

وازکتومی (Vasectomy)

نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- دائمی. به منظور ارائه روش مادام‌العمر، دائمی و بسیار مؤثر برای جلوگیری از حاملگی در نظر گرفته شده است. بازگشت معمولاً غیرممکن است.
- شامل روش ساده و بی‌خطر جراحی است.
- شروع تأثیر ۳ ماه طول می‌کشد. مرد یا همسر او باید به مدت ۳ ماه بعد از وازکتومی از کاندوم یا روش دیگر جلوگیری از حاملگی استفاده کند.
- تأثیر بر عملکرد جنسی مرد ندارد.

وازکتومی (Vasectomy) چیست؟

- روش دائمی جلوگیری از حاملگی برای مردانی است که تمایل به داشتن فرزند بیشتر ندارند.
- ارائه‌دهنده خدمات از طریق ایجاد سوراخ یا برش کوچکی روی اسکروتوم، دو لوله‌ای را که اسپرم را به آلت تناسلی منتقل می‌کنند (مجرای وازدفران) پیدا کرده، آنها را با گره زدن و بریدن یا با استفاده از گرما یا الکتروسیسته (کوتر) می‌بندد.
- روش عقیم‌سازی مردانه و روش جراحی مردانه جلوگیری از حاملگی نیز نامیده می‌شود.
- از طریق مسدود کردن مجرای وازدفران و حذف اسپرم از مایع منی عمل می‌کند. مایع منی انزال می‌شود، اما قدرت بارور کردن ندارد.

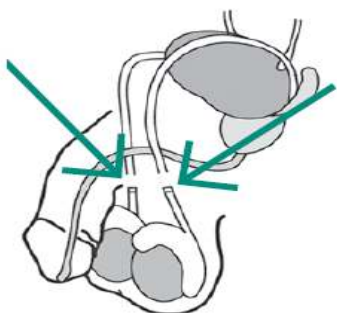
میزان اثربخشی

از روشهای بسیار مؤثر است، اما خطر شکست بسیار کمی نیز وجود دارد:

- در مناطقی که امکان آزمایش مایع منی از نظر وجود اسپرم، ۳ ماه بعد از وازکتومی وجود ندارد، میزان حاملگی ۲-۳ مورد در ۱۰۰ زن در طول سال اول پس از وازکتومی است. یعنی ۹۷ تا ۹۸ زن از ۱۰۰ زنی که همسرانشان وازکتومی شده است، حامله نخواهند شد.
- در مناطقی که امکان آزمایش مایع منی پس از وازکتومی وجود دارد، کمتر از ۱ مورد حاملگی در ۱۰۰ زن (۲ مورد در هر ۱۰۰۰ زن) در طول سال اول بعد از وازکتومی رخ می‌دهد. یعنی ۹۹۸ نفر از ۱۰۰۰ زنی که همسرانشان وازکتومی شده است حامله نخواهند شد.



- وازکتومی در طول ۳ ماه بعد از انجام روش کاملاً مؤثر نیست.



- بعضی از موارد حاملگی در طول سال اول ایجاد می شوند، چون زوجین در ۳ ماه اول و قبل از اثر بخشی کامل وازکتومی از کاندوم یا روش دیگر جلوگیری از حاملگی به طور مداوم و صحیح استفاده نمی کنند.

- خطر حامله شدن پس از سال اول انجام وازکتومی تا زمان یائسگی شریک جنسی به میزان کم باقی می ماند.

- در طول ۳ سال از شروع: حدود ۴ مورد حاملگی در هر ۱۰۰ زن

- اگر شریک جنسی مردی که وازکتومی شده است حامله شود ممکن است:

- زوجین در طول ۳ ماه اول وازکتومی، بطور مداوم از روش دیگری استفاده نکرده اند.

- ارائه دهنده خدمات، روش را صحیح انجام نداده است.

- انتهایای بریده شده مجاری وازدفران دوباره به هم وصل شده اند.

قدرت باروری معمولاً بازگشت ناپذیر است، چون وازکتومی را معمولاً نمی توان متوقف کرد یا دوباره ارتباط برقرار کرد. این روش باید دائمی در نظر گرفته شود. جراحی اتصال مجدد لوله ها مشکل و پرهزینه بوده و در هر منطقه ای قابل دسترس نیست. پس از انجام وازکتومی، جراحی اتصال مجدد لوله ها اغلب منجر به حاملگی نمی شود (به پرسش ۷ در ص ۱۸۷ مراجعه کنید).

حفاظت در مقابل بیماریهای آمیزشی (STIs): اثری ندارد.

چرا بعضی از مردان وازکتومی را دوست دارند.

- بی خطر، دائمی و راحت است.
- آثار جانبی و عوارض کمتری در مقایسه با بسیاری از روشهای زنانه دارد.
- مرد مسئولیت جلوگیری از حاملگی را به عهده می گیرد. این مسئولیت را از زن سلب می کند.
- احساس لذت و دفعات نزدیکی جنسی را افزایش می دهد.

اثرات جانبی، فواید و خطرهای سلامت و عوارض

اثرات جانبی، فواید و خطرهای شناخته شده سلامت

وجود ندارد.

عوارض (به مدیریت مشکلات در ص ۱۸۵ نیز مراجعه کنید)

غیرشایع تا نادر:

- درد شدید اسکروتوم یا بیضه که ماهها یا سالها طول می‌کشد (به پرسش ۲ در ص ۱۸۶ مراجعه کنید).

غیرشایع تا بسیار نادر:

- عفونت محل برش یا قسمت داخلی برش (با استفاده از تکنیک رایج برش بسیار نادر است؛ به تکنیکهای وازکتومی در ص ۱۸۲ مراجعه کنید).

نادر:

خونریزی زیر پوستی که ممکن است سبب ادم یا کبودی (هماتوم) شود.

اصلاح باورهای نادرست (به پرسشها و پاسخها در ص ۱۸۶ نیز مراجعه کنید).

وازکتومی:

- بیضه‌ها خارج نمی‌شوند. در وازکتومی، لوله‌های منتقل‌کننده اسپرم از بیضه‌ها مسدود می‌شوند. بیضه‌ها در محل باقی می‌مانند.
- میل جنسی را کاهش نمی‌دهد.
- بر عملکرد جنسی تأثیری ندارد.
- حالت سفت شدن آلت تناسلی مرد، زمان آن و انزال همانند حالت قبل از وازکتومی است.
- سبب چاقی مرد یا لاغری، ضعف و کاهش حجم عضلات او نمی‌شود.
- سبب هیچ‌گونه بیماری در مراحل بعدی زندگی نمی‌شود.
- از انتقال بیماریهای آمیزشی، از جمله HIV، جلوگیری نمی‌کند.

چه کسانی می‌توانند تحت وازکتومی قرار گیرند.

برای همه مردان بی‌خطر است

در صورت انجام مشاوره مناسب و اظهار رضایت آگاهانه، هر مردی می‌تواند به‌طور بی‌خطر تحت وازکتومی قرار گیرد، از جمله مردانی که:

- فرزندی ندارند یا فرزندان کمی دارند.
- ازدواج نکرده‌اند.
- اجازه همسر ندارند.
- جوان هستند.
- دچار بیماری کم‌خونی داسی‌شکل هستند.
- در معرض خطر زیاد آلودگی با HIV یا سایر موارد STI قرار دارند.
- آلوده به HIV هستند، بدون توجه به اینکه تحت درمان ضد رتروویروسی قرار دارند یا خیر (به قسمت وازکتومی برای مردان دچار HIV در ص ۱۸۰ مراجعه کنید).

در بعضی از این شرایط، مشاوره دقیق بخصوص برای اطمینان از اینکه مرد بعداً احساس تأسف و پشیمانی نخواهد کرد مهم است (به قسمت عقیم سازی زنانه، چون عقیم سازی دائمی است، در ص ۱۶۵ مراجعه کنید).

مردان می‌توانند وازکتومی را در شرایط زیر انجام دهند.

- بدون هیچگونه آزمایش خون یا تستهای روتین آزمایشگاهی
- بدون اندازه گیری فشارخون
- بدون آزمایش هموگلوبین
- بدون کنترل کلسترول خون یا عملکرد کبد
- حتی اگر نتوان مایع منی را بعدها از نظر وجود اسپرم بررسی کرد.



معیارهای مقبولیت طبی برای

وازکتومی

همه مردان می‌توانند تحت وازکتومی قرار بگیرند. هیچ شرایط طبی مانع استفاده از این روش نمی‌شود. این چک لیست در مورد شرایط شناخته شده طبی از فرد سؤال می‌کند که ممکن است زمان، مکان یا روش انجام وازکتومی را محدود کند. از مراجعه کننده سؤالات زیر را بپرسید. اگر به همه سؤالات پاسخ خیر بدهد، آنگاه می‌توان وازکتومی را در يك مركز روتین و بدون تعویق انجام داد. اگر به یکی از سؤالات جواب مثبت بدهد، دستورالعملهای زیر را که توصیه به احتیاط، تعویق یا اقدامات خاص می‌کند، دنبال کنید.

در چک لیست زیر:

- احتیاط به این معنی است که روش را می‌توان در يك مركز روتین، اما با اتخاذ اقدامات و احتیاط‌های بیشتر با توجه به شرایط انجام داد.
- تعویق یعنی وازکتومی را به وقت دیگر موکول کنید. این شرایط باید قبل از انجام وازکتومی، درمان یا اصلاح شوند. تا زمان قابل اجرا بودن وازکتومی، روش دیگری به او ارائه دهید.
- خاص یعنی باید اقدامات خاصی انجام شوند تا وازکتومی در مرکزی که از جراح و کادر ماهر، تجهیزات انجام بیهوشی عمومی و سایر حمایت‌های پشتیبان طبی برخوردار است انجام شود. در این شرایط، تصمیم گیری در مورد مناسبترین روش و رژیم دارویی بیهوشی عمومی نیز ضروری است. به مراجعه کننده تا زمان قابل اجرا بودن روش، روش پشتیبان ارائه کنید.

۱. آیا مشکلی در ارتباط با اندام تناسلی از قبیل وجود عفونت، ادم، زخم یا توده بر روی آلت تناسلی یا اسکروتوم دارید؟ در صورت داشتن، چه مشکلاتی؟

خیر بلی اگر هر يك از شرایط زیر را دارد احتیاط کنید.

- سابقه آسیب به اسکروتوم
 - ادم اسکروتوم ناشی از وریدها یا غشاهای متورم در طناب اسپرماتیک یا بیضه‌ها (واریکوسل وسیع یا هیدروسل)
 - عدم نزول بیضه‌ها – یکطرفه (واکتومی فقط در طرف سالم انجام می‌شود، سپس اگر ۳ ماه بعد در مایع منی اسپرم وجود داشته باشد، واکتومی در طرف دیگر نیز باید انجام شود).
- اگر هر يك از شرایط زیر را دارد واکتومی را به تعویق بیندازید:
- بیماری فعال آمیزشی
 - وجود ادم یا سفتی (التهاب) در نوک آلت تناسلی، مجاری اسپرم (اپیدیدیم) یا بیضه‌ها
 - عفونت پوست اسکروتوم یا وجود توده در آن
- اگر هر يك از شرایط زیر را دارد اقدامات خاص را انجام دهید:
- فتق مغبنی. (در صورت امکان، ارائه دهنده خدمات می‌تواند همزمان با ترمیم فتق، واکتومی را نیز انجام دهد. در صورتیکه امکان پذیر نباشد، ابتدا باید فتق ترمیم شود).
 - عدم نزول بیضه‌ها – دو طرفه

۲. آیا دچار وضعیتهای یا عفونتهای دیگری هستید؟ اگر چنین است، چه وضعیت یا عفونتی؟

خیر بلی اگر هر يك از شرایط زیر را دارد احتیاط کنید:

- دیابت
 - افسردگی
 - سن پایین
- اگر هر يك از شرایط زیر را دارد واکتومی را به تعویق بیندازید:
- عفونت سیستمیک یا گوارشی
 - فیاریازیس یا الفانتیازیس
- اگر هر يك از شرایط زیر را دارد، اقدامات خاص انجام دهید.
- AIDS (به واکتومی برای مردان دچار HIV در قسمت زیر مراجعه کنید).
 - خون لخته نمی‌شود (اختلالات انعقادی).
 - لوپوس با ترومبوسیتوپنی شدید

* روش پشتیبان شامل پرهیز، کاندومهای مردانه و زنانه، مواد اسپرم کش و روش منقطع است. به او بگوید مواد اسپرم‌کش و روش منقطع کمترین تأثیر را در جلوگیری از حاملگی دارند. در صورت امکان به او کاندوم بدهید.

وازکتومی برای مردان آلوده به HIV

- مردانی که آلوده به HIV هستند، AIDS دارند یا تحت درمان ضد رتروویروسی هستند می‌توانند به طور بی‌خطر وازکتومی شوند. برای انجام وازکتومی در مردان دچار AIDS اقدامات خاص مورد نیاز است.
- وازکتومی از انتقال HIV جلوگیری نمی‌کند.
- این مردان را به استفاده از کاندوم علاوه بر وازکتومی تشویق کنید. کاندومها اگر به طور مستمر و صحیح بکار روند، از انتقال HIV و سایر موارد STI جلوگیری می‌کنند.
- هیچ‌کس را نباید برای انجام وازکتومی وادار کرد یا تحت فشار قرار داد و این امر شامل مردان دچار HIV نیز می‌شود.

ارائه وازکتومی

وازکتومی چه زمانی باید انجام شود

- هر زمان که مرد تقاضا کند (اگر هیچ علت طبی برای تعویق وجود نداشته باشد).



اطمینان از انتخاب آگاهانه

نکته مهم: مشاور صمیمی که به نگرانیهای مرد گوش فرا می‌دهد، به پرسشهای او پاسخ می‌دهد و اطلاعات واضح و عملی در مورد روش، بخصوص دائمی بودن آن، به او می‌دهد، به او کمک خواهد کرد انتخاب آگاهانه انجام دهد و استفاده کننده‌ای موفق و راضی و بدون احساس پشیمانی باشد (به عقیم سازی زنانه، چون عقیم سازی دائمی است، در ص ۱۶۵ مراجعه کنید). دخالت دادن شریک جنسی در مشاوره ممکن است مفید باشد، اما ضروری نیست.

نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- مشاور باید ۶ نکته رضایت آگاهانه را پوشش دهد. در بعضی از برنامه‌ها مراجعه کننده و مشاور فرم رضایت کتبی امضاء می‌کنند. برای ارائه رضایت آگاهانه برای وازکتومی، مراجعه کننده باید نکات زیر را بداند:
۱. روشهای موقت جلوگیری از حاملگی نیز در دسترس هستند.
 ۲. وازکتومی داوطلبانه، روشی جراحی است.
 ۳. همانند فواید روش، خطرهای خاصی نیز در ارتباط با روش وجود دارند (هم خطرها و هم فواید را باید به نحوی که برای مرد قابل درک باشد توضیح داد).
 ۴. این روش در صورت موفقیت آمیز بودن، مانع صاحب فرزند شدن فرد می‌شود.
 ۵. این روش دائمی در نظر گرفته می‌شود و احتمالاً غیر قابل بازگشت خواهد بود.
 ۶. قبل از انجام عمل، فرد می‌تواند در هر زمانی، از تصمیم خود منصرف شود (بدون از دست دادن حقوق خود در مورد سایر خدمات یا منافع طبی یا بهداشتی).

تکنیکهای وازکتومی

دستیابی به مجاری: وازکتومی بدون تیغ جراحی

تکنیک بدون تیغ جراحی، روش توصیه شده‌ای است برای دستیابی به هر دو لوله در اسکروتوم (مجاری وازدفران) که اسپرم را از راه آلت تناسلی منتقل می‌کند. این روش در دنیا، روش استاندارد است.

تفاوتهای آن با روشهای رایج دارای برش:

- به جای ۱ یا ۲ برش روی اسکروتوم فقط یک سوراخ کوچک ایجاد می‌شود.
- نیازی به بخیه برای بستن پوست وجود ندارد.
- روش خاص بیحسی فقط مستلزم یکبار تزریق به جای ۲ یا چند بار است.

مزایا:

- درد و کبودی کمتر و بهبود سریعتر
- عفونت کمتر و تجمع کمتر خون در بافت (هماتوم)
- زمان کلی وازکتومی در مواردی که روش بدون تیغ جراحی، توسط فرد ماهر انجام شود، کوتاهتر خواهد بود.
- هر دو روش بدون تیغ جراحی و روش رایج همراه با برش سریع، بی‌خطر و مؤثر هستند.

بستن مجاری وازدفران

در اغلب موارد وازکتومی، بستن و برش لوله انجام می‌شود. این روش مستلزم برش و خارج کردن قطعه کوتاهی از هر لوله و سپس بستن هر دو سر بریده لوله است. این روش میزان شکست کمی دارد. در صورت استفاده از الکتروسیته یا حرارت در انتهای هر لوله (کوتر کردن)، میزان شکست در مقایسه حتی کمتر از روش بستن و بریدن است. احتمال شکست وازکتومی را می‌توان با پوشاندن لبه بریده شده مجاری پس از بستن و کوتر کردن آنها با لایه نازکی از بافت اطراف مجرا (قرار دادن در بین فاسیا) بیشتر کاهش داد. در صورت وجود امکانات و گذراندن دوره خاص، کوتر کردن و یا قرار دادن در زیر فاسیا توصیه می‌شود. بستن مجرا با کلیپس توصیه نمی‌شود چون خطر حاملگی بیشتر است.

انجام عمل وازکتومی

توضیح عمل



مردی که وازکتومی را انتخاب کرده است باید بداند در طول انجام روش چه اتفاقی خواهد افتاد. مطالب زیر، روش را به او توضیح می‌دهند. یادگیری انجام وازکتومی نیازمند آموزش و تمرین تحت نظارت مستقیم است. بنابراین، توضیحات زیر خلاصه‌ای از روش کار بوده و جزئیات کار را دربر ندارد.

۱. ارائه دهنده خدمات، در تمامی مراحل، روش مناسب جلوگیری از عفونت را به کار می‌برد (به قسمت جلوگیری از عفونت در درمانگاه در ص ۳۱۲ مراجعه کنید).
۲. برای جلوگیری از درد، تزریق بی‌حسی موضعی در قسمت اسکروتوم انجام می‌گیرد. مرد در طول انجام عمل هوشیار است.
۳. ارائه دهنده خدمات، پوست اسکروتوم را لمس می‌کند تا مجاری و ازدفران دو لوله در اسکروتوم که اسپرم را منتقل می‌کنند، را پیدا کند.
۴. ارائه دهنده خدمات سوراخ یا برشی روی پوست ایجاد می‌کند.
 - در وازکتومی بدون تیغ، فرد لوله‌ها را با پنس مخصوص می‌گیرد و بوسیله تیغ مخصوص جراحی سوراخی در پوست قسمت میانی اسکروتوم ایجاد می‌کند.
 - در روش رایج، فرد ۱ یا ۲ برش کوچک با تیغ روی پوست ایجاد می‌کند.
۵. ارائه دهنده خدمات، حلقه کوچکی از هر لوله را از سوراخ یا برش بیرون می‌کشد. اغلب ارائه دهندگان خدمات پس از خارج کردن لوله‌ها آنها را بریده بک یا هر دو سر لوله را با نخ می‌بندند. بعضی‌ها سر لوله را با الکتریسیته یا حرارت می‌بندند. آنها ممکن است انتهای مجاری را با لایه نازکی از بافت اطراف لوله بپوشانند (به قسمت تکنیکهای وازکتومی، در صفحه قبل مراجعه کنید).
۶. سوراخ با برچسب پوشانده می‌شود، یا ممکن است برش را با بخیه پوشانند.
۷. آموزشهای لازم در مورد مراقبت بعد از ترك درمانگاه یا بیمارستان به مرد داده می‌شود (به توضیح مراقبت از خود در وازکتومی در ص ۱۸۴ مراجعه کنید). او ممکن است پس از انجام وازکتومی، احساس ضعف مختصر بکند. ابتدا باید با کمک بایستند و به مدت ۱۵-۳۰ دقیقه استراحت کند. معمولاً در عرض یک ساعت می‌تواند محل را ترك کند.

حمایت از مصرف کننده

توضیح مراقبت از خود در وازکتومی

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • برای مراجعه به مرکز لباس تمیز و گشاد بپوشد. | <p>قبل از انجام روش، مرد باید</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • در صورت امکان به مدت ۲ روز استراحت کند. • در صورت امکان، در ۴ ساعت اول از کمپرس سرد روی اسکروتوم استفاده کند، این کار ممکن است درد و خونریزی را کاهش دهد. او کمی احساس ناراحتی، تورم و کبودی در محل خواهد کرد. این موارد باید در عرض ۲-۳ روز رفع شوند. • برای کمک به حمایت از اسکروتوم باید به مدت ۲-۳ روز شلوار یا شورت نرم و راحتی بپوشد. • محل سوراخ یا برش را به مدت ۲-۳ روز تمیز و خشک نگهدارد. او می‌تواند برای پاک کردن محل از حوله استفاده کند اما نباید محل را در آب فرو برد. • حداقل به مدت ۲-۳ روز نزدیکی نداشته باشد. • به مدت ۳ ماه پس از وازکتومی از کاندوم یا سایر روشهای مؤثر تنظیم خانواده استفاده کند (توصیه جایگزین قبلی که شامل عدم نزدیکی تا ۲۰ بار انزال بود قابلیت اطمینان کمتری در مقایسه با انتظار به مدت ۳ ماه پس از وازکتومی دارد و اکنون توصیه نمی‌شود). | <p>بعد از انجام روش، مرد باید</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> • احساس ناراحتی در اسکروتوم معمولاً ۲-۳ روز طول می‌کشد. توصیه کنید از ایبوپروفن (۴۰۰-۲۰۰ میلی گرم)، پاراستامول (۱۰۰۰-۳۲۵ میلی گرم)، یا سایر داروهای ضددرد استفاده کند. او نباید از آسپرین استفاده کند چون مدت لخته شدن را طولانی می‌کند. | <p>در مورد مشکلات بسیار شایع چه اقدامی باید انجام دهد.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • در صورت امکان انجام آزمایش، از او بخواهید ۳ ماه بعد برای انجام آزمایش مراجعه کند (به سوال ۴ در ص ۱۸۶ مراجعه کنید). • با وجود این، نباید به علت اینکه ملاقات بعدی مشکل یا غیر ممکن خواهد بود، از انجام وازکتومی امتناع کرد. | <p>در مورد ملاقات بعد برنامه ریزی کنید.</p> |

هر زمان که خواستید مراجعه کنید: دلایل مراجعه مجدد

به هر يك از مراجعه کنندگان اطمینان دهید هر زمان که بخواهند می‌توانند مراجعه کنند- به عنوان مثال، اگر مشکل یا سؤالی دارند، یا شریک جنسی شان فکر می‌کند حامله است. (موارد کمی از وازکتومی دچار شکست می‌شوند و همسر آنها حامله می‌شود).

همچنین اگر:

- دچار خونریزی، درد، ترشح چرکی، احساس گرما، تورم یا سرخی در ناحیه تناسلی شود که رفته رفته تشدید یابد یا بهبود پیدا نکند.

توصیه عمومی سلامت: هر فردی که بطور ناگهانی احساس کند مشکل جدی در رابطه با سلامتی‌اش وجود دارد، باید بلافاصله در پی دریافت مراقبت طبی از پرستار یا پزشک برآید. به احتمال قوی، روش جلوگیری از حاملگی، علت این وضعیت نیست، اما او باید به پرستار یا پزشک بگوید که از چه روشی استفاده می‌کند.



كمك به مصرف کنندگان

مدیریت مشکلات

مشکلاتی که به عنوان عوارض گزارش می‌شوند

مشکلات بر رضایت مرد از وازکتومی تأثیر می‌گذارند و در خور توجه ارائه دهنده خدمات هستند. اگر مراجعه کننده وجود عوارض ناشی از وازکتومی را گزارش می‌کند، به نگرانیهای او گوش فرا دهید و در صورت امکان درمان کنید.

خونریزی یا وجود لخته خون پس از انجام روش

- به او اطمینان دهید خونریزی خفیف و لخته‌های کوچک غیر عفونی معمولاً بدون درمان در عرض دو هفته رفع می‌شوند.
- لخته‌های بزرگ ممکن است نیاز به تخلیه جراحی داشته باشند.
- لخته‌های عفونی مستلزم مصرف آنتی بیوتیک و بستری در بیمارستان هستند.

عفونت محل ایجاد سوراخ یا برش (سرخ، احساس گرما، درد، ترشح چرکی)

- محل عفونی را با آب و صابون یا مواد ضد عفونی کننده تمیز کنید.
- به مدت ۷-۱۰ روز آنتی بیوتیک خوراکی بدهید.
- از او بخواهید پس از اتمام آنتی بیوتیک، در صورت احساس گرما در محل، سرخی، درد یا ترشح از زخم مجدداً مراجعه کند.

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

- محل را با محلول ضد عفونی پاک کنید.

- محل را برش دهید و آبنه را درناز کنید.
 - زخم را درمان کنید.
 - به مدت ۷ تا ۱۰ روز آنتی‌بیوتیک خوراکی بدهید.
- از او بخواهید اگر بعد از اتمام آنتی‌بیوتیکها گرمی، قرمزی و درد یا ترشحات زخم وجود داشت، مجدداً مراجعه کند.

وجود درد به مدت چند ماه

- به او توصیه کنید اسکروتوم را با شورت یا شلوار نرم یا وسیله محافظ ورزشی بالا نگهدارد.
- به او توصیه کنید اسکروتوم را در آب گرم فرو برد.
- توصیه کنید از اسپرین (۶۵۰-۳۲۵ میلی گرم)، ایبوپروفن (۴۰۰-۲۰۰ میلی گرم)، پاراستامول (۱۰۰۰ - ۳۲۵ میلی گرم) یا سایر داروهای ضد درد استفاده کند.
- در صورت شك به عفونت، آنتی‌بیوتیک بدهید.
- در صورت وجود درد مقاوم و عدم تحمل فرد، برای مراقبت بیشتر، ارجاع دهید (به سؤال ۲ در صفحه بعد مراجعه کنید).

پرسشها و پاسخها در مورد وازکتومی



۱. آیا وازکتومی سبب از بین رفتن قدرت جنسی مرد می‌شود؟ آیا وازکتومی او را لاغر یا چاق می‌کند؟

خیر. احساس و ظاهر مرد پس از وازکتومی، همانند قبل از عمل است. او می‌تواند همانند قبل از عمل روابط جنسی داشته باشد. حالت سفتی آلت و طول مدت آن همانند قبل از عمل خواهد بود و انزال مایع منی نیز همانند قبل خواهد بود. او می‌تواند همانند گذشته کار کند و به علت وازکتومی دچار افزایش وزن نخواهد شد.

۲. آیا به علت وازکتومی فرد دچار درد طولانی مدت خواهد شد؟

بعضی از مردان وجود درد مزمن یا احساس ناراحتی در اسکروتوم یا بیضه‌ها را گزارش می‌کنند که ممکن است ۵-۱ سال طول بکشد. در بررسی گسترده بر روی چندین هزار مرد، کمتر از ۱٪ آنان درد مستلزم درمان جراحی را گزارش نمودند. در مطالعات کوچکتر، روی حدود ۲۰۰ مرد، حدود ۶٪ درد شدید در قسمت اسکروتوم یا بیضه‌ها به مدت بیش از ۳ سال را داشتند. با وجود این، در گروهی مشابه از مردانی که وازکتومی نشده بودند، ۲٪ درد مشابهی را گزارش کردند. تعداد کمی از مردان دچار درد شدید اظهار می‌کنند که از وازکتومی پشیمان شده‌اند. علت درد ناشناخته است، ممکن است ناشی از فشار نشست اسپرم از مجاری وازدفرانی باشد که به درستی مسدود نشده‌اند، یا ناشی از آسیب عصبی باشد. درمان شامل بالا نگهداشتن اسکروتوم و استفاده از داروهای ضد درد است. می‌توان برای بی حس کردن اعصاب بیضه‌ها، ماده بی حسی به طناب اسپرماتیک تزریق کرد. بعضی از ارائه دهندگان خدمات گزارش می‌کنند که جراحی برای برداشتن محل درد یا بازگرداندن وازکتومی درد را تسکین می‌دهد. درد شدید طولانی مدت بدنبال وازکتومی شایع نیست، اما به همه مردانی که تصمیم به وازکتومی دارند باید این مورد را توضیح داد.

۳. آیا پس از وازکتومی، مرد باید از روش دیگر تنظیم خانواده نیز استفاده کند؟

بله، به مدت ۳ ماه. اگر شریک جنسی او از روشهای تنظیم خانواده استفاده می‌کند، باید در طول این مدت به مصرف آن ادامه دهد. عدم استفاده از سایر روشهای تنظیم خانواده در این مدت علت اصلی حاملگی در بین زوجهایی است که به وازکتومی اعتماد می‌کنند.

۴. آیا کنترل شروع اثر وازکتومی ممکن است؟

بله، ارائه دهنده خدمات می‌تواند نمونه مایع منی را در زیر میکروسکوپ از نظر وجود اسپرم بررسی کند. اگر هیچ اسپرم متحرکی دیده نشود، اثر وازکتومی آغاز شده است. آزمایش مایع منی ۳ ماه پس از وازکتومی توصیه می‌شود، اما اجباری نیست.

اگر در یک نمونه تازه، کمتر از یک اسپرم غیر متحرک در هر میدان میکروسکوپی با بزرگنمایی ۱۰ دیده شود (کمتر از ۱۰۰۰/۰۰۰ اسپرم در میلی لیتر) مرد می‌تواند به وازکتومی اطمینان کرده، استفاده از روش پشتیبان را قطع کند. اگر مایع منی حاوی اسپرمهای متحرک بیشتری باشد، باید روش پشتیبان را ادامه دهد و هر ماه برای آزمایش مایع منی به درمانگاه مراجعه کند. اگر باز هم اسپرم متحرک در آزمایش دیده شود، ممکن است تکرار وازکتومی مورد نیاز باشد.

۵. در صورت حامله شدن شریک جنسی او چه باید کرد؟

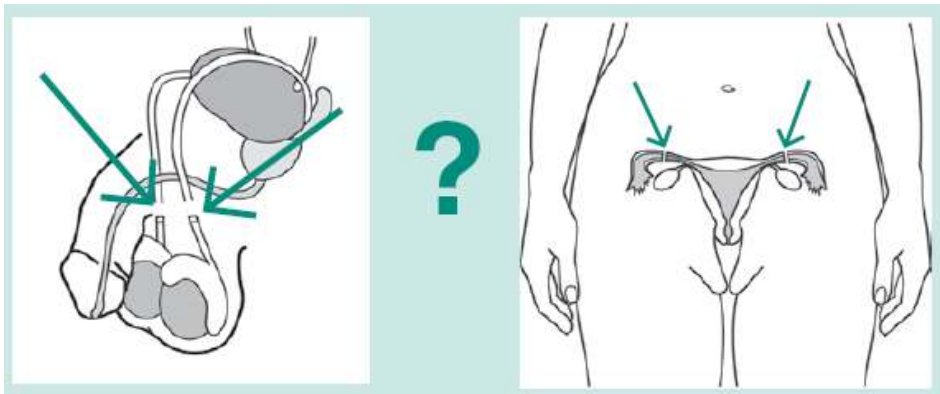
هر مردی که تحت وازکتومی قرار می‌گیرد باید بداند که گاهی وازکتومی دچار شکست می‌شود و شریک جنسی مرد حامله می‌شود. او نباید در صورت حامله شدن شریک جنسی به عدم وفاداری او شک کند. در صورت حاملگی شریک جنسی در ۳ ماه اول بعد از وازکتومی به او یادآوری کنید که باید در ۳ ماه اول، از روش دیگری استفاده می‌کردند. در صورت امکان توصیه کنید آزمایش اسپرم انجام دهد و اگر اسپرم یافت شد، وازکتومی را تکرار کند.

۶. آیا تأثیر وازکتومی پس از مدتی از بین می‌رود؟

معمولاً خیر. وازکتومی دائمی در نظر گرفته می‌شود. با وجود این در موارد نادر، لوله‌هایی که اسپرم را منتقل می‌کنند دوباره رشد می‌کنند و مرد نیاز به تکرار وازکتومی خواهد داشت.

۷. آیا در صورت تمایل مجدد مرد به داشتن فرزند می‌توان وازکتومی را بازگشت داد؟

معمولاً خیر. وازکتومی دائمی در نظر گرفته می‌شود. افرادی که ممکن است تمایل به داشتن فرزند بیشتری داشته باشند بهتر است روش دیگری را برای تنظیم خانواده انتخاب کنند. جراحی برگشت وازکتومی در تعداد کمی از مردان مقدور است و اغلب این عمل سبب برگشت قدرت باروری نمی‌شود. روش بازگرداندن وازکتومی مشکل و پرهزینه است و یافتن افرادی که قادر به انجام چنین جراحی باشند سخت است. بنابراین، وازکتومی را باید غیر قابل برگشت در نظر گرفت.



۸. کدام روش بهتر است؟ وازکتومی یا عقیم‌سازی زنانه؟

هر زوج باید خودش در مورد اینکه کدام روش برای آنها بهتر است تصمیم بگیرند. در زوجی که دیگر تمایل به فرزند بیشتر ندارند هر دو روش بسیار مؤثر، بی‌خطر و دائمی هستند. به طور ایده‌آل یک زوج باید هر دو روش را مد نظر قرار دهند، اگر هر دو روش برای آنها قابل قبول باشد، وازکتومی ارجح خواهد بود چون، ساده‌تر، آسانتر و ایمن‌تر است و در مقایسه با عقیم‌سازی زنانه هزینه کمتری دارد.

۹. چگونه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند در تصمیم‌گیری در مورد وازکتومی به مرد کمک کنند؟

باید اطلاعات واضح و متعادلی را در مورد وازکتومی و سایر روشهای تنظیم خانواده ارائه کنند و به او در مورد تصمیم‌گیری دقیق کمک کنند. در باره احساس او در مورد داشتن فرزند بیشتر و پایان قدرت باروری‌اش صحبت کنید. به عنوان مثال او می‌تواند به مرد کمک کند فکر کند عکس العمل او در مقابل تغییرات احتمالی زندگی از قبیل تغییر شریک جنسی یا مرگ فرزندش چه خواهد بود. ۶ نکته مشاوره آگاهانه را دوباره مرور کنید. تا مطمئن شوید مرد روش انجام وازکتومی را کاملاً درک کرده است (به ص ۱۸۱ مراجعه کنید).

۱۰. آیا وازکتومی فقط منحصر به سن خاص یا تعداد مشخص فرزندان است؟

خیر. محدودیتهایی برای امتناع از عمل وازکتومی به علت سن، تعداد فرزندان زنده یا وضعیت ازدواج او وجود ندارد. ارائه‌دهندگان خدمات نباید قوانین سفت و سختی را در مورد سن، تعداد فرزندان، سن کوچکترین فرزند یا وضعیت ازدواج تحمیل کنند. هر مرد باید اجازه تصمیم‌گیری در مورد خودش از قبیل تمایل به داشتن فرزند بیشتر یا تمایل به وازکتومی داشته باشد.

۱۱. آیا واکتومی خطر سرطان یا بیماریهای قلبی را در آینده افزایش می‌دهد؟

خیر. شواهد بدست آمده از تحقیقات گسترده نشان می‌دهند که واکتومی خطر سرطان بیضه‌ها یا سرطان پروستات یا بیماری قلبی را افزایش نمی‌دهد.

۱۲. آیا در مردی که واکتومی شده است احتمال آلودگی یا ابتلاء به بیماریهای آمیزشی (STIs)، از جمله HIV وجود دارد؟

بله. واکتومی در مقابل STIs از جمله HIV اثر محافظتی ندارد. همه مردان در معرض خطر STIs از جمله HIV بدون توجه به انجام واکتومی، باید برای حفاظت خود و شریک جنسی شان از آلودگی از کاندوم استفاده کنند.

۱۳. واکتومی را کجا می‌توان انجام داد؟

اگر شرایط طبی مستلزم اقدامات خاص وجود نداشته باشد واکتومی را می‌توان در تمام مراکز تسهیلات بهداشتی از جمله مراکز ارائه خدمات بهداشتی، درمانگاههای تنظیم خانواده و مطب پزشکان خصوصی انجام داد. در مناطقی که سرویسهای واکتومی در دسترس نیستند تیمهای سیار می‌توانند واکتومی و معاینات پیگیری را در تسهیلات و نیز ماشینهای مجهز انجام دهند بشرطی که در آنها، تجهیزات و وسایل اساسی قابل دسترس باشند.