

Caesarean birth

There are situations where the safest option for you and/or your baby is to have a caesarean birth. Your obstetrician will explain why a caesarean birth is recommended for you and inform you of any possible risks and side effects. Do not hesitate to ask questions as it is important to make an informed decision. Your doctor will ask you to sign a consent form prior to your surgery and you need to bring this with you to hospital.

A caesarean birth planned in advance is called an elective caesarean birth.

An unplanned or emergency caesarean birth may be necessary if complications develop and the birth of your baby needs to happen quickly. For further information about emergency caesareans please see Mater's Caesarean birth—emergency brochure accessible via brochures.mater.org.au.

Potential risks associated with a caesarean birth for women include:

- increased blood loss
- wound infection and breakdown
- blood clots in your legs (DVT)
- pulmonary embolus (a blood clot that moves from your leg to your lungs and is very dangerous)
- potential damage to organs near the operation site, including your bladder
- increased likelihood of needing a caesarean with your next baby
- slower recovery due to having a major operation.

Potential risks associated with a caesarean birth for babies include:

- breathing difficulties—this is significantly reduced if your baby is born after 39 weeks
- cut with scalpel during operation (very rare)
- bruising to the face or head due to the use of forceps, if required.

Preparing for surgery

You will receive a phone call from the hospital approximately 48 hours prior to your scheduled operation to confirm your admission time—you will be asked to present to main reception, level 5, Mater Mothers' Hospitals, **two hours prior** to your procedure.

After your admission is complete a midwife will prepare you for surgery.

الولادة القيصرية

في بعض الحالات تكون الولادة القيصرية هي الحل الأكثر سلامة لك و/أو لطفلك. سيشرح لك أخصائي التوليد الأسباب الداعية إلى التوصية لك بالولادة القيصرية ويخبرك عن أي أخطار وآثار جانبية محتملة. لا تردد في طرح الأسئلة عليه لأنه من المهم للغاية أن يكون قرارك مطلعاً. سيطلب منك الطبيب التوقيع على استمارة إبداء الموافقة قبل الجراحة وسيكون عليك احضارها معك إلى المستشفى.

أما الولادة القيصرية التي خطط لها مسبقاً فتدعى الولادة القيصرية الاختيارية.

قد تكون الولادة القيصرية غير المخطط لها أو الطارئة ضرورية في حال حدوث مضاعفات تستدعي ولادة طفلك سريعاً. للمزيد من المعلومات حول الولادة القيصرية الطارئة الرجاء الاطلاع على نشرة الولادة القيصرية الطارئة الصادرة عن مستشفى ماتر على الموقع brochures.mater.org.au.

تشمل المخاطر المحتملة المرتبطة بالولادة القيصرية بالنسبة للنساء التالي:

- النزف المتزايد
- التهاب الجرح والانهيار
- تجلط الدم في القدمين (جلطة الساق)
- الانصمام الرئوي (جلطة دموية تنتقل من الساق إلى الرئة، وهو أمر خطير للغاية)
- احتمال الإضرار بالأعضاء المجاورة لموقع الجراحة، بما في ذلك مثانتك
- ارتفاع احتمال ضرورة كون ولادتك التالية إجراء قيصرية
- الشفاء بعد فترة أطول بسبب الخضوع لجراحة كبرى.

تشمل المخاطر المحتملة المرتبطة بالولادة القيصرية بالنسبة للأطفال التالي:

- صعوبات في التنفس - وهي تقل بشكل ملحوظ إذا ولد طفلك بعد الأسبوع التاسع والثلاثين من الحمل
- التعرض للقطع بالمشط أثناء الجراحة (يندر حدوثه جداً)
- الكدمات في الوجه أو الرأس بسبب استعمال الملقط الطبي، إذا ما استدعى الأمر.

التحضير للجراحة

ستصل بك المستشفى قبل ٤٨ ساعة تقريباً من موعد الجراحة المحدد لتأكيد موعد إدخالك المستشفى، وسيطلب منك الحضور إلى مكتب الاستقبال الرئيسي في الطابق الخامس من مستشفى ماتر للولادة، قبل ساعتين من موعد الإجراء.

وبعد الانتهاء من إجراءات الإدخال، ستقوم القابلة بتحضيرك للجراحة،

Your midwife will clip the front of your pubic hair as far as the groin. This allows the wound dressing to stick to your skin. Do not shave or wax your pubic hair in the week prior to your operation as this can increase the risk of developing a wound infection.

All make-up, hair pins and jewellery, including any piercings, need to be removed.

Your wedding band or jewellery that cannot be removed, will need to be covered with tape during the procedure.

You will be fitted with special stockings which assist in preventing blood clots in your legs during periods of immobility. These are to be worn prior to your caesarean birth, and then until you are discharged. You may remove them for showering.

Support person

If you are having a spinal anaesthetic, you may have one support person with you in the theatre. Your support person will be required to dress in theatre clothes and will sit next to you during the operation. However, if there is a complication during your surgery it may be appropriate for theatre staff to ask your support person to leave. If you require a general anaesthetic your support person can come with you to the operating theatre but will be asked to wait for you in the recovery room.

In the operating theatre

After you arrive in the operating theatre, the anaesthetist will insert an intravenous drip, and may give you a small drink of sodium citrate to neutralise the acid in your stomach. The anaesthetist will ask you to either sit up or lie on your left side, and then proceed to insert your spinal anaesthetic. This involves placing a needle into your lower back under local anaesthetic. A small dose of local anaesthetic and usually some opioid medication, such as morphine, are injected into your spinal fluid. Only small amounts of drug are used, so they do not affect your baby.

The anaesthetist may also insert an epidural catheter, which is a fine plastic tube. Extra local anaesthetic can be injected down this tube if needed. This is called a combined spinal-epidural, or CSE. Both these anaesthetics are effective.

The drugs injected into your spinal fluid act directly on the nerves as they leave the spinal cord. These nerves will be affected fairly quickly and your lower abdomen will go numb, so you will not be able to feel anything sharp or painful during the operation. Your legs will also become quite heavy. This is normal. Before the operation begins, the anaesthetist will check that the anaesthetic is working properly.

Sometimes the anaesthetic lowers your blood pressure, and you might feel a bit dizzy or sick. The anaesthetist will measure your blood pressure frequently and give you something in your drip to stop this happening.

وستحلق لك شعر منطقة العانة حتى الفخذ للسماح لضامة الجرح بأن تلتصق بجلدك. رجاء عدم حلاقة أو إزالة شعر العانة لفترة أسبوع قبل الجراحة لأن ذلك يزيد من احتمال التهاب الجرح.

ستعين عليك نزع كافة دبابيس الشعر والحلي، بما في ذلك من أي ثقب لديك، ومسح المكياج تماما.

أما دبلة الزواج أو أي من الحلي التي لا يمكن نزعها فسوف تتم تغطيتها بشريط لاصق أثناء الجراحة.

سوف تعطي جوارب مفصلة خاصة تساعد في الوقاية من تجلط الدم في السيقان أثناء فترة عدم الحركة. وعليك ارتدائها قبل الولادة القيصرية ثم بعدها إلى أن يتم إخراجك من المستشفى. يمكنك خلعها للاستحمام.

الشخص المقدم للدعم

إذا سيعطى لك التخدير التُّخاعي يمكن أن يصاحبك شخص واحد لدعمك في غرفة العمليات. سيطلب من هذا الشخص أن يرتدي ملابس خاصة بغرفة العمليات وأن يجلس إلى جوارك أثناء الجراحة. ولكن في حال حدوث مضاعفات أثناء الجراحة قد يكون من الملائم على العاملين في غرفة العمليات الطلب من الشخص الذي يدعمك أن يغادر الغرفة. إذا كنت تحتاجين إلى تخدير عام، يمكن أن يحضر الشخص المقدم للدعم معك حتى غرفة العمليات ولكن سيطلب منه أن ينتظر في غرفة التعافي.

في غرفة العمليات

بعد وصولك إلى غرفة العمليات، سيقوم طبيب التخدير بإعطائك تستيل وريدي، ويجوز أن يعطيك كوبا صغيرا من شراب سترات الصوديوم لتحييد الحمض الموجود في معدتك. بعدها سيطلب منك طبيب التخدير إما الجلوس أو الاستلقاء على جانبك الأيسر، وسيبدأ بإعطائك التُّخدير التُّخاعي. وينطوي ذلك على إدخال إبرة إلى أسفل ظهرك بعد تخدير المنطقة موضعيا. سيتم حقنك في السائل الشوكي بكمية صغيرة من المخدر الموضعي وعادة نوع من المادة أفيونية المفعول، مثل المورفين مثلا. ولأن الكميات المستخدمة من العقاقير صغيرة فهي لا تؤثر على طفلك.

يجوز أن يقوم أخصائي التخدير أيضا بإدخال قسطرة التخدير فوق الجافية وهي عبارة عن أنبوب بلاستيكي رقيق، يتم حقن مخدر موضعي إضافي عبرها إذا دعت الحاجة لذلك. ويعرف ذلك باسم التخدير الزوجي للعمود الفقري وفوق الجافية (CSE). كلا نوعي التخدير فعالين،

فالمخدر الذي يتم حقنه في السائل الشوكي يؤثر مباشر على الأعصاب التي تفرغ من الحبل الشوكي. وتتأثر هذه الأعصاب بسرعة شديدة فيتخدر أسفل البطن ولن تشعرين بأي شيء قاطع أو مؤلم أثناء الجراحة. كما ستشعرين بأن رجلك صارت ثقيلة جدا. فهذا أمر طبيعي. قبل أن تبدأ الجراحة، سيقوم أخصائي التخدير بالتأكد من مفعول المخدر.

في بعض الأحيان يقوم المخدر بخفض ضغط الدم وقد تشعرين ببعض الدوخة أو الغثيان. سيقوم أخصائي التخدير بضغطك تكرارا ويضيف شيئا على التستيل للحد من حدوث ذلك.

If you have a spinal or combined spinal-epidural anaesthetic you will be awake throughout the operation but you will not feel pain. A screen will be put across your chest so that you cannot see the operation. However, your doctors will speak to you and let you know what is happening. You may feel tugging, pulling and possibly some wetness when your waters break.

The operation usually takes about 30 to 40 minutes. One advantage of a spinal anaesthetic is that you are awake during the birth and can see your baby immediately.

Common side effects of spinal/epidural anaesthetics

- Low blood pressure. This makes you feel faint or sick, and can be controlled with fluids and medication given via the drip.
- Itching. Medication can relieve this.
- Headaches. As the spinal/epidural wears off and you begin to move around.

Supporting breastfeeding when having a caesarean birth

Skin-to-skin contact with your baby after a caesarean birth is important. Where possible, the midwife caring for you throughout your caesarean can help facilitate this process for you.

Your baby should be naked against your skin and will have warmed blankets placed over their back and a hat placed on their head. Skin-to-skin contact will help your baby to stabilise their temperature and start to initiate an instinctive feeding response that will enhance bonding and breastfeeding establishment. Your baby's instinctual response to breastfeed is heightened in the first two hours after birth; skin-to-skin contact during this time increases these responses and the likelihood that your baby will attach and feed well at the breast. It will also help to stop some of the shaking you may experience after your caesarean birth and spinal anaesthetic.

After your caesarean birth there are a number of feeding positions you can try to help decrease any pressure on your wound. You may be more comfortable lying on your side. When you are more mobile, you can sit in bed, or in a supportive chair with a footstool for comfort.

For further information about breastfeeding please refer to Mater's Breastfeeding and your new baby brochure accessible via brochures.mater.org.au.

إذا أعطيت التخدير الزوجي للعمود الفقري وفوق الجافية فسوق تبقي واعية طوال الجراحة ولكنك لن تشعرين بالألم. وسيتم وضع حاجز بينك وبين بطنك حتى لا تشاهدين الجراحة، إلا أن الأطباء سيتحدثون معك ويخبروك عما يحدث. يجوز أن تشعرين ببعض الشد والسحب وربما بعض البلل عندما ينفجر جيب الماء.

تتطلب الجراحة عادة ما بين ٣٠ إلى ٤٠ دقيقة. من فوائد التخدير النخاعي هو بقاءك واعية أثناء الولادة وقدرتك على رؤية الطفل بمجرد ولادته.

من الآثار الجانبية للتخدير النخاعي أو فوق الجافية:

- انخفاض ضغط الدم مما يشعرك بالإغماء أو الغثيان ويمكن التحكم فيه من خلال السوائل والأدوية التي تعطى لك عبر التسليل.
- الحكة يمكن أن يخففها الدواء.
- صداع بعدما يبطل مفعول التخدير النخاعي/فوق الجافية وتبدئين في الحركة.

دعم الإرضاع الطبيعي عند الولادة القيصرية

من المهم أن يلامس جلدك جلد الوليد بعد الولادة القيصرية. وكلما كان ذلك ممكناً، ستقوم القابلة التي تعتني بك خلال الجراحة القيصرية بمساعدتك على القيام بذلك.

يجب أن يرقد طفلك عارياً على جلدك ويُعطى بدثار دافئ فوق ظهره وقبعة فوق رأسه. ملامسة جلده لجلدك تساعد المولود الجديد في استقرار حرارته ويولد رد الفعل الغريزي للرضاعة مما يقوي من ترابطكما ويؤسس للرضاعة. تكون ردود فعل الطفل الغريزية للرضاعة عالية خلال الساعتين الأول بعد الولادة؛ وتساعد ملامسته لك هذه الردود كما ترفع من احتمال امساكه الصحيح بالحلمة ورضاعته جيداً. كما وتساعد في منع بعض من الرجفان الذي قد يحدث لك بعد الولادة القيصرية والتخدير النخاعي.

بعد الولادة القيصرية يمكنك تجربة عدة أوضاع للإرضاع قد تساعدك في التقليل من أي ضغط على الجرح. فقد تجدي أن الاستلقاء على جانبك مريح أكثر بالنسبة لك. عندما تزداد قدرتك على الحركة، يمكنك الجلوس براحة فوق السرير أو على مقعد داعم مع مسند للقدمين.

للمزيد من المعلومات حول الإرضاع الطبيعي الرجاء الاطلاع على نشرة إرضاع طفلك رضاعة طبيعية الصادرة عن مستشفى ماتر على الموقع

brochures.mater.org.au

Recovering from your caesarean birth

Pain management

During your spinal anaesthesia your anaesthetist will have given you an opioid (strong medication) with your anaesthetic which lasts for up to 24 hours after birth and reduces the need for other pain relief during that time. Most women will then require only oral tablets to control any pain. By using a combination of drugs you will need less medication to have good pain relief with fewer side effects.

Assessing your pain

0	5	10
No pain	Moderate pain	Worst possible pain

After your surgery you will be asked to regularly score your pain with a number where zero equals no pain and 10 equals the worst pain you can imagine. Our aim is to manage your pain so that you are comfortable enough to care for both you and your baby with minimal assistance, i.e. pain score of 4 or less.

Pain medication

Simple analgesics such as paracetamol (Panadol®) and anti-inflammatory drugs (Nurofen®, Voltaren®) will be used to treat your pain while you are in hospital, if you are able to tolerate them. These will often be prescribed together and taken on a regular basis, as regular doses of this combination works well for mild to moderate pain.

If your method of pain relief is not effective, speak to your midwife or doctor before your pain becomes severe because pain is harder to treat if it gets out of control. It may not always be possible to completely stop pain or discomfort, but it can be improved.

Wound care

- Your wound dressing will remain on for five to ten days. Your midwife or obstetrician will tell you when, and how, to remove it.
- If you have a wound drain it will be removed in the first one to two days.
- If your wound oozes fluid or blood, report this to your midwife or doctor immediately.
- Maintaining good hygiene is important to prevent infection.
- Do not use a hair dryer on the wound, as drying the wound delays the normal healing process.

التعافي من الولادة القيصرية

تدبير الألم

أثناء التخدير النخاعي أعطاك أخصائي التخدير مادة أفيونية المفعول (دواء قوي المفعول) مع المخدر، يستمر مفعوله حتى ٢٤ ساعة بعد الولادة ويقلل من الحاجة إلى أي مسكنات ألم أخرى خلال تلك الفترة. ولا تحتاج معظم النساء سوى إلى بلع حبوب مسكنة خلالها للتحكم في أي ألم. إن المزج بين العقاقير يقلل من كميات الأدوية الضرورية للتخفيف الفعال من الألم وأيضاً من الآثار الجانبية.

تقييم الألم

0	5	10
لا يوجد ألم	ألم معتدل	أشد ألم ممكن

بعد الجراحة سيطلب منك تقييم الألم بانتظام من الصفر، أي انعدام الألم إلى ١٠، أي أشد ألم يمكنك تخيله. وهدفنا هو التحكم في الألم بحيث تكوني مرتاحة لحد يسمح لك بالعناية بنفسك وبمولودك دون الحاجة سوى إلى الحد الأدنى من المساعدة، أي ألم يبلغ مستواه ٤ أو أقل.

مسكنات الألم

تستخدم المسكنات البسيطة من أمثال الباراسيتامول (بنادول®) أو مضادات الالتهاب (نيوروفين®، فولتارين®) لمعالجة الألم أثناء بقائك في المستشفى إذا كنت قادرة على تحملها. وعادة ما يتم وصفها معاً وأخذها بانتظام، إذ أن الجرعات المنتظمة من هذا المزيج لها مفعول جيد بالنسبة للألم الخفيف وحتى المعتدل.

أما إذا لم يكن أسلوب تخفيف الألم الموصوف لك فعالاً، فعليك بإخبار القابلة أو الطبيب قبل أن يصبح الألم حاداً، لأن الألم يصعب تسكينه متى ما خرج عن السيطرة. وقد لا يكون من الممكن دائماً إيقاف الألم أو الضيق تماماً، ولكن يمكن تخفيفه.

العناية بالجرح

- ستبقى الضمادة فوق الجرح لفترة تتراوح ما بين خمسة إلى عشرة أيام. سوف تخبرك القابلة أو أخصائي التوليد متى عليك نزعها والطريقة التي ستقومين بها بذلك.
- إذا تم تركيب تصريف للجرح لك، فسوف تتم إزالته في اليوم الأول أو الثاني بعد الجراحة.
- عليك إبلاغ القابلة أو الطبيب فوراً إذا بدأ الجرح في رشح السوائل أو الدم.
- إن الحفاظ على النظافة الجيدة من الأهمية بمكان للوقاية من الإصابة بعدوى.
- لا تستعملي مجفف الشعر لتخفيف الجرح لأن ذلك يؤخر عملية التئامه الطبيعية.

Bladder care

If you have a urinary catheter it will be removed in the first one to two days depending upon your recovery. Please let your midwife and physiotherapist know if you are having difficulty passing urine, are only passing small amounts of urine, or having accidental loss of urine.

Mobility and exercises

While you are resting and recovering in bed, it is important to slowly get your muscles working again. Gentle, but regular stretches and exercises will help you recover faster, as will getting in and out of bed carefully, and caring for yourself and your baby by using movements and activities that do not cause strain or increased pain.

Initially, after your operation, you will be resting in bed. During this time it is important to do deep breathing and leg exercises regularly. Bed exercises and walking around in the early stages after your operation will reduce the likelihood of chest infections and blood clots in your legs.

While still in bed, you can:

- take five or six deep, slow breaths each hour—relax your shoulders as you exhale
- bend your ankles up and down, tighten thigh and buttocks muscles
- gently draw in the pelvic floor muscles, pause, and then let go
- draw in the pelvic floor muscles before and as you move your legs, but always keep breathing—this protects your tummy from strain
- with both knees bent up, try slow, gentle pelvic rocking and knee rolling (aim to do these exercises two or three times each hour)
- change your resting position regularly
- If sitting in bed to feed, make sure the back of the bed is upright and place a small pillow/rolled up towel behind your lower back. Try not to slide down the bed.
- If lying on your side in bed to feed, make sure your head and neck are supported on a pillow. Ensure that your body is not twisted; a pillow between your knees might feel more comfortable.

العناية بالمثانة

إذا تم تركيب قسطرة تبول لك، فسوف تتم إزالتها في اليوم الأول أو الثاني اعتماداً على سرعة استعادتك لعافيتك. الرجاء إبلاغ القابلة أو أخصائي العلاج الطبيعي إذا واجهتك صعوبة في التبول، أو لا تتبولين سوى بكميات ضئيلة أو تتبولين دون قصد.

الحركة والتمارين الرياضية

من المهم البدء في استعمال عضلاتك أثناء فترة بقاءك في السرير للاستشفاء واسترداد العافية. التمثلي والتمارين الرقيقة والمنتظمة ستساعدك على استعادة عافيتك بصورة أسرع، أسوة بالقيام من السرير والاستلقاء به بحرص والعناية بنفسك وبطفلك من خلال استعمال حركات ونشاطات لا تتسبب في الإجهاد أو تزيد من الألم.

في البداية، ستبقي راقدة في السرير للاستشفاء، ومن المهم أثناء تلك الفترة أن تقومي بتمارين التنفس العميق والساقين بانتظام. إن التمارين السريرية والتمشي حول الغرفة في المراحل المبكرة التالية للجراحة ستقلل من احتمال الإصابة بعدوى الرئة أو جلطات الدم في ساقيك.

أثناء بقاءك في السرير يمكنك:

- الاستنشاق بعمق وببطء خمسة أو ست مرات كل ساعة - أرخي كتفيك وأنت تزفرين
- ثني الكاحلين نحوك وإلى الأسفل، وشد عضلات الفخذين والأرداف
- سحب عضلات قاع الحوض برفق والإمساك بها للحظات ثم إرخائها
- سحب عضلات قاع الحوض قبل وأثناء تحريك رجلك ولكن مع الاستمرار في التنفس - فذلك يحمي بطنك من الاجهاد
- ثني الركبتين ثم المحاولة ببطء وبرفق هز الحوض والركبتين (ليكون هدفك القيام بهذه التمارين مرتين أو ثلاث مرات كل ساعة)
- غيري موضع رقدتك بانتظام
- أثناء جلوسك فوق السرير للإرضاع، تأكدي من أن ظهر السرير مستقيم وضعي وسادة صغيرة أو منشفة مطوية خلف أسفل ظهرك. حاولي عدم الانزلاق إلى الأسفل على السرير.
- إذا كنت ترضعين وأنت مستلقية على جانبك فوق السرير، ضعي وسادة لدعم رأسك وعنقك. انتبهي حتى لا تلوي جسمك، وقد يساعدك وضع وسادة بين ركبتك على الشعور بالمزيد من الارتياح.

Getting in and out of bed:

Your physiotherapist or midwife will help you to get out of bed the first time.

- Lie on your back in the centre of the bed with both knees bent
- Roll over to your side without twisting too much (keep your knees bent)
- With your top arm well in front of you, push your upper body forward and up, and allow your legs to go down at the same time
- Remember to keep breathing, keep your knees well bent and come forward and up to a sitting position in one smooth action

If you have not passed wind, or have some wind pain, try:

- pelvic rocking and knee rolling
- gentle wind massage: start at the lower right side of your tummy, using a gentle slow circular motion as you slowly move up to waist level, move across the belly button and down the left side
- standing, lean forward onto the end of the bed and do some gentle hip circles
- warm showers
- frequent walks
- relax on the toilet in the "hips flexed" position.

How to protect your incision when you cough

- With your knees bent, place both hands over your wound, anchoring your fingers onto the pubic bone, and your forearms resting firmly across the abdomen.
- Draw in the pelvic floor and hold arms in firmly as you cough.

الاستلقاء والقيام من السرير:

سوف يساعدك أخصائي العلاج الطبيعي أو القابلة على القيام من السرير للمرة الأولى.

- ارفدي على ظهرك في منتصف السرير وأثني كلا ركبتيك
- تدحرجي إلى جانبك من دون أن تلوي جسمك كثيرا (أبق على ركبتيك مثنيتان)
- مدي أعلى ذراعك أمامك وادفعي بها أعلى جسمك إلى الأمام وإلى الأعلى، تاركة لرجليك المجال كي تندلي من فوق السرير في نفس الوقت
- تذكري أن تستمري في التنفس والإبقاء على ركبتيك مثنيتان جيدا، ثم تقدمي نحو الأمام وإلى وضع الجلوس بحركة سلسلة واحدة.

إذا لم يكن بإمكانك إفراغ الريح من بطنك وتسبب ذلك لك في ألم، حاولي:

- هز الحوض وتدوير الكرتين
- التدليك بلطف لإخراج الريح: أبدئي على الجانب الأيمن لأسفل البطن مستعملة حركة دائرية رقيقة مع التوجه ببطء إلى مستوى الخصر، وعبر الصرة ثم نحو الأسفل على الجانب الأيسر
- الوقوف، الإنحاء إلى الأمام على طرف السرير تحريك الحوض برفق في دوائر
- الاستحمام الدافئ
- التمشي عدة مرات
- الاسترخاء فوق مقعد المراض في وضع "شد عضلات الحوض".

كيفية حماية الجرح أثناء السعال

- أثني ركبتيك، وضعي كلتا كفيك على الجرح، مثبتة أصابعك راسخة على عظم العانة، وساعديك بقوة فوق البطن.
- اسحبي عضلات قاع الحوض إلى الأعلى وثبتي ذراعيك بقدر المستطاع أثناء السعال.

Discharge

Planning for going home

You should expect to go home between the third and fifth day after your operation.

The discharge time from Mater Mothers' Hospitals is before 10 am.

On the day you go home you will be independently caring for yourself and your baby and understand how to assist your physical recovery. Your pain will be controlled with tablets and your wound will be free from signs of infection (i.e. no redness or drainage). Your baby will be checked by a paediatrician, or neonatal nurse, and you will have had a medical check since your surgery. Please discuss any concerns, regarding you or your baby, with your midwife or doctor prior to discharge.

While you should be able to perform all the normal activities to care for yourself and your baby, you should avoid doing anything which will cause you significant discomfort. Gradually, you will be able to return to your full range of activities—usually between two and six weeks. Listen to your own body.

Driving can be resumed when you can comfortably drive with full control of the vehicle. This may take three to four weeks—your doctor can advise you about this.

Please speak to your GP or obstetrician if you have any concerns about your recovery.

الإخراج من المستشفى

التخطيط للعودة إلى المنزل

يمكنك توقع العودة إلى منزلك ما بين اليوم الثالث والخامس بعد الجراحة.

يتم الإخراج من مستشفيات ماتر للولادة قبل الساعة ١٠ صباحاً.

بحلول يوم عودتك إلى المنزل ستكونين قادرة على الاعتناء بنفسك ومولودك دون مساعدة ومدركة لما عليك القيام به للمساعدة على الشفاء بدنياً. سيتم التحكم في الألم لديك من خلال الحبوب ويكون جرحك خالياً من أي علامات عدوى (أي لن يكون محمر اللون أو تخرج من سوائل) سيقوم أخصائي أطفال أو ممرضة حديثي الولادة بالكشف على مولودك، وسيجرى لك فحص طبي بعد الجراحة. عليك مناقشة أي أمور تقلقك بشأن مولودك مع القابلة أو الطبيب قبل الخروج من المستشفى.

وبالرغم من أنك ستكونين قادرة على إنجاز كافة النشاطات العادية للاعتناء بنفسك وبمولودك، إلا أن عليك تفادي القيام بأي أمر يتسبب لم في ألم قوي. سوف تتمكنين من معاودة كافة نشاطاتك عادة خلال أسبوعين وست أساييح. انصتي لما يقوله لك جسمك.

يمكنك معاودة قيادة السيارة عندما لا يتسبب ذلك لك مضايقة وتقديرين على التحكم بالكامل في المركبة. قد يستغرق بلوغ ذلك ثلاثة إلى أربعة أسابيع - وسوف ينصحك طبيبك بشأن الأمر.

الرجاء التحدث مع طبيب الأسرة أو أخصائي التوليد المعتني بك إذا ساورك قلق بشأن تعافيك.