



ਮੈਨੂੰ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਕਦੋਂ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪੈਦਾਇਸ਼ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਦੋ ਤਿਹਾਈ ਮਾਮਲੇ ਗੈਰ-ਸੰਭਾਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਇਲੈਕਟਿਵ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ/ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਮਾਹਰ (ਅਜਿਹਾ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਿਡਵਾਇਫ਼ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਇਲੈਕਟਿਵ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਕਰਵਾਓ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਮ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪੈਦਾਇਸ਼ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦੀ ਇੱਕ ਮਿਸਾਲ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਅਸਧਾਰਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ/ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਮਾਹਰ ਜਲਦੀ ਵਿੱਚ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਜੰਮਣ-ਪੀੜਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜੰਮਣ-ਪੀੜਾਂ ਬਹੁਤ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਗੜ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਗੱਲਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ/ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਮਾਹਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ/ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਉਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਗਿਆ ਲੈਣਗੇ।

ਮੇਰੇ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਕਿਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਉਪਲਬਧ ਹਨ?

ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀਆਂ ਦੋ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਗਦੇ ਹੋਏ (ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਜਾਂ ਸਬੰਧਤ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨਾ) ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸੁਲਾਇਆ (ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਜਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨਾ) ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਤਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੰਵੇਦਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਰਟਨਰ ਨੂੰ ਇਕੱਠਿਆਂ ਜਨਮ ਦੇ ਤਜਰਬਾ ਕਰਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕਸ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਹਨ ਸਪਾਇਨਲ, ਐਪੀਡੂਰਲ ਅਤੇ ਸੰਯੁਕਤ ਰੂਪ ਵਾਲੇ ਸਪਾਇਨਲ ਐਪੀਡੂਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕਸ।

ਸਪਾਇਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਵਰਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸਮ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਨਸਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ (ਸੰਵੇਦਨਾਵਾਂ) ਨੂੰ ਲੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਤਰਲ ਵਾਲੀ ਥੈਲੀ (ਕੋਸ਼) ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਬੇਹਦ ਬਰੀਕ ਸੂਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਇਸ ਤਰਲ ਵਾਲੇ ਥੈਲੀ ਅੰਦਰ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਨੂੰ ਟੀਕੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਬੇਹਦ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਸਿਰਫ ਥੋੜ੍ਹੀ ਡੋਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਐਪੀਡੂਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਇੱਕ ਬਰੀਕ ਟਿਊਬ ਜਾਂ ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਸ ਟਿਊਬ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐਪੀਡੂਰਲ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਮਿਸ਼ਰਣਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਜੰਮਣ-ਪੀੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਨਸਥੈਟਿਕਸ ਤੇਜ਼ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਮਿਸ਼ਰਣ ਨੂੰ ਦੇ ਕੇ ਐਪੀਡੂਰਲ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਾਇਨਲ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਐਪੀਡੂਰਲ ਨਾਲ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਵੱਡੀ ਡੋਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਪਏਗੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਅਸਰ ਕਰਨ ਲਈ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਸੰਯੁਕਤ ਸਪਾਇਨਲ-ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਜਾਂ CSE ਦੇਵਾਂ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਪਾਇਨਲ (ਵਾਲਾ ਤਰੀਕਾ) ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਸੁੰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇਣ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਨਾਲ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਮਾਹਰ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਅੱਜ-ਕੱਲ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘੱਟ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਕੁਝ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਲਈ ਕਾਰਨ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ ਕਿ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੌਣ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੈਨੂੰ ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕ (ਯੋਜਨਾਬੱਧ) ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਬੁਕ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਆਉਂਗੇ। ਮਿਡਵਾਇਫ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦਾ ਕੁਝ ਨਮੂਨਾ ਲਏਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਨੀਮਿਕ (ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ) ਨਹੀਂ ਹੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿਮੋਗਲੋਬਿਨ (HB) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਏ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਗਰੁੱਪ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੇਗੀ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਵੈਬ ਲੈ ਕੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ MRSA ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਮਹਿਜ਼ ਆਮ ਜਾਂਚ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਔਰਤਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਰ ਚਲੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹਸਪਤਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਰਾਤ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਿਡਵਾਇਫ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਐਸਿਡ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲਟੀ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਗੋਲੀਆਂ ਦੇਵੇਗੀ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਰਾਤ ਨੂੰ ਅਤੇ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਵਾਲੀ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਖਾਣ ਅਤੇ ਪੀਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲਟੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਉਲਝਣਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਮਿਡਵਾਇਫ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸਭ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਏਗੀ...

ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਆਇਨੇ ਜਾਂ ਹੋਰ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਦੇਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਮਿਡਵਾਇਫ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਲਈਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਕਨੀ ਲਾਈਨ ਨੂੰ ਸ਼ੇਵ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਗਿੱਟੇ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਮਿਡਵਾਇਫ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੰਗ ਸਟੈਂਕਿੰਗਜ਼ (ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ TED ਸਟੈਂਕਿੰਗਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਨਣ ਲਈ ਥਿਏਟਰ ਗਾਊਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਪਾਰਟਨਰ, ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਹੈ, ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿ ਸਕੇਗਾ। ਮਿਡਵਾਇਫ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥਿਏਟਰ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਪੜੇ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰੇਗੀ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥਿਏਟਰ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

- **ਮਿਡਵਾਇਫ** ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਉੱਥੇ ਹੋਵੇਗੀ।
- **ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ** ਕੋਲ **ਸਹਾਇਕ** ਹੋਵੇਗਾ।
- **ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਮਾਹਰ** ਕੋਲ ਇੱਕ **ਸਹਾਇਕ** ਅਤੇ ਇੱਕ **ਮਲਣ ਵਾਲੀ ਨਰਸ** ਹੋਵੇਗੀ।
- ਇੱਕ ਹੋਰ **ਨਰਸ** ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਅਤਿਰਿਕਤ ਸਾਜ਼-ਸਮਾਨ ਲਿਆਉਣ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗੀ। ਥਿਏਟਰ ਵਿੱਚ **ਸਟਾਫ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸੱਤ ਮੈਂਬਰ** ਹੋਣਗੇ।
- ਜੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਵੀ ਉੱਥੇ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਮੈਂ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਕਰਵਾ ਰਹੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਥਿਏਟਰ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਹਾਰਟ ਰੇਟ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੀ ਪੈਮਾਇਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਉਪਕਰਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਏਗਾ। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੈਨੂਲਾ (ਇੱਕ ਪਤਲੀ

ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਟਿਊਬ) ਪਾਏਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਰਲ ਦੇਣ ਲਈ ਡ੍ਰਿਪ ਲਗਾਏਗਾ। ਫੇਰ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਮੋੜਦੇ ਹੋਏ ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਲੇਟਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਘੋਲ ਦਾ ਲੇਪ ਲਗਾਏਗਾ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਛਿੜਕੇਗਾ ਜੋ ਠੰਡਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫੇਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਮੱਧ ਵਿੱਚ ਢੁਕਵੀਂ ਜਗ੍ਹਾ ਲੱਭੇਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸੁੱਕੇ ਕਰਨ ਲਈ ਥੋੜਾ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਗਾਉਣਗੇ। ਇਹ ਕੁਝ ਪਲ ਲਈ ਚੁਭਦਾ ਹੈ। ਫੇਰ, ਸਪਾਇਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਲਈ, ਇੱਕ ਬਰੀਕ ਸੂਈ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਅੰਦਰ ਲੰਘਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ, ਸੂਈ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਇੱਕ ਲੱਤ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹਲਕੇ ਬਿਜਲਈ ਝਟਕੇ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਸਪਾਇਨਲ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਗਾ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਸੂਈ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਟੀਕੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇਣਗੇ ਅਤੇ ਫੇਰ ਸੂਈ ਕੱਢ ਲੈਣਗੇ। ਇਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਕੁ ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜੇ ਸੂਈ ਲਈ ਸਹੀ ਜਗ੍ਹਾ ਲੱਭਣੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਐਪੀਡੂਰਲ (ਜਾਂ ਸੰਯੁਕਤ ਸਪਾਇਨਲ-ਐਪੀਡੂਰਲ) ਲਈ, ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਵੱਡੀ ਸੂਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਐਪੀਡੂਰਲ ਕੈਥੇਟਰ (ਟਿਊਬ) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾ ਸਕਣ। ਸਪਾਇਨਲ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਕਈ ਵਾਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਝਰਨਾਹਟ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਲਕੇ ਬਿਜਲਈ ਝਟਕੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਨੂੰ ਐਪੀਡੂਰਲ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਜਾਣ ਸਮੇਂ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਜਦੋਂ ਕੈਥੇਟਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਸੂਈ ਨੂੰ ਕੱਢ ਲੈਣਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਿਰ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਜਦੋਂ ਸਪਾਇਨਲ ਜਾਂ ਐਪੀਡੂਰਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਭਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਨਿੱਘੀਆਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੁੰਨ੍ਹਤਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਤੱਕ ਫੈਲ ਜਾਵੇਗੀ। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁੰਨ੍ਹਤਾ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੇ ਮੱਧ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟੀਮ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ।

ਜਦੋਂ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਸਪਾਇਨਲ, ਐਪੀਡੂਰਲ ਜਾਂ ਸੰਯੁਕਤ-ਸਪਾਇਨਲ-ਐਪੀਡੂਰਲ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਮੋੜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਉਲਟੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਕੋਲ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਲਟੀ ਆਉਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਅਕਸਰ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆਉਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਅਸਰ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਮਿਡਵਾਇਫ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਟਿਊਬ (ਮਸਾਨੇ ਦਾ ਕੈਥੇਟਰ) ਪਾਏਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਨਾਲ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਮਸਾਨੇ ਦੇ ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਹਟਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਖਰੀ “ਵਾਧਾ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਖੁਰਾਕ” (ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਪਾਇਨਲ ਜਾਂ ਐਪੀਡੂਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਇੱਕ ਖੁਰਾਕ) ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 12 ਘੰਟੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰ ਸਕਣ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਡਵਾਇਫ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਨ ਸੁਣੇਗੀ।

ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਜਾਗਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਮੇਰਾ ਪਾਰਟਨਰ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਰਹਿ ਸਕੇਗਾ?

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਪਾਰਟਨਰ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥਿਏਟਰ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕੇਗਾ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੈਠਣ ਅਤੇ ਕਮਰੇ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਕੀਟਾਫੂ-ਰਹਿਤ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਸਾਜ਼-ਸਮਾਨ ਦੇ ਦੂਸ਼ਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। (ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਲੈਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਰਟਨਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ।)

ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਜਾਗਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਪਹਿਲਾਂ, ਥਿਏਟਰ ਟੀਮ ਦਾ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ, ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਨੰਬਰ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਸਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਆਇਆ ਹੈ।

ਇੱਕ ਸਕਰੀਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਰਟਨਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰੇਗੀ।
ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਹਰ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਪਿਛੇਕੜ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਤਿਆਰੀ ਬਾਰੇ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਜਿਹਾ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਮਾਹਰ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥਿਏਟਰ ਵਿੱਚ ਮਿਡਵਾਇਫਾਂ ਅਤੇ ਸਟਾਫ਼ ਦੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।
ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਕਨੀ ਲਾਇਨ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੇਠਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਚੀਰਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਜਦੋਂ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਪਕਰਨਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੁਆਲੇ ਤਰਲਾਂ ਦੇ ਖਿੱਚੇ ਜਾਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣੋਗੇ।

ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਨਾਲ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਮੈਂ ਕੁਝ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾਂਗੀ?

ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਸੀਂ ਖਿੱਚਾਅ ਅਤੇ ਦਬਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਇਸ ਦਾ ਵਰਨਣ ਅਜਿਹੇ ਅਹਿਸਾਸ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ 'ਕੋਈ ਮੇਰੇ ਪੇਟ ਅੰਦਰ ਧੁਆਈ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ'। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਅਸਧਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਲੱਗਦੀ ਹੈ?

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੱਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 10 ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਮਾਹਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲਗਭਗ ਹੋਰ ਅੱਧਾ ਘੰਟਾ ਲਗਾਏਗਾ/ਲਗਾਏਗੀ। ਪਰ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਰੇਕ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਜਾਗਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮਿਡਵਾਇਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੂੰਝ ਕੇ ਸੁਕਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਮਿਡਵਾਇਫ਼ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਖੁਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬੱਚਾ ਸਹੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਥੀ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਲਾਵੇ ਵਿੱਚ ਲੈ ਸਕੋਗੇ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦਾ ਚਮੜੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕੋਗੇ।

ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ?

ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਡ੍ਰਿੱਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਪਾਈ ਜਾਵੇਗੀ। ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਖ ਨੂੰ ਘੁੱਟਣ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਡ੍ਰਿੱਪ ਵਿੱਚ ਐਕਸੀਟੋਸਿਨ (oxytocin) ਨਾਮਕ ਦਵਾਈ ਪਾਈ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਲਟੀ ਆਉਣ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲਟੀ ਆਉਣ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉਲਟੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਮਦਦ ਵਾਸਤੇ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬੇਆਰਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਬੇਆਰਾਮੀ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤਿਰਿਕਤ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰੀ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਆਖਰ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਛਲੇ ਰਾਸਤੇ (ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ) ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਉਸ ਸਮੇਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲਾਮੇਟਰੀ ਸਪੋਜ਼ਿਟਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦਾ ਅਸਰ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਸ ਵੇਲੇ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਖਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਜਾਗਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹਾਂ?

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਜਾਂਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਥੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੋਣਗੇ। ਜੇ ਥਿਏਟਰ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਵਜਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਫੇਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਛਾਤੀ ਨਾਲ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਣ ਲੱਗੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਖਾਰਸ਼ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੋ ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਣੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਹਿਲਾ ਸਕੋਗੇ।

ਆਪਣੇ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਇਹ ਕੁਝ ਕਾਰਨ ਹਨ ਕਿ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਿਹਤ-ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਜੰਮ ਸਕਦਾ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਢੁਕਵਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਪਾਇਨਲ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਨਾ ਲਵੋ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਜੇਰੀਅਨ ਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਪਾਇਨਲ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਅਸਰ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਬਚ ਸਕਦਾ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਪਿੱਠ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਜਾਂ ਅਸੰਭਵ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਪਾਇਨਲ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਨੂੰ ਸਹੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜਾਂ ਇਹ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਲੈਂਦੀ ਹਾਂ ਕੀ ਮੇਰਾ ਪਾਰਟਨਰ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਰਹਿ ਸਕੇਗਾ?

ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡਾ ਪਾਰਟਨਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥਿਏਟਰ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕੇਗਾ। ਪਰ, ਉਹ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥਿਏਟਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦੇਖ ਸਕੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਲਈ ਥਿਏਟਰ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਤਿਆਰੀਆਂ ਉਹੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਲਈ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਥਿਏਟਰ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਹਾਰਟ ਰੇਟ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੀ ਪੈਮਾਇਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਉਪਕਰਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਤਕਲੀਫ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਏਗਾ। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੈਨੂਲਾ (ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਟਿਊਬ) ਪਾਏਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਰਲ ਦੇਣ ਲਈ ਡ੍ਰਿੱਪ ਲਗਾਏਗਾ। ਫੇਰ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਥਿਏਟਰ ਉੱਪਰ ਲੇਟਣ, ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਮੁੜਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੀਣ ਲਈ ਐਂਟਾਸਿਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ (ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਐਸਿਡ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ) ਅਤੇ ਮਿਡਵਾਇਫ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ ਵਿੱਚ ਕੈਥੇਟਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਕਿਵੇਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ?

ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਘੁੱਟ ਕੇ ਲਗਾਏ ਮੂੰਹ ਦੇ ਮਾਸਕ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ 'ਤੇ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜ਼ਰੀਏ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਦੇਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਮਾਹਰ ਅਤੇ ਸਾਰੀ ਟੀਮ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਲਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਡ੍ਰਿੱਪ ਵਿੱਚ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਪਾਏਗਾ। ਜਿਉਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸੌਣ ਲੱਗਦੇ ਹੋ, ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਦਾ ਸਹਾਇਕ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ 'ਤੇ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਪਾਏਗਾ। ਇਹ ਪੇਟ ਦੇ ਤਰਲਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹੈ। ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁੱਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਵਾਲੀ ਨਾਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਪਾਏਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਮਸ਼ੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਦੇ ਤਰਲ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕੇ। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਲਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇਗਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇਵੇਗਾ। ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗੇਗਾ। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਮਾਹਰ ਕੁਝ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਪਾਉਣਗੇ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਆਖਰ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਸਮੇਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਸੇ (ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ) ਰਾਹੀਂ ਸਪੇਜ਼ਿਟਰੀ (ਗੋਲੀ) ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਤੋਂ ਜਾਗ ਜਾਂਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਟਿਊਬ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਬੇਆਰਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਥੋੜੀ ਤਕਲੀਫ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਾਸਤੇ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਨਿੰਦਰਾਏ ਹੋਏ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲਟੀ ਆਉਣ ਵਰਗਾ ਕੁਝ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਪਾਰਟਨਰ ਨੂੰ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਪੈਦਾਇਸ਼ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨਵਜਾਤ ਬੱਚਿਆਂ ਸਬੰਧੀ ਟੀਮ ਤੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਅਗਲੇਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਨਵਜਾਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਪਰ੍ਹਾਂ ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਾਫੀ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨਵਜਾਤ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਯੂਨਿਟ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨੂੰ ਜਾ ਕੇ ਮਿਲ ਸਕੋਗੇ।

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਉਸ ਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਨਹੀਂ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੁੰਦੀ। ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਭਿੰਨਤਾ ਹੈ। ਜਿਹੜਾ ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਕੁਝ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਅੰਦਰ ਲਏ ਫੈਸਲੇ ਤਹਿਤ ਜਾਂ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ, ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਹਾਰਟ ਰੇਟ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਗਿਰਾਵਟ ਆਉਣਾ ਹੈ (ਕਈ ਵਾਰੀ ਜਿਸ ਨੂੰ 'ਭਰੂਣ ਸਬੰਧੀ ਤਕਲੀਫ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)।

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਤਿਆਰੀਆਂ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ?

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਫੇਰ ਜਿਹੜੀਆਂ ਤਿਆਰੀਆਂ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰਾਂਗੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕਦਮਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕੈਨੂਲਾ (ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਟਿਊਬ) ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਐਸਿਡ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਟੀਮ ਗੋਲੀਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕੈਨੂਲਾ ਜ਼ਰੀਏ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਂਟਾਸਿਡ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜਾਂ ਮੈਂ ਜਾਗੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੰਮਣ-ਪੀੜਾਂ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਐਪੀਡੂਰਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਫੇਰ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਦਰਦ ਦੀ ਰੋਕ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਕਾਫੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਵੇ। ਹੋਰ ਬਦਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਾਇਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇਣ ਦਾ ਹੈ। ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ ਕਿ ਕੀ ਐਪੀਡੂਰਲ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਹ ਉਸ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਾਇਨਲ ਦੇਵੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਐਪੀਡੂਰਲ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਐਪੀਡੂਰਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਸਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫੀ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦੇਵੋਗੇ, ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਔਰਤਾਂ ਲਈ, ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਵਾਸਤੇ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਲੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। 10 ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰੀ, ਜੇ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਕੁਝ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਬਾਰੇ ਟੀਮ ਕੋਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਰਟਨਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਉਣ ਲਈ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਰਟਨਰ ਨੂੰ ਵੀ ਉਸ ਸਮੇਂ ਡਿਲੀਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਤ ਜਾਂ ਬੇਚੈਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਸਟਾਫ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਕਿਉਂ ਹੋਇਆ ਸੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਬਾਰੇ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਕਈ ਤਰੀਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਆਖਰ ਵਿੱਚ, ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਅਸਰ ਘਟਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਸੇ (ਗੁਦਾ-ਦੁਆਰ) ਰਾਹੀਂ ਸਪੇਜ਼ਿਟਰੀ (ਗੋਲੀ) ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਲਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਪਾਇਨਲ ਜਾਂ ਐਪੀਡੂਰਲ ਨਾਲ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਰਦ-ਰਾਹਤ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਟੀਮ ਐਪੀਡੂਰਲ ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਦੇਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸਕਣ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਲਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ

ਮੋਰਫਿਨ ਦਾ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੋਰਫਿਨ ਜਾਂ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਾਲੀ ਡ੍ਰਿੱਪ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਲਈ ਹੈ ਉਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼-ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਐਨਲਜੈਸੀਆ ਜਾਂ PCA ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮਿਡਵਾਇਫ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਿਕਲੋਫੇਨਾਕ (diclofenac) ਜਾਂ ਇਬੂਪ੍ਰੋਫੇਨ (ibuprofen), ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ (paracetamol) ਜਾਂ ਓਰਾਮੋਰਫ (oramorph) ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਦੇਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਨਰਸਾਂ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨਿਯਮਿਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੈਣਾ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਜਾਏ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਕਿ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ... ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨੀਂਦਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਛਾਤੀ ਨਾਲ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਥੋੜ੍ਹਾ ਨਿੰਦਰਾਇਆ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਕੀ ਲਾਭ ਹਨ?

- ਸਪਾਇਨਲ ਅਤੇ ਐਪੀਡੂਰਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਰਟਨਰ ਨੂੰ ਜਨਮ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।
- ਤੁਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਨਿੰਦਰਾਏ ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ।
- ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪਕੜਨ ਦੇਣਗੇ।
- ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੀਆ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਲਵੋਗੇ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਚੇਤ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੀ ਘੱਟ ਕੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਘੱਟ ਉਲਟੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਦੇ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੇ ਨੁਕਸਾਨ ਹਨ?

- ਸਪਾਇਨਲ ਅਤੇ ਐਪੀਡੂਰਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਅਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਆਮ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਸਰ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਵਾਸਤੇ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗੇਗਾ।
- ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਬਣੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ, ਉਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਵਿੱਚ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਨਾਜ਼ੁਕ (ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੋਂ ਸੂਈ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੋਸਟ ਡਿਊਰਲ ਪੰਕਚਰ ਸਬੰਧੀ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਹੇਠਾਂ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖੋ)

ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਿਹੜੇ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ?

ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੀਟਿਕ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਿਣਤੀ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੀਟਿਕ ਦੇ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਸੰਭਾਵੀ ਸਮੱਸਿਆ	ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਕਿੰਨੀ ਆਮ ਹੈ?
ਖਾਰਸ਼	ਆਮ – ਲਗਭਗ 3 ਤੋਂ 10 ਵਿੱਚ 1 ਲੋਕ, ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ
ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਕਮੀ	ਰੀੜ੍ਹ ਸਬੰਧੀ: ਆਮ – ਲਗਭਗ 5 ਵਿੱਚ 1 ਵਿਅਕਤੀ ਏਪੀਡਿਊਰਲ: ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ – ਲਗਭਗ 50 ਵਿੱਚ 1
ਜੰਮਣ ਪੀੜਾਂ ਦੌਰਾਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਵਾਧਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਐਨਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਇਸ ਲਈ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਐਨਸਥੀਟਿਕ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਐਨਸਥੀਟਿਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਵਾਸਤੇ ਮਦਦ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ	ਆਮ – ਲਗਭਗ 8 ਤੋਂ 10 ਵਿੱਚ 1 ਰੀੜ੍ਹ ਸਬੰਧੀ: ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ – ਲਗਭਗ 20 ਵਿੱਚ 1
ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੀਟਿਕ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੀਟਿਕ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ	

1

ਏਪੀਡਿਉਰਲ:

ਆਮ – ਲਗਭਗ 7

ਵਿੱਚ 1

ਰੀੜ੍ਹ ਸਬੰਧੀ:

ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ –

ਲਗਭਗ 50 ਵਿੱਚ

1

ਏਪੀਡਿਉਰਲ:

ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ –

ਲਗਭਗ 20 ਵਿੱਚ

1

<p>ਗੰਭੀਰ ਸਿਰਦਰਦ ਕਿਤਾਬਚਾ ਦੇਖੋ (http://www.labourpains.com/ui/content/content.aspx?id=45)</p>	<p>ਏਪੀਡਿਊਰਲ: ਆਮ ਨਹੀਂ – ਲਗਭਗ 100 ਵਿੱਚ 1 ਰੀੜ੍ਹ ਸਬੰਧੀ: ਆਮ ਨਹੀਂ – ਲਗਭਗ 500 ਵਿੱਚ 1</p>
<p>ਨਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ (ਮਿਸਾਲ ਲਈ, ਲੱਤ ਜਾਂ ਪੈਰ 'ਤੇ ਨੰਬ ਪੈਚ, ਲੱਤ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ)</p>	<p>ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਅਸਰ: ਕਾਫੀ ਵਿਰਲੇ – ਲਗਭਗ 1,000 ਤੋਂ 2,000 ਵਿੱਚ 1</p> <p>ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਅਸਰ: ਵਿਰਲੇ – ਲਗਭਗ 24,000 ਵਿੱਚ 1</p>
<p>ਮੇਨਿਨਜਾਈਟਿਸ</p>	<p>ਬਹੁਤ ਵਿਰਲੇ – ਲਗਭਗ 100,000 ਵਿੱਚ 1</p>
<p>ਸਪਾਇਨਲ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਪੀਕ ਪੈਣੀ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)</p> <p>ਸਪਾਇਨਲ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਹੀਮੋਟੋਮਾ (ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ)</p>	<p>ਬਹੁਤ ਵਿਰਲੇ – ਲਗਭਗ 50,000 ਵਿੱਚ 1</p> <p>ਬਹੁਤ ਵਿਰਲੇ –</p>

<p>ਪੀਕ ਜਾਂ ਹੀਮੋਟੋਮਾ ਕਾਰਨ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟ ਲੱਗਣੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਕਵਾ ਮਾਰਨਾ (ਪੈਰਾਪਲੇਗੀਆ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ</p>	<p>ਲਗਭਗ 168,000 ਵਿੱਚ 1</p> <p>ਬਹੁਤ ਵਿਰਲੇ – ਲਗਭਗ 1,00,000 ਵਿੱਚ 1</p>
<p>ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲ:</p> <p>ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਰੀੜ ਵਿੱਚ ਨਾੜੀ ਅੰਦਰ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ</p> <p>ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਰੀੜ ਦੇ ਤਰਲ ਅੰਦਰ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ</p>	<p>ਬਹੁਤ ਵਿਰਲੇ – ਲਗਭਗ 1,00,000 ਵਿੱਚ 1</p> <p>ਕਾਫੀ ਵਿਰਲੇ – ਲਗਭਗ 2,000 ਵਿੱਚ 1</p>

ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਲਈ ਸਹੀ-ਸਹੀ ਅੰਕੜੇ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਅੰਕੜੇ ਅਨੁਮਾਨ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਿਹੜੇ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਨ?

ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੀਟਿਕ ਦੇ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਸੰਭਾਵੀ ਸਮੱਸਿਆ	ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਕਿੰਨੀ ਆਮ ਹੈ?
ਕੰਬਣੀ	ਆਮ - ਲਗਭਗ 3 ਵਿੱਚ 1 ਵਿਅਕਤੀ
ਗਲਾ ਪੱਕਣਾ	ਆਮ - ਲਗਭਗ 2 ਵਿੱਚ 1 ਵਿਅਕਤੀ
ਦਿਲ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ	ਆਮ - ਲਗਭਗ 10 ਵਿੱਚ 1 ਵਿਅਕਤੀ
ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਦਰਦ	ਆਮ - ਲਗਭਗ 3 ਵਿੱਚ 1 ਵਿਅਕਤੀ
ਬੁੱਲਾਂ ਅਤੇ ਜੀਭ ਉੱਪਰ ਚੀਰੇ ਜਾਂ ਝਰੀਟਾਂ ਪੈਣੀਆਂ	ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ - ਲਗਭਗ 20 ਵਿੱਚ 1 ਵਿਅਕਤੀ
ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ	ਕਾਫੀ ਵਿਰਲੇ - ਲਗਭਗ 4,500 ਵਿੱਚ 1 ਵਿਅਕਤੀ
ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੌਂ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਐਨਸਥੀਟਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਸਾਹ ਵਾਲੀ ਟਿਊਬ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮੀ	ਆਮ ਨਹੀਂ - ਲਗਭਗ 250 ਵਿੱਚ 1 ਵਿਅਕਤੀ
ਛਾਤੀ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ	ਆਮ - 100 ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 1 - ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਗੰਭੀਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ
ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਤੋਂ ਐਸਿਡ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਅੰਦਰ ਜਾਣਾ	ਕਾਫੀ ਵਿਰਲੇ - ਲਗਭਗ 1,000 ਵਿੱਚ 1 ਵਿਅਕਤੀ
ਚੇਤਨਤਾ (ਤੁਹਾਡੇ ਐਨਸਥੀਟਿਕ ਦੌਰਾਨ ਸਮੇਂ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਯਾਦ ਕਰ ਸਕਣਾ)	ਆਮ ਨਹੀਂ - ਲਗਭਗ 670 ਵਿੱਚ 1 ਵਿਅਕਤੀ

<p>ਐਲਰਜੀ ਸਬੰਧੀ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਵਾਂ</p>	<p>ਵਿਰਲੇ – ਲਗਭਗ 10,000 ਵਿੱਚ 1 ਵਿਅਕਤੀ</p>
<p>ਮੌਤ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ</p>	<p>ਮੌਤ: ਬਹੁਤ ਵਿਰਲਾ – 100,000 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ (ਯੂਕੇ ਅੰਦਰ ਸਾਲ ਵਿੱਚ 1 ਜਾਂ 2 ਵਿਅਕਤੀ)</p> <p>ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ: ਬਹੁਤ ਵਿਰਲੇ – ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਅੰਕੜੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹਨ।</p>

ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਲਈ ਸਹੀ-ਸਹੀ ਅੰਕੜੇ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਅੰਕੜੇ ਅਨੁਮਾਨ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹੋਣ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਅਨੈਸਥੇਟਿਸਟ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ) ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

★ ਸੋਲਟੈਨਿਫਾਰ ਐਸ, ਟਨਸਟਿਲ ਐਸ, ਭਾਰਦਵਾਜ ਐਮ, ਰੱਸਲ ਆਰ. ਸਿਜੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਮਗਰੋਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਰੋਗੀਪੁਣੇ (ਅਸਵਸਥਾ) ਦਾ ਵਾਕਿਆ IJOA2011;20(4) 365. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਅਤੇ ਸਿਤਾਰੇ ਨੂੰ ਮਿਟਾ ਦਿਓ

ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਰਵੇਖਣ ਨਾਲ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੋਰਨਾਂ ਸਮੂਹਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ [ਕੁੱਕ TM, ਕੋਸੇਲ D, ਵਾਇਲਡਸਮਿੱਥ JAW. ਸੈਂਟਰਲ ਨਿਊਰੋਕਸੀਅਲ ਬਲੋਕ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਉਲਝਣਾਂ: ਰੋਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ ਐਨਸਥੇਟਿਸਟਸ ਦੇ ਤੀਜੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਆਡਿਟ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਬਾਰੇ ਰਿਪੋਰਟ। ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਬਾਰੇ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਜਨਰਲ 2009; 102: 179-190]

ਆਪਣੇ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਬਾਰੇ ਮੈਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਰੋਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟਸ www.youranaesthetic.info ਜਾਂ OAA ਤੋਂ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟਾਂ ਅਤੇ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: www.oaafornthers.info.

ਤੁਸੀਂ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਕਿਤਾਬ ਵਿੱਚ ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮਿਆਰ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: ਸਿਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ: ਕਲਿਨਿਕਲ ਦਿਸ਼ਾਨਿਰਦੇਸ਼ (ਨੈਸ਼ਨਲ ਕੋਲੈਬੋਰੇਟਿੰਗ ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਵਿਮੈਨਜ਼ ਐਂਡ ਚਿਲਡ੍ਰਨਜ਼ ਹੈਲਥ; ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਫਾਰ ਕਲਿਨਿਕਲ ਐਕਸੀਲੈਂਸ ਵੱਲੋਂ ਜਿੰਮਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਲੰਦਨ: ਰੋਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ ਐਂਬਸਟੈਟ੍ਰੀਸ਼ੀਅਨਜ਼ ਐਂਡ ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜਿਸਟਸ ਪ੍ਰੈਸ, 2004)।

ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਸ ਨੇ ਦਿੱਤੀ?

ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਂਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਐਂਬਸਟੈਟ੍ਰਿਕ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟਸ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਮਦਦਜ਼ ਸਬ-ਕਮੇਟੀ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਉਪ-ਕਮੇਟੀ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਬਣੀ ਹੈ।

ਡਾ. ਮਕਾਨੀ ਪੁਰਵਾ (ਚੇਅਰਮੈਨ)

ਡਾ. ਇਅਨ ਰੈਚ (ਸੈਕਟਰੀ)

ਡਾ. ਮੈਰੀ ਮੂਸ਼ਾਂਬੀ (ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ)

ਡਾ. ਕਲੇਅਰ ਕੈਂਡੇਲੀਅਰ (ਰੋਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ ਐਂਬਸਟੈਟ੍ਰੀਸ਼ੀਅਨਜ਼ ਐਂਡ ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜਿਸਟਸ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ)

ਗੇਲ ਜਾਨਸਨ (ਰੋਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ ਮਿਡਵਾਇਫਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ)

ਡਾ ਹਿਲੇਰੀ ਸਵੈਲਜ਼ (ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ)

ਡਾ. ਸਾਰਾਹ ਗ੍ਰਿਫਿਥਸ (ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਐਨਸਥੈਟਿਸਟ)

ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ ਸਮ੍ਰਿਤੀ ਸਿੰਘ (ਆਮ ਮੈਂਬਰ)

ਰਾਸ਼ੇਲ ਬਿੰਘਮ (ਆਮ ਮੈਂਬਰ)

ਅਸੀਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਕਿਤਾਬਚੇ ਅਤੇ ਅਨੁਵਾਦ ਦਰੁਸਤ ਹੋਣ, ਅਤੇ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਿਖੇ ਜਾਣ ਸਮੇਂ ਦਰੁਸਤ ਸੀ।

ਅਸੀਂ ਇਹ ਅਨੁਵਾਦ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਚੈਰਿਟੀ ਟ੍ਰਾਂਸਲੇਟਰਸ ਵਿਦਾਉਟ ਬਾਰਡਰਜ਼ ਦੇ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹਾਂ



ਅਸੀਂ ਪਿਛਲੇ ਸੰਸਕਰਣਾਂ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਲਈ ਪਿਛਲੀ ਉਪ-ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹਾਂਗੇ।

OAA Secretariat

ਫੋਨ: +44 (0)020 8741 1311

ਈਮੇਲ: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

ਵੈਬਸਾਈਟ: www.labourpains.com

ਰਜਿਸਟਰਡ ਚੈਰਿਟੀ ਨੰਬਰ 1111382

© Obstetric Anaesthetists' Association 2009

ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਡੇਟਾ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਹਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ?

- Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. *British Journal of Anaesthesia* 1995 – chapter 75, pages 522–526.
- Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. *Anaesthesia* 2003 – chapter 58, pages 962–984.
- Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003 – chapter 58, pages 1114–1118.
- Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005 – chapter 14, pages 37–42.
- Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005 – chapter 14, pages 183–188.
- Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/ anesthesia. *Anesthesiology* 2006 – chapter 105, pages 394–399.
- Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of central neuraxial block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. *British Journal of Anaesthesia* 2009; 102: 179-190
- Pandit JJ, Cook TM. The 5th National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Accidental Awareness during General Anaesthesia in the United Kingdom and Ireland. September 2014.
- Soltanifar S, Tunstill S, Bhardwaj M, Russell R. The incidence of postoperative morbidity following general anaesthesia for caesarean section. *IJOA*. 2011;20(4) 365.
- Morgan BM , Aulakh JM , Barker JP et al . Anesthetic morbidity following cesarean section under epidural or general anesthesia. *Lancet* 1984;1:328-30.