

عقیم‌سازی زنانه (Female Sterilization)

نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- دائمی: روش مادام‌العمر، دائمی و بسیار مؤثر برای جلوگیری از حاملگی در نظر گرفته می‌شود. برگشت باروری معمولاً غیرممکن است.
- مستلزم انجام معاینات بالینی و جراحی است. این روش توسط فردی که دوره آموزشی خاصی را گذرانده است انجام می‌شود.
- بدون عوارض جانبی طولانی مدت است.

عقیم‌سازی زنانه چیست؟

- یک روش جلوگیری دائمی برای زنانی است که نمی‌خواهند فرزند بیشتری داشته باشند.
- دو رویکرد جراحی خاصی که اغلب استفاده می‌شوند عبارتند از:
 - مینی لاپاراتومی با ایجاد برش کوچکی در شکم انجام می‌شود. لوله‌های رحمی به محل برش آورده می‌شوند تا بریده یا مسدود شوند.
 - لاپاراسکوپي یعنی وارد کردن یک لوله باریک بلند حاوی یک عدسی از طریق برش جراحی کوچک به داخل شکم. این لاپاراسکوپ امکان رویت و بستن یا بریدن لوله‌های رحمی را در شکم برای پزشک فراهم می‌کند.
- همچنین با اسامی عقیم‌سازی لوله‌ای، بستن لوله‌ها، روش جلوگیری از حاملگی با جراحی داوطلبانه، توبکتومی، بستن دو لوله، گره زدن لوله‌ها، minilap و عمل جراحی نیز بیان می‌شوند.
- چون لوله‌های فالوپ بریده یا مسدود شده‌اند، تخمک‌های آزاد شده از تخمدان نمی‌توانند به طرف پایین لوله حرکت کنند و لذا نمی‌توانند اسپرم را ملاقات کنند.

میزان تأثیر



- یکی از مؤثرترین روش‌هاست، اما خطر شکست خیلی کمی دارد.
- کمتر از ۱ مورد حاملگی در ۱۰۰ زن (۵ در ۱۰۰۰) در سال اول بعد از عمل عقیم‌سازی روی می‌دهد. یعنی ۹۹۵ نفر از ۱۰۰۰ زنی که از عقیم‌سازی زنانه استفاده می‌کنند، حامله نخواهند شد.
- خطر کم حاملگی بعد از سال اول تا یائسگی نیز باقی می‌ماند.
- طی مدت ۱۰ سال استفاده: حدود ۲ مورد حاملگی در ۱۰۰ زن (۱۹-۱۸ مورد در هر ۱۰۰۰ زن)
- اختلافات جزئی در آمار به این بستگی دارد که لوله‌ها با چه روشی بسته شده‌اند، اما بطور کلی میزان حاملگی در همه روش‌ها کم است. یکی از مؤثرترین تکنیک‌ها، بریدن و گره زدن انتهای بریده شده لوله‌های فالوپ بعد از زایمان (بستن لوله بعد از زایمان) است.

چون معمولاً عقیم‌سازی قابل بازگشت یا قابل توقف نیست، باروری بازگشت نمی‌کند. این روش باید دائمی در نظر گرفته شود. جراحی برای بازگشت قدرت باروری مشکل و گران است و در هر منطقه‌ای قابل دسترسی نیست. انجام جراحی برای بازگشت قدرت باروری نیز اغلب منجر به حاملگی نمی‌شود (به سؤال ۷ صفحه ۱۷۲ مراجعه کنید).

محافظت در برابر بیماری‌های آمیزشی (STIs): اثر محافظتی ندارد.

آثار جانبی، فواید سلامتی، خطرهای سلامتی و عوارض

آثار جانبی

ندارد

خطرهای شناخته شده سلامت

ناشایع تا فوق‌العاده نادر:

- عوارض جراحی و بیهوشی (به قسمت پایین مراجعه کنید).

فواید شناخته شده سلامت

به محافظت در برابر موارد زیر کمک می‌کنند:

- خطرهای ناشی از حاملگی
- بیماری‌های التهابی لگن (PID)
- شاید اثر محافظتی در برابر موارد زیر داشته باشند.
- سرطان تخمدان

عوارض جراحی (به قسمت مدیریت مشکلات در صفحه ۱۶۹ مراجعه کنید).

عوارض ناشایع تا فوق‌العاده نادر:

- عقیم‌سازی زنانه روش بی‌خطری برای جلوگیری از حاملگی است. با وجود این، مستلزم جراحی و بیهوشی یا بی‌حسی است که خطرهایی مانند عفونت یا آسیب زخم را دربردارد. عوارض جانبی خطرناک غیرشایع هستند. مرگ در اثر انجام این عمل یا بیهوشی فوق‌العاده نادر است.
- خطر عوارض با انجام بی‌حسی موضعی به میزان قابل توجهی کمتر از جراحی با انجام بیهوشی عمومی است. در صورتی که جراحی با استفاده از تکنیک‌های مناسب و در محل مناسب انجام شود، میزان عوارض به حداقل می‌رسد.

اصلاح موارد درک نادرست (همچنین به پرسشها و پاسخها در صفحه ۱۷۱ مراجعه کنید).

عقیم‌سازی زنانه:

- زنان را ضعیف نمی‌کند.
- سبب درد طولانی مدت در پشت، رحم یا شکم نمی‌شود.
- رحم زن خارج نمی‌شود و منجر به نیاز به خارج کردن آن هم نمی‌شود.
- عدم تعادل هورمونی ایجاد نمی‌کند.
- سبب خونریزی شدید یا نامنظم ماهیانه یا تغییر در سیکل‌های ماهیانه نمی‌شود.
- تغییری در وزن، اشتها، یا ظاهر فرد ایجاد نمی‌کند.
- تغییری در رفتار جنسی یا میل جنسی زنان ایجاد نمی‌کند.
- میزان حاملگی خارج از رحم را به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد.

چه کسانی می‌توانند از روش عقیم‌سازی زنانه استفاده کنند؟

بی‌خطر برای همه زنان

با مشاوره مناسب و کسب رضایت آگاهانه هر زنی می‌تواند از روش عقیم‌سازی زنانه بصورت بی‌خطر استفاده کند، از جمله زنانی که:

- فرزند ندارند یا دارای فرزند کم هستند.
- ازدواج نکرده‌اند.
- اجازه همسر را ندارند.
- جوان هستند.
- بلافاصله بعد از زایمان (در طی ۷ روز اول)
- شیرده هستند.
- آلوده به ویروس HIV هستند. بدون توجه به اینکه تحت درمان ضدتروویروسی هستند یا خیر. (به قسمت عقیم‌سازی زنانه برای زنان آلوده به HIV در صفحه ۱۷۱ مراجعه کنید).
- در بعضی از این موقعیتها، مشاوره دقیق ویژه برای اطمینان از اینکه زن از تصمیم خود پشیمان نخواهد شد، بسیار مهم است. (به قسمت چون عقیم‌سازی یک روش دائمی است در صفحه ۱۶۵ مراجعه کنید).
- زنان به توجه به شرایط زیر می‌توانند از روش عقیم‌سازی زنانه استفاده کنند:
- بدون هیچگونه آزمایشهای خونی یا تست‌های رایج آزمایشگاهی
- بدون غربالگری سرطان دهانه رحم
- حتی وقتی زن در زمان مراجعه خونریزی ماهیانه ندارد، به شرطی که بطور منطقی از عدم حاملگی او اطمینان حاصل شود. (به چک لیست حاملگی در صفحه ۳۶۹ مراجعه کنید).

چرا بعضی زنان اظهار می‌کنند که عقیم‌سازی زنانه را دوست دارند.

- اثرات جانبی ندارد.
- نیازی به نگرانی مجدد درباره جلوگیری از حاملگی ندارد.
- استفاده از آن آسان است نیازی به مداخله یا یادآوری ندارد.



عقیم‌سازی زنانه

همه زنان می‌توانند از روش عقیم‌سازی زنانه استفاده کنند. هیچ وضعیت خاص طبی برای منع عمل عقیم‌سازی زنانه وجود ندارد. در این چک لیست از وضعیت‌های خاص طبی شناخته شده که ممکن است زمان، مکان یا نحوه انجام عقیم‌سازی زنانه را محدود کنند پرسیده می‌شود. از مراجعه کننده سؤالات زیر را بپرسید. اگر او به همه سؤالات پاسخ "خیر" داد، فرآیند عقیم‌سازی در یک مرکز روتین بدون درنگ قابل انجام است. اگر پاسخ سؤالی "بلی" است. دستورالعمل‌هایی را که توصیه به احتیاط، تعویق یا اقدامات خاص می‌کند دنبال کنید.

در چک لیست زیر:

- «احتیاط» به معنی این است که این عمل در یک مرکز روتین نیز قابل اجراست اما بسته به وضعیت با آمادگی و احتیاط بیشتری انجام شود.
- «تعویق» به معنی تعویق انداختن عمل عقیم‌سازی زنانه است. این وضعیت‌ها باید قبل از انجام عمل عقیم‌سازی زنانه درمان شده یا برطرف شوند. تا زمان قابل اجرا بودن این عمل، به او روش دیگری برای جلوگیری از حاملگی ارائه کنید.
- «خاص» به معنی اقدامات خاصی است که باید انجام شوند تا این عمل در مرکزی که دارای جراح و کادر با تجربه، تجهیزات بیهوشی عمومی و سایر حمایت‌های پشتیبانی طبی است، انجام شود. این وضعیت‌ها مستلزم قدرت تصمیم‌گیری در مورد مناسبترین روش عقیم‌سازی و داروهای بیهوشی/بیحسی مورد نیاز است. به او تا زمان قابل اجرا بودن این روش، روش دیگری برای جلوگیری از حاملگی ارائه کنید.

۱. آیا شما در حال حاضر یا قبلاً مسائل یا مشکلات مربوط به زنان یا مامایی مثل عفونت یا سرطان داشته‌اید؟ اگر چنین است، چه مشکلاتی؟

☐ خیر ☐ بلی اگر او هر یک موارد زیر را داشته باشد احتیاط کنید.

- سابقه بیماری‌های التهابی لگن از زمان آخرین حاملگی
- سرطان پستان
- فیبروم‌های رحمی
- سابقه جراحی شکمی یا لگنی
- اگر زن یکی از موارد زیر را داشته باشد عمل عقیم‌سازی زنانه را به تعویق بیندازید.
- حاملگی فعلی
- روزهای ۷ تا ۴۲ بعد از زایمان
- ۴۲ روز اول بعد از زایمان به دنبال حاملگی با پره اکلامپسی شدید یا اکلامپسی
- داشتن عوارض جدی به دنبال زایمان یا سقط (مثل عفونت، خونریزی یا تروما) به استثنای سوراخ شدن یا پارگی رحم (خاص؛ به قسمت پایین مراجعه کنید).
- جمع شدن مقدار زیادی خون در رحم
- خونریزی رحمی با علت نامشخص که وجود یک مشکل طبی زمینه‌ای را مطرح می‌کند.
- بیماری التهابی لگن
- سرویست چرکی، کلامیدیا یا گونوره

- سرطانهای لگن (در بعضی از موارد ممکن است درمان بیماری زن را عقیم سازد)
- بیماری بدخیم تروفوبلاستیک
- اگر هر یک از شرایط زیر را داشته باشد انجام اقدامات خاص ضروری است:
- AIDS (به عقیمسازی زنانه برای زنان آلوده به HIV در ص ۱۶۳ مراجعه کنید).
- آندومتریت
- فتق (دیواره شکم یا ناف)
- سوراخ شدن یا پارگی رحم به دنبال زایمان یا سقط

۲. آیا دچار شرایط قلبی عروقی مثل مشکلات قلبی، سکته مغزی، فشار خون بالا یا عوارض دیابت هستید؟ اگر چنین است، چه مشکلی دارید؟

☐ خیر ☐ بلی اگر زن یکی از شرایط زیر را دارد «احتیاط» کنید:

- فشار خون بالای کنترل شده
- فشار خون بالای خفیف (۱۴۰/۹۰ تا ۱۵۹/۹۹ میلیمتر جیوه)
- سابقه سکته مغزی یا بیماریهای قلبی بدون عوارض
- اگر زن هر یک از موارد زیر را داشته باشد عقیمسازی زنانه را به «تعویق» بیاورد.
- بیماری قلبی بعلت انسداد یا تنگی شریانها
- وجود لخته خون در عروق عمقی پاها یا ریهها
- اگر او هریک از شرایط زیر را داشته باشد، اقدامات خاصی را در مورد او بکار ببرید.
- وجود چند وضعیت از وضعیتهایی که خطر افزایش بیماری قلبی یا سکته مغزی را افزایش می دهند مانند سن زیاد، سیگار کشیدن، فشارخون بالا یا دیابت.
- فشار خون بالای شدید یا متوسط (۱۶۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه یا بیشتر)
- دیابت به مدت بیش از ۲۰ سال یا آسیب ناشی از دیابت به شریانها، بینایی، کلیه ها یا سیستم عصبی
- بیماری عارضه دار دریچه قلبی

۳. آیا شما دچار بیماری یا شرایط طول کشیده دیگری هستید؟ اگر چنین است چه مشکلی دارید؟

☐ خیر ☐ بلی اگر زن یکی از شرایط زیر را دارد «احتیاط» کنید:

- صرع
- دیابت بدون آسیب به شریانها، بینایی، کلیه ها یا سیستم عصبی
- کم کاری تیروئید
- سیروز خفیف کبدی، تومورهای کبدی (آیا چشمها یا پوست او به طور غیرمعمول زرد رنگ است؟) یا شیزتوز و میازیس همراه با فیبروز کبدی
- کم خونی متوسط فقر آهن (هموگلوبین ۱۰-۱۲ g/dl)
- بیماری کم خونی داسی شکل
- کم خونی ارثی (تالاسمی)
- بیماری کلیه

- فتق دیافراگمی
- سوء تغذیه شدید (آیا او بی نهایت لاغر است؟)
- چاقی (آیا او بی نهایت اضافه وزن دارد؟)
- تمایل به جراحی انتخابی شکمی در زمان انجام عقیم‌سازی
- افسردگی
- سن کم
- لوپوس بدون عوارض
- اگر او هریک از موارد زیر را داشت عقیم‌سازی زنانه را به تعویق اندازید.
- بیماری علامت دار کیسه صفرا
- هپاتیت فعال ویروسی
- کم خونی شدید فقر آهن (هموگلوبین زیر ۷ gr/dl)
- بیماریهای ریه (برونشیت یا پنومونی)
- عفونت سیستمیک یا گاستروانتریت قابل توجه
- عفونت پوست شکم
- انجام جراحی شکمی به علل اورژانسی یا به علت عفونت، یا جراحی وسیع با بستری و بیحرکتی طولانی مدت
- اگر یکی از موارد زیر را داشته باشد، اقدامات خاص را در مورد او به کار ببرید.
- سیروز شدید کبدی
- پرکاری تیروئید
- اختلالات انعقادی (خون لخته نمی‌شود)
- بیماری مزمن ریه (آسم، برونشیت، آمفیزم، عفونت ریه)
- سل لگنی
- لوپوس با آنتی‌بادیهای آنتی‌فسفولیپید مثبت (یا نامعلوم)، با ترومبوسیتوپنی شدید یا روی درمان داروهای ساپرس کننده ایمنی

عقیم‌سازی زنانه برای زنان آلوده به HIV

- زنانی که آلوده به HIV هستند، AIDS دارند یا تحت درمان با داروهای ضد رتروویروسی هستند، می‌توانند از روش عقیم‌سازی زنانه استفاده کنند. برای انجام عمل عقیم‌سازی در زنان آلوده به HIV باید اقدامات خاص اعمال شود.
- زنان را تشویق کنید علاوه بر عمل عقیم‌سازی زنانه از کاندوم نیز استفاده کنند. کاندوم در صورت استفاده صحیح و مستمر به پیشگیری از انتقال HIV و سایر عفونت‌های آمیزشی (STIs) کمک می‌کند.
- نباید فردی را برای انجام عقیم‌سازی زنانه تحت فشار گذاشت یا به زور قانع کرد. این مورد شامل زنان آلوده به HIV هم می‌شود.

ارائه روش عقیم‌سازی زنانه

زمان انجام عمل

نکته مهم: اگر علت طبی برای تعویق وجود نداشته باشد، و بطور منطقی از عدم حاملگی او اطمینان حاصل شود، هر زمان که بخواهد می‌توان عقیم‌سازی زنانه را انجام داد. برای اطمینان منطقی از عدم حاملگی او از چک لیست حاملگی استفاده کنید (به صفحه ۳۶۹ مراجعه کنید).

وضعیت زن	زمان انجام روش
دارای سیکل قاعدگی یا تعویض از روش دیگر	هر زمانی در ماه • هر زمانی در طی ۷ روز بعد از شروع خونریزی ماهیانه. نیازی به استفاده از روش دیگر قبل از انجام روش نیست. • اگر بیش از ۷ روز از شروع خونریزی ماهیانه گذشته باشد، زن به شرطی می‌تواند از عمل عقیم‌سازی زنانه استفاده کند که به طور منطقی از عدم حاملگی اطمینان داشته باشد. • اگر او روش قرصهای خوراکی جلوگیری از حاملگی را به این روش تغییر می‌دهد، می‌تواند قرصهایش را تا زمان تمام شدن بسته ادامه دهد تا سیکل منظمی داشته باشد. • اگر او روش IUD را به این روش تغییر می‌دهد بلافاصله می‌توان عقیم‌سازی را انجام داد. (به قسمت IUD حاوی مس، تعویض از IUD به روش دیگر در صفحه ۱۴۱ مراجعه کنید).
فقدان خونریزی ماهیانه	• هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی اطمینان داشته باشد.
بعد از زایمان	• اگر از قبل انتخاب آگاهانه و داوطلبانه داشته باشد، بلافاصله بعد از زایمان یا در عرض ۷ روز بعد از زایمان. • ۶ هفته بعد از زایمان یا بعد از آن، در صورت اطمینان منطقی از عدم حاملگی
بعد از سقط خود به خودی یا القایی	• در صورت انتخاب آگاهانه و داوطلبانه از قبل، تا ۴۸ ساعت بعد از سقط بدون عارضه

• بعد از استفاده از قرصهای
فوریتی جلوگیری از
حاملگی (ECPها)

در عرض ۷ روز بعد از شروع خونریزی ماهیانه بعدی یا هر زمان که بتوان بطور منطقی از عدم حاملگی اطمینان حاصل کرد، می‌توان عقیم‌سازی را انجام داد. به وی یک روش پشتیبان یا روش ضدبارداری خوراکی بدهید تا از روز بعد از مصرف ECPها شروع و تا زمانی که عمل قابل انجام باشد از آن استفاده کند.



اطمینان از انتخاب آگاهانه

نکته مهم: مشاور صمیمی که به نگرانیهای زن گوش داده و به پرسشهای او پاسخ داده و اطلاعات واضح و عملی در مورد روش بخصوص دائمی بودن آن، به زن داده، به او کمک می‌کند انتخاب آگاهانه‌ای داشته باشد و استفاده‌کننده موفق و رضایتمندی بوده و بعداً دچار پشیمانی نشود (به قسمت چون عقیم‌سازی دائمی است در ص ۱۶۵ مراجعه کنید). شرکت دادن همسر او در مشاوره مفید است، اما ضروری نیست.

۶ نکته مهم در رضایت آگاهانه

مشاوره باید تمام ۶ نکته لازم برای رضایت آگاهانه را پوشش دهد. در بعضی از برنامه‌ها مراجعه‌کننده و مشاور همچنین باید یک فرم رضایت آگاهانه را امضا کنند. برای گرفتن رضایت آگاهانه برای عقیم‌سازی باید نکات زیر برای متقاضی تفهیم شود:

۱. روشهای موقت جلوگیری از حاملگی نیز در دسترس متقاضی هستند.
۲. عقیم‌سازی داوطلبانه یک روش جراحی است.
۳. این روش فواید و خطرهای ویژه‌ای دارد (هم خطرهای و هم فواید، هر دو، باید با روش قابل فهم برای متقاضی توضیح داده شوند).
۴. در صورت موفقیت آمیز بودن، این روش از حاملگی و داشتن فرزند بیشتر ممانعت خواهد کرد.
۵. این روش یک روش دائمی در نظر گرفته می‌شود و احتمالاً غیرقابل بازگشت است.
۶. متقاضی تا قبل از انجام جراحی هر زمان که بخواهد می‌تواند از انجام عمل صرف نظر کند (بدون از دست دادن حق استفاده از خدمات طبی، بهداشتی یا سایر خدمات یا منافع).

چون عقیم‌سازی یک روش دائمی است

زن یا مردی که تصمیم دارد از روش عقیم‌سازی استفاده کند، باید خوب فکر کند که: آیا در آینده ممکن است تمایل به داشتن فرزندان بیشتری داشته باشم؟ ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند به متقاضی کمک کنند که درباره این سؤال فکر کرده و یک انتخاب آگاهانه داشته باشد. در صورت پاسخ "بله، من ممکن است تمایل به داشتن فرزندان بیشتری داشته باشم" سایر روشهای تنظیم خانواده انتخاب‌های بهتری خواهند بود.

پرسیدن سؤالات زیر می‌تواند کمک کننده باشد. ارائه دهنده خدمات باید بپرسد:

- آیا می‌خواهی در آینده فرزندان بیشتری داشته باشی؟
 - اگر خیر، آیا شما فکر می‌کنید در آینده ممکن است نظرتان را تغییر دهید؟ چه چیزی ممکن است نظرتان را عوض کند؟ به عنوان مثال فرض کنید که یکی از فرزندان شما بمیرد؟
 - تصور کنید همسران را از دست بدهید و دوباره ازدواج کنید؟
 - آیا همسران متمایل به داشتن فرزند بیشتر در آینده می‌باشد؟
- افرادی که نمی‌توانند به این سؤالات پاسخ دهند ممکن است نیازمند تشویق برای تفکر بیشتر در زمینه تصمیم‌شان برای عقیم‌سازی باشند.
- بطور کلی افراد زیر در آینده بیشتر از تصمیم‌شان پشیمان خواهند شد:

هیچ یک از این موارد مانع عقیم‌سازی نیستند، اما ارائه دهنده خدمات باید از انتخاب آگاهانه و با تفکر کافی افراد با این مشخصات اطمینان ویژه‌ای حاصل کند

- جوان هستند.
- فرزندی ندارند یا فرزندان کمی دارند.
- فرزندان را اخیراً از دست داده‌اند.
- ازدواج نکرده‌اند.
- مشکلات خانوادگی دارند.
- شریک جنسی شان مخالف عقیم‌سازی است.

همچنین برای یک زن بی‌خطرترین و بهترین زمان عقیم‌سازی داوطلبانه بلافاصله بعد از زایمان یا سقط است، اما زنی که در این زمان عقیم می‌شود ممکن است در آینده بیشتر از دیگران پشیمان شود. اگر چه مشاوره کامل در حین حاملگی و تصمیم‌گیری قبل از زایمان برای اجتناب از پشیمانی کمک کننده است.

تصمیم‌گیری درباره عقیم شدن تنها متعلق به خود متقاضی است.

یک زن یا مرد ممکن است درباره تصمیم خود با شریک جنسی یا سایرین مشاوره کند و دیدگاههای آنها را در نظر بگیرد، اما شریک جنسی، سایر اعضای خانواده، ارائه دهنده خدمات بهداشتی، راهنمای جامعه یا هیچ فرد دیگری نمی‌تواند بجای زن در این زمینه تصمیم‌گیری کند. ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده موظف هستند در مورد اینکه تصمیم‌گیری برای انجام یا عدم انجام عقیم‌سازی توسط خود زن گرفته شده و تحت اصرار و اجبار فرد دیگری نبوده است، اطمینان حاصل کنند.

انجام عمل عقیم‌سازی

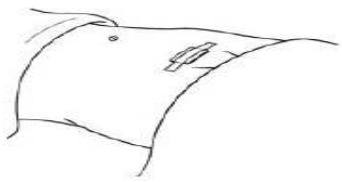
شرح روش

زنی که روش عقیم‌سازی را انتخاب کرده است لازم است بداند در طی انجام عمل چه اتفاقی می‌افتد. بیانات زیر ممکن است به توضیح روش به او کمک کند. آموزش انجام عمل عقیم‌سازی زنانه نیاز به تمرین و یادگیری تحت نظارت مستقیم دارد. بنابراین، این توضیح خلاصه بوده و شامل جزئیات عمل را نمی‌باشد.

توضیح زیر برای اعمالی است که بیش از ۶ هفته بعد از زایمان تحت انجام می‌گیرند. روشی که تا ۷ روز پس از زایمان انجام می‌شود کمی متفاوت است.

روش مینی لاپاراتومی

۱. ارائه دهنده در تمام مراحل از روشهای مناسب پیشگیری کننده از عفونت استفاده می‌کند. (به پیشگیری از عفونت در درمانگاه در صفحه ۳۰۲ مراجعه کنید).
۲. ارائه دهنده معاینه بالینی و معاینه لگنی انجام می‌دهد. معاینه لگنی برای بررسی شرایط و قابلیت تحرک رحم است.
۳. معمولاً برای ایجاد آرامش، زن آرامبخش ضعیف (خوراکی یا وریدی) دریافت می‌کند. زن در طول عمل بیدار است. بی‌حسی موضعی در بالای خط رویش مویی پوبیس تزریق می‌شود.
۴. ارائه دهنده برش عمودی کوچکی (۵-۲ سانتی متر) در محل بی‌حس شده می‌دهد این کار معمولاً درد خفیفی ایجاد می‌کند. (برای زنانی که اخیراً زایمان کرده‌اند، برش بصورت افقی در پایین ناف داده می‌شود).
۵. سپس وسیله مخصوصی (بالا آورنده رحم) را از واژن و از میان سرویکس و داخل رحم برای بالا آوردن هر دو لوله رحمی وارد می‌کند در این حالت لوله‌ها به محل برش نزدیکتر می‌شوند. این کار ممکن است ناراحتی کمی ایجاد کند.
۶. هر لوله گره زده شده و بریده می‌شوند یا با گیره یا حلقه بسته می‌شود.
۷. سپس محل برش را بخیه می‌زنند و روی آن را با یک بانداز چسبنده می‌پوشانند.
۸. به زن آموزشهایی در مورد مراقبت بعد از مرخص شدن از بیمارستان داده می‌شود. (به قسمت توضیح مراقبت از خود در عقیم‌سازی زنانه صفحه ۱۶۸ مراجعه کنید). او معمولاً بعد از چند ساعت می‌تواند بیمارستان را ترک کند.

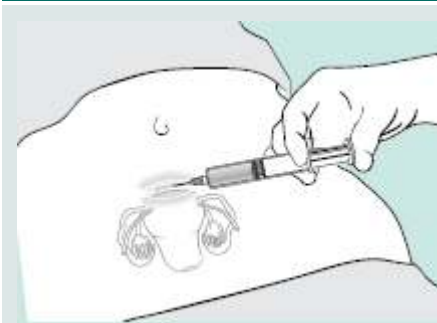


روش لاپاراسکوپی

۱. فرد ارائه دهنده در تمام مراحل، از روشهای مناسب پیشگیری کننده از عفونت استفاده می‌کند. (به پیشگیری از عفونت در درمانگاه در صفحه ۳۰۲ مراجعه کنید).
۲. ارائه دهنده معاینه بالینی و معاینه لگنی را انجام می‌دهد. معاینه لگنی برای بررسی شرایط و قابلیت تحرک رحم است.
۳. زن معمولاً برای آرامش یک آرامبخش ضعیف (خوراکی یا وریدی) دریافت می‌کند، او در طول عمل بیدار است. بی‌حسی موضعی زیر ناف او تزریق می‌شود.
۴. سپس سوزن مخصوص را بداخل شکم زن وارد کرده و از طریق سوزن، شکم را با گاز یا هوا پر می‌کند. این اقدام، دیواره شکم را از روی اعضای لگن به طرف بالا می‌کشد.
۵. ارائه دهنده برش کوچکی (در حدود یک سانتی متر) در محل بی‌حس شده داده و لاپاراسکوپ را وارد می‌کند. لاپاراسکوپ لوله باریکی است که حاوی چند عدسی است. او از طریق عدسی‌ها می‌تواند داخل بدن را ببیند و دو لوله رحمی را پیدا کند.

۶. سپس از میان لاپاراسکوپ (با گاهی از میان برش دوم) وسیله‌ای را برای بستن لوله‌های رحمی وارد می‌کند.
۷. هر لوله با یک گیره یا حلقه بسته می‌شود، یا با وسیله الکتریکی رایج (الکتروکواگولیشن) مسدود می‌شود.
۸. سپس ارائه دهنده وسیله و لاپاراسکوپ را خارج کرده، گاز یا هوا را از شکم زن تخلیه می‌کند. برش را بخیه زده، با بانداژ چسبنده می‌پوشاند.
۹. به زن آموزشی در مورد مراقبت بعد از ترک بیمارستان داده می‌شود (به توضیح مراقبت از خود در عقیم‌سازی زنانه صفحه ۱۶۸ مراجعه کنید). زن معمولاً بعد از چند ساعت می‌تواند بیمارستان را ترک کند.

بی‌حسی موضعی برای عقیم‌سازی زنانه بهترین روش است.



بی‌حسی موضعی که همراه با یا بدون استفاده از آرامبخش ضعیف انجام می‌شود، به بیهوشی عمومی ترجیح داده می‌شود. بی‌حسی موضعی:

- در مقایسه با بیهوشی عمومی، بیحسی نخاعی یا اپیدورال خطر کمتری دارد.
- به زن این امکان را می‌دهد که بیمارستان یا درمانگاه را زودتر ترک بکند.
- بهبودی سریعتر است.
- امکان انجام عقیم‌سازی زنانه را در مراکز تسهیلاتی بیشتر فراهم می‌کند.

عقیم‌سازی تحت بی‌حسی موضعی زمانی قابل اجراست که یکی از اعضای تیم جراحی برای انجام بی‌دردی آموزش دیده است و جراح نیز برای انجام بی‌حسی موضعی آموزش دیده است. تیم جراحی باید برای مدیریت موارد اورژانس آموزش دیده باشند و در تسهیلات نیز، تجهیزات و داروهای اساسی برای مدیریت موارد اورژانس موجود باشند.

ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند از قبل به زن توضیح دهند که بیدار ماندن در طول انجام روش برای او بی‌خطرتر است. در طی جراحی، ارائه دهندگان می‌توانند با زن صحبت کنند و در صورت نیاز به او اطمینان بدهند.

از آرامبخشها و داروهای بیحس کننده مختلفی ممکن است استفاده شود. مقدار ماده بیحسی با توجه به وزن بدن بیمار تنظیم می‌شود. باید از مصرف آرامبخش به مقدار زیاد خودداری شود، چون توانایی بیمار را برای هوشیار ماندن کاهش داده و می‌تواند تنفس او را آهسته‌تر یا متوقف کند.

در بعضی موارد ممکن است بیهوشی عمومی مورد نیاز باشد. برای درک شرایط طبی که نیاز به اجرای اقدامات خاص دارند و این اقدامات ممکن است شامل بیهوشی عمومی باشند. (به قسمت معیارهای مقبولیت طبی برای عقیم‌سازی زنانه در ص ۱۶۰ مراجعه کنید).

حمایت از مصرف کننده

توضیح مراقبت از خود در عقیم‌سازی زنانه

- قبل از انجام، زن باید
- تا زمان انجام عمل از روش دیگر جلوگیری از حاملگی استفاده کند.
- تا ۸ ساعت قبل از عمل چیزی نخورد. می‌تواند تا ۲ ساعت قبل از عمل مایعات صاف‌شده بنوشد.
- از ۲۴ ساعت قبل از جراحی از مصرف هر نوع دارو اجتناب کند، مگر به او گفته شود که دارویی را مصرف کند.
- در صورت امکان، لباسهای تمیز و با گشادی مناسب برای تسهیلات سلامتی بپوشد.
- لاک ناخن نداشته باشد و از جواهرات استفاده نکند.
- در صورت امکان، یک نفر از بستگان یا دوستانش را برای کمک به او برای رفتن به منزل بعد از انجام روش با خود بیاورد.

- بعد از انجام روش زن باید
- تا دو روز استراحت کند. از کارهای سنگین و بلند کردن اجسام سنگین تا یک هفته اجتناب کند.
- به مدت ۱ تا ۲ روز محل برش را تمیز و خشک نگه دارد.
- از مالش محل عمل تا یک هفته اجتناب کند.
- حداقل تا یک هفته از نزدیکی جنسی اجتناب کند. در صورت تداوم درد بیشتر از یک هفته، تا زمان برطرف شدن درد از نزدیکی اجتناب کند.



- در زمینه شایعترین مشکلات چه باید بکند.
- زن ممکن است بعد از انجام عمل، دچار درد و تورم خفیف شکم شود. این حالت معمولاً در عرض چند روز از بین می‌رود. استفاده از ایبوپروفن (۲۰۰-۴۰۰ mg)، پاراستامول (۱۰۰۰-۳۲۵ mg) یا سایر ضد دردها را پیشنهاد کنید. او نباید آسپرین که تشکیل لخته خون را آهسته می‌کند مصرف نماید. استفاده از تسکین دهنده‌های قویتر بندرت مورد نیاز است. اگر لاپاراسکوپی شده است، ممکن است تا چند روز درد شانه یا احساس نفخ داشته باشد.
- برای ویزیت پیگیری برنامه ریزی کنید.
- پیگیری در عرض ۷ روز یا حداقل ۲ هفته قویاً توصیه می‌شود. با وجود این نباید صرفاً به علت مشکل یا غیرممکن بودن پیگیری از انجام روش عقیم‌سازی برای زن خودداری کرد.
- ارائه دهنده خدمات بهداشتی محل برش را کنترل کرده، هر علامتی از عفونت را بررسی کرده و بخیه‌ها را درمی‌آورد. این عمل می‌تواند در کلینیک، منزل مراجعه کننده (به عنوان مثال توسط پیراپزشکی که آموزش ویژه دیده است) یا سایر مراکز بهداشتی انجام گیرد.

”هر زمان که نیاز باشد مراجعه کنید“: دلایل مراجعه مجدد

به او اطمینان دهید که هر زمان نیاز داشت می تواند مراجعه کند - به عنوان مثال اگر سؤال یا مشکلی داشته باشد یا فکر کند حامله است (تعداد بسیار کمی از موارد عقیم سازی دچار شکست شده و زن حامله می شود). همچنین اگر:

- در محل عمل خونریزی، درد، چرک، گرمی و تورم یا قرمزی وجود دارد که برطرف نشده یا بدتر می شود.
 - تب بالا داشته باشد (بیش از 38°C یا 101°F)
 - در ۴ هفته اول و بخصوص هفته اول دچار ضعف، احساس سبکی مقاوم سر و یا سرگیجه شدید شود.
- توصیه های عمومی سلامت: هر فردی که به طور ناگهانی احساس کند مشکل مهمی در مورد سلامتی او وجود دارد باید فوراً برای دریافت مراقبت های طبی به پرستار یا پزشک مراجعه کند به احتمال زیاد ممکن است روش جلوگیری از حاملگی این شرایط را ایجاد نکرده باشد اما او باید به پرستار یا پزشک بگوید که از چه روشی استفاده می کند.

کمک به استفاده کننده ها

مدیریت مشکلات

مشکلاتی که به عنوان عوارض گزارش می شوند.

- مشکلات بر رضایت زنان از عقیم سازی زنانه تأثیر می گذارند. آنها شایسته توجه ارائه دهنده خدمات بهداشتی هستند. اگر مراجعه کننده عوارض عقیم سازی زنانه را گزارش می کند به نگرانی های او گوش فرا دهید و درمان مقتضی را انجام دهید.

عفونت محل برش (قرمزی، گرمی، درد، چرک)

- محل عفونت را با آب و صابون یا ماده ضد عفونی کننده پاک کنید.
- به مدت ۷ تا ۱۰ روز آنتی بیوتیک خوراکی بدهید.
- از او بخواهید که اگر بعد از اتمام آنتی بیوتیکها عفونت رفع نشد باز گردد.

آبسه (توده چرکی زیر پوست که در اثر عفونت ایجاد می شود)

- محل را با محلول ضد عفونی پاک کنید.
- محل را برش دهید و آبسه را درناژ کنید.
- زخم را درمان کنید.
- به مدت ۷ تا ۱۰ روز آنتی بیوتیک خوراکی بدهید.
- از او بخواهید اگر بعد از اتمام آنتی بیوتیکها گرمی، قرمزی، درد یا ترشحات زخم وجود داشتند، مجدداً مراجعه کند.

درد شدید قسمت تحتانی پایین شکم (شک به حاملگی خارج از رحم)

- به مدیریت حاملگی خارج از رحمی در قسمت زیر مراجعه کنید.

شک به حاملگی

- بررسی از نظر حاملگی، از جمله حاملگی خارج از رحم

مدیریت حاملگی خارج از رحم

- حاملگی خارج از رحم به هر حاملگی که خارج از حفره رحمی ایجاد شود گفته می‌شود. تشخیص زود هنگام مهم است. حاملگی خارج از رحم نادر است اما می‌تواند کشنده باشد (به سؤال ۱۱ در صفحه ۱۷۲ مراجعه کنید).
- در مراحل اولیه حاملگی خارج از رحم ممکن است نشانه‌ای وجود نداشته باشد یا خفیف باشد. اما در نهایت این نشانه‌ها تشدید می‌یابند. ترکیبی از علائم و نشانه‌های زیر شک به حاملگی خارج از رحم را افزایش می‌دهند.
 - درد یا حساسیت غیرعادی شکم
 - خونریزی غیرطبیعی و اژینال یا فقدان خونریزی ماهیانه بخصوص اگر این حالت تغییری از الگوی معمول خونریزی ماهیانه‌اش باشد.
 - احساس سبکی سر یا سرگیجه
 - از دست دادن موقت هشیاری (Fainting)
- حاملگی خارج از رحم پاره شده: درد تیز یا خنجری ناگهانی در قسمت تحتانی شکم که گاهی یکطرفه بوده و گاهی در سراسر بدن پخش می‌شود، احتمال حاملگی خارج از رحم پاره شده (زمانی که لوله فالوپ به علت حاملگی پاره می‌شود) را مطرح می‌کند. ممکن است به علت فشار ناشی از خونی که از حاملگی خارج از رحم پاره شده به دیافراگم وارد می‌شود درد شانه راست ایجاد شود. معمولاً بعد از چند ساعت شکم خیلی سفت شده و زن به شوک می‌رود.
- مراقبت: حاملگی خارج از رحم از شرایط اورژانسی نیازمند جراحی فوری است. در صورت شک به حاملگی خارج از رحم اگر امکانات جراحی فوری موجود هستند معاینه لگنی انجام دهید در غیر این صورت فوراً او را ارجاع دهید و یا به مرکزی که تشخیص قطعی و مراقبت جراحی مقدور است منتقل کنید.

پرسشها و پاسخها در مورد عقیمسازی زنانه

۱. آیا عقیمسازی خونریزیهای ماهیانه زن را تغییر داده یا متوقف می‌کند؟

خیر. بیشتر تحقیقات نشانگر عدم تغییرات عمده در الگوی خونریزی ماهیانه بعد از عقیمسازی زنانه هستند. اگر زنی قبل از عقیمسازی از روش هورمونی یا IUD استفاده می‌کرد، الگوی خونریزی ماهیانه او به حالت قبل از مصرف این روشها برمی‌گردد. به عنوان مثال زنی که روش خود را از قرصهای خوراکی ترکیبی به روش عقیمسازی زنانه تغییر داده است، ممکن است هنگامیکه خونریزی ماهیانه آنها به الگوی طبیعی برمی‌گردد متوجه خونریزی شدید ماهیانه شود. با وجود این توجه داشته باشید که نظم خونریزی ماهیانه زن معمولاً با نزدیک شدن به زمان یائسگی کمتر می‌شود.

۲. آیا با روش عقیمسازی زنانه، میل جنسی زن کم می‌شود یا این روش زن را چاق می‌کند؟

خیر. بعد از عقیمسازی ظاهر و احساس زنان مانند قبل می‌باشد. زن مثل سابق می‌تواند روابط جنسی داشته باشد. ممکن است او از نزدیکی جنسی احساس لذت بیشتری بکند. زیرا دیگر نگران حامله شدن نیست. بعد از عقیمسازی دچار افزایش وزن نخواهد شد.

۳. آیا روش عقیمسازی فقط به زنانی که تعداد خاصی فرزند دارند یا به سن خاصی رسیده‌اند یا ازدواج کرده‌اند، توصیه می‌شود؟

خیر. توجیهی وجود ندارد که به علت سن، تعداد فرزند زنده یا وضعیت ازدواج از انجام عمل عقیمسازی برای زن اجتناب کنیم. ارائه دهنده خدمات بهداشتی نباید قوانین سختی را در زمینه سن، تعداد فرزندان، سن آخرین فرزند یا وضعیت ازدواج اعمال کند. به هر زن باید اجازه داد که خود تصمیم بگیرد آیا تعداد فرزند بیشتری می‌خواهد یا تمایل به عقیمسازی دارد یا نه؟

۴. آیا استفاده از بیهوشی عمومی برای ارائه دهنده خدمات یا زن آسانتر نیست؟ چرا بی‌حسی موضعی به کار می‌رود؟

خطر بی‌حسی موضعی کمتر است. خطر بیهوشی عمومی از خود عمل عقیمسازی بیشتر است. با استفاده صحیح از بی‌حسی موضعی، منبع بزرگ خطر یعنی بیهوشی عمومی حذف می‌شود. همچنین بعد از بیهوشی عمومی، زن معمولاً احساس تهوع می‌کند. این حالت بعد از بی‌حسی موضعی ایجاد نمی‌شود.

با وجود این زمانی که از آرام بخشها همراه بی‌حسی موضعی استفاده می‌شود، ارائه دهنده خدمات باید مراقب عدم افزایش مقدار داروی آرامبخش باشد. همچنین آنها باید در طول انجام عمل عقیمسازی به نرمی عمل کرده و حین عمل با او صحبت کنند. این اقدام به آرامش زن کمک می‌کند. در بسیاری از زنان، مخصوصاً در کنار مشاوره خوب و ارائه دهنده ماهر می‌توان استفاده از آرام بخشها را حذف کرد.

۵. آیا زنی که از روش عقیمسازی استفاده می‌کند هنوز هم باید نگران حاملگی باشد؟

معمولاً خیر. روش عقیمسازی زنانه در جلوگیری از حاملگی بسیار مؤثر بوده و به عنوان روش دائمی در نظر گرفته می‌شود. با وجود این ۱۰۰٪ مؤثر نیست. در زنانی که عقیم شده‌اند خطر جزیی حاملگی وجود دارد: حدود ۵ نفر از هر ۱۰۰۰ زن طی یک سال بعد از عمل حامله می‌شوند. خطر جزیی حاملگی از پایان سال اول تا زمان یائسگی نیز وجود دارد.

۶. حاملگی بعد از عقیمسازی نادر است اما چرا در کل اتفاق می‌افتد؟

اغلب به این علت است که زن قبل از عقیمسازی حامله بوده است. در بعضی از موارد سوراخی در لوله رحمی ایجاد می‌شود. همچنین اگر ارائه دهنده خدمات، محل اشتباهی را به جای لوله برش داده باشد، حاملگی رخ می‌دهد.

۷. اگر زن تصمیم بگیرد که دوباره صاحب فرزند شود آیا عقیم‌سازی بازگشت پذیر است؟

معمولاً خیر. عقیم‌سازی یک روش دائمی در نظر گرفته می‌شود. افرادی که تمایل به فرزند بیشتر دارند، باید روش دیگری برای تنظیم خانواده انتخاب کنند. جراحی برای بازگشت قدرت باروری در تعداد معدودی از زنان که لوله‌های رحمی کافی برایشان باقی گذاشته شده است امکان پذیر است. حتی در بین این زنان نیز عمل بازگشت اغلب منجر به حاملگی آنها نمی‌شود. انجام عمل بازگشت مشکل و گران است و افرادی که قادر به انجام چنین عملی باشند به سختی پیدا می‌شوند و اگر حاملگی بعد از عمل اتصال مجدد اتفاق افتد بیشتر از حالت معمول منجر به حاملگی خارج رحمی خواهد شد. بنابراین عقیم‌سازی باید غیرقابل بازگشت در نظر گرفته شود.

۸. آیا بهتر است عقیم‌سازی در زنان صورت بگیرد یا وازکتومی در مردان؟

هر زوجی باید خودشان تصمیم بگیرند که کدام روش برای آنها بهتر است. هر دو روش روشی مؤثر، بی‌خطر و دائمی برای زوج‌هایی هستند که می‌دانند فرزند بیشتری نخواهند خواست. به طور ایده‌آل یک زوج باید هر دو روش را در نظر بگیرد. اگر هر دو روش برای آنها قابل قبول است، وازکتومی بهتر است چون ساده‌تر، آسانتر، کم‌خطرتر و کم‌هزینه‌تر از عقیم‌سازی زنانه است.

۹. آیا روش عقیم‌سازی زنانه آسیب رسان است؟

بله، خیلی کم. زنان برای ایجاد بی‌دردی تحت بی‌حسی موضعی قرار می‌گیرند و به جز موارد خاص، بی‌درد می‌مانند. زن می‌تواند حرکت رحم و لوله‌های رحمی را توسط مراقب احساس کند. این حالت می‌تواند ناراحت کننده باشد. اگر تکنسین ماهر بیهوشی یا متخصص بیهوشی و تجهیزات مناسب در دسترس باشند، بیهوشی عمومی برای زنانی که از درد وحشت دارند، ممکن است انتخاب شود. ممکن است زن به مدت چند روز یا حتی چند هفته بعد از جراحی احساس درد و ضعف کند، اما به زودی قدرت خود را باز خواهد یافت.

۱۰. چگونه ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند در زمینه تصمیم‌گیری زن برای عقیم‌سازی زنانه کمک کنند؟

اطلاعات واضح و متعادل درباره عقیم‌سازی زنانه و سایر روش‌های تنظیم خانواده ارائه کنید و به او کمک کنید در مورد همه جوانب تصمیم خود بطور کامل فکر کند. در مورد احساسات او درباره داشتن فرزند و پایان قدرت باروری‌اش بطور کامل بحث کنید به عنوان مثال، او می‌تواند به زن کمک کند که فکر کند چه احساسی خواهد داشت اگر تغییری در زندگی‌اش ایجاد شود. مثلاً شریک جنسی‌اش عوض شود یا یکی از بچه‌هایش بمیرد. ۶ نکته فرم رضایت آگاهانه را مرور کنید تا مطمئن شوید که زن روش عقیم‌سازی را کاملاً درک کرده است (به صفحه ۱۶۴ مراجعه کنید).

۱۱. آیا عقیم‌سازی زنانه خطر حاملگی خارج از رحم را زیاد می‌کند؟

خیر. برعکس عقیم‌سازی زنانه خطر حاملگی خارج از رحم را به میزان زیاد کاهش می‌دهد. حاملگی خارج از رحم در میان زنانی که عقیم شده‌اند بسیار نادر است. میزان وقوع حاملگی خارج از رحم در زنان پس از عقیم‌سازی زنانه ۶ مورد در ۱۰/۰۰۰ زن در سال است. میزان وقوع حاملگی خارج از رحمی در ایالات متحده بین زنانی که از هیچ روش جلوگیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند، ۶۵ مورد در ۱۰/۰۰۰ زن در سال است. در مواقع شکست عقیم‌سازی و بروز حاملگی، ۳۳ مورد از هر ۱۰۰ حاملگی (۱ مورد در ۳ حاملگی) خارج از رحم خواهد بود. بنابراین اغلب حاملگی‌ها بعد از شکست عقیم‌سازی ناموفق، خارج از رحم نیستند. هنوز حاملگی خارج از رحم می‌تواند زندگی زنان را تهدید کند بنابراین مراقب بهداشتی باید آگاه باشد که در صورت شکست عقیم‌سازی زنانه احتمال حاملگی خارج از رحم وجود دارد.

۱۲. در چه مکانهایی می‌توان عقیم‌سازی زنانه را انجام داد؟

در صورت عدم وجود وضعیت‌های طبی مستلزم انجام اقدامات خاص:

- مینی لاپاراسکوپ می‌تواند در مراکز مادر و کودک و تسهیلات پایه سلامت، جایی که جراحی قابل اجرا باشد، انجام داد. این مراکز شامل تسهیلات موقت و دائمی هستند که می‌توانند زن را در موارد اورژانس به مراکز درمانی مجهزتر ارجاع دهند.
- لاپاراسکوپ نیازمند مرکز مجهزتری است، جایی که روش به طور منظم انجام می‌شود و متخصص بیهوشی در دسترس است.

۱۳. روشهای ترانس سرویکال در عقیم‌سازی چه روشهایی هستند؟

این روشها شامل روشهای جدیدی برای دستیابی به لوله‌های رحمی از طریق واژن و رحم هستند. وسیله‌ای به نام Essure در بعضی از کشورها در دسترس است. Essure وسیله فتر ماندنی است که متخصصی که دوره آموزشی خاصی گذرانده است، با استفاده از یک وسیله (مانند هیستروسکوپ) آن را از طریق واژن وارد رحم، سپس هر یک از لوله‌ها می‌کند. در طول ۳ ماه از انجام این روش بافت اسکار بداخل وسیله رشد می‌کند و بطور دائمی لوله‌های رحمی را مسدود می‌کند بنابراین اسپرم نمی‌تواند از میان آن عبور کرده و تخمک را بارور کند. با وجود این امکان استفاده از Essure در مراکزی که منابع کمی دارند، به علت گران بودن و پیچیدگی دستگاه نمایان کننده مورد نیاز برای جاگذاری Essure، به این زودی احتمالاً وجود نخواهد داشت.