

عمل هیستریکتومی چیست؟

به عمل جراحی که هدف از انجام آن برداشتن کامل یا قسمتی از رحم می‌باشد عمل هیستریکتومی (Hysterectomy) یا زهدان برداری گفته می‌شود. در عمل کامل تمام اجزای رحم شامل تنه، فوندوس و گردن رحم برداشته می‌شود و در عمل جزئی تمام اجزا به جز گردن رحم برداشته می‌شود. در نوع دیگر این عمل که به آن رادیگال گفته می‌شود تنه رحم، فوندوس، لوله‌های فالوپ، قسمت فوقانی واژن و غدد لنفاوی لگنی خارج می‌شوند.

نتیجه‌ی این عمل عدم توانایی زن در باردار شدن می‌باشد. در صورت انجام این عمل قبل از یائسگی احتمال وقوع یائسگی زودرس وجود دارد و اگر به هنگام عمل لوله‌های فالوپ یا تخمدان (به عمل برداشتن تخمدان‌ها افورکتومی گفته می‌شود) نیز همراه با رحم خارج شوند فرد وارد دوره یائسگی می‌شود.

این عمل جراحی زمانی توصیه می‌شود که دیگر راه درمان دیگری باقی نمانده باشد؛ چرا که هیستریکتومی همچون دیگر عمل‌های جراحی خطرات حین عمل و تأثیرات پس از عمل طولانی را در پی خواهد داشت.



چه زمانی باید عمل هیستریکتومی انجام بگیرد؟

این عمل یکی از گزینه‌های درمانی در زنان مبتلا به فیبروئید، اندومتریوز، بیماری التهابی لگن و یا دوره‌های سنگین قاعدگی می‌باشد.

علل برداشتن رحم در زنان

هیستریکتومی روشی است که در آن قسمتی از رحم یک زن و یا تمام آن با عمل جراحی برداشته می‌شود.

از علل شایع برداشتن رحم، خونریزی‌های نامنظم رحمی است که در سنین بالای 40 سالگی، بیشتر پیش می‌آید. این بیماری که به دلایل مختلف پیش می‌آید، اغلب با مصرف داروهای مناسب درمان می‌شود، اما گاهی خونریزی با درمان‌های مرسوم بهبود نمی‌یابد یا به دلیل بیماری‌های دیگری مثل دیابت و فشار خون، امکان درمان دارویی مناسب وجود ندارد و به جراحی متوسل می‌شویم.

از علل دیگر جراحی برداشتن رحم، افتادگی شدید رحم یا مثانه است که با جراحی معمول، افتادگی قابل درمان نیست. در این موارد به جز علایم ادراری، بیمار از دردهای شدید لگنی

که علت دیگری برای آن یافت نمی‌شود هم شکایت دارد که با این جراحی از شدت دردها کاسته می‌شود.

دردهای لگنی به دلیل وجود واریس یا اختلالات عروقی دیگر در وریدهای لگنی هم ایجاد می‌شود که گاهی به دلیل شدت درد و پاسخ نگرفتن از مصرف مسکن‌ها، جراحی برداشتن رحم توصیه می‌شود، البته این روش درمانی چندان مفید نیست.

از مشکلات دیگری که منجر به جراحی رحم می‌شود، می‌توان به بدخیمی‌ها یا سرطان‌های رحم، دهانه رحم یا تخمدان‌ها اشاره کرد.

بیماری دیگری که به برداشتن رحم و تخمدان‌ها منجر می‌شود، بیماری اندومتریوز است. در این بیماری بافت داخلی رحم در لگن یا روی تخمدان‌ها، لوله‌ها یا روده‌ها رشد می‌کند و موجب دردهای شدید لگنی بخصوص چند روز قبل از شروع قاعدگی می‌شود.

از علل دیگر، دردهای شدید زمان عادت ماهانه است که به درمان‌های دارویی پاسخ نمی‌دهد و تنها راه باقیمانده، جراحی است.

در عفونت‌های لگنی شدید که منجر به ایجاد آبسه در تخمدان می‌شود، در مواردی که با آنتی بیوتیک نتوان جان بیمار را نجات داد، اقدام به جراحی می‌کنیم.

از بیماری‌های دیگر رحمی می‌توان به آدنومیوز اشاره کرد. در این بیماری خانم میانسال با خونریزی‌های طولانی و درد شدید در دوران قاعدگی مراجعه می‌کند.

چنانچه این بیماری تشخیص داده شود، درمان دارویی ندارد و در نهایت تنها راه درمان، جراحی و برداشتن رحم است.

پزشک زنان در موارد اورژانسی مانند خونریزی شدید پس از زایمان نیز مجبور به خارج کردن رحم برای کنترل خونریزی است و هدف نجات جان مادر است.

اگر فردی به پرولاپس رحم مبتلا باشد ممکن است پزشک برای ترمیم پرولاپس از عمل هیستروکتومی استفاده نماید. با این حال این عمل بیشتر در زنانی انجام می‌شود که سرطان نداشته باشند اما به علت خونریزی و درد شدید در ناحیه‌ی رحم ترجیح می‌دهند که رحم خود را بردارند.



انواع هیستروکتومی

روش جراحی هیستروکتومی به دو روش شکمی و واژینال انجام می‌شود. انتخاب روش انجام عمل به مواردی همچون اندازه رحم، تجربه و تخصص پزشک جراح بستگی دارد.

در هیستروکتومی شکمی (رایج‌ترین نوع این عمل) برشی تقریباً 6 اینچی بر روی شکم انجام می‌شود و از این طریق عمل صورت می‌پذیرد.

هیستروکتومی واژینال عمل جراحی از طریق واژن می‌باشد. در این نوع از عمل هیچ اثری بر روی بدن باقی نمی‌ماند.

عوارض هیستروکتومی چیست؟

عوارض جانبی این عمل که ممکن است در برخی موارد بروز کند عبارتند از:

خونریزی شدید در هنگام عمل

نوسانات خلقی ناشی از عدم تعادل هورمونی

پوکی استخوان

افزایش وزن

عفونت مثانه و یا برش جراحی که ممکن است لازم باشد فرد آنتی بیوتیک مصرف کند.

آسیب دیدن مثانه یا حالب

ترومبوز وریدی که البته بسیار نادر است. (به ایجاد لخته خون در سیاهرگ‌های ساق پا، ران یا لگن ترومبوز وریدی گفته می‌شود).

التهاب و درد مزمن لگنی

بدخیمی‌های سرویکس

سرطان تخمدان (معمولاً همراه هیستروکتومی برای کاهش احتمال بروز سرطان تخمدان، تخمدان‌ها نیز از بدن خارج می‌شوند).

دوره‌ی بهبود بعد از عمل

پس از عمل به مدت چند روز استفاده از مسکن‌های قوی تجویز می‌شود. همچنین استفاده از پمپ درد یک روش خوب برای کاهش درد پس از عمل می‌باشد. اغلب زنان به مدت 3 الی 5 روز بعد از عمل جراحی در بیمارستان بستری می‌شوند. دوره نقاهت عمل تا رسیدن به بهبودی کامل نیز 4 الی 6 هفته به طول می‌انجامد.

چند نکته:

انجام این عمل در اکثر زنان هیچ تاثیر منفی بر روی لذت جنسی آنان نخواهد گذاشت؛ به گونه‌ای که حتی در برخی موارد با بهبود زندگی جنسی همراه خواهد بود.

بسیاری از زنان پس از 6 هفته قادر به برقراری رابطه جنسی خواهند بود. در این خصوص با پزشک خود مشورت نمایید.

اگر قبل از انجام عمل هیستروکتومی سرطانی وجود نداشته باشد و دهانه رحم برداشته شده باشد، از این به بعد دیگر نیازی به انجام تست پاپ اسمیر نیست. در صورتی که این عمل به صورت جزئی انجام شده باشد، بعد از عمل نیز نیاز به انجام تست پاپ اسمیر باقی خواهد ماند.

انجام عمل هیستروکتومی در موارد وجود سرطان رحم تنها راه درمان می‌باشد و راه حل جایگزینی وجود ندارد.

عمل هیستروکتومی چیست؟ + مراقبت‌های بعد از هیستروکتومی چگونه درد بعد از عمل جراحی خود را کاهش دهیم؟

1. در صورت درد به پرستار اطلاع دهید تا طبق دستور پزشک مسکن مناسب جهت تسکین درد داده شود.

2. جهت ازبین بردن نفخ شکم و به منظور تسکین درد شاید لازم باشد برای شما لوله معده یا رکتوم گذاشته شود بنابراین همکاری لازم را به عمل آورید.

3. زمان شروع تغذیه و دستورات مربوط به رعایت رژیم غذایی را دقیقاً رعایت نمایید.

4. از کیف آب گرم برای کاهش درد محل عمل می‌توانید استفاده کنید

5. رعایت رژیم مایعات و غذای نرم تا بازگشت حرکات طبیعی روده اهمیت زیادی دارد.

6. در بستر خود تمرینات تنفسی (سرفه موثر، تنفس عمیق و ورزشهای تنفس) رابه منظور جلوگیری از مشکلات تنفسی و درد ناشی از آن بکار برید.

7. آموزشهای لازم مربوط به رفع احتباس ادراری از قبیل نشستن روی توالت، ریختن آب روی محل دفع و استفاده از کیف آب گرم را انجام دهید.

عوارض احتمالی پس از عمل جراحی

1-یبوست

یکی از مشکلات بیماران پس از عمل جراحی یبوست می باشد که به دلایل مختلف از جمله عدم تحرک ، نوع رژیم غذایی ، دریافت ناکافی مایعات و حتی نوع و زمان بیهوشی ایجاد می شود. جهت به حداقل رساندن این مشکل توجه به نکات زیر ضروری می باشد:

1. بعد از عمل، زمانیکه اجازه غذا خوردن به شما داده شد ابتدا رژیم غذایی مایعات و سپس نرم (کمپوت آناناس یا گلابی) را شروع کنید و سپس غذاهای پر فیبر از قبیل سبزی ها و صیفی جات پخته را در رژیم غذایی خود بکار برید.

2. علاوه بر ورزش های مجاز و فعالیت کافی مصرف مایعات (روزانه حداقل 3 لیتر) اهمیت زیادی دارد.

3. در صورت صلاحدید ، ملین ها را براساس نسخه و دستور پزشک مصرف نمایید.

2-تب و عفونت

احتمال تب و عفونت با توجه به موارد زیر به حداقل می رسد:

1. آنتی بیوتیک تجویز شده را به موقع و طبق دستور مصرف نمایید.

2. از دستکاری ناحیه برش جراحی پرهیز کنید.

3. به منظور به حداقل رساندن عفونتهای تنفسی بعد از عمل مایعات کافی نوشیده، تمرینات تنفسی و سرفه های موثر داشته باشید.

4. به منظور به حداقل رساندن عفونتهای بیمارستانی در مدت بستری، رعایت بهداشت فردی اعم از شستشوی دستها با صابون و رعایت بهداشت ناحیه ادراری، تناسلی ضروری است.



5. در صورت بروز هر گونه تب و یا ترشح ، قرمزی و التهاب محل عمل جراحی بعد از ترخیص سریعا به پزشک خود مراجعه نماید.

6. بعد از ترخیص جهت کشیدن بخیه ها در روز تعیین شده مراجعه نمایید و در این مدت روزانه تنها دوش بگیرید.

3-اضطراب

یکی از مواردی که اغلب به دلایل مختلف و به دنبال اعمال جراحی ایجاد می شود اضطراب است و توجه به موارد زیر در جهت کاهش آن کمک کننده می باشد:

احساس و عقاید خود را برای پزشک و پرستار بازگو کنید تا آنها بتوانند مفهوم این رویداد را از دید شما بررسی و به شما در این زمینه کمک نمایند.

اطلاعات لازم را از چگونگی در دسترس بودن تیم درمانی بعد از ترخیص کسب کنید.

با همسر و نزدیکان خود ارتباط کلامی برقرار کنید و احساس همسر خود در این رابطه جویا شوید.

شما در برقراری ارتباط جنسی مشکلی آن به علت اینکه واژن شما در این نوع عمل کاملا برداشته نشده است، مشکلی نخواهید داشت.

آموزشهایی که از جانب پرستار به شما داده می شود را بطور کامل بپذیرید.

با افرادی که عمل مشابه شما را داشته اند صحبت کنید.

ممکن است جهت کاهش اضطراب داروهای ضد اضطراب و ضد درد تجویز شود. لطفا آنها را طبق دستور مصرف نمایید.

بعد از ترخیص تغذیه سالم ، ورزش و استراحت کافی داشته باشید.

4-ترومبوز وریدهای عمقی (DVT)

ترومبوز وریدهای عمقی یعنی لخته شدن خون در رگهای عمقی که ممکن است به دلیل نوع عمل جراحی و بی حرکتی رخ می دهد و جهت جلوگیری از آن رعایت نکات زیر ضروری می باشد:

از جورابه های کشی تحت عنوان جوراب واریس طبق دستور پزشک و با توجه به سایز و قالب خود استفاده نمایید.

دائما در یک وضعیت در تخت قرار بگیرید و مرتبا در تخت تغییر وضعیت داشته باشید.

حرکات نرمشی در تخت را انجام دهید، به ویژه حرکت دورانی مچ پاها اهمیت زیادی دارد.

علائم ترومبوز شامل درد پا، قرمزی و ورم می باشد. در صورت ایجاد به پرستار مربوطه اطلاع دهید.

علائم آمبولی ریه، درد قفسه سینه ، تنگی نفس ، افزایش ضربان قلب و تنفس می باشد در صورت ایجاد به پرستار مربوطه اطلاع دهید.



مرکز آموزشی درمانی امین

خود مراقبتی در هیسترکتومی



www.payamesalamat.com

تا مدت 3 روز از خوردن غذاهای نفخ آور همچون حبوبات،
پلو و خورش، میوه خام، سبزی خام، آب میوه خام و ...
بپرهیزید.

شناسنامه پمفلت آموزشی	
موضوع	خود مراقبتی در هیسترکتومی
تهیه کننده	امانی پرستار دیالیز
تأیید کننده علمی	خانم دکتر مراد قلی
سمت	متخصص زنان
تاریخ تهیه	1402
کد پمفلت	PE-PRg-03

منابع : برونر و سودارث – جراحی شوارتز
جهت استفاده از مطالب آموزشی به سایت بیمارستان مراجعه
نمایید. www.amin.mui.ac.ir

بعد از ترخیص از بیمارستان از نشستن به مدت طولانی روی
مبل یا صندلی، وارد کردن فشار به زانوها و روی هم انداختن
پاها خودداری نمایید.

تمرینات ورزشی تنفس از جمله تنفس عمیق و سرفه موثر را
انجام دهید.

مراقبت‌های لازم بعد از انجام عمل هیسترکتومی

بعد از عمل از جوراب ضدواریس برای پیشگیری از لخته و
آمبولی استفاده نمائید

پزشک شما به احتمال زیاد برای شما آنتی بیوتیک تجویز
خواهد کرد

کنترل عملکرد صحیح سیستم ادراری؛ ممکن است پس از
عمل مثانه به طور موقت عملکرد خود را از دست بدهد؛
بنابراین قرار دادن سوند مثانه در پایان جراحی مفید است.

کنترل بیمار از نظر خونریزی داخلی انجام می‌گیرد.
استحمام از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن
پانسمان بصورت روزانه انجام می‌گیرد و بهتر است بعد از حمام
محل زخم با سشوار کاملاً خشک شود.

در صورتی که طی این عمل هر دو تخمدان شما نیز برداشته
شود علائم یائسگی همانند گرگرفتگی و تعریق بروز می‌کند و
در این شرایط معمولاً پیاده‌روی و مصرف کلسیم برای
جلوگیری از پوکی استخوان توصیه می‌شود.

پس از عمل جراحی، رحم خارج شده جهت بررسی وجود یا
عدم وجود بیماری بدخیم و... به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده
می‌شود و جواب این آزمایش باید حتماً به پزشک معالج نشان
داده شود.