مقایسه بستن لوله‌های رحمی از طریق مینی‌لاباروتومی و لاباروسکوب

چکیده:
مقیده: امروزه بستن لوله‌های رحمی باید بهتر خانمانی یک روش به خصوص به شمار می‌رود و معمولاً آن در حال افزایش است. هدف از این مطالعه قرار گرفتن فشار در جریان فشرده کردن یک مورد در مورد بستن لوله‌های رحمی از طریق لاباروسکوپی و مینی لاباروسکوپی بود.

مواد و روش: این بررسی در بیمارستان بدر ایران انجام شد. به شکلی که بر روی 17 نفر از زنان مراجعه کننده به بیمارستان به مدت یک ماه بستن لوله‌های رحمی از طریق لاباروسکوپی و مینی لاباروسکوپی انجام شد. این مطالعه نتایج عمل در مورد عوارض رو به روی مورد نظر و عوارض معلولی از مدت بین عمل مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج: آخرین مراجعه با استفاده از آمار آماری SPSS به روش z = 0.05 انجام شد. نتایج نشان داد که بستن لوله‌های رحمی از طریق لاباروسکوپی دارای عوارض کمتری نسبت به میانی لاباروسکوپی است.

کلید وژه‌ها: بوزکرون، بستن، لوله‌های رحمی
مقایسه بستن لوله‌های...

مشاوره در مورد روش انجام کار و احتمال ایجاد عوارض 3- داشتن سیگنال‌های قاعدگی طبیعی از نظر مقدار مدت و فواصل بندی‌های 4- داشتن ساقه دردمردن لگنی 5- عدم احتمال در بیماری‌های سیستمیک 6- عدم ساقه انجام جراحی لگنی 7- شاخص توده بدی نرمال (BMI) 8- داشتن نوع نوبت‌رسیده‌ای زمانکوری‌های نسبی بودن در مراجعه اول و در صورت درود شرطی بودن شدید، فرمی که حاوی اطلاعات در زمینه شرح حال زمانکوری لگنی (شرح حال زمانکوری)، بیماری‌های سیستمیک، معاونت میکروژی، معاونت دستگاه زینتال و نتایج پایه‌ای بود تکمیل می‌گردید. یکسپ. از تغییر زمان عمل و بررسی تعداد مراجعه کنندهان جهت انجام عمل بیوتور تصحیفی با روش پاکت بسته که حاوی یکی از روشهای مینی‌لاباروتومی با‌یا‌لسکوپی بود. جراحی مستر صورت می‌پذیرفت. سپس فرم اطلاعات می‌عمل کم‌درمانی به پلی‌ئیون و عوارض ضمن عمل بیوتور تکمیل می‌شد. یک فله به بعد از عمل، فرم دیگری که حاوی اطلاعات در زمینه عفونت‌ها، همان‌نام و مدت بستری بود، با مراجعه مستقیم بی‌پرستاری منتقل می‌شده. از مشاوره نسبی بودن مراجعه چرکی از حمایت انسولینی جراحی بوده است. از آنجاییکه این مطالعه بصورت یگیری یک‌پنجه طراحی شده بود، فرد مطالعه شونده هر ۲ ماه یکبار پرایمی تکمیل فرمی که در مورد انجام قاعدگی، درخواست برای برگشت به ارزش‌گذاری ویژگی بالقوه و میزان بروز احساسی می‌دانست. بیماران در بیمارستان مورد نظر مراجعه می‌کردند. در صورت عدم مراجعه، تمام تلفنی و رفتن به منزل ایشان در نظر گرفته شد. در صورتیکه فرد تمایل به

مواد و روش‌ها

بررسی حاضر مطالعه هم‌گروهی می‌باشد. مورد مطالعه از میان زنانیکه چه می بست لوله‌های

رحمی به بیمارستان‌ها م Sphinx ۱۳۷۳ مراجعه

تکرد. انتخاب گردید است. افزود مورد پژوهش

بصورت تصادفی در دو گروه ۹۰ و ۱۰۰ نفری

بترتیب برای انجام بستن لوله‌های رحمی به روش

مینی‌لاباروتومی با پی‌بی‌سی استیلی و

لباروتومی با پی‌بی‌سی عمومی قرار گرفتند. تا

طی یک سال عوارض احتمالی ایجاد شده در هر

دو روش جراحی ارزیابی‌گردیده می‌باشد. نیز

به روش Modified pomeroyn method

بی‌پرستاری و با نخ

کرومیک صفر و پاک به صورت توسط دستیار ارشد

امام گرفته و لاباروتومی نیز با روش

آموزش clip method

به‌همراه دستیار ارشد انجام می‌بدرفت.

جهت ورود به مطالعه بکسیری شرایطی

گرفته شد که شامل: ۱- حداکثر تعداد ۳۰‌روند و

۲- پیشرفت و سن بیشتر از ۲۸ سال و

۳- تکمیل فرم

رضایت نامه بین از دادن توضیحات کافی و

مقاله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال دوازدهم / شماره ۴۷/ پاییز ۱۳۸۲

۶۸
جدول ۱: مقایسه عوارض ضمن عمل لوله بستن در دو روش مینی لایاباروتومی و لایاباروتومی

<table>
<thead>
<tr>
<th>روش لوله بستن</th>
<th>جمع</th>
<th>آزمون</th>
<th>مینی لایاباروتومی</th>
<th>لایاباروتومی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدید/متوسط/غیرسنجیده</td>
<td>44</td>
<td>23</td>
<td>21</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>52</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه: ارقام ارائه شده در پرانتز به درصد می‌باشند.

جدول ۲: مقایسه عوارض زودرس بعد از لوله بستن به روش مینی لایاباروتومی و لایاباروتومی

<table>
<thead>
<tr>
<th>روش لوله بستن</th>
<th>جمع</th>
<th>آزمون</th>
<th>مینی لایاباروتومی</th>
<th>لایاباروتومی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدید/متوسط/غیرسنجیده</td>
<td>44</td>
<td>23</td>
<td>21</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>52</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه: ارقام ارائه شده در پرانتز به درصد می‌باشند.

بیان کننده: نتایج انجام آزمون همانندی توسط نرم‌افزار SPSS در انتخاب آماری با نرم‌افزار آماری ۹ و آزمون آماری ۷ انجام گرفت.

نتایج

از همکاری نداشت و با امکان دسترسی مقدور نبود یادآوری یک مرحله حذف می‌شده. در انتخاب آماری نسبت به انتخاب آماری ۷ انجام گرفت.

جدول ۳: مقایسه سن بیمارانی که تحت عمل لوله بستن به روش مینی لایاباروتومی و لایاباروتومی قرار گرفتند

<table>
<thead>
<tr>
<th>کروهوایی (تراکم)</th>
<th>جمع</th>
<th>آزمون</th>
<th>مینی لایاباروتومی</th>
<th>لایاباروتومی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدید/متوسط/غیرسنجیده</td>
<td>44</td>
<td>23</td>
<td>21</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>52</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه: ارقام ارائه شده در پرانتز به درصد می‌باشند.

از عوارض حین عمل در گروه لایاباروتومی نباید مورد (۲/۲۷٪) مشاهده شد که پارکی مربوط به لوله و بروز همراهی (۲/۲۷٪) رخ داد که نیاز به انجام لایاباروتومی و عقیم‌سازی به طریق مینی لایاباروتومی کرد. در صورتیکه در گروه مینی لایاباروتومی

هجیز عارضه‌های مشاهده شد (جدول ۲). از عوارض زودرس بعد از لوله بستنی تحمل در گروه مینی لایاباروتومی سرم مورد شواهد غیر قابل توجه در یکی از بیماران در طول تعیین زمان‌بندی تشخیص و بین بررسی (۷/۴٪) انجام شد. در حالیکه در گروه لایاباروتومی

چنین عارضه‌ای مشاهده نشد (جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری

امروز لوله بستن شایع‌ترین روش جلوگیری از حاملگی در آمریکا می‌باشد (۸٪) اگرچه انجام آن در حالیکه از جلوگیری از از بارداری می‌باشد و لوله بستن در روش جراحی دیگر دارای عوارض جانبی بسیار کم‌ساخته و در مورد به مدت عوارض لوله بستن بررسی

Interval مجله دانشکده پرستیکی دانشگاه علوم پرستیکی گیلان/ جلد دوازدهم/ شماره ۷۴/۱ اسفند ۱۳۸۸
مقاله بستن لوله های...

کمتری همه‌را خواهد بود (۱۰). در پژوهش دیگری (۱۷)، آسیب‌دیدگی روده و مثانه و یک مورد عفونت بعد از عمل مشاهده شد و مشخص شد از عوامل موثرنی که مهم همی در کاهش عوارض بعد از میان‌الاپارتوکمی دارد مهارت جراح، آموزش کافی تیم جراحی، عدم قانعیت و عدم جراحی قبلی می‌باشد (۶).

در بررسی عوارض زودرس گروه می‌باشد، لابراتوریمی به مورد تشریح ترکیب ت، و برای جراحی گردد که با وجود محدود بودن میدان دید حین عمل و آزمایشات و بررسی‌های انجام شده، توانسته‌اند خاصی را ارای ادغام عفونت مطرح نمانند.

در مطالعه ای که بررسی بررسی مورد مبتنی قرار را دارد، شاخص‌های شبکت مارکین دردشکم در (۵۲/۰) مارد پس از در (۸) موارد این نتیجه‌ها به علت انجام ادامه داشت (۱۱). در مطالعه حاضر این موارد مشاهده شدند. تمامی عمل عفونت مزایای لوله‌ای همه‌را به خطر حاصلی، به یک مورد نمی‌باشد. به هنگام تحقیق در بررسی می‌باشد، لابراتوریمی به مورد تشریح ترکیب ت، و برای جراحی گردد که با وجود محدود بودن میدان دید حین عمل و آزمایشات و بررسی‌های انجام شده، توانسته‌اند خاصی را ارای ادغام عفونت مطرح نمانند.

در مطالعه ای که بررسی بررسی مورد مبتنی قرار را دارد، شاخص‌های شبکت مارکین دردشکم در (۵۲/۰) مارد پس از در (۸) موارد این نتیجه‌ها به علت انجام ادامه داشت (۱۱). در مطالعه حاضر این موارد مشاهده شدند. تمامی عمل عفونت مزایای لوله‌ای همه‌را به خطر حاصلی، به یک مورد نمی‌باشد. به هنگام تحقیق در بررسی می‌باشد، لابراتوریمی به مورد تشریح ترکیب ت، و برای جراحی گردد که با وجود محدود بودن میدان دید حین عمل و آزمایشات و بررسی‌های انجام شده، توانسته‌اند خاصی را ارای ادغام عفونت مطرح نمانند.

روی ۹۴۵ نفر انجام گردید. نتایج نشان دادکه میزان عوارض حین عمل (۵/۰) به ازای هر صد عمل بسیار کم می‌باشد مشخص گردد که لابراتوریمی بدون خطر همه‌را با ماه و میر ناجیز است (۳) در بررسی دیگری که به روی عوارض لابراتوریمی جهت دستیابی به شیوعی به‌خطر بیای عفونت سازی انجام گردد. عوارض حین و بعد از عمل ۱۷ در ۱۰۰ بیمار در این ۸ مورد مشاهده شده. این خطر می‌باشد. از جمله دیابت، جراحی قبلی، شکمی با لگن، ناراحتی ریه، عفونت لنگی و فاصله، حتی اظهار نمود که با به‌هوشی عفونت مزایای لابراتوریمی شدیم.

در گروه می‌باشد، لابراتوریمی به وجود کوچک بودن میدان بید، هنگام عرضه‌های ضمن عمل مشاهده نشد. البته لازم به ذکر است امکان دسترسی به لوله‌ها در میان لابراتوریمی بدون مشکل بود. چون بیماران از شرایط خاصی چه‌انجام عمل برخوردار بودند (۵ و ۱۴).

در مطالعه ای که بررسی بررسی مورد مبتنی قرار را دارد، شاخص‌های شبکت مارکین دردشکم در (۵۲/۰) مارد پس از در (۸) موارد این نتیجه‌ها به علت انجام ادامه داشت (۱۱). در مطالعه حاضر این موارد مشاهده شدند. تمامی عمل عفونت مزایای لوله‌ای همه‌را به خطر حاصلی، به یک مورد نمی‌باشد. به هنگام تحقیق در بررسی می‌باشد، لابراتوریمی به مورد تشریح ترکیب ت، و برای جراحی گردد که با وجود محدود بودن میدان دید حین عمل و آزمایشات و بررسی‌های انجام شده، توانسته‌اند خاصی را ارای ادغام عفونت مطرح نمانند.

در مطالعه ای که بررسی بررسی مورد مبتنی قرار را دارد، شاخص‌های شبکت مارکین دردشکم در (۵۲/۰) مارد پس از در (۸) موارد این نتیجه‌ها به علت انجام ادامه داشت (۱۱). در مطالعه حاضر این موارد مشاهده شدند. تمامی عمل عفونت مزایای لوله‌ای همه‌را به خطر حاصلی، به یک مورد نمی‌باشد. به هنگام تحقیق در بررسی می‌باشد، لابراتوریمی به مورد تشریح ترکیب ت، و برای جراحی گردد که با وجود محدود بودن میدان دید حین عمل و آزمایشات و بررسی‌های انجام شده، توانسته‌اند خاصی را ارای ادغام عفونت مطرح نمانند.

مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال دوازدهم / شماره ۷۴/ یاپیس ۱۳۸۲
مقایسه بستن لوله های ... 

البته سن و نوع روش عقیم سازی از عوامل تأثیرگذار می باشند(12). در بررسی چندین مطالعه انجام شده مشخص گردیده که عدم مشارکت و نداشتن آگاهی کافی در مورد بستن لوله، یکی از عوامل پشیمانی و درخواست مجدد زنان برای برگشت باروری است. در این مورد دلایل بسیاری نظر احساس ناشی، وضعیت زنانی نامتوان، ترس از ترک شوهر، سن و تعداد دفعات بارداری و ... درک گردیده است (14،15). از آنجاییکه برگشت باروری نیازمند صرف هزینه و تکنیک های پیچیده ی می باشد با موفقیت کمی همراه است در مطالعه انتخاب گروه یا دقت فراوان، مشاوره و توضیح مصرف گرفت و در ضمن توضیح داده شده مکانیک برگشت باروری پیش محدود است در نتیجه در پیگیری یکسان هیچکدام از زنان مورد پوزه ش تحلیل به برگشت باروری با اظهار پشتیبانی از انجام عمل فوق را ذکر نمودند. همچنین به نظر می رسید که یکی از دلایل عدم مشارکت زنان در این مطالعه، آمادگی و پذیرش عقیمی با داشتن شرط سنی و تعداد فرزندان بیشتر از 3 نفر بود.

در بررسی چندین مطالعه عوامل گردیده که پس از

منابع

A Comparison Between complications of Tubal Ligation

Via Laparotomy and Laparascopy

Abdollahian P, Shirin Zafarghandi A.

**Introduction:** Nowadays tubal ligation (TL) is a safe method for women that its acceptability is increasing. Several methods are suggested for TL. The two major methods include: minilaparotomy and laparoscopy.

**Objective:** The goal of this study is to compare early and late complications of tubal ligation via laparoscopy and minilaparotomy.

**Materials and Methods:** This study is a prospective (cohort) study with one-year follow-up of 118 patients who underwent tubal ligation (TL) in Mahdiye Hospital in 1994. Patients were randomly divided into two groups, 90 patients underwent TL via minilaparotomy and 60 patients underwent TL via laparoscopy. In this study, complications of two methods were evaluated and compared. At last, statistical analysis was carried out with spss.9 software and using chi-square test.

**Results:** There was not any complication during operation in minilaparotomy group, but in laparoscopic group, mesosalpinx rupture and hematoma were seen in one patient (P>0.05). Serosanguinous or purulent secretion of incision was observed in 3 cases in minilaparotomy group (4.1%), but this early complication was not observed in laparoscopy group (P>0.05). Menstrual disorders and pelvic pain (2 cases and 1 case respectively) were observed during one-year follow up in minilaparotomy group and these complications were not observed in laparoscopic group (P>0.05).

**Conclusion:** Considering the lack of significant difference in complications of two mentioned groups and since minilaparotomy is a more expensive procedure than the other one, it is better to apply laparoscopy for TL at more extensive levels.

**Key words:** Laparotomy / Laparoscopy/ Sterilization, Tubal