

هیسترکتومی:

عمل برداشتن رحم توسط عمل جراحی است. که برای درمان سرطان و انواع خونریزی های غیرطبیعی رحم، اندومتریوز، درد مداوم، مشکلات مربوط به شل شدن عضلات کف لگن، پرولاپس لگن و نیز سابقه صدمات وارده به رحم انجام می شود.

تعداد موارد هیسترکتومی رو به کاهش می باشد. زیرا میزان استفاده از سایر روش های درمانی (لیزر UAE یا انعقاد سرخرگ رحمی و داروهای کوچک کننده تومورهای فیبروئید) افزایش یافته است.

علیرغم کاهش میزان استفاده از هیسترکتومی هنوز هم شایعترین عمل دستگاه تناسلی زنان است. که 9 نفر از هر زن را تحت تأثیر قرار می دهد. 90٪ از تمام موارد هیسترکتومی مربوط به موارد خوش خیم می باشد.

هیسترکتومی را می توان از طریق برش شکم یا واژن و یا لاپاراسکوپ انجام داد.



مراقبت های قبل از عمل جراحی:

به بیمار توصیه می شود داروهای ضد انعقاد مانند: آسپرین و مسکن های غیراستروئیدی را در صورت مصرف قطع کند تا خطر خونریزی کاهش یابد. قبل از عمل حاملگی بیمار رد شود و آنتی بیوتیک های پیشگیری کننده از عفونت قبل از عمل هیسترکتومی طبق دستور پزشک شروع شود همچنین پیشگیری از ترمبوا مبولی نیز حیاتی می باشد و روش های پیشگیری بستگی به میزان خطر بیمار دارد.

مراقبت های بعد از عمل جراحی:

خطرات اصلی خونریزی و عفونت هستند. علاوه بر این چون محل عمل به مثانه نزدیک است. ممکن است، مشکلاتی در دفع ادرار ایجاد شود. بخصوص زمانی که جراحی از طریق واژینال انجام شده باشد. همچنین ورم و صدمات وارده به عصب نیز ممکن است باعث از دست دادن تون مثانه (ضعف مثانه) شود. بنابراین گذاشتن سوند مثانه ضروری می باشد. پس از جراحی، تنفس عمیق و تمرینات سرفه هر یکساعت، در تخلیه ریه ها، بسیار اهمیت دارد. در ضمن حرکت در تخت و انجام تمرینات ساق پا هم برای افزایش جریان خون ساق پا و پیشگیری از لخته شدن خون، بسیار حائز اهمیت هستند.

اقدامات پرستاری:

- ✓ تسکین اضطراب
- ✓ بهبود تصویر ذهنی از خود
- ✓ پایش خونریزی
- ✓ کاهش خطر ترمبوا مبولی: تشویق به پوشیدن جوراب های الاستیک، تحرک، تغییر پوزیشن روی تخت، ورزش پاها و توجه به علائم DVT مانند درد پا، قرمزی، تورم، توجه به درد قفسه سینه و تنگی نفس.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کد: KH - NC - HE153

تاریخ تدوین: 1400/03

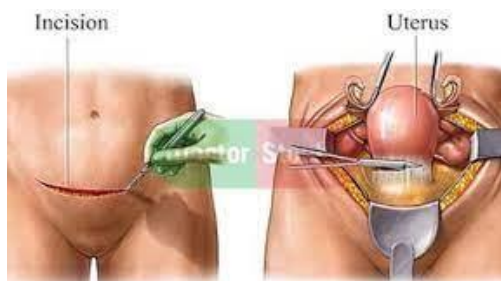
تاریخ ابلاغ: 1400/03

بیمارستان خاتم الانبیا

میانه

عنوان:

هیسترکتومی



تهیه و تنظیم: زهره آقایی

سمت: ماما

تحصیلات: ارشد مامایی

هورمون درمانی برای مدت کوتاه و با دوز تعیین شده توسط پزشک ممکن است مورد توجه قرار بگیرد.

علائم هشدار

- ✓ تب پایدار (بیشتر از 38 درجه سلسیوس یا 100.4 درجه فارینهایت)، لرز یا عرق
- ✓ افزایش قرمزی و درد ناحیه پرینه
- ✓ ترشحات بدبوی واژن
- ✓ درد فقسه سینه، سرفه خونی و تنگی نفس
- ✓ خونریزی به رنگ قرمز روشن یا لخته
- ✓ درد مقاوم در برابر درمان
- ✓ ناتوانی در دفع ادرار، ادرار کردن دشوار و سوزش ادراری
- ✓ افزایش درد و قرمزی در ناحیه ساق پا

منابع:

- ✓ برونر - سودارث بخش تولید مثل - 2018
- ✓ هیسترکتومی و هورمون درمانی - جان استاد، گائوتام کهاستگیر

آدرس: میانه_ بیمارستان خاتم الانبیا

تلفن: 52220901-5

- ✓ به محض اینکه بیمار حرکت کرد و با دستور پزشک سوند خارج شد. و ادرار کردن و نفخ شکم بیمار کنترل شود تا در صورت عدم ادرار کردن بیمار پس از خروج سوند از حمام یا آب گرم بر روی پرینه استفاده شود.

خود مراقبتی در منزل:

- ✓ به بیمار آموزش داده می شود تا محل عمل خود را به طور مرتب و روزانه کنترل کند و در صورت هرگونه ترشح چرکی، قرمز و التهاب محل عمل سریعاً پزشک خود را در جریان قرار دهد.
- ✓ به بیمار توضیح داده می شود که خونریزی قاعدگی قطع شده اما ممکن است به مدت چند روز خونریزی از محل عمل وجود داشته باشد. ولی اگر خونریزی ادامه دار باشد و یا تکرار شود. باید سریعاً به پزشک مراجعه کند.
- ✓ بیمار باید بداند مصرف مقاداری مایعات و غذا جهت فعالیت کلیه ها و روده ها لازم است.
- ✓ به بیمار در مورد روند بهبودی آموزش داده می شود.
- ✓ احساس خستگی بعد از عمل ممکن است وجود داشته باشد و غیر طبیعی نمی باشد.
- ✓ به بیمار آموزش داده می شود که فعالیت های روزانه خود را به تدریج افزایش دهد.
- ✓ بیمار باید از بلند کردن اجسام بلند خودداری کند.
- ✓ بیمار باید تا زمان اطلاع پزشک از مقاربت و رانندگی پرهیز کند.
- ✓ ارتباط تلفنی پرستار با بیمار جهت پیگیری وضعیت بیمار ضروری می باشد.