

بارداری خارج رحمی

بارداری خارج از رحم سلامتی مادر را تهدید می‌کند و امکان ادامه بارداری وجود ندارد. لذا جنین باید هر چه سریع‌تر خارج شود تا سلامت مادر و قدرت باروری او در آینده به خطر نیفتد. روش‌های درمان بسته به محل بارداری خارج از رحم و پیشرفت آن متفاوت هستند. این روش‌ها عبارت‌اند از:

درمان محافظ کارانه

همانطور که یک حاملگی داخل رحمی می‌تواند خود به خود سقط شود، گاهی بارداری خارج رحمی نیز فقط با نظارت و تحت نظر گرفتن بیمار و چک تیتراژ Bhca سرپایی و چک سونوگرافی و اژینال دوره ای قابل ارزیابی و درمان است و نیاز به داروی خاصی ندارد.

درمان دارویی

ممکن است پزشک تشخیص دهد که احتمال بروز عوارض فوری چندان محتمل نیست. در این حالت می‌تواند داروهایی تجویز کند که از ترکیدن توده خارج رحمی جلوگیری می‌کنند. براساس

AAFP، متوترکسات دارویی است که معمولاً برای افرادی با شرایط فوق تجویز می‌شود.

این دارو از رشد سلول‌هایی که به سرعت تقسیم می‌شوند نظیر سلول‌های توده خارج رحمی، جلوگیری می‌کند. اگر قرار باشد داروی مذکور را مصرف کنید، پزشک تزریق آن را تجویز خواهد کرد. همچنین باید بطور منظم آزمایش خون دهید تا اطمینان حاصل شود که دارو موثر واقع شده است. در صورتی که دارو موثر واقع شود، علائمی شبیه سقط جنین ظاهر می‌شوند که عبارتند از:

- گرفتگی عضلات
 - خونریزی
 - خروج بافت یا مواد لخته مانند
- در صورت بروز این علائم نیازی به جراحی نیست. متوترکسات به لوله فالوپ آسیب وارد نمی‌کند (امری که در جراحی دیده می‌شود)، اما پس از مصرف این دارو، تا چند ماه نمی‌توانید باردار شوید.

جراحی حاملگی خارج از رحم

جراحان اکثراً خارج نمودن جنین و ترمیم آسیب‌دیدگی داخلی را توصیه می‌کنند، این عمل جراحی لاپاراسکوپی نامیده می‌شوند. در این نوع جراحی پزشک دوربین کوچکی را از طریق برش کوچک وارد بدن بیمار می‌کند تا بتواند روند انجام کار را ببینند. سپس جنین را خارج و آسیب دیدگی‌های لوله فالوپ را ترمیم می‌کنند.

در صورتی که لوله فالوپ دارای آسیب دیدگی بیشتر، و میزان خونریزی شدیدتر باشد ممکن است مجبور به خارج کردن لوله رحم شوند.

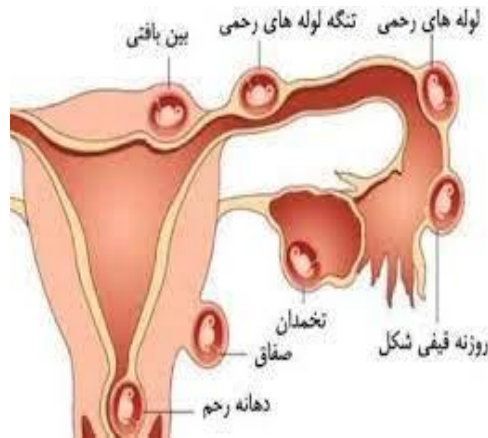
در صورتی که جنین بزرگ‌تر و یا میزان خونریزی بیشتر باشد، نیاز به جراحی شکمی است. در این روش جنین از طریق بازشدن شکم خارج می‌شود. پس از جراحی ممکن است احساس درد و یا نفخ داشته باشد. بازه زمانی ۴ تا ۶ هفته برای استراحت پس از جراحی پیشنهاد شده است.

مراقبت در منزل

هدف اصلی از این کار خشک و تمیز نگه داشتن زخم‌ها در حین التیام



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان



تهیه کننده: پروانه جعفری
تایید کننده: کمیته آموزش به بیمار
ناظر کیفی: سوپر وایزر آموزش سلامت
با تایید خانم دکتر آزاد
سال ۱۴۰۳

کنید پس از ۳ هفته فعالیت خود را به تدریج افزایش دهید.

- چنانچه دردتان زیاد شد حتما به پزشک مراجعه کنید.

و در آخر

اکثر افرادی که بارداری خارج از رحم دارند بارداری طبیعی را تجربه می کنند. اگر هر دو لوله فالوپ یا حتی یکی از آنها سالم باشند، تخمک بطور طبیعی بارور می شود. اما، اگر از قبل مشکل باروری دارید، این مشکل می تواند بر باروری شما در آینده تاثیر بگذارد و خطر بروز حاملگی خارج از رحم در آینده را بالا ببرد. این قضیه در صورتی صدق می کند که این مشکل باروری قبلا باعث ابتلا به حاملگی خارج از رحم شده باشد.

جراحی ممکن است لوله های فالوپ را زخم کند و این امر احتمال بروز بارداری خارج از رحم در آینده را افزایش می دهد. در صورتی که لازم است یک یا هر دو لوله فالوپ برداشته شوند،

آن هاست. هر روز آنها را بررسی کنید تا در صورت بروز علائم عفونت متوجه آنها شوید، این علائم عبارتند از:
خونریزی شدید به طوری که قطع نمی شود

خروج ترشحات بد بو از محل برش گرم بودن محل برش ورم و قرمزی

خونریزی خفیف از واژن و لخته های خون کوچک پس از جراحی دور از انتظار نیست و ممکن است حداکثر تا ۶ هفته بعد از جراحی ادامه داشته باشند.

سایر اقدامات خود مراقبتی که می توانید انجام دهید عبارتند از:

- اجسام سنگین (بیش از ۷ کیلو) را بلند نکنید
- مایعات زیاد بنوشید تا به بیبوست مبتلا نشوید
- به لگن خود استراحت دهید، به این معنا که مدتی نزدیکی جنسی نداشته باشید و از تامپون و دوش واژینال استفاده نکنید
- تا جایی که امکان دارد اولین هفته بعد از عمل جراحی را استراحت

