



સિઝેરિઅન છેદ કે શસ્ત્રક્રિયા
માટે
તમારા અનિસ્થેટિક



પાંચમાંથી એક બાળક સિઝેરિઅન શસ્ત્રક્રિયાથી જન્મે છે. આમાંના બે તૃતીયાંસ સિઝેરિઅરન બાળકો અનપેક્ષિત હોય છે, તેથી તમને આ પુસ્તિકાનો અભ્યાસ - વાંચન કરવાનું કદાચ ઉપયોગી બની શકે, પછી ભલે તમે પોતે સિઝેરિઅન કરવાની અપેક્ષા રાખતા ન હોય.

બાળકને જન્મ આપવાનો અનુભવ એ અસ્મરણીય હોઈ શકે

સિઝેરિઅન છેદ કે શસ્ત્રક્રિયા કેવળ સામાન્ય પ્રસૂતિ (નોર્મલ ડિલિવરિ) જેવી સંતોષકારક હોઈ શકે, અને એવું દેખાય કે તમને સિઝેરિઅન છેદની જરૂર છે તો, તમને એવું થવું ન જોઈએ કે તમે પોતે તમારી જાતને અથવા બીજી કોઈ વ્યક્તિને નીચા પાડ્યા કે નિરાશ બનાવ્યા છે. સૌથી મહત્વની હકીકત - બીના એ હોય છે કે તમે અને તમારું બાળક સુરક્ષિત છે. આ માટે નિશ્ચિત બનવાનો સૌથી શ્રેષ્ઠ ઉપાય એ સિઝેરિઅન છેદ કે શસ્ત્રક્રિયા હોય છે.

સિઝેરિઅન છેદ માટે કેટલાય પ્રકારોના એનિસ્થેશિયા હોય છે. આ પુસ્તિકા તમને આવા પ્રકારોના અને અનિસ્થેટિક દરમિયાન શું થાય છે તેનો ખુલાસો કરે છે. તમે તમારા અનિસ્થેટિક સાથે જુદા પ્રકારોના અનિસ્થેટિક વિષે ચર્ચા કરી શકો. અબસ્ટ્રેટિક (પ્રસવ માટેના) અનિસ્થેટિક્સ ડોક્ટર્સ હોય છે કે જેઓ સગર્ભાવસ્થાવાળી મહિલાઓને અનિસ્થેટિક્સ આપવા માટે વિશેષજ્ઞ (સ્પેશ્યલાઈઝ) હોય છે.

તમારા સિઝેરિઅન છેદનું આયોજન અગાઉથી કરવામાં આવે છે - આને ઈલેક્ટિવ સિઝેરિઅન સેક્શન (વૈકલ્પિક સિઝેરિઅન છેદ) કહેવામાં આવે છે. જો તમારા અબસ્ટ્રેટિશનને (બાળકોની પ્રસૂતિ કરવા અને સગર્ભા મહિલાઓની સંભાળ (કેઅર) રાખનાર મિડવાઈવ્ઝ સાથે કાર્ય કરતા ડોક્ટર) એવું વિચારે કે સામાન્ય પ્રસૂતિમાં તમને કદાચ મુશ્કેલીઓ પડી શકે તો તેઓ આવું કરવાની કદાચ ભલામણ કરી શકે. તમારી સગર્ભાવસ્થામાં મોડે તબક્કે જો તમારું બાળક અસાધારણ સ્થિતિમાં હોય તો આ કોઈ એક દ્રષ્ટાંત હોઈ શકે.

થોડાંક - અમુક કિસ્સાઓમાં, તમારા અબસ્ટ્રેટિશન ઉતાવળમાં તમને સિઝેરિઅન છેદની કદાચ ભલામણ કરી શકે, કે જે સામાન્યરીતે તમે પ્રસૂતિવેદનામાં (લેબર) અગાઉથી આવી ગયા હોય. આને ઈમર્જન્સિ (તાકીદે કરવામાં આવતો) સિઝેરિઅન સેક્શન (છેદ) કહેવામાં આવે છે. તેઓ આવી ભલામણ તમને કરી શકે કારણકે તમારી પ્રસૂતિવેદના ખૂબજ ઘીમી ગતિએ થતી હોય, કારણકે બાળકની સ્થિતિ ખરાબ થતી હોય અથવા આ બન્નેનું કોઈ સંમિશ્રણ કે સંયોગ હોય.

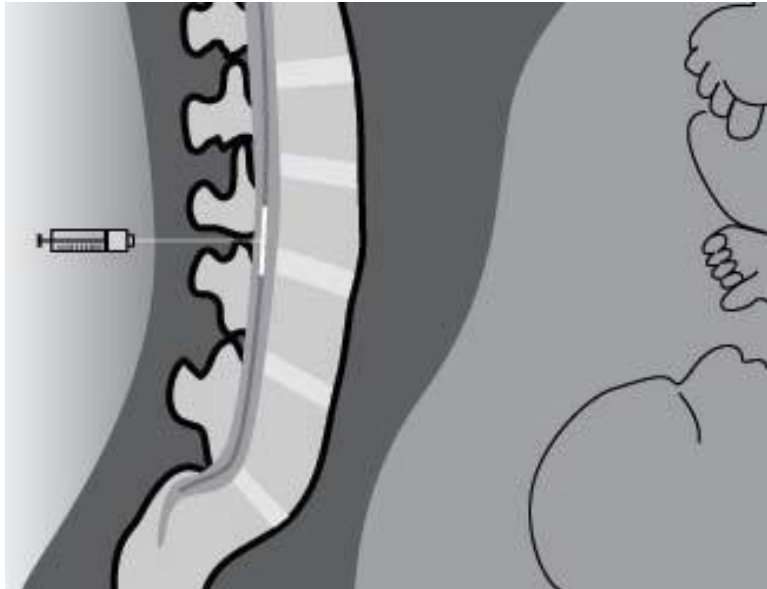
તમારા અબસ્ટ્રેટિશન તમારી સાથે ચર્ચા કરશે કે શા માટે તેઓના વિચાર પ્રમાણે તમારે સિઝેરિઅન છેદ કરાવવું જોઈએ, અને આવી શસ્ત્રક્રિયા માટે પહેલા તમારી પરવાનગી મેળવશે.

અનિસ્થેટિકના પ્રકારો

મુખ્યત્વે બે પ્રકારોના અનિસ્થેટિક હોય છે. તમે કાંતો જાગૃત રહો (કે જેને રીજનલ કે શરીરના અમુક ભાગનું અનિસ્થેટિક) અથવા તમે સૂતેલા રહો (કે જેને જનરલ અનિસ્થેટિક કહેવાય). સામાન્યરીતે, જો તમને સિઝેરિઅન કરવાનું હશે તો, તમને રીજનલ અનિસ્થેટિક આપવામાં આવશે. આમાં તમે જાગૃત રહેશો પણ તમારા શરીરના નીચેના ભાગમાં તમને કોઈ સંવેદના થશે નહિ. ઘણું કરીને, આ તમારા અને તમારા બાળક માટે સુરક્ષિત હોય છે અને આથી તમે અને તમારા સાથીદાર બન્ને સાથે ભેગામળીને જન્મનો અનુભવ કરી શકશો.

ત્રણ પ્રકારના રીજનલ એનસ્થેશિયા હોય છે :

1 સ્પાઈનલ (કરોડરજ્જુ) - આ સૌથી સામાન્યરીતે ઉપયોગમાં લેવામાં આવતી પદ્ધતિ હોય છે. તેનો ઉપયોગ આયોજન કે પ્લાન કરવામાં આવેલ અથવા ઈમર્જન્સિ સિઝેરિઅન છેદમાં કરવામાં આવી શકે. તમારા શરીરના નીચેના ભાગની સંવેદના લઈ જતી નર્વઝ કે જ્ઞાનતંતુઓને તમારા કરોડના હાડકાની (બેકબોન) અંદરના ભાગમાં રહેલ પ્રવાહીની ભેગમાં સમાવેશ કરવામાં કરવામાં આવે છે. ખૂબજ પાતળી સોયનો (નીડલ) ઉપયોગ કરી, અનિસ્થેટિક આ પ્રવાહીની ભેગની અંદર લોકલ અનિસ્થેટિકનું ઈંજેક્શન આપશે. આ પદ્ધતિ જલદીથી કાર્ય કરે છે, અને તેમાં ફક્ત અનિસ્થેટિકની નાના માત્રાની (ડોસ) જરૂર રહે છે.



2 એપિડ્યૂરલ – તમારા કરોડરજ્જુના હાડકાની નર્વઝ કે જ્ઞાનતંતુઓની બાજુમાં એક પાતળી પ્લેસ્ટિક ટ્યૂબ અથવા કેથિટર મૂકવામાં આવે છે, અને જ્યારે જરૂર જણાય ત્યારે આ ટ્યૂબ મારફતે જ્ઞાનતંતુઓને સંવેદનાશૂન્ય બનાવવા દવાઓ નાખવામાં આવે છે. ઓછા પ્રમાણના (વીક) સ્થાનિક અનિસ્થેટિક દ્રાવકનો (સોલ્યુશન) ઉપયોગ કરી, પ્રસૂતિવેદના (લેબર) દરમિયાન થતી પીડાનો ઉપચાર કરવા ઘણીવખત એપિડ્યૂરલનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. જો તમને સિઝેરિઅન છેદની જરૂર જણાશે તો, અનીસ્થેટિક અસરકારક સ્ટ્રોગ લોકલ અનિસ્થેટિક દ્રાવક આપવાની ઉપરાંત વધારે એપિડ્યૂરલ આપશે. તમને સ્પાઈનલ કરતાં લોકલ અનિસ્થેટિકની મોટી માત્રા સાથે એપિડ્યૂરલની જરૂર રહેશે, અને તેને કાર્ય કરવા લાંબો સમય લાગે છે.

3 સંયુક્ત કે એકત્રિતવાળું સ્પાઈનલ - એપિડ્યૂરલ અથવા CSE – આ બન્નેનું એકત્રિત થયેલ. સિઝેરિઅન છેદ માટે સ્પાઈનલ જલદીથી તમને સંવેદનાશૂન્ય બનાવશે. જો જરૂર પડે તો, વધારે અનિસ્થેટિક આપવા એપિડ્યૂરલનો ઉપયોગ કરી શકાય, અને ઓપરેશન બાદ વેદનામાં રાહત આપવા દવાઓ આપી શકાય.

જનરલ અનિસ્થેટિક – જો તમને જનરલ અનિસ્થેટિક આપવામાં આવ્યું હશે તો, જ્યારે અબસ્ટ્રેક્શન સિઝેરિઅન છેદ કે શસ્ત્રક્રિયા કરે ત્યારે તમે સૂતેલા હશો. હાલના સમયમાં ઘણીવખત જનરલ એનિસ્થેટિકનો ઉપયોગ ઓછો કરવામાં આવે છે. તેનો ઉપયોગ અમુક ઈમર્જન્સિમાં કરવામાં આવે છે, જો તમારા માટે રીજનલ અનિસ્થેટિક અનુકૂળ રહે તેમ ન હોય તેવું કોઈ કારણ હોય અથવા તમે સૂઈ જવાનું પસંદ કરો.

આ પુસ્તિકામાં દરેક પ્રકારના અનિસ્થેટિકના લાભ - ફાયદાઓ અને ગેરલાભ મોડેથી જણાવવામાં આવ્યા છે. સૌ પ્રથમ એ જાણવાનું ઉપયોગી રહે છે કે જ્યારે સિઝેરિઅન શસ્ત્રક્રિયાનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હોય ત્યારે શું થાય છે અને તમારા ઓપરેશન માટે આપવામાં આવેલ તારીખ.

ઈલેક્ટિવ (આયોજન કરેલ) સિઝેરિઅન છેદ

આકારણી

તમારા ઓપરેશન માટે આવતા પહેલાં સામાન્યરીતે તમે હોસ્પિટલની મુલાકાતે આવતા હશો. તમને મિડવાઈફ મળશે અને તમારી શસ્ત્રક્રિયા પહેલા તપાસ કરવા માટે તમારું થોડુંક લોહી લેશે. શું અપેક્ષા રાખી શકાય તેનો તેણી ખુલાસો કરશે. આવી આકારણી બાદ મોટા ભાગની મહિલાઓ ઘરે જાય છે, અને ઓપરેશનના દિવસે પાછા હોસ્પિટલમાં આવે છે, પણ તમને કદાચ આગળની રાતે હોસ્પિટલમાં રહેવાની જરૂર રહે. તમારા પેટમાં એસિડ ઓછો કરવા અને મોળ (સિકનેસ) અટકાવવા મિડવાઈફ કદાચ તમને ગોળીઓ આપી શકે. તમારે ઓપરેશન પહેલાની રાતે તે એક લેવાની રહેશે, અને એક ગોળી ઓપરેશનના દિવસે સવારના સમયે. તમને આનો ખુલાસો કરવામાં આવશે.

અનીસ્થેટિકની મુલાકાત

તમારા સિઝેરિઅન છેદ કે શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં તમે અનીસ્થેટિકને મળ્યા હશો. આવા અનીસ્થેટિક તમારી સાથે તમારી મેડિકલ હિસ્ટરી (તબીબી ઇતિહાસ) અને તમે ભૂતકાળમાં લીધેલ કોઈ પણ અનિસ્થેટિક વિષે વાતચીત કરશે. તમારી કદાચ કસોટી - તપાસ કરવાની અથવા વધારે તપાસ કરવાની જરૂર પડે. તમને મળી રહે તેવા જુદા જુદા પ્રકારોના અનિસ્થેટિક વિષે આ અનીસ્થેટિક તમારી સાથે ચર્ચા કરી અને તમારા પ્રશ્નોના જવાબ આપશે.



તે દિવસે

મિડવાઈફ કે સૂચાણી તમારા ઓપરેશનનો સમય પાકો કરી અને તમે તમારી ગોળીઓ લીધી છે તેની તપાસ કરશે. કદાચ તમારી બિક્રીનિ લાઈનમાં વાળ ઉતારવાના (શેવ) થાય. તમારા હાથના કાંડામાં (રિસ્ટ) અથવા પગની ઘૂંટીમાં નામવાળી પટ્ટી (બેન્ડ) રાખવામાં આવશે. મિડવાઈફ તમને વિશિષ્ટ પ્રકારના ટાઈટ સ્ટોકિંગ્સ (કે જેને TED સ્ટોકિંગ્સ કહેવામાં આવે છે) પહેરવામાં મદદ કરશે, જેથી કરીને તમારા પગમાં લોહી ગંઠાઈ જવાનું અટકાવી શકાય. તમને પહેરવા માટે થીએટર ગાઉન આપવામાં આવશે. જન્મ આપનાર તમારા સાથીદાર, જો તમારી પાસે કોઈ એક હોય તો, તેઓ મિડવાઈફ સાથે ઓપરેટિંગ થીએટરમાં તમારી સાથે આવી શકે. મિડવાઈફ તેઓને ઓપરેટિંગ થીએટર માટે વિશિષ્ટ કપડાંઓ પૂરા પાડશે.

ઓપરેટિંગ થીએટરમાં ઘણા લોકો કામ કરતા હોય છે.

- મિડવાઈફ તમારી અને તમારા બાળકની સંભાળ લેવામાં મદદરૂપ બનવા ત્યાં હશે.
- અનીસ્થેટિસ્ટના કોઈ એક અસિસ્ટન્ટ (મદદનીશ) હશે.
- અભસ્ક્રેટિશનના અસિસ્ટન્ટ અને સ્કબ નર્સ હશે.
- બીજી કોઈ એક નર્સ પણ હશે, કે જેઓ વધારાના સાધનો લાવવા માટે જવાબદાર હોય છે. ઓછામાં ઓછા આવા થીએટરમાં સ્ટાફના સાત સભ્યો હશે.

આવા થીએટરમાં, તમારા લોહીનું દબાણ, હૃદયના દબકારા અને તમારા લોહીમાં પ્રાણવાયુનું પ્રમાણ માપવા તમારી સાથે સાધનને જોડવામાં આવશે આથી તમને કોઈ ઈજા થશે નહિ. અનીસ્થેટિસ્ટ તમારા હાથ અથવા બાહુની રક્તવાહિનીમાં કેન્યૂલા (પાતળી પ્લેસ્ટિક ટ્યૂબ) મૂકી અને આ મારફતે તમને પ્રવાહી આપવા ડ્રિપની રચના કરશે. ત્યારબાદ અનીસ્થેટિસ્ટ અનીસ્થેટિકની શરૂઆત કરશે.



રીજનલ કે શરીરના અમુક ભાગમાં અનિસ્થેટિક લેવા વિષે

જો તમને રીજનલ અનિસ્થેટિક આપવામાં આવતું હોય તો, જન્મ આપનાર તમારા સાથીદાર તમને શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવતા થીએટરમાં જોડાઈ શકે. તેઓને બેસવાની વિનંતી કરવામાં આવશે, અને રૂમના અમુક ચોક્કસ વિસ્તારોથી દૂર રહેવાનું કહેવામાં આવશે. આ શસ્ત્રક્રિયાના સાધનોને જીવતા જંતુઓથી મુક્ત કે જંતુરહિત (સ્ટેરાઇલ) રાખી તેને દૂષિત થવાનો (કન્ટ્રિમિનેટ) ભય ઓછો કરવા માટે હોય છે. (જો તમને જનરલ અનિસ્થેટિક આપવામાં આવતું હશે તો જન્મ આપનાર તમારા સાથીદારને બીજા રૂમમાં પ્રતિક્ષા કરવા વિનંતી કરવામાં આવશે.)

તમને કાંતો બેસવા માટે અથવા તમારી બાજુએ સૂતા રહી, તમારી પીઠમાં વાંકા વળવાની વિનંતી કરવામાં આવશે. અનિસ્થેટિક તમારી પીઠમાં જંતુરહિત દ્રાવણ સાથે પેઈન્ટ કરશે, કે જે તમને ઠંડુ લાગશે. ત્યારબાદ તેઓ તમારી પીઠના નીચલા મધ્ય ભાગમાં કોઈ એક અનુકૂળ જગ્યા કે પોઈન્ટ શોધી, તમને નાનું એક લોકલ અનિસ્થેટિક ઈંજેક્શન આપશે જેથી તમારી ચામડી સંવેદનાશૂન્ય બનશે. કોઈકવખત ક્ષણ માટે ડંખ લાગ્યો હોય તેવું લાગી શકે.

ત્યારપછી, સ્પાઈનલ અનિસ્થેટિક માટે, તમારી પીઠમાં એક પાતળી સોય મૂકવામાં આવશે, કોઈકવખત, જ્યારે આ સોય અંદર જાય ત્યારે વીજળીના આંચકાની માફક, તમને એક પગમાં કંચુક ભોંકાતું હોય તેવી ઝણઝણાટી લાગી શકે.

જો આવું બનવા પામે તો, તમારે અનિસ્થેટિકને જણાવવું જોઈએ, પણ જ્યારે અનિસ્થેટિક તમને સ્પાઈનલ કે કરોડનું ઈંજેક્શન આપતા હોય ત્યારે તમારે શાંત કે સ્થિર રહેવું જોઈએ તે પણ અગત્યનું હોય છે. જ્યારે આવી સોય યોગ્ય સ્થળે આવશે, ત્યારે તેઓ લોકલ અનિસ્થેટિક અને પીડામાં રાહત આપનાર દવા ઈંજેક્શન મારફતે આપી અને ત્યારબાદ સોય કાઢી લેશે. તે માટે સામાન્યપણે કેવળ થોડીક જ મિનિટસનો સમય લાગે છે, પણ જો સોય માટે યોગ્ય સ્થળ શોધવાનું મુશ્કેલ બનતું હોય તો, તે માટે કદાચ વધારે સમય લાગી શકે.

એપિડ્યુરલ (અથવા સંયુક્ત સ્પાઈનલ - એપિડ્યુરલ) માટે, અનિસ્થેટિક મોટી સોયનો ઉપયોગ કરશે, જેથી કરીને તમારી કરોડના હાડકામાં આવેલ જ્ઞાનતંતુઓ કે નર્વઝની બાજુમાં આવેલ જગ્યામાં, તેઓ એપિડ્યુરલ કેથિટર (ટ્યૂબ) મૂકી શકે. સ્પાઈનલની જેમ, આથી કોઈકવખત ઝણઝણાટીવાળી સંવેદના અથવા તમારા પગમાં વીજળીનો આંચકો લાગ્યો હોય તેવું થઈ શકે. જ્યારે અનિસ્થેટિક એપિડ્યુરલ આપતા હોય ત્યારે શાંત - સ્થિર રહેવું અગત્યનું હોય છે, પણ એકવખત જ્યારે કેથિટર યોગ્ય સ્થાને આવી જશે, ત્યારે તેઓ સોય કાઢી નાખશે, અને તમારે શાંત કે સ્થિર રહેવાનું રહેશે નહિ.

જ્યારે સ્પાઈનલ અથવા એપિડ્યુરલ કાર્ય કરતું થશે ત્યારે તમે તે જાણી શકશો કારણકે તમારા પગ ખૂબજ ભારે અને ગરમ લાગશે. તેમાં કદાચ ઝણઝણાટીની શરૂઆત પણ થઈ શકે. સંવેદનાશૂન્ય થીમે થીમે શરીરમાં પ્રસરશે. ઓપરેશનની શરૂઆત કરતા પહેલાં તે તમારા છાતીના મધ્ય ભાગમાં પહોંચી ગયું છે તેની અનિસ્થેટિક તપાસ કરશે. કોઈકવખત તમારી સ્થિતિ કે પોઝિશન બદલવાની જરૂર રહેશે જેથી કરીને નિશ્ચિત કરી શકાય કે અનિસ્થેટિક સારી રીતે કાર્ય કરે છે. ટીમ વારંવાર તમારા લોહીના દબાણની (બ્લડ પ્રેશર) નોંધ કરશે.

જ્યારે અનિસ્થેટિક અસરકારકરીતે કાર્ય કરતું થશે, ત્યારે મિડવાઈફ તમારા બ્લેડરમાં (મૂત્રાશય) ટ્યૂબ (પેશાબ માટેની કેથિટર કે નળી) મૂકી, શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન તે ખાલી રાખશે. આથી તમને કોઈ અસ્વસ્થતા થશે નહિ. બીજા દિવસની સવાર સુધી આ ટ્યૂબને યોગ્ય સ્થળે રાખવામાં આવશે, જેથી કરીને તમારે પેશાબ કરવા માટે કોઈ ફિકર- ચિંતા કરવાની રહે નહિ.

ઓપરેશન માટે, તમને તમારી પીઠ ઉપર રાખી, અને ડાબી બાજુએ નમાવવામાં (ટિલ્ટેડ) આવશે. જો કોઈ પણ સમયે તમને મોળ આવે (સિક) તો તમારે અનિસ્થેટિકને જણાવવું જોઈએ. લોહીનું દબાણ ઓછું થવાથી ઘણીવખત મોળ આવી શકે. આ માટે મદદરૂપ થવા અનિસ્થેટિક તમને સારવાર આપશે.

જ્યાં સુધી બાળકનો જન્મ થાય ત્યાં સુધી તમને પારદર્શક (ટ્રેન્સપેરન્ટ) પ્લેસ્ટિક માસ્ક મારફતે પ્રાણવાયુ (ઓક્સિજન) આપી ખાતરી કરવામાં આવશે કે જન્મ પહેલાં બાળકને ઘણો બધો ઓક્સિજન મળે.

ઓપરેશન (શસ્ત્રક્રિયા)

સર્જરિ કે શસ્ત્રક્રિયા અને તમારા શરીરના નીચેના ભાગને કોઈ એક સ્કીન તમને અને તમારા જન્મ આપનાર સાથીદારને જુદા રાખશે. અનીસ્થેટિસ્ટ તમારી સાથે બધાજ સમય માટે રહેશે. તમને કદાચ આજુબાજુમાં ઘણી બધી તૈયારીઓના અવાજ સંભળાય શકે. આનું કારણ એ હોય છે કે અભસ્ક્રેટિશન ઓપરેટીંગ થીએટરમાં સ્ટાફ અને મિડવાઈલ્ડની ટીમ સાથે કાર્ય કરતા હોય છે.

તમારી બિકીનિ લાઈનની થોડેક નીચે તમારી ચામડીમાં ઘણું કરીને કાપ મૂકવામાં આવે છે. એકવખત જ્યારે શસ્ત્રક્રિયા ચાલુ થશે, ત્યારે તમને આવા સાધનોનો અવાજ અને બાળકની આજુબાજુમાંથી પ્રવાહી ચૂસવાનો (સકશન) અવાજ સંભળાશે. તમે કદાચ ખેંચતાણ (પુલ્ડીંગ) અને દબાણ થવાનું અનુભવી શકશો, પણ તમને વેદના થશે નહિ. અમુક મહિલાઓના જણાવ્યા પ્રમાણે તમને એવું થઈ શકે કે 'ટમ્બિ કે પેટની અંદર કોઈ વ્યક્તિ કંઈ સફાઈ (વોશિંગ) કરતા હોય'. જ્યારે શસ્ત્રક્રિયા ચાલતી હશે ત્યારે અનીસ્થેટિસ્ટ તમારી સાથે વાતચીત કરશે, અને જરૂર જણાતા તમને પીડામાંથી રાહત મેળવવાની વધારે દવા આપી શકે. અવારનવાર, તેઓને જનરલ અનીસ્થેટિક તમને આપવાની જરૂર જણાય, પણ આ અસાધારણ હોય છે.

ઓપરેશન શરૂ થવાના સમયથી જ્યાં સુધી તમારા બાળકનો જન્મ થાય ત્યાં સુધી ઘણું કરીને આશરે 10 મિનિટસનો સમય થાય છે. જન્મ થયા બાદ તરતજ મિડવાઈલ્ડ તમારા બાળકને તપાસી અને ભેજમુક્ત - કોરો (સૂકા) કરે છે. મિડવાઈલ્ડ સાથે કદાચ પીડિએટ્રિશન પણ આવું કરી શકે. આ પછી, તમે અને તમારા સાથીદાર તમારા બાળકને પંપાળી અને ચામડી - સાથે - ચામડીનો સંપર્ક કરી શકો.



જન્મ બાદ, તમારી ટ્રિપમાં Syntocinon નામની દવા મૂકવામાં આવે છે, જેથી કરીને તમારા ગર્ભશયને (યૂટરસ) (વૂમ) ટાઈટ કરવામાં મદદરૂપ બની અને તમારા પ્લેસેન્ટ કે ઓરને દૂર કરી શકાય. તમારા ઘાને ચેપ લાગવાનો ભય ઓછો કરવા માટે ટ્રિપમાં એન્ટિબાયોટિક પણ મૂકવામાં આવે છે. અભસ્ક્રેટિશનને આ ઓપરેશન પૂર્ણ કરવા આશરે બીજો અડધો કલાક લાગી શકે. ત્યારબાદ જ્યારે અનીસ્થેટિકની અસર ઓછી થાય ત્યારે તમારા શરીરના નીચેના ભાગમાં (બોટમ) સપોઝિટરિ (ગુદામાં દાખલ કરાતી દવા) મૂકવા માટે આપી શકાય કે જે પીડામાં (પેઈન) રાહત આપી શકે.

જ્યારે શસ્ત્રક્રિયા (ઓપરેશન) પૂરી થાય ત્યારે

ઓપરેશન બાદ, તમને રિકવરિ રૂમમાં લઈ જવામાં આવશે, કે જ્યાં તમારા લોહીના દબાણનું અનુશ્રવણ કરવાનું ચાલુ રાખવામાં આવશે. ઘણું કરીને તમારું બાળક અને તમારા સાથીદાર તમારી સાથે રહેશે. તમારા બાળકનું વજન કરવામાં આવશે અને ત્યારબાદ જો તમારી ઈચ્છા હોય તો તમે સ્તનપાન કરાવવાનું શરૂ કરી શકો. રિકવરિ રૂમમાં, તમારા અનિસ્થેટિકની અસર ઘીમે ઘીમે ઓછી થતા, તમને કદાચ ઝણઝણાટી અને ખંજવાળ કે ઈર્ચીંગ સંવેદના થઈ શકે. થોડાંક કલાકોમાં તમે વળી પાછા તમારા પગ ફેરવી શકશો.

તમારા સ્પાઈનલ અથવા એપિડ્યુરલમાં આપવામાં આવેલ પીડામાં રાહત આપનારી દવાઓ ચાલુ રાખવી જોઈએ જેથી કરીને થોડાંક કલાકો સુધી તમને પીડામાં રાહત મળી શકે. તમે પીડિત બનો ત્યાં સુધી રાહ જોવાનું પસંદ કરવા કરતાં જ્યારે તમને નર્સ અથવા ડોક્ટર્સ પીડાની દવા આપે તે નિયમિત લેવાની વદ્યારે સારું કહેવાય. જે દવાઓ તેઓ આપશે તે તમારા બાળકને સ્તનપાન કરાવતી વખતે અસર કરશે નહિ.

જનરલ અનિસ્થેટિક લેવા વિષે

શા માટે તમને જનરલ અનિસ્થેટિકની જરૂર હોય તે માટેના થોડાંક - અમુક કારણો હોય છે.

- જો તમને એવી ચોકકસ પરિસ્થિતિ હોય કે લોહી યોગ્યરીતે ગંઠાઈ જઈ શકે (ક્લોટ) તેમ ન હોય તો રીજનલ અનિસ્થેટિક લેવાનું શ્રેષ્ઠ કહેવાય.
- જો તમને સિઝેરિઅનની ઓચિંતી જરૂર પડે તો, રીજનલ અનિસ્થેટિકને કાર્ય કરવા માટે પૂરતો સમય કદાચ હોઈ ન શકે.
- તમારી પીઠમાં રહેલ અસામાન્યતા કે વિકૃતિઓ (અબનોર્મલિટીઝ) રીજનલ અનિસ્થેટિક કદાચ મુશ્કેલ અથવા અશક્ય બનાવી શકે.
- અવારનવાર, સ્પાઈનલ અથવા એપિડ્યુરલ અનિસ્થેટિકને યોગ્ય સ્થળમાં મૂકી ન શકાય, અથવા તે યોગ્યરીતે કાર્ય કરે નહિ.

મોટા ભાગની તૈયારીઓ રીજનલ અનિસ્થેટિક માટેના જેવી સરખી હોય છે. આમ છતાં પણ, તમારી સાથે તમારા સાથીદાર ઓપરેટીંગ થીએટરમાં રહી શકશે નહિ. તમને પીવા માટે એન્ટેસિડ (પેટમાં થતા અમ્લને રોકનાર) આપવામાં આવશે (કે જે તમારા પેટમાં એસિડ ઓછું કરે) અને જનરલ અનિસ્થેટિક શરૂ થાય તે પહેલાં મિડવાઈફ કદાચ તમારા બ્લેડરમાં (મૂત્રાશય) કેથિટર મૂકશે. અનીસ્થેટિસ્ટ તમને થોડીક મિનિટસના સમય માટે મોઢા પરનું માસ્ક આપશે કે જેની મારફતે તમે ઓકિસજન શ્વાસમાં લઈ શકો. એકવખત જ્યારે અબસ્ટ્રેટિશન અને સમગ્ર ટીમ તૈયાર હશે, ત્યારે અનીસ્થેટિસ્ટ તમારી ડ્રિપમાં અનિસ્થેટિક મૂકી તમને સૂવાડી દેશે. તમે સૂઈ જાઓ તે પહેલાં થોડાંક સમયે, અનીસ્થેટિસ્ટનો મદદનીશ તમારી ગરદનમાં હળવેથી દબાવશે. આથી પેટમાં રહેલ પ્રવાહીઓ તમારા ફેફસાઓમાં જતા અટકાવી શકાય. અનિસ્થેટિક ખૂબજ જલદીથી કાર્ય કરે છે.



તમે જ્યારે સૂતેલા હશો ત્યારે અનીસ્થેટિસ્ટ તમારી શ્વાસનળીમાં એક ટ્યૂબ મૂકશે જેથી કરીને તમારા પેટમાંથી પ્રવાહીને ફેફસાઓમાં જતા રોકી શકાય, અને તમારા માટે શ્વાસ લેવા મશીનને અવકાશ રહે. અનીસ્થેટિસ્ટ, અનિસ્થેટિક ચાલુ રાખી તમને સૂવા દેશે, અને અબસ્ટ્રેટિશ્યનને તમારા બાળકની સલામતરીતે પ્રસૂતિ કરવા દેશે. પણ તમે આમાંનું કોઈ પણ જાણી શકશો નહિ.

જ્યારે તમે જાગશો, ત્યારે કદાચ ટ્યૂબને લઈને તમને તમારા ગળામાં અસ્વસ્થતા લાગશે, અને તમે ઓપરેશનથી કદાચ પીડિત બની શકો. તમે કદાચ નિંદ્રાવશ રહી શકો અને કદાચ થોડીક વખત તમને મોળ આવી શકે, પણ ટૂંક સમયમાં તમે પાછા સામાન્ય બની જશો. તમને રિકવરિ રૂમમાં લઈ જવામાં આવશે જ્યાં તમે તમારા સાથીદાર અને બાળક સાથે જોડાશો.

ઇમર્જન્સિસ સિઝેરિઅન છેદ કે શસ્ત્રક્રિયા

ઇમર્જન્સિસ કે કટોકટીમાં કરવામાં આવેલ શસ્ત્રક્રિયા એવી કોઈ એક હોય છે કે જેનું આયોજન એક કે બે દિવસો કરતાં વધારે કરવામાં આવ્યું ન હોય. તે કેટલું તાકીદનું હોય તેના કારણો ઘણા હોય છે. જે કોઈ ઓછું તાકીદનું હોય તેની વ્યવસ્થા આયોજન કરેલ શસ્ત્રક્રિયા જેવીજ લગભગ સરખી હોય છે, જો કે તમને કેવળ સૌ પહેલા એન્થેસિસ ગોળી લેવા માટે સમય હોઈ શકે. બીજી દ્રષ્ટિએ, અમુક ઓપરેશનને ખૂબજ જલદીથી કરવાની જરૂર રહે છે. આવું કદાચ નિર્ણય લેવાના એકાદ કલાકની અંદર હોઈ શકે અથવા ભાગ્યેજ શક્ય હોય તેટલી જલદીથી. ખૂબજ તાકીદનું સિઝેરિઅન કરવાના સૌથી સામાન્ય કારણમાં જો તમારા બાળક સાથે ઓચિંતી કોઈ સમસ્યા ઉભી થઈ હોય તો (કે જેને કોઈકવખત 'ફેટલ ડિસ્ટ્રેસ' કહેવામાં આવે છે).

જો તમને ખૂબજ તાકીદ સિઝેરિઅન કરવાની જરૂર રહે તો, પછી સામાન્યરીતે અમે જે તૈયારીઓ કરીએ છીએ તેમાં કદાચ ફેરફાર કરવામાં આવે અથવા તે છોડી દેવામાં પણ આવી શકે. તમને કેન્યુલાની જરૂર રહેશે (કે જે એક પાતળી પ્લેસ્ટિક ટ્યૂબ હોય છે) અને તેને તમારા હાથ અથવા બાહુની રક્તવાહિનીમાં મૂકવામાં આવશે, જો તે પહેલેથી મૂકેલ નહિ હોયતો. ટીમ તમને એન્થેસિસ દવા આપશે કે જેથી કરીને તમારા પેટમાં એસિડ ઓછો કરી શકાય પણ તે ગોળીઓ કરતા આ કેન્યુલા મારફતે આપવામાં આવશે. તમને ટાઈટ કે સફ્ટ ફિટિંગ માસ્કમાંથી શ્વાસ લેવા ઓકિસજન આપવામાં આવશે.

જો તમને પ્રસૂતિ વેદના (લેબર) દરમિયાન પહેલેથી એપિડ્યુરલ આપી પીડામાં રાહત આપવામાં આવી હશે, અને તે સારી રીતે કાર્ય કરતું હશે તો પછી અનીસ્થેટિસ્ટ તમને આ મારફતે પૂરતું અનિસ્થેટિક આપવાનો પ્રયત્ન કરશે કે જેથી ઇમર્જન્સિસ સિઝેરિઅન કરી શકાય. તેઓ તમને મોટી માત્રામાં સ્ટ્રોંગ લોકલ અનિસ્થેટિક આપશે, જેથી કરીને સર્જરિ માટે ઊભી થતી પીડામાં દ્રઢરીતે અવરોધ કરી શકાય.

અનીસ્થેટિસ્ટને નિર્ણય કરવાનો રહેશે કે એપિડ્યુરલમાં વધારો કરવા માટે પૂરતો સમય છે કે નહિ, અથવા જો તમને એપિડ્યુરલ આપવામાં આવેલ ન હોય તો સ્પાઈનલ આપવું અથવા તમારું એપિડ્યુરલ પીડા - વેદનામાં પૂરતી રાહત આપતું ન હોય. જો રીજનલ અનિસ્થેટિકનો પ્રયત્ન કરવા માટે સમય ન હોય અથવા તેને પૂરી રીતે કાર્ય કરવા માટે સમય ન હોય તો, તમને જનરલ અનિસ્થેટિક લેવાનું રહેશે. જો તમે અનીસ્થેટિસ્ટને એવું કહ્યું હશે કે તમને રીજનલ અનિસ્થેટિક પસંદ પડશે, તો પછી સિઝેરિઅન માટેના જનરલ અનિસ્થેટિકની સંભાવના મોટા ભાગની મહિલાઓ માટે ખૂબજ ઓછી હોય છે. ફક્ત 10 માંથી એક સિઝેરિઅન ખૂબજ તાકીદનું કે અરજન્ટ હોય છે.

ઘણીવખત, જો ખૂબજ ઉતાવળ હશે તો, શું થઈ રહ્યું છે તેનો તમને અને જન્મ આપનાર તમારા સાથીદારને સંપૂર્ણ ખુલાસો કરવા માટે સમય હોતો નથી. જ્યારે તમારું ઓપરેશન થઈ રહ્યું હોય ત્યારે કદાચ તમારા સાથીદારને ડિલિવરિ રૂમમાં પણ રાહ જોવાનું થઈ શકે. આથી કદાચ તમે ચિંતિત અથવા અસ્વસ્થ બની શકો. આમ છતાં પણ, શા માટે અને શું થયું હતું તેનો ખુલાસો સ્ટાફ પાછળથી તમને હંમેશા કરશે.

ઓપરેશન પછી પીડામાં રાહત

સિઝેરિઅન છેદ કે શસ્ત્રક્રિયા પછી પીડામાં રાહત આપવા માટે કેટલાયે ઉપાયો હોય છે.

- તમને લાંબા સમય માટે કાર્ય કરતું પેઈનકીલર સ્પાઈનલ અથવા એપિડ્યુરલમાં આપવામાં આવી શકે.
- અમુક હોસ્પિટલ્સમાં, ટીમ એપિડ્યુરલ કેથિટર (નળી) યોગ્ય સ્થાને રાખી મૂકશે જેથી કરીને મોડેથી તમને વધારે દવાઓ આપી શકાય.
- ઓપરેશનના અંતે, મિડવાઈફ તમને પીડામાં રાહત આપતી દવાઓવાળી સપોઝિટરિ આપશે.

Your Anaesthetic for Caesarean Section, 2nd edition, October 2009 GUJARATI

- મિડવાઈફ કદાચ મોરફીન અથવા તેના જેવી સરખી પેઈનકીલરનું ઈજેક્શન આપી શકે.
- ટીમ કદાચ તમને મોરફીન અથવા તેના જેવી સરખી દવાનો સમાવેશ કરતી ડ્રિપ આપશે. તમે તમારી જાતે જે પ્રમાણનું પેઈનકીલર જોઈતું હોય તેનો તમે અંકુશ રાખી શકશો. આને પેશન્ટ કંટ્રોલ એનલજીસિયા (વેદના પરિહાર) અથવા PCA કહેવામાં આવે છે.
- મિડવાઈફ તમને ડિકલોફેનેક, પારાસિટિમોલ અથવા કોડિન જેવી ગોળીઓ આપી શકે.

જનરલ અનિસ્થેટિકની સરખામણીમાં રીજનલ (શરીરના અમુક ભાગના) અનિસ્થેટિકના લાભ - ફાયદાઓ

- તમારા અને તમારા બાળક માટે ઘણું કરીને સ્પાઈનલ્સ અને એપિડ્યૂરલ્સ સલામત હોય છે.
- તેઓ જન્મ સમયે તમને અને તમારા સાથીદારને શેર કરવા દે છે.
- તમે પાછળથી નિંદ્રાવશ બનશો નહિ.
- તેઓ શક્ય હશે તેટલા જલદીથી તમને તમારા બાળકને પોષણ આપવા અને પકડવા દેશે.
- તમને પાછળથી સારી એવી પીડામાંથી રાહત મળશે.
- જન્મ વખતે તમારું બાળક વધારે જાગરૂક કે ચપળ (એલર્ટ) હશે.

જનરલ એનિસ્થેટિકની સરખામણીમાં (કમ્પેર) રીજનલ એનિસ્થેટિકના ગેરલાભ

- સ્પાઈનલ્સ અને એપિડ્યૂરલ્સ તમારા લોહીનું દબાણ નીચું લાવી શકે, જો કે તેની સારવાર કે ઉપચાર સરળ હોય છે.
- સામાન્યરીતે અસરકારક બનવા માટે તે વધારે સમય લે છે, જેથી કરીને જનરલ અનિસ્થેટિક કરતાં ઓપરેશન માટે તૈયાર થવા લાંબો સમય લાગી શકે.
- અવારનવાર, તે તમને કદાચ અસ્થિર કે લથડિયા ખાતા બનાવી શકે.
- ભાગ્યેજ, તે સારી રીતે કાર્ય કરી ન શકે, તેથી ટીમને તમને જનરલ અનિસ્થેટિક આપવાનું રહે.
- એપિડ્યૂરલ લેતી 10 મહિલાઓમાંની આશરે ચાર, અને સ્પાઈનલ લેતી 10 મહિલાઓમાંથી બે ને કદાચ જ્યાં પીઠમાં સોય જતી હોય ત્યાં આળો કે દરદવાળો વિસ્તાર હોઈ શકે. આવો આળો વિસ્તાર કદાચ અઠવાડિયાઓ અથવા મહિનાઓ સુધી ચાલી શકે, પણ આવું ભાગ્યેજ બનતું હોય છે.

સિઝેરિઅન છેદ કે શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા બાળક મેળવવાનું સલામત હોય છે અને તે કદાચ ખૂબજ બદલો આપનાર અનુભવ બની શકે. ઘણી મહિલાઓ આવી પ્રક્રિયા દરમિયાન જાગૃત રહેવાનું પસંદ કરતી હોય છે. ત્યારે ઉપર ચર્ચા કરેલ કારણો માટે, બીજાઓને સૂવાની જરૂર રહે છે. અમે એવી આશા રાખીએ છીએ કે જો તમને સિઝેરિઅન શસ્ત્રક્રિયા કરાવવાની જરૂર રહે તો શ્રેષ્ઠ પસંદગી કરવામાં આ પુસ્તિકા તમને મદદરૂપ બનશે.

Your Anaesthetic for Caesarean Section, 2nd edition, October 2009 GUJARATI

નીચેના કોઠામાં (ટેબલ) રીજનલ અનિસ્થેટિકના જોખમ- ભય દર્શાવવામાં આવેલ છે. આ માહિતી નીચે જણાવેલ પ્રસિદ્ધ થયેલ દસ્તાવેજોમાંથી મળેલ છે. કોઠામાં જણાવેલ આંકડાઓ અંદાજ છે, અને જુદી જુદી હોસ્પિટલમાં તે જુદા હોઈ શકે.

- Holdercroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. સ્ગર્ભાવસ્થા સાથે જોડાયેલ ચેતાકીય ગૂંચવણો. British Journal of Anaesthesia 1995 – ચેપ્ટર 75, પાના 522–526.
- Jenkins K, Baker AB. કનસેન્ટ અને એનિસ્થેટિક રિસ્ક. Anaesthesia 2003 – ચેપ્ટર 58, પાના 962–984.
- Jenkins JG, Khan MM. એનિસ્થીશ્યા ફોર સિઝેરિઅન સેક્શન: a survey in a UK region from 1992 to 2002. Anaesthesia 2003 – ચેપ્ટર 58, પાના 1114–1118.
- Jenkins JG. સમ ઈમિડિએટ સિરિઅસ કોમ્પ્લિકેશન્સ ઓફ અબસ્ટ્રેટિક એપિડ્યુરલ એનેલજીસિઆ: 145,550 એપિડ્યુરલ્સનો ભાવિ અભ્યાસ. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005 – ચેપ્ટર 14, પાના 37–42.
- Reynolds F. ઈનફેક્શન્સ એ કોમ્પ્લિકેશન ઓફ ન્યૂરાક્રિસઅલ બ્લોકેડ. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005 – ચેપ્ટર 14, પાના 183–188.

પ્રસૂતિવેદના ઓછી કરવા એપિડ્યુરલ્સ અથવા સ્પાઈનલ્સ લેવાના જોખમ

જોખમનો પ્રકાર	આવું કેટલી વારંવાર બને છે?	તે કેટલું સામાન્ય છે?
લોહીના દબાણમાં મહત્વપૂર્ણ ઘટાડો	દરેક 5 મહિલામાં 1 (સ્પાઈનલ) દરેક 50 મહિલામાં 1 (એપિડ્યુરલ)	સામાન્ય પ્રાસંગિક
સિઝેરિઅન શસ્ત્રક્રિયામાં સારી રીતે કાર્ય કરતું નહિ હોવાથી, તમારે જનરલ અનિસ્થેટિક લેવાની જરૂર	દરેક 20 મહિલામાં 1 (એપિડ્યુરલ) દરેક 100 મહિલામાં 1 (સ્પાઈનલ)	કોઈકવખત પ્રાસંગિક
ખૂબજ માથાનો દુખાવો	દરેક 100 મહિલામાં 1 (એપિડ્યુરલ) દરેક 500 મહિલામાં 1 (સ્પાઈનલ)	અસામાન્ય અસામાન્ય
નર્વને નુકસાન (પગ અથવા ટાંટિયામાં સંવેદનાશૂન્ય પેચ અથવા નબળો ટાંટિયો) 6 મહિનાઓ કરતાં પણ વધારે સમય અસર ચાલુ રહે છે	કામચલાઉ દરેક 1000 મહિલામાં 1 કાયમી દરેક 13,000 મહિલામાં 1	ભાગ્યેજ ભાગ્યેજ
એપિડ્યુરલ અબસેસ (ફોલ્લો) (ચેપ)	દરેક 50,000 મહિલામાં 1	ખૂબજ ભાગ્યે
મેનિન્જાઈટિસ	દરેક 100,000 મહિલામાં 1	ખૂબજ ભાગ્યે
એપિડ્યુરલ હીમેટોમા (બલડ કલોટ- લોહીનું ગંઠાઈ જવું)	દરેક 170,000 મહિલામાં 1	ખૂબજ ભાગ્યે
આકસ્મિક બેભાન	દરેક 5,000 મહિલામાં 1	ભાગ્યેજ
ગંભીર ઈજા, જેમાં પેરિલિસિસનો સમાવેશ	દરેક 250,000 મહિલામાં 1	તદ્દન ભાગ્યેજ

આવા બધાજ જોખમ માટે પ્રસિદ્ધ થયેલ સાહિત્યમાંથી કોઈ સાચા આંકડાઓ ઉપલબ્ધ નથી. આંકડાઓ અંદાજ છે અને તે હોસ્પિટલથી હોસ્પિટલ જુદા હોઈ શકે.

Your Anaesthetic for Caesarean Section, 2nd edition, October 2009 GUJARATI

■ 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 – ચેપ્ટર 105, પાના 394-399.

રાષ્ટ્રીય મોજણીમાં એવું જાણવા મળ્યું છે કે બીજા ગ્રૂપ્સના દરદીઓ કરતાં સગર્ભાવાળી મહિલાઓને રીજનલ એનિસ્થેશિયાનો ઉપયોગ કરવાથી કાયમી હાનિનો ભય ઓછો રહે છે [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]

તમને અનિસ્થેટિક્સ અને અનિસ્થેટિકના જોખમ વિષે વધારે માહિતી રોયલ કોલેજ ઓફ અનિસ્થેટિસ્ટ્સ (Royal College of Anaesthetists) www.youranaesthetic.info or from the OAA: www.oaformothers.info માંથી મળી રહેશે.

તમને સિઝેરિઅન શસ્ત્રક્રિયાના પ્રમાણભૂત ધોરણની કેઅરની વધારે માહિતી પુસ્તકમાંથી મળી શકે: સિઝેરિઅન સેક્શન: કિલનિકલ ગાઈડલાઈન (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health; commissioned by the National Institute for Clinical Excellence. London: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Press, 2004).

જનરલ અનિસ્થેટિક્સના જોખમ - ભય

જોખમનો પ્રકાર	આવું કેટલી વારંવાર બને છે?	તે કેટલું સામાન્ય છે?
છાતીનો ચેપ	દરેક 5 મહિલામાં 1	સામાન્ય (મોટા ભાગના ગંભીર નહિ)
પીડિત ગળુ	દરેક 5 મહિલામાં 1	સામાન્ય
મોળ આવવી	દરેક 10 મહિલામાં 1	સામાન્ય
સ્વાસોચ્છવાસની સમસ્યાઓ કે જે લોહીમાં ઓછા પ્રમાણના પ્રાણવાયુ (ઓક્સિજન) તરફ દોરી જાય	દરેક 300 મહિલામાં 1	અસામાન્ય
પેટમાંથી ફેફસામાં જતું પ્રવાહી અને સખત ન્યુમોનિઆ	દરેક 300 મહિલામાં 1	અસામાન્ય
કોરનલ અબ્રેશન (આંખ ઉપર ઉઝરડા)	દરેક 600 મહિલામાં 1	અસામાન્ય
દાંતને નુકસાન	દરેક 4,500 મહિલામાં 1	ભાગ્યેજ
જાગૃત રહેવું (તમારા અનિસ્થેટિકના સમય દરમિયાનના અંશ- ભાગમાં જાગૃતા રહેવું)	દરેક 250 થી 1,000 મહિલામાં 1	ખૂબજ ભાગ્યે
એનાફાઇલીકિસિસ (સખત એલર્જિક રિએક્શન)	દરેક 10,000 થી 20,000 મહિલામાં 1	તદ્દન ભાગ્યેજ
મૃત્યુ અથવા મગજને નુકસાન	મૃત્યુ: દરેક 100,000 મહિલામાં 1 કરતાં ઓછું મગજને નુકસાન (બ્રેઇન ડેમેજ)	તદ્દન ભાગ્યેજ (યુકેમાં વર્ષ દીઠ 1 અથવા 2) તદ્દન ભાગ્યેજ (ચોકકસ આંકડાઓ મળતા નથી)

Your Anaesthetic for Caesarean Section, 2nd edition, October 2009 GUJARATI

આ પુસ્તિકા ઇન્ફર્મેશન ફોર મદર્સ સબકમિટિ ઓફ ઘ અબસ્ટ્રેટિક અનીસ્થેટિસ્ટસ અસાસિએશન માટે લખવામાં આવી હતી.

એ પેટા કમિટિ નીચે જણાવેલ લોકોની બનેલ છે:

Dr Rosie Jones (અધ્યક્ષ); Charis Beynon (નેશનલ ચાઇલ્ડબર્થ ટ્રસ્ટ રેપ્રિઝેન્ટેટિવ); Shaheen Chaudry (કન્ઝયુમર રેપ્રિઝેન્ટેટિવ); Dr Rachel Collis (કન્સલ્ટન્ટ અનીસ્થેટિસ્ટસ); Dr Rhona Hughes (રોયલ કોલેજ ઓફ અબસ્ટ્રેટિશ્યનસ એન્ડ ગાયનોકોલોજિસ્ટસ રેપ્રિઝેન્ટેટિવ); Gail Johnson (રોયલ કોલેજ ઓફ મિડવાઇવ્ઝ રેપ્રિઝેન્ટેટિવ); Dr Michael Kinsella (કન્સલ્ટન્ટ અનીસ્થેટિસ્ટસ); Dr Makani Purva (કન્સલ્ટન્ટ અનીસ્થેટિસ્ટસ); Dr Ratnasabapathy Sahidharan (કન્સલ્ટન્ટ અનીસ્થેટિસ્ટસ).

અગાઉની આવૃત્તિ માટે અમને Dr Michael Wee (એક્સ-ચેઅરમેન, ઇન્ફર્મેશન ફોર મદર્સ સબકમિટિ), Dr Roshan Fernando and Professor Felicity Reynolds નો તેઓના કાર્ય માટે આભાર માનવાની ઇચ્છા છે.

- અમે માતાઓ માટે પણ માહિતી પુસ્તિકા તૈયાર કરી છે કે જેને **પેઇન રિલીફ ઇન લેબર** અને ડબલ DVD માટે બે ડિસ્ક્સ કે જેને **કોર્પોગ વિથ લેબર પેઇન** અને **યોર અસેસમેન્ટ ફોર સિઝેરિઅન સેક્શન** કહેવામાં આવે છે.
- આ બન્ને માહિતીપુસ્તકો તમને અમારી વેબસાઇટ ઉપર જોવા મળશે, અને તેની સાથે સંખ્યાબંધ ભાષાંતર કે જેમાં અરેબિક, બંગાળી, કેન્ટોનીઝ, કોએશ્યન, ઝેક, ફ્રેન્ચ, જર્મન, ગ્રીક, ગુજરાતી, હિન્દી, આઇસલેન્ડીક, ઇટાલીયન, જાપાનીઝ, મેન્ડેરિન, પોલિસ, પોર્ટુગીઝ, પંજાબી, રોમાનીઅન, રશિયન, સર્બિઅન, સોમાલી, સ્પેનીશ, તામીલ, ટર્કિશ, ઊર્દૂ અને વેલ્સનો સમાવેશ થાય છે.

તમને આ બન્ને પુસ્તકોની વધારે નકલો (50 અથવા 750 ના પેક્સમાં) અને ડબલ DVD માં www.oaformothers.info માં આપેલ ઓર્ડર ફોર્મ ભરીને મળી શકે.

OAA Secretariat (સેક્રેટરિઅટ)

ફોન: +44 (0) 20 8741 1311

ઈમેઇલ: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

વેબસાઇટ: www.oaformothers.info

રજિસ્ટર્ડ ચેરિટી નંબર 1111382

© Obstetric Anaesthetists Association 2009

બીજી આવૃત્તિ, ઓક્ટોબર 2009.