



Patient Information Leaflet

Evacuation of Retained Products of Conception ERPOC or ERPC



NEW MOWASAT HOSPITAL
CARING FOR GENERATIONS



www.newmowasat.com

...IN SALMIYA

(965) 1 - 82 6666

Follow us on:



New Mowasat Hospital



@NMOWASAT



NewMowasatHospital

First of all, we would like to express our deepest sympathy that you have suffered a miscarriage. This leaflet is designed to give you information on the operation you are about to undergo. If you have any questions or worries, please don't hesitate to ask any of the ward staff and we will try to help in any way we can.

This information is for you if you are about to have, or you are recovering from, an operation to empty your uterus (womb). The operation is called Evacuation of retained products of conception or ERPOC or ERPC.

This procedure is done to take away a pregnancy which has not developed or the baby has failed to grow properly and is not viable; or if you have miscarried but some of the pregnancy tissue has come away as part of the miscarriage.

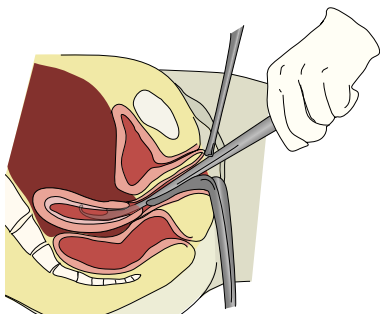
This operation is usually done as a day case which means that you can go home on the same day.

The Anesthesia

General anesthesia is used for this operation and it is a short-lasting one. You should not have, or suffer from, any after-effects for more than one day after your operation. During the first 24 hours you may feel more sleepy than usual and your judgment may be impaired. You should have an adult with you during this time and should not drive or make any important decisions.

The operation

Surgery involves opening your cervix (neck of the womb) with a small tube known as a dilator, and removing any remaining tissue with a suction device. Most of the time this tissue is sent to the laboratory for analysis;



and if so, you will get a report when you attend for follow up. If your blood group is RhD negative, you should be offered injections of a medication called anti-D immunoglobulin after ERPC. This is necessary to prevent rhesus disease.

Risks associated with this procedure

Frequent risks

- Bleeding that lasts for up to 2 weeks is very common but blood transfusion is uncommon (1–2 in 1000 women)
- Need for repeat surgical evacuation, up to five in 100 women (common)
- localized pelvic infection, three in 100 women (common).

Serious risks

- Uterine perforation, up to five in 1000 women (uncommon)
- Significant trauma to the cervix (rare)

Laparoscopy or laparotomy may be needed during the procedure to diagnose and/or repair organ injury or uterine perforation.

Expectant management

This is offered selectively if there is no medical reason to require immediate surgery. You may be offered the option to wait and see if the process completes naturally.

Non-surgical methods are associated with longer and/or heavier bleeding; and a 15–50% possibility of eventually needing surgical evacuation for clinical need or the woman's preference. However, non-surgical methods are also associated with a lower risk of infection compared with surgery and none of the surgical risks.

After the procedure

When you go home you may experience:

Pain: Similar to period pain and should be controlled with simple painkillers such as paracetamol.

If the pain is not controlled with pain killers please return to the hospital.

Bleeding: It is normal to expect some amount of bleeding from the vagina following your operation. This is usually similar to that of a period and should settle after a few days. Very rarely, the bleeding will be very heavy. If that happens, please return to the hospital for follow-up.

If you experience any of the following symptoms after you are discharged from the Hospital, please return immediately to your doctor or if out of hours, the Emergency Room.

- Very heavy bleeding
- Severe pelvic /abdominal pain
- Fever
- Feeling unwell/vomiting

Sources and Acknowledgements

This information is based on the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) guideline on Management of Early Pregnancy Loss" (the exact design will be seen in early miscarriage Patient Info Leaflet)

بعد إجراء العملية

عندما تعودين إلى منزلك، قد تتعرضين لما يلي:

الألم: ألم شبيه بألم فترة الدورة الشهرية ويجب التحكم فيه بمسكنات آلام بسيطة مثل الباراسيتامول.
في حالة عدم السيطرة على الألم بمسكن الألم، يرجى العودة للمستشفى.

النزيف: من الطبيعي أن تتعرضي لبعض النزيف من المهبل بعد إجراء العملية. ويشبه هذا النزيف عادة نزيف فترة الدورة الشهرية ويجب أن يستقر بعد أيام قليلة. وفي بعض الأحيان النادرة للغاية، سيكون النزيف شديداً. فإذا حدث ذلك، يرجى العودة للمستشفى للمتابعة.

إذا تعرضت لأي من الأعراض الآتية بعد الخروج من المستشفى، فيرجى العودة على الفور:

- نزيف شديد للغاية
- ألم حاد بالحوض / البطن
- حمى (إرتفاع درجة الحرارة)
- شعور بعدم الإرتياح / قيء / غثان

المصادر العلمية

تستند هذه المعلومات على الكلية الملكية لأطباء التوليد وأمراض النساء (RCOG) الدليل الإرشادي بشأن إدارة فقدان الحمل المبكر

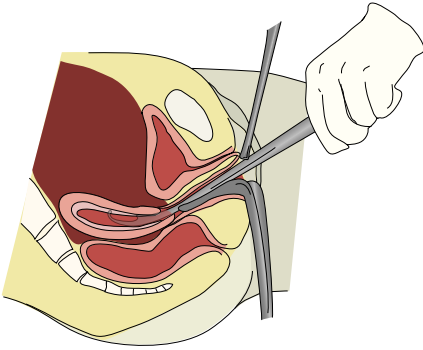
المخاطر المرتبطة بهذه العملية

المخاطر الشديدة

- ثقب الرحم، النسبة تصل إلى خمس نساء من كل ١٠٠٠ امرأة (غير شائع)
- صدمات ملحوظة في عنق الرحم (نادر)

المخاطر الشائعة

- نزيف يدوم حتى أسبوعين وهو شائع للغاية ولكن نقل الدم غير شائع (١ - ٢ امرأة من كل ١٠٠٠ امرأة)
 - الحاجة للتنظيف الجراحي المتكرر، حتى ٥ نساء من كل ١٠٠ امرأة (شائع)
 - مرض التهاب الحوض، ثلاث نساء من كل ١٠٠ امرأة (شائع)
- قد تكون هناك حاجة لتنظيف البطن أثناء العملية لفحص و/أو إصلاح إصابة العضو أو ثقب الرحم.



الخدمة المتوقعة

يتم تقديم هذه الخدمة اختياريًا إذا لم يكن هناك سبب طبي يستدعي الجراحة العاجلة. قد يعرض عليك خيار الانتظار ومعرفة إذا ما كانت العملية ستكتمل بصورة طبيعية.

وترتبط الإجراءات غير الجراحية بالنزيف الأطول و/أو الأشد، وسيكون هناك احتمال بنسبة 15% : 50% للحاجة لإجراء عملية تخلص جراحي لدواعي عيادية أو حسب اختيار المرأة. مع ذلك، ترتبط الطرق غير الجراحية كذلك بخطر أقل للعدوى مقارنةً بالجراحة.

قبل كل شيء، نود أن نعرب عن عميق تعاطفنا معك لما تعرضت له من متاعب ناتجة عن إجهاض حملك. وقد صممت هذه النشرة كي تقدم لك معلومات عن العملية التي ستخضعين لها. إذا كانت لديك أية أسئلة أو استفسارات، يرجى عدم التردد في طرحها على أفراد القسم وسنحاول مساعدتك بأية طريقة قدر استطاعتنا.

وهذه المعلومات موجهة لك إذا كنت ستخضعين أو خضعت لتوك لعملية تفريغ رحمك. تسمى هذه العملية التخلص من المواد المتخلفة عن الحمل.

يتم إجراء هذه العملية للتخلص من الحمل الذي لم يتطور أو في حالة إخفاق الجنين في النمو بصورة سليمة ولم يتمكن من الاستمرار في الحياة أو تعرضت للإجهاض ولكن بقيت بعض خلايا الحمل كجزء من سقوط الجنين.

عادةً ما يتم إجراء هذه العملية كإجراء يستغرق يوماً واحداً بحيث يمكنك العودة للمنزل في نفس اليوم.

التخدير

يستخدم التخدير الكلي في حالة هذه العملية، وهي عملية تستغرق وقتاً قصيراً. ويجب ألا تتعرضي أو تعاني من أية أعراض لأكثر من يوم بعد إجراء العملية. وخلال الـ ٢٤ ساعة، قد تشعرين برغبة أكثر في النوم أكثر من المعدل المعتاد وقد تعانين من التشوش وضعف التركيز. ويجب أن يرافقك أحد البالغين طوال هذا الوقت وألا تقودين سيارتك أو تتخذي أية قرارات هامة.

العملية

تتضمن العملية فتح لعنق رحمك عن طريق أنبوب صغير يعرف بالموسع، وإزالة أية بقايا أنسجة من خلال جهاز شفط. يرسل النسيج في معظم الأحيان للمعمل للفحص، وفي هذه الحالة سوف تحصلين على تقرير عندما تحضرين للمتابعة. إذا كانت فصيلة دمك RhD سالبة، فيجب أن تحصلين على حقن دواء يسمى مضاد الغلوبولين المناعي D بعد التخلص من المواد المتخلفة عن الحمل. وهذا الأمر ضروري لتجنب الإصابة بمرض داء الريسوس.

الولادة

كل ما تريد أن تعرفه عن

التخلص من المواد
المتخلفة عن "الحمل"



مستشفى الموساة الجديد
نرعى الأجيال



www.newmowasat.com

... في الساعية

82 6666 - 1 (965)

Follow us on:



New Mowasat Hospital



@NMOWASAT



NewMowasatHospital