

کورتاژ (D&C) : راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری مبتنی بر شواهد

مقدمه

کورتاژ یا واژینال (Dilation and Curettage - D&C) یک روش جراحی زنان است که شامل گشاد کردن دهانه رحم (سرویکس) و برداشتن بافت از پوشش داخلی رحم (آندومتر) با استفاده از ابزاری به نام کورت (قاشک) یا ساکشن می‌شود. این روش هم برای اهداف تشخیصی و هم درمانی کاربرد دارد و یکی از شایع‌ترین اقدامات جراحی در حوزه زنان و زایمان است. تشخیص زودهنگام و مراقبت پرستاری دقیق، نقشی حیاتی در موفقیت درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌کند.

تعریف و کاربردها

اهداف انجام کورتاژ

نوع کاربرد	شرح
تشخیصی	بررسی علت خونریزی غیرطبیعی رحمی - نمونه‌برداری از آندومتر برای تشخیص سرطان، هیپرپلازی، یا عفونت (مانند سل) - بررسی ناباروری (تعیین زمان تخمک‌گذاری) - بررسی آمنوره (قطع قاعدگی)
درمانی	- درمان خونریزی شدید رحمی - تخلیه رحم در موارد سقط ناقص، سقط فراموش‌شده (Missed Abortion)، یا بارداری مولار - برداشتن پولیپ یا فیبروم - برداشتن بافت باقی‌مانده پس از زایمان - برداشتن IUD (در صورت عدم موفقیت روش‌های دیگر)

کورتاژ امروزه اغلب همراه با هیستروسکوپی (دیدن داخل رحم با دوربین) انجام می‌شود تا دقت تشخیص و درمان افزایش یابد .

موارد منع انجام کورتاژ

بارداری داخل رحمی مطلوب

عفونت حاد لگنی (PID)

اختلالات شدید انعقادی

ناهنجاری‌های مادرزادی یا اکتسابی شدید رحمی که مانع از انجام عمل شود

مراقبت‌های پرستاری قبل از عمل

حوزه مراقبتی	اقدامات کلیدی
ارزیابی	-گرفتن شرح حال کامل (سابقه خونریزی، بارداری، داروها) -معاینه فیزیکی و ثبت علائم حیاتی -انجام آزمایشات CBC:، گروه خونی و آنتی‌بادی، کواگولاسیون، آزمایش ادرار
آماده‌سازی بیمار	توضیح کامل روند عمل، مزایا، خطرات و عوارض و اخذ رضایت آگاهانه ناشتایی: حداقل ۸-۶ ساعت قبل از عمل (در صورت بیهوشی عمومی) -تخلیه مثانه قبل از عمل -در صورت نیاز، تجویز داروهای گشادکننده سرویکس طبق دستور پزشک
آماده‌سازی وسایل	-آماده‌سازی ست جراحی شامل: اسپکولوم، تناکولوم، سوند رحمی، دیلاتورهای سرویکس (سایزهای مختلف)، کورت (قاشک) و فورسپس تخم‌کش (Ovum Forceps)

مراقبت‌های پرستاری حین عمل

گام	اقدامات کلیدی
۱	قرار دادن بیمار در وضعیت لیتوتومی (طاقباز با پاهاى خم شده)
۲	بی‌حسی یا بیهوشی عمومی (بسته به نوع عمل و نظر پزشک)
۳	گشاد کردن سرویکس با استفاده از دیلاتورهای هگار (سایز ۳ تا ۱۴) به صورت تدریجی
۴	وارد کردن کورت (قاشک) یا پروب ساکشن به داخل رحم و برداشت بافت از دیواره‌های قدامی، خلفی و جانبی رحم
۵	خارج کردن ابزار و جمع‌آوری نمونه‌های بافتی در ظرف حاوی فرمالین برای پاتولوژی
۶	در صورت لزوم، پک کردن داخل رحم با گاز یدوفرم برای کنترل خونریزی

مراقبت‌های پرستاری پس از عمل

۱. مراقبت‌های فوری در ریکاوری

پایش: پایش علائم حیاتی (فشار خون، ضربان قلب، تنفس، درجه حرارت) و میزان خونریزی واژینال تا زمان بازگشت به هوشیاری کامل.

مدیریت درد: تجویز مسکن‌های تجویز شده (معمولاً استامینوفن یا NSAIDs) برای کاهش کرامپ‌های پس از عمل. کرامپ‌های شبیه قاعدگی طبیعی است.

مدیریت تهوع: در صورت تهوع ناشی از بیهوشی، داروهای ضدتهوع تجویز شود.

خارج کردن پک: در صورت کارگذاری پک داخل رحمی، معمولاً ۲۴-۴۸ ساعت پس از عمل خارج می‌شود.

۲. مراقبت‌های در منزل (آموزش به بیمار)

حوزه	دستورالعمل‌های کلیدی
فعالیت	- استراحت در روز اول و بازگشت تدریجی به فعالیت‌های روزمره پس از ۲-۱ روز - از بلند کردن اجسام سنگین و ورزش‌های شدید به مدت ۱ هفته خودداری کنید
خونریزی	- خونریزی واژینال تا ۲-۱ هفته (و گاهی تا چند هفته) طبیعی است. - از نواربهداشتی استفاده کنید (استفاده از تامپون و دوش واژینال تا ۲ هفته ممنوع است)
استحمام	- تا ۱ هفته از حمام رفتن در وان خودداری کنید و به جای آن دوش بگیرید
رژیم غذایی	- رژیم غذایی عادی با تأکید بر مایعات کافی و فیبر بالا برای پیشگیری از یبوست
رابطه جنسی	- تا ۲ هفته پس از عمل (و یا تا زمان بهبودی کامل و تأیید پزشک) از رابطه جنسی خودداری کنید
داروها	- در صورت تجویز آنتی‌بیوتیک، دوره کامل درمان را تکمیل کنید. - از مصرف خودسرانه داروهای ضد انعقاد (مانند آسپرین) خودداری کنید

عوارض احتمالی و علائم هشداردهنده

عوارض شایع (نادر)

عارضه	توضیح
عفونت	با علائمی مانند تب، ترشحات بدبو و درد لگنی ظاهر می‌شود (شیوع > ۱٪)
پرفوراسیون رحم	سوراخ شدن دیواره رحم (۰.۴-۰.۱ موارد) که در موارد نادر نیاز به ترمیم جراحی دارد
خونریزی شدید	نیاز به تزریق خون یا مداخلات بیشتر (نادر)
سندرم آشرمن	چسبندگی داخل رحمی که می‌تواند باعث کاهش قاعدگی، درد، ناباروری یا سقط مکرر شود (خطر حدود ۱.۵٪ در کورتاژ پس از سقط)

علائم نیاز به مراجعه فوری

پرستار باید به بیمار آموزش دهد که در صورت مشاهده هر یک از علائم زیر، فوراً با پزشک تماس بگیرد یا به اورژانس مراجعه کند:

علامت	اقدام
خونریزی شدید (خیس شدن بیش از ۱ پد در هر ساعت)	اورژانس
درد شکم یا کرامپ شدید که با مسکن بهبود نمی‌یابد	تماس با پزشک / اورژانس
تب ≥ 38 درجه سانتی‌گراد	تماس با پزشک
ترشحات واژینال بدبو یا چرکی	تماس با پزشک
سرگیجه، غش کردن یا تنگی نفس	اورژانس
علائم لخته شدن خون در پا (درد، تورم، قرمزی ساق پا)	اورژانس

نقش کلیدی پرستار در حمایت روانی

بسیاری از کورتاژها به دلیل سقط جنین یا خونریزی‌های شدید انجام می‌شوند که می‌تواند با احساسات پیچیده‌ای مانند اندوه، گناه یا اضطراب همراه باشد. حمایت روانی پرستار در این شرایط از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

نکات کلیدی	راهکارهای حمایت روانی
گاهی سکوت و حضور پرستار، بیش از کلمات تسکین‌بخش است. به بیمار فرصت دهید تا احساسات خود را بیان کند	حضور و گوش دادن فعال
از جملات حمایتی مانند "من اینجا هستم تا از شما حمایت کنم" استفاده کنید	کلمات همدلانه
از گفتن جملاتی مانند "مقدر نبود"، "تو جوان هستی و می‌توانی دوباره باردار شوی" یا "به خاطر بچه‌هایی که داری شکرگزار باش" خودداری کنید	پرهیز از جملات کلیشه‌ای
به بیمار و خانواده اطلاعات واضح و واقع‌بینانه در مورد روند بهبودی و علائم هشداردهنده ارائه دهید.	اطلاع‌رسانی دقیق

جمع‌بندی

کورتاژ یک روش تشخیصی و درمانی شایع و نسبتاً ایمن در زنان است که نیازمند مراقبت پرستاری جامع و مبتنی بر شواهد در تمام مراحل (قبل، حین و بعد از عمل) است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود به عنوان ارزیاب، آموزنده، حمایت‌کننده روانی و هماهنگ‌کننده مراقبت، نقشی حیاتی در کاهش عوارض، تسریع بهبودی و ارتقای سلامت جسمی و روانی بیماران ایفا می‌کنند.

UMass Memorial Health. Discharge Instructions for Dilation and Curettage (D and C). 2025.

Guidelines for Obstetrics and Gynecology Nursing Procedures. D&C.

MyHealth Alberta. Hysteroscopy With Dilation and Curettage: What to Expect at Home. 2025.

Northwestern Medicine. D&C. 2025.

Tower Health. D&C.

AORN. Heartfelt Guidance for Perioperative Teams on D&C Procedures. 2025.

AORN. The Stitch. 2025.

Hospital da Luz. Uterine suction and curettage. 2025.

Kaiser Permanente. Hysteroscopy With D&C. 2026.

University of Michigan Health. D&C Post-op Instructions