

शल्यक्रिया (सिज़ेरियन) प्रसव जन्म की योजना

प्रसव हमेशा हमारी इच्छा के अनुसार नहीं होता। कभी-कभार, शल्यक्रिया करना अनिवार्य हो जाता है, इसलिए अपने डॉक्टर, दाई या विशेष नर्स प्रैक्टीशनर (SNP) के साथ इस संभावना पर चर्चा करना सबसे अच्छा होता है। आपके पास जितनी अधिक जानकारी होगी, संसूचित रूप से विकल्प चुनना उतना ही आसान होगा और आपका अनुभव उतना ही सकारात्मक होगा।

naître
ET grandir

1 मेरा नाम:

मेरे प्रसव के दौरान, मेरे साथ उपस्थित व्यक्ति:

2 शल्यक्रिया प्रसव से पहले की वरीयताएं:

केवल उस स्थान के बाल साफ करें जहां पर चीरा लगाया जाना है

मुझे एनेस्थीसिया दिए जाने के बाद कैथेटर लगाएं ताकि उससे होने वाला दर्द कम हो

इपिड्यूरल या स्पाइनल (स्थानीय) एनालजेसिया (पीड़नाशक) उपयोग हो ताकि इस प्रसव प्रक्रिया के दौरान मैं होश में रहूँ

इस प्रसव के दौरान मेरे सहज रहने में मदद के लिए दवाइयाँ

3 अतिरिक्त वरीयताएँ:

शल्यक्रिया कक्ष (ऑपरेशन रूम) में बर्थ पार्टनर उपस्थित हो शल्य प्रक्रिया के दौरान आंखों देखा हाल बताया जाए

ऑपरेशन टेबल के ऊपर या कम से कम प्रसव के दौरान मुझे किसी तरह के बंधन में न रखा जाए, ताकि मैं अपने बच्चों को छू सकूँ

परदे नीचे हों ताकि मैं अपने बच्चे को देख सकूँ

शीशा तैयार रखें ताकि मैं अपने बच्चे को देख सकूँ

गर्भ नाल बर्थ पार्टनर द्वारा काटा जाए

4 प्रसव के बाद की वरीयताएँ:

रिकवरी कक्ष में ले जाए जाने से पहले अपने नवजात शिशु को देखने, छूने, और अपनी त्वचा से उसकी त्वचा को छूते हुए उसे गोद में लेने का मौका

रिकवरी रूम में बच्चे और बर्थ पार्टनर को रुकने दिया जाए

जितनी जल्दी हो सके मैं अपने कमरे में वापस पहुंचूँ ताकि मैं रूमिंग-इन प्रक्रिया शुरू कर सकूँ

जितना अधिक संभव हो मेरा बर्थ पार्टनर मेरे साथ रहे

5 यदि बच्चा स्वस्थ हो और विशेष देखभाल की जरूरत न हो:

त्वचा से त्वचा का संपर्क शुरू करने के लिए मेरे बच्चे को तुरंत मेरे पास लाया जाए

यदि मैं तैयार न हूँ तो मेरा बर्थ पार्टनर मेरे बच्चे को पकड़े

माता-पिता में से कम से कम किसी एक की उपस्थिति में और यदि संभव हो तो मुझ पर सभी गैर-आकस्मिक जांच की जाए

मेरे बच्चे को तुरंत न नहलाएं, क्योंकि बच्चे का पहला स्नान खुद कराना पसंद करूंगी

अगर मेरे लिए अपने बच्चे के साथ रहना बिल्कुल भी असंभव हो तो मेरे बर्थ पार्टनर को किसी भी जांच और त्वचा से त्वचा के संपर्क के लिए ले लें

6 स्तनपान कराने के लिए वरीयताएँ:

जितनी जल्दी संभव हो स्तनपान (किसी भी तरह का नवजात-शिशु आहार नहीं) कराएं

जितनी जल्दी संभव हो स्तनपान और नवजात-शिशु आहार का उपयोग केवल मेरी अनुमति से दें नवजात-शिशु आहार

स्तनपान कराने में सहायता, क्योंकि शल्यक्रिया प्रसव के कारण शुरुआती कुछ दिन मेरे लिए मुश्किल हो सकते हैं

अगर मुझे स्तनपान कराने में कठिनाई हो रही है तो स्तनपान सलाहकार की विजिट कराएं

7 कृपया निम्नलिखित अतिरिक्त जानकारी नोट करें:

गवाह के हस्ताक्षर

पार्टनर के हस्ताक्षर

डॉक्टर, दाई या SNP के हस्ताक्षर

CÉSARIENNE

PLAN DE NAISSANCE

Un accouchement ne se déroule pas toujours comme on le souhaiterait. Parfois, la césarienne est inévitable. Pour cette raison, mieux vaut en discuter avec votre médecin, votre sage-femme ou votre infirmière praticienne spécialisée (IPS). En étant bien informée, vous pourrez faire des choix plus éclairés et votre expérience sera aussi plus positive.

naître
ET grandir

1 JE M'APPELLE :

PENDANT MON ACCOUCHEMENT, JE SERAI ACCOMPAGNÉE PAR :

2 LORS DE LA PRÉPARATION POUR LA CÉSARIENNE, JE PRÉFÉRERAI :

qu'on rase uniquement les poils qui se trouvent directement là où l'incision aura lieu;

que la sonde urinaire soit installée après l'anesthésie afin de diminuer la douleur ressentie;

être consciente durant l'intervention. Pour cette raison, je préférerais recevoir une analgésie péridurale ou rachidienne;

qu'on me donne un médicament pour me relaxer durant la procédure.

3 JE SOUHAITERAIS AUSSI :

que la personne qui m'accompagne soit présente à mes côtés dans la salle d'opération;

être informée au fur et à mesure des interventions et du déroulement de la césarienne;

ne pas être attachée sur la table d'opération, ou du moins être détachée au moment de la naissance afin de pouvoir toucher mon bébé;

que le champ opératoire soit baissé pour que je puisse voir mon bébé;

utiliser un miroir pour voir naître mon bébé;

que la personne qui m'accompagne coupe le cordon.

4 APRÈS LA NAISSANCE, J'AIMERAI :

voir, toucher et prendre mon bébé en peau à peau dès sa naissance, avant d'être envoyée en salle de réveil;

que mon bébé et la personne qui m'accompagne soient avec moi en salle de réveil;

retourner dans ma chambre le plus rapidement possible afin de faire connaissance avec mon enfant et commencer la cohabitation;

que la personne qui m'accompagne puisse demeurer avec moi le plus possible.

5 SI MON BÉBÉ VA BIEN ET SI SON ÉTAT NE NÉCESSITE AUCUN SOIN PARTICULIER, J'AIMERAI :

qu'il soit déposé immédiatement en peau à peau sur moi;

qu'il soit remis à la personne qui m'accompagne si je suis inconfortable;

que tous les soins non urgents soient faits en présence d'au moins un des parents et sur moi si possible;

que mon bébé ne soit pas baigné le premier jour, car je préférerais attendre d'être levée pour lui donner son premier bain moi-même;

que la personne qui m'accompagne prenne le relais pour les soins éventuels et le peau à peau s'il m'est absolument impossible de garder mon bébé près de moi.

6 JE SOUHAITE :

allaiter mon bébé dès que possible et qu'il ne reçoive pas de suppléments de préparations lactées;

allaiter mon bébé dès que possible et qu'on lui offre des suppléments de préparations lactées seulement avec mon autorisation;

nourrir mon bébé avec des préparations lactées;

recevoir du soutien pour l'allaitement, car les premiers jours risquent d'être difficiles pour moi en raison de la césarienne;

recevoir la visite d'une consultante en lactation si mon allaitement est difficile.

7 JE CROIS QUE L'INFORMATION SUIVANTE VOUS SERA UTILE :

Signature de la mère

Signature du conjoint ou de la conjointe

Signature du médecin, de la sage-femme ou de l'IPS