

ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਗੁਦਾ ਸੰਕੋਚਕ ਪੇਸ਼ੀ (ਸਫਿੰਕਟਰ) ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ

ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

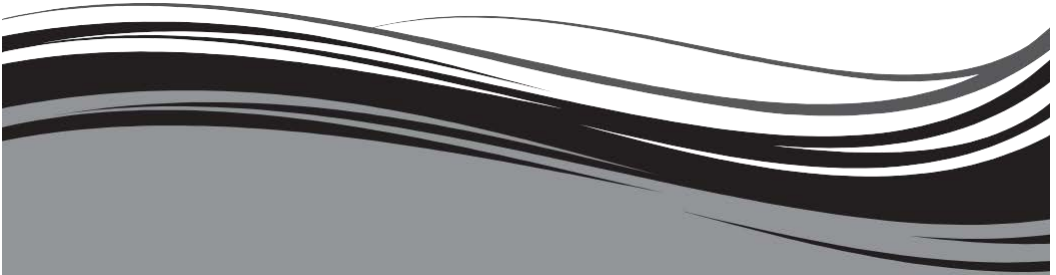
Obstetric Anal Sphincter Injuries (OASIS)

(Information about Obstetric Anal Sphincter Injuries (OASIS))

– Punjabi)

ਹਸਪਤਾਲ: _____

ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ: _____



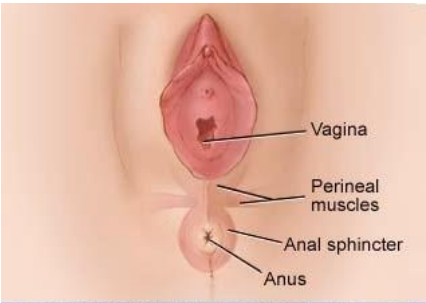
ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਗੁਦਾ ਸੰਕੋਚਕ ਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਸੱਟ (ਓਏਸਿਸ) ਲੱਗੀ ਸੀ। ਇਹ ਪਰਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਏਸਿਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੁਝ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਦੇਵੇਗਾ।

ਇਹ ਪਰਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਦਾਈਆਂ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਪੂਰਕ ਹੈ।

ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਗੁਦਾ ਸੰਕੋਚਕ ਪੇਸ਼ੀ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ (ਓਏਸਿਸ) ਕੀ ਹਨ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਔਰਤਾਂ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮਾਸ ਫੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਯੋਨੀ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਨਹਿਰ (ਪਿਛਲੇ ਰਸਤੇ) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਫੱਟਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਪੈਰੀਨੀਅਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਓਏਸਿਸ ਇੱਕ ਪਾੜ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਯੋਨੀ, ਪੈਰੀਨੀਅਮ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਗੁਦਾ ਸੰਕੋਚਕ (ਏਨਲ ਸਫਿੰਕਟਰ) ਦੇ ਨਾਮ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

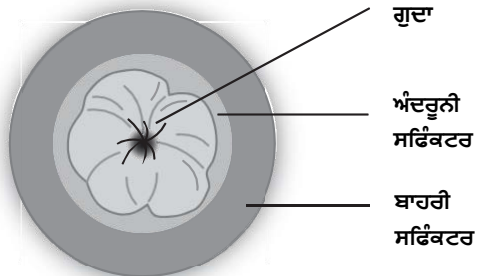


© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Vagina	ਯੋਨੀ
Perineal muscles	ਪੈਰੀਨੀਯਲ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ
Anal sphincter	ਗੁਦਾ ਸਫਿੰਕਟਰ
Anus	ਗੁਦਾ

ਗੁਦਾ ਨਹਿਰ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਦੋ ਰਿੰਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ - ਅੰਦਰੂਨੀ ਰਿੰਗ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਗੁਦਾ ਸਫਿੰਕਟਰ (ਆਈਏਐਸ) ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਰਿੰਗ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਾਹਰੀ ਗੁਦਾ ਸਫਿੰਕਟਰ (ਈਏਐਸ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਛਲੇ ਰਸਤੇ ਤੋਂ ਟੱਟੀ ਅਤੇ ਹਵਾ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।



ਉਏਸਿਸ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਖੇਤਰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਨ:

ਤੀਜੀ ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਪਾੜ:

ਤੀਜੀ ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਪਾੜਾਂ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ:

- 3ਏ - ਬਾਹਰੀ ਸਫਿੰਕਟਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਾਮੂਲੀ ਪਾੜ (50% ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਘੱਟ)। ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਫਿੰਕਟਰ ਨਹੀਂ ਫੱਟਿਆ ਹੈ।
- 3ਬੀ - ਬਾਹਰੀ ਸਫਿੰਕਟਰ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਪਾੜ (50% ਤੋਂ ਵੱਧ)। ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਫਿੰਕਟਰ ਨਹੀਂ ਫੱਟਿਆ ਹੈ।
- 3ਸੀ - ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਫਿੰਕਟਰ ਫੱਟ ਗਏ ਹਨ

ਚੌਥੀ ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਪਾੜ:

ਇਹ ਇੱਕ ਪਾੜ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਗੁਦਾ ਸਫਿੰਕਟਰ ਅਤੇ ਗੁਦਾ ਨਲੀ ਤੋਂ ਹੇਠਲੀ ਅੰਤੜੀ (ਗੁਦਾ) ਤੱਕ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਚਮੜੀ (ਮਯੂਕੋਸਾ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੀਜੀ ਜਾਂ ਚੌਥੀ ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਪਾੜ ਕਿੰਨੇ ਆਮ ਹਨ?

ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ 100 ਵਿੱਚੋਂ 3 -4 ਔਰਤਾਂ (3-4%) ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪਾੜ ਹੋਣਗੇ।

ਮੈਂਨੂੰ ਪਾੜ ਕਿਉਂ ਹੋਇਆ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਾੜਾਂ ਦੇ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਜੇਕਰ ਇਹ ਯੋਨੀ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾ ਜਨਮ ਹੈ
- ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਬੱਚਾ ਹੈ (4ਕਿੱਲੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਗਭਗ 8½ਪੌਂਡ)
- ਜੇਕਰ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮੋਢੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪੱਥਿਕ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਫਸ ਜਾਂਦੇ ਹਨ – ਇਸ ਨੂੰ ਮੋਢੇ ਦੇ ਡਿਸਟੋਸ਼ੀਆ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

- ਵਜਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣਾ
- ਫੋਰਸੇਪ ਡਿਲੀਵਰੀ
- ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜਿਸ ਦਿਸ਼ਾ ਵੱਲ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮੂੰਹ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਣ ਪਯੂਬ-ਵੱਲ-ਚਿਹਰਾ)

ਕੀ ਇਸ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ?

ਨਹੀਂ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਪਾੜਾਂ ਦਾ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਖੋਜ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੱਕ ਐਪੀਸੀਓਟੋਮੀ, ਜਣੇਪੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਪੈਰੀਨੀਅਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਣਾ, ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਲਈ ਹੋਰ ਜਗ੍ਹਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ 3ਜੀ ਜਾਂ 4ਥੀ ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਪਾੜਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦਾ।

ਜੇ ਮੈਂ ਫੱਟ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਪਾੜ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਲੋਕਲ (ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ) ਐਨਸਥੈਟਿਕ (ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦਵਾਂਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਜਨਰਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ (ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੌ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ।

ਅਸੀਂ ਤੁਪਕੇ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ (ਲਾਗ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ) ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਬਾਅਦ

ਕੈਥੇਟਰ - ਅਸੀਂ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੈਡਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੈਥੇਟਰ (ਟਿਊਬ) ਛੱਡ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚਲੇ ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੈਡਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਾ ਭਰ ਜਾਵੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਦਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕੈਥੇਟਰ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵੋਗੀ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਜਾਂ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਸਵੇਰੇ)। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੈਥੇਟਰ ਦੇ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਦੇ ਛੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰੋ - ਤੁਹਾਡੀ ਦਾਈ ਇਹ ਮਾਪੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਦਰਦ - ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਅਰਾਮੀ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਜੁਲਾਬ – ਹੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤੜੀ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਨਰਮ ਅਤੇ ਨਿਯਮਤ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਜ਼ਖਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੱਟੀ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜੁਲਾਬ ਦਈਏ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਬਜ਼ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਇਸ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੀਓ ਕਿਉਂਕਿ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਬਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ – ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਗਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾਲ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ: ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਪਾਵੇਗੀ।

ਟਾਂਕੇ – ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਟਾਂਕੇ ਘੁਲ ਜਾਣਗੇ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਰੰਤੂ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘੁਲਣ ਵਿੱਚ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਪੈਰੀਨੀਅਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਾ

ਪੈਰੀਨੀਅਲ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 3-4 ਵਾਰ ਧੋਵੋ। ਗੁਦਾ ਤੋਂ ਯੋਨੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਧੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅੱਗੇ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਥਪਥਪਾ ਕੇ ਸੁਕਾਓ। ਟੱਟੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪੈਰੀਨੀਅਮ ਨੂੰ ਧੋਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਜ਼ਖਮ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਸਾਫ਼ ਰੱਖਣ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਹਰ ਚਾਰ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਸੈਨੇਟਰੀ ਪੈਡ ਬਦਲੋ।

ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰਹੇ: ਪਹਿਲੇ 2-4 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਹਰ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ 20-40 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਲੇਟ ਜਾਓ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਜ਼ਖਮ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗੋਡਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਿਰਹਾਣਾ ਰੱਖਣਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਬੈਠਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਦਲੋ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਲੇਟ ਜਾਓ।

ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ: ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 1.5 ਤੋਂ 2 ਲੀਟਰ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੀਓ।

ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀ: ਟੱਟੀ ਨੂੰ ਨਰਮ ਰੱਖੋ। ਟੱਟੀ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਖਿੱਚ ਨਾ ਪਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਮੇਰੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ (ਟੱਟੀ ਕਰਨ) ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਕੀ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੇਗਾ/ਗੀ।

ਸਥਿਤੀ:

- ਬੈਠੇ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕੇ
- ਪਿੱਠ ਸਿੱਧੀ ਰਖੋ
- ਲੱਤਾਂ ਅਲੱਗ
- ਬਾਹਾਂ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਗੋਡਿਆਂ 'ਤੇ ਟਿਕਾਓ
- ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਟੂਲ 'ਤੇ ਪੈਰ ਰਖੋ



ਕਾਰਵਾਈ:

- ਰੀਲੈਕਸ - ਆਪਣਾ ਜਬਾੜਾ (ਖੁੱਲ੍ਹ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਦੰਦ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਦੂਰ)
- ਉਭਾਰ - ਆਪਣੇ ਹੇਠਲੇ ਪੇਟ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਧੱਕੋ
- ਉੱਥੇ ਰਖੋ - ਹੌਲੀ ਸਾਹ ਲੈਂਦੇ ਹੋਏ ਇਸ 'ਨਾਸ਼ਪਾਤੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ' (ਉਭਾਰ) ਨੂੰ 5-10 ਸਕਿੰਟਾਂ ਲਈ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ

ਟੱਟੀ ਕਰਣ ਵੇਲੇ ਇੱਕ ਸਾਫ਼ ਸੈਨੇਟਰੀ ਤੌਲੀਏ ਨਾਲ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣਾ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਫਿੰਕਟਰ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਾ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਪੈਲਵਿਕ ਫਲੋਰ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਉੱਤੇ ਖਿੱਚੋ।

ਪੈਲਵਿਕ ਫਲੋਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਕਸਰਤਾਂ:

ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਪਾੜ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਬੇਅਰਾਮੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਅੰਤੜੀਆਂ ਅਤੇ ਬਲੈਡਰ ਅਸੰਤੁਲਨ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੋ। ਪੈਲਵਿਕ ਫਲੋਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਣਗੀਆਂ। ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖੇਗਾ/ਗੀ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੈਲਵਿਕ ਫਲੋਰ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਗੇ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਪਰਚਾ ਦੇਣਗੇ।

ਮੈਨੂੰ ਜਿਨਸੀ ਸੰਬੰਧਾਂ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇਵਾਂਗੇ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਖੂਨ ਵੱਗਣਾ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਜ਼ਖਮ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਸੰਭੋਗ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਰੀਰਕ ਸੰਬੰਧ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।

ਸੰਭੋਗ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਚਿਕਨਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਟਿਸ਼ੂ ਨਰਮ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਘੱਟ ਜਾਵੇਗਾ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਥਿਤੀਆਂ ਇਸ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਓਏਸਿਸ (OASIS) ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕੀ ਹਨ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਔਰਤਾਂ (10 ਵਿੱਚੋਂ 8 ਔਰਤਾਂ ਲਗਭਗ 80%) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ। ਅਸਥਾਈ ਲੱਛਣ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਆਮ ਹਨ

ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਟਾਂਕਿਆਂ ਅਤੇ ਪੈਰੀਨੀਅਮ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਬੇਅਰਾਮੀ
- ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੰਤੜੀਆਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ (ਟੱਟੀ ਕਰਨ) ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਟਾਇਲਟ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਦੀ ਭਾਵਨਾ।

ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਇਹ ਲੱਛਣ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ।

ਕੀ ਮੇਰਾ ਕੋਈ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਹੋਵੇਗਾ?

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਭਗ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕ ਅਪੋਇੰਟਮੈਂਟ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਪੁੱਛਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਜਣੇਪੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਚਰਚਾ ਕਰਣਗੇ।

ਕੀ ਮੈਂ ਅਗਲੀ ਵਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਕੁਦਰਤੀ ਜਨਮ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਇਹ ਕਈ ਕਾਰਕਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਸ਼ੁਤੀ ਮਾਹਿਰ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਭ ਕੁਝ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਯੋਨੀ ਰਾਹੀਂ ਜਣੇਪਾ ਅਜੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਚੋਣ ਹੈ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੀਜ਼ੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। (ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਵਜ਼ਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਜਣੇਪੇ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ) ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਕਿਵੇਂ ਚਲ ਰਹੀ ਹੈ।

ਅੰਕੜੇ (ਡਾਟਾ) ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਆਪਣੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਆਡਿਟ ਅਤੇ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਕੁਝ ਡੇਟਾ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਅਗਿਆਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਰਥਾਤ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਜਨਮ ਮਿਤੀ। ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਡਿਟ ਅਤੇ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਿਦਿਅਕ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਜਾਂ ਵਿਗਿਆਨਕ ਰਸਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਮੈਨੂੰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਵੈੱਬਸਾਈਟਾਂ ਉਪਯੋਗੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ

- ਨੈਸ਼ਨਲ ਚਾਇਲਡਬਰਥ ਟ੍ਰਸਟ www.nct.org.uk
- ਰਾਇਲ ਕਾਲਿਜ ਆਫ ਐਬਸਟੇਟ੍ਰੀਸ਼ੀਅਨਜ਼ ਐਂਡ ਗਾਇਨਾਕੋਲੋਜਿਸਟਸ www.rcog.org.uk
- ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਟਿਊਟ ਆਫ ਕਲੀਨੀਕਲ ਐਕਸੀਲੈਂਸ ਫਾਰ ਹੈਲਥ www.nice.org.uk

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਮਿਡਵਾਈਫ, ਹੈਲਥ ਵਿਜ਼ਿਟਰ ਜਾਂ ਜੀਪੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰਾਇਲ ਕਾਲਿਜ ਆਫ ਐਬਸਟੇਟ੍ਰੀਸ਼ੀਅਨਜ਼ ਐਂਡ ਗਾਇਨਾਕੋਲੋਜਿਸਟਸ (ਆਰਸੀਓਜੀ) ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ 'ਦ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਆਫ ਥਰਡ ਐਂਡ ਫੋਰਥ ਡਿਗਰੀ ਟੀਅਰਜ਼' 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ।