



شرح روش:

قبل از بارداری، دهانه رحم در زنان حالت سفت و محکمی دارد. در اواخر بارداری سفتی دهانه رحم کاهش می‌یابد تا شرایطی فراهم شود که دهانه رحم حین زایمان باز شود و نوزاد به دنیا بیاید. اگر در طول حاملگی، دهانه رحم ضعیف و شل باشد، مادر در معرض سقط جنین و یا زایمان زودرس قرار می‌گیرد. اگر پزشک متخصص زنان تشخیص دهد که دهانه رحم زن بارداری در معرض خطر باز شدن است، اقدام به عمل جراحی سرکلاژ می‌کند. سرکلاژ عبارت است از بخیه زدن دهانه رحم به منظور بسته نگه داشتن دهانه رحم.

زمان مناسب برای انجام سرکلاژ:

سرکلاژ رحم به صورت پیشگیری کننده در هفته ۱۴-۱۵ حاملگی بعد از بی‌حسی نخاعی یا بیهوشی عمومی با زدن بخیه با نخ غیرقابل جذب محکم، زیر لایه گردن رحمی، انجام می‌گیرد.

اینکار سبب تقویت گردن رحم و بسته ماندن آن می‌گردد. انجام عمل سرکلاژ پس از هفته ۲۱ بارداری با احتمال عفونت بیشتر و نیز پارگی زودرس کیسه آمنیوتیک همراه است و توصیه نمی‌شود. بخیه سرکلاژ باید در هفته های ۳۸-۳۹ حاملگی برداشته شود.

اقدامات قبل از عمل:

پزشک اقدامات تشخیصی زیر را جهت انجام سرکلاژ انجام می‌دهد:

- معاینه توسط پزشک متخصص زنان و بررسی سابقه سقط های مکرر بدون درد در سه ماهه دوم حاملگی
- سونوگرافی

دلایل انجام:

- دهانه رحم کوتاه تر از حد معمول
- رحم تک شاخه
- مشکلات ساختمانی رحمی
- کسانی که به دنبال زایمان سخت و مشکل، دچار پارگی دهانه رحم شده اند و بهبود نیافته اند.
- بارداری های دو یا سه قلو که تهدید به سقط وجود دارد.

موارد منع انجام سرکلاژ:

- خونریزی مهبل
- انقباضات رحمی
- پارگی پرده های جنینی
- گشادی بیشتر از ۴ سانت دهانه رحم



فواید سرکلاژ:

- افزایش مدت زمان نگهداری جنین در رحم
- جلوگیری از زایمان زودرس
- کاهش میزان سقط جنین
- افزایش احتمال به دنیا آمدن نوزاد سالم و کامل



مرکز آموزشی درمانی امین اصفهان

سرکلاژ

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: 1403

منابع: ClinicalKey، WebMD، Mayo clinic

عوارض احتمالی:

- به دنبال انجام سرکلاژ عوارض زیر ممکن است در فرد بروز نماید:
- خطرات ناشی از بی‌حسی موضعی یا عمومی
- عفونت گردن رحم
- آسیب به گردن رحم و یا مثانه
- زایمان زودرس
- پارگی زودرس کیسه آب جنین
- خونریزی مهبلی
- تنگی گردن رحم و پارگی رحم
- شل شدن بخیه

فعالیت:

- پس از انجام سرکلاژ فعالیت خود را به صورت زیر برنامه ریزی نمایید:
- کاهش فعالیت‌های فیزیکی و یا استراحت در بستر در هفته اول با توجه به نظر پزشک شما و استراحت نسبی در ادامه بارداری داشته باشید.
- از نزدیکی تا 1 هفته پس از سرکلاژ و یا باقیمانده بارداری خودداری نمایید.
- از انجام کارهای سنگین تا پایان دوران بارداری خودداری کنید.

رژیم غذایی و تغذیه:

- پس از انجام سرکلاژ رژیم غذایی خود را به صورت زیر برنامه ریزی نمایید:

غذاهای دارای فیبر زیاد مانند میوه و سبزیجات و همچنین مایعات فراوان مصرف کنید تا احتمال یبوست از بین برود.

دارو:

داروهای تجویز شده توسط پزشک (آنتی بیوتیک، ایزوکسوپرین جهت جلوگیری از انقباضات رحم) را طبق دستور مصرف نمایید.

مراقبت:

پس از انجام سرکلاژ جهت بهبودی سریعتر اقدامات مراقبتی زیر را انجام دهید:

• هنگام اجابت مزاج زیاد فشار و زور نزنید.

• از دوش واژینال و تامپون استفاده نکنید.

• لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباس‌های زیرنخی استفاده و از پوشیدن لباس‌های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلواری تنگ و پلاستیکی خودداری کنید.

• لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

• 7 روز پس از عمل

• در صورت بروز علائمی مانند: پارگی کیسه آب، تب بالای 38 یا لرز، انقباض رحمی و درد زیر شکم و کمر مانند دردهای زایمان، تهوع و استفراغ شدید، خونریزی و ترشحات بدبوی

• در صورت داشتن درد از مسکن‌هایی که برای شما تجویز شده استفاده کنید و در صورتیکه درد با مسکن کاهش نیافت به پزشک مراجعه کنید.

• اگر عمل سرکلاژ را انجام دادید، به محض مشاهده نشت مایع از واژن خود، فوراً به پزشک متخصص زنان مراجعه کنید، زیرا ممکن است علامتی از پارگی زودرس کیسه آب جنین باشد. پارگی این کیسه قبل از هفته 37 بارداری، بسیار خطرناک می‌باشد.