



Female Sterilisation at the time of Your Caesarean birth

Information for patients

The aim of this information sheet is to help answer some of the questions you may have if you are considering sterilisation at the time of caesarean birth.

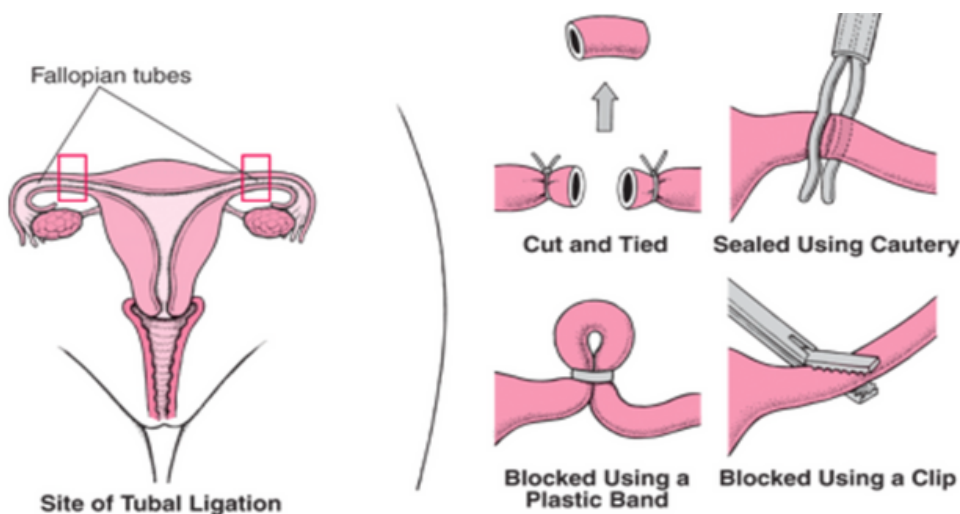
It explains:

- What female sterilisation is
- How is the procedure performed
- The advantages and the disadvantages of having sterilisation
- Who can't have sterilisation
- Follow up after having female sterilisation at caesarean birth

What is Female sterilisation?

Female sterilisation is a permanent method of contraception that is done by cutting or clipping or sealing using cautery that produces heat to block the tubes. This means that your eggs can no longer be fertilised by your partner's sperm through sexual intercourse. The egg dissolves inside you and your periods occur as usual.

This procedure can be done at the time of the caesarean birth of your baby. Sterilisation method is immediately effective, so you won't have to worry about contraception or pregnancy risk after having your baby.



How is the procedure performed?

The procedure is performed through the same cut as a caesarean birth. After the birth your baby and placenta, the womb is closed and we make sure you are no longer bleeding from the cut, we then find your fallopian tubes on either side of the womb. There are various methods used to perform female sterilisation which all involve either tying or cutting the fallopian tubes to prevent fertilisation. Both of your tubes are then cut or tied or clipped (**as described on the image shown above**) and this prevents the egg and the sperm from meeting, stopping fertilisation. The egg released every month dissolves inside you and your periods will continue to be as regular as they were before sterilisation.

If you plan to have sterilisation at caesarean birth, you should decide and state that you want sterilisation well in advance from your planned caesarean birth. We usually want you to have made an informed decision at least 2 weeks before your planned caesarean birth.

Advantages

- It only takes a few extra minutes to do, and there is no extra stay in hospital.
- There is no need to worry about other contraception or pregnancy risk once you have recovered from the birth as it is effective immediately.
- Sterilisation has no effect on your period
- Avoid the risks associated with hormonal contraception.
- Recent research suggests a protective effect on ovarian cancer, and this is therefore a potential benefit of sterilisation

Disadvantages

- Research has shown that the incidence of regret and dissatisfaction is particularly high in women who decide to have a sterilisation at the time of caesarean birth.

It is important for you to realise that this is a permanent form of contraception. You must have decided that you do not want more children even with a new partner in the future. Pregnancy is often a time of mixed emotions and if you are in any way unsure about your decision it is important that you do not choose this permanent method of contraception.

- The baby is less than five minutes old when your procedure done. If it is found later that the baby has a serious, possibly life-threatening condition, there is no turning back the clock. We would therefore not normally recommend sterilisation after a premature delivery, or if there is any concern about the baby's health.

- The failure rate of the procedure is also thought to be increased when done at time of caesarean birth.
- There is a small chance of pregnancy after sterilisation; about 1:300 women sterilised at the time of a baby's birth will become pregnant within the next year.
- Also, if you get pregnant after sterilisation it is more likely that the pregnancy will develop in the fallopian tube rather than in the womb. This is called an ectopic pregnancy and maybe life threatening. Please inform the doctor or midwife if you get pregnant with the coil.
- Sterilisation does not protect you against sexually transmitted infections.

Is sterilisation reversible?

Female sterilisation is a permanent procedure, and reversal is not available on the NHS. Where reversal is attempted, you would usually have to pay for it and the chances of success are very low. It is important therefore to be sure that you have completed your family before undertaking this decision.

Who can't have sterilisation?

Sterilisation is safe for all woman and any one can have sterilisation at the time of caesarean birth so long as you are completely certain you do not want any more children and you have given informed consent (**written documented consent knowing all information**) for the procedure at least 2 weeks before your planned caesarean birth.

In some situations, careful counselling is done before sterilisation to make sure that you will not regret the decision. Counselling is offered under the NHS when you come for your antenatal visits.

There may be some circumstances that will not allow sterilisation to be done at the time of caesarean birth even if you have made prior request for sterilisation at the time of caesarean birth. This may happen if there is a lot of scarring, preventing safe access to the fallopian tubes.

Long-acting alternatives to female sterilisation?

There are several options to consider:

1. Male vasectomy (1:2000 lifetime failure risk) – safer and more effective than female sterilisation. It is often undertaken under local anaesthesia.
2. Copper coil – may need to be replaced after 5-10 years.
3. Mirena coil – will need to be replaced after 5 years.
4. Contraceptive implants (Implanon) - just under skin in upper arm; lasts for 3 years.

Options 2-4 are an effective to sterilisation (implants being the most effective) but are also reversible if you decide you want further children.

What happens after the procedure?

After the procedure, you will receive the same care as other women who have had a caesarean birth. You will have the usual post-natal follow up appointments, although you will not have a separate follow-up appointment for the sterilisation procedure.

Long-Acting Alternatives to Female Sterilisation

- Contraceptive implants (Explanon) - just under skin in upper arm; lasts for 3 yr.
- Contraceptive coils - a small device that fits inside your womb; last about 5 – 10 years
- Contraceptive injection - 3 monthly injections
- Male vasectomy - (1:2000 lifetime failure risk) safer and more effective than female sterilisation

A final note: It is best to give yourself time to think about what you want to do – don't rush into anything. If you do decide you want a tubal ligation at the same time as a caesarean, your doctor or midwife should make sure that you have been given counselling and that you make the decision at least 2 weeks before your caesarean.



Diffwrwythloni Benywaidd ar adeg genedigaeth cesaraidd

Gwybodaeth i gleifion

Nod y daflen wybodaeth hon yw helpu i ateb rhai o'r cwestiynau a allai fod gennych os ydych yn ystyried diffwrwythloni ar adeg genedigaeth cesaraidd.

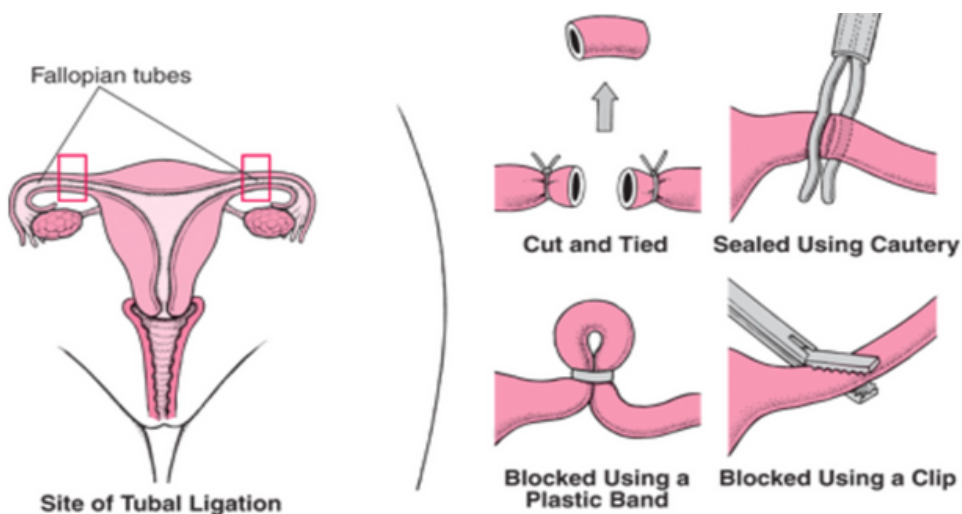
Mae'n esbonio:

- Beth yw diffwrwythloni benywaidd
- Sut mae cynnal y weithdrefn
- Manteision ac anfanteision diffwrwythloni
- Pwy sydd ddim yn gallu cael gweithdrefn diffwrwythloni
- Gofal dilynol ar ôl diffwrwythloni benywaidd ar adeg genedigaeth cesaraidd

Beth yw diffwrwythloni benywaidd?

Mae diffwrwythloni benywaidd yn ddull atal cenhedlu parhaol a wneir trwy dorri neu glipio neu selio gan ddefnyddio haearn sy'n cynhyrchu gwres i flocio'r tiwbiau. Mae hyn yn golygu na all eich wyau gael eu ffrwythloni mwyach gan sberm eich partner trwy gyfathrach rywiol. Mae'r wy yn hydoddi y tu mewn i chi ac mae eich misglwyf yn digwydd fel arfer.

Gellir gwneud y driniaeth hon ar adeg genedigaeth Cesaraid eich babi. Mae dull diffwrwythloni yn effeithiol ar unwaith, felly ni fydd yn rhaid i chi boeni am atal cenhedlu neu risg beichiogwydd ar ôl cael eich babi.





Sut mae cynnal y weithdrefn?

Perfformir y weithdrefn trwy'r un toriad â'r enedigaeth cesaraidd. Ar ôl genedigaeth eich babi a'r brych, byddwn yn cau y groth ac yn gwneud yn siŵr nad ydych bellach yn gwaedu o'r toriad, yna byddwn yn dod o hyd i'ch tiwbiau ffalopaidd bob ochr i'r groth. Mae yna wahanol ddulliau a ddefnyddir i berfformio diffwrthloni benywaidd sydd i gyd yn cynnwys naill ai clymu neu dorri'r tiwbiau ffalopaidd i atal ffrwythloniad. Yna caiff eich tiwbiau eu torri neu eu clymu neu eu clipio (**fel y disgrifir ar y ddelwedd a ddangosir uchod**) ac mae hyn yn atal yr wy a'r sberm rhag cwrdd, gan atal ffrwythloniad. Mae'r wy sy'n cael ei ryddhau bob mis yn hydoddi y tu mewn i chi a bydd eich misglwyf yn parhau i fod mor rheolaidd ag yr oeddent cyn diffwrthloni.

Os ydych yn bwriadu cael eich diffwrthloni ar adeg genedigaeth cesaraidd, dylech benderfynu a dweud eich bod am gael eich diffwrthloni ymhell ymlaen llaw cyn yr enedigaeth cesaraidd arfaethedig. Fel arfer rydym am i chi fod wedi gwneud penderfyniad gwybodus o leiaf bythefnos cyn eich genedigaeth Cesaraidd arfaethedig.

Manteision

- Dim ond ychydig funudau ychwanegol y mae'n ei gymryd i'w wneud, ac nid oes unrhyw arhosiad ychwanegol yn yr ysbyty.
- Nid oes angen poeni am ddull atal cenhedlu arall neu risg beichiogrwydd unwaith y byddwch wedi gwella o'r enedigaeth gan ei fod yn effeithiol ar unwaith.
- Nid yw diffwrthloni yn cael unrhyw effaith ar eich mislif
- Osgoi'r risgiau sy'n gysylltiedig â dulliau atal cenhedlu hormonaidd.
- Mae ymchwil diweddar yn awgrymu effaith amddiffynnol ar ganser yr ofari, ac felly mae hyn yn fantais bosibl o ddiffwrthloni

Anfanteision

- Mae ymchwil wedi dangos bod nifer yr achosion o edifeirwch ac anfodlonrwydd yn arbennig o uchel ymhlith menywod sy'n penderfynu cael gweithdrefn diffwrthloni ar adeg genedigaeth cesaraidd.

Mae'n bwysig i chi sylweddoli bod hwn yn ffurf parhaol o atal cenhedlu. Mae'n rhaid eich bod wedi penderfynu nad ydych chi eisiau mwy o blant hyd yn oed gyda phartner newydd yn y dyfodol. Mae beichiogrwydd yn aml yn gyfnod o emosiynau cymysg ac os ydych chi mewn unrhyw ffordd yn ansicr ynghylch eich penderfyniad mae'n bwysig nad ydych chi'n dewis y dull atal cenhedlu parhaol hwn.

- Mae'r babi yn llai na phum munud oed pan fydd eich triniaeth wedi'i chwblhau. Os canfyddir yn ddiweddarach bod gan y babi gyflwr difrifol, a allai beryglu ei fywyd, ni fydd modd troi'r cloc yn ôl. Felly ni fyddem fel arfer yn argymhell diffwrthloni ar ôl genedigaeth gynamserol, neu os oes unrhyw bryder am iechyd y babi.

- Credir hefyd fod cyfradd methiant y driniaeth yn cynyddu pan gaiff ei wneud ar adeg genedigaeth Cesaraidd.
- Mae siawns fach o feichiogrwydd ar ôl diffwrwythloni; bydd tua 1:300 o fenywod sy'n cael eu diffwrwythloni ar adeg geni babi yn beichiogi o fewn y flwyddyn nesaf.
- Hefyd, os byddwch yn beichiogi ar ôl gweithdrefn diffwrwythloni mae'n fwy tebygol y bydd y beichiogrwydd yn datblygu yn y tiwb ffalopaidd yn hytrach nag yn y groth. Gelwir hyn yn feichiogrwydd ectopig a gall beryglu bywyd. Rhowch wybod i'r meddyg neu'r fydwraig os byddwch chi'n feichiogi.
- Nid yw diffwrwythloni yn eich amddiffyn rhag heintiau a drosglwyddir yn rhywiol.

A ellir dad-wneud gweithdrefn diffwrwythloni?

Mae diffwrwythloni benywaidd yn weithdrefn barhaol, ac ni ellir ei wrthdroi ar y GIG. Lle ceisir gwrthdroi, byddai'n rhaid i chi dalu amdano fel arfer ac mae'r siawns o lwyddo yn isel iawn. Mae'n bwysig felly sicrhau eich bod wedi cwblhau eich teulu cyn gwneud y penderfyniad hwn.

Pwy na all gael ei diffwrwythloni?

Mae diffwrwythloni yn ddiogel i bob merch a gall unrhyw un gael ei diffwrwythloni ar adeg geni cesaraidd cyn belled â'ch bod yn gwbl sicr nad ydych eisiau mwy o blant a'ch bod wedi rhoi caniatâd gwybodus (caniatâd ysgrifenedig wedi'i ddogfennu gan wybod yr holl wybodaeth) ar gyfer y driniaeth, a hynny o leiaf 2 wythnos cyn yr enedigaeth cesaraidd arfaethedig.

Mewn rhai sefyllfaoedd, gwneir cwnsela gofalus cyn diffwrwythlonni i wneud yn siŵr na fyddwch yn difaru'r penderfyniad. Cynigir cwnsela o dan y GIG pan fyddwch yn dod am eich ymweliadau cyn geni.

Efallai y bydd rhai amgylchiadau na fydd yn caniatáu i ddiffwrwythloni gael ei wneud ar adeg genedigaeth Cesaraidd, hyd yn oed os ydych wedi gwneud cais blaenorol am ddiffwrwythloni ar adeg genedigaeth Cesaraidd. Gall hyn ddigwydd os oes llawer o greithiau, gan atal mynediad diogel i'r tiwbiau ffalopaidd.

Opsiynau Hirweithredol eraill yn lle diffwrwythloni benywaidd

Mae nifer o opsiynau i'w hystyried:

1. Fasectomi gwrywaidd (risg o fethiant oes o 1:2000) – mwy diogel a mwy effeithiol na diffwrwythloni benywaidd. Fe'i cynhelir yn aml o dan anesthesia lleol.
2. Coil copr – efallai y bydd angen ei newid ar ôl 5-10 mlynedd.
3. Coil Mirena – bydd angen ei newid ar ôl 5 mlynedd.
4. Mewnblaniadau atal cenhedlu (Implanon) - o dan y croen yn rhan uchaf y fraich; yn para am 3 blynedd.

Mae Opsiynau 2-4 yn effeithiol i ddiffwrthloni (mewnblaniadau yw'r rhai mwyaf effeithiol) ond mae hefyd modd eu dad-wneud os penderfynwch eich bod am gael rhagor o blant.

Beth sy'n digwydd ar ôl y driniaeth?

Ar ôl y driniaeth, byddwch yn cael yr un gofal â merched eraill sydd wedi cael genedigaeth Cesaraidd. Byddwch yn cael yr apwyntiadau dilynol ôl-enedigol arferol, er na fydd gennych apwyntiad dilynol ar wahân ar gyfer y weithdrefn ddiffwrthloni.

Opsiynau Hirweithredol eraill yn lle Diffwrthloni Benywaidd

- Mewnblaniadau atal cenhedlu (Explanon) - o dan y croen ym mhen uchaf y fraich; yn para am 3 blynedd
- Coiliau atal cenhedlu - dyfais fach sy'n ffitio y tu mewn i'ch croth; para tua 5-10 mlynedd
- Pigiad atal cenhedlu - pigiad pob 3 mis
- Fasectomi gwrywaidd - (risg o fethiant oes o 1:2000) yn fwy diogel ac yn fwy effeithiol na diffwrthloni benywaidd

I gloi: Mae'n well rhoi amser i chi'ch hun i feddwl am yr hyn rydych chi am ei wneud – peidiwch â rhuthro i unrhyw beth. Os byddwch yn penderfynu eich bod am gael rhwymiad tiwbaidd ar yr un pryd â genedigaeth cesaraidd, dylai eich meddyg neu'ch bydwraig sicrhau eich bod wedi cael cwnsela a'ch bod yn gwneud y penderfyniad o leiaf bythefnos cyn yr enedigaeth cesaraidd.