونیکی بیمارستان فاطمیه

<http://fth.umsha.ac.ir>

hp.fatemieh@gmail.com

fax:8283939

* جهت ادامه درمان با در دست داشتن جواب پاتولوژی به مرکز درمانی مراجعه نمایید.

* رژیم غذایی خاصی توصیه نمی شود از هر سه گروه غذایی مصرف نمایید.

* تا زمان ترمیم کامل ناحیه عمل که در پیگیری ها مشخص خواهد شد باید از مقاربت جنسی خودداری نمایید. (معمولاً ۴۰ روز)

* از انجام کارهای سخت ، بلند کردن و هل داد اجسام سنگین تا بهبودی کامل (معمولاً ۶ هفته) خودداری نمایید.

* فعالیت های عادی خود را بعد از عمل از جمله کار، را در زودترین زمان ممکن از سر بگیرید.

* ممکن است تا چند هفته بعد از عمل حالت ضعف و خستگی داشته باشید که بتدریج این حالت بهبود میابد.

* چنانچه از بیهوشی عمومی استفاده نموده اید بعد از عمل نفس های عمیق بکشید و سرفه کنید البته در هنگام سرفه کردن دست خود را بر ناحیه عمل بگذارید تا از فشار وارد آمدن به ناحیه عمل خودداری شود . ضمناً این روش به شما کمک میکند داروهای بیهوشی سریعتر از بدن خارج شود.

* چنانچه از بیهوشی اسپینال (بیحسی از ناحیه عمل) استفاده نموده اید روزانه ۱۵ لیوان مایعات بمدت ۲۰ روز مصرف نمایید. تا از سردرد های بعد از بیحسی پیشگیری شود.

البته در موارد پیشرفته که جنین بزرگ شده باشد، چاره ای جز انجام عمل نیست اما در صورت وخیم نبودن وضعیت مادر می توان از سایر روش ها مثل لاپاراسکوپی و روش جدید C and D (گشادکردن و تراشیدن رحم با وسیله ای به نام کورت) نیز استفاده کرد؛ همچنین، تجویز داروی متوتروکسات در حذف بافت حاملگی موثر است.

لازم به یادآوری است مصرف مکمل آهن برای کلیه زنان مبتلا به بارداری خارج رحمی، حداقل تا ۲ ماه الزامی است.

حاملگی نابجا یا خارج رحمی از مهم ترین شرایط اورژانسی در بارداری محسوب می شود که تشخیص هر چه سریع تر آن موجب نجات مادر و حفظ باروری مجدد وی می گردد

مراقبت های لازم بعد از عمل :

* بعد از سه روز استحمام نمایید.

* در هنگام استحمام از کشیدن لیف بر روی ناحیه عمل خودداری نمایید. فقط میتوانید ناحیه عمل را با آب و صابون شستشو دهید.

* بعد از استحمام محل عمل را خشک و تمیز نگه دارید . ضمناً نیازی به پانسمان مجدد نمیباشد.

* ۱۰-۷ روز بعد از عمل جهت کشیدن بخیه ها به مرکز درمانی مراجعه نمایید.

* جهت دریافت جواب نمونه پاتولوژی با در دست داشتن خلاصه پرونده مطابق دستورالعمل بیمارستان (معمولاً يك ماه بعد از عمل) به واحد پاتولوژی مراجعه نمایید.