

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.

بهبودی بعد از عمل سزارین

در مواقعی لازم است زایمان از طریق سزارین انجام شود. متخصص زایمان به شما دلایل لزوم انجام سزارین را توضیح داده و خطرات و تأثیرات جانبی آنرا به اطلاع شما می‌رساند. اگر سوالی دارید حتماً پرسید چون تصمیم‌گیری در این زمینه باید آگاهانه باشد پزشک از شما خواهد خواست فرم رضایت را قبل از عمل پر کنید و شما می‌بایست این فرم را با خود به بیمارستان بیاورید.

سزارینی که قبل از زایمان در خصوص آن تصمیم‌گیری شده باشد به سزارین انتخابی موسوم است.

سزارینی که از قبل در مورد آن تصمیم‌گیری نشده باشد یا سزارین اورژانس در صورتی لازم خواهد بود که تولد نوزاد با مشکل روبرو شود و نیاز باشد که نوزاد هر چه زودتر متولد شود. برای دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص عمل سزارین اورژانس لطفاً به بروشور عمل سزارین در مادران- اورژانس رجوع کنید که در وبسایت brochures.mater.org.au موجود است.

ریسک‌های بالقوه مرتبط با تولد از طریق سزارین برای زنان شامل موارد زیر است:

- از دست دادن خون بیشتر
- عفونت و تاخیر در بهبود زخم عمل
- ایجاد لخته خون در پا (DVT)
- آمبولیسم شش‌ها (لخته‌خونی که از پاها بسمت شش‌ها می‌رود که بسیار خطرناک است)
- صدمه احتمالی به اعضای بدن که نزدیک به محل عمل قرار دارند، شامل مثانه
- افزایش احتمال نیاز به عمل سزارین در نوزاد بعدی
- کندی در بهبودی بدلیل عمل جراحی بزرگ

ریسک‌های بالقوه مرتبط با تولد از طریق سزارین در نوزادان شامل موارد زیر است:

- مشکلات تنفسی- این مشکلات، اگر نوزاد بعد از هفته ی ۳۹ بدنیا آمده باشد، تا حدود زیادی کاهش می‌یابد.
- جراحی نوزاد با تیغ جراحی در حین عمل (این امر بندرت پیش می‌آید)
- تورم صورت و سر بدلیل استفاده از انبر جراحی، اگر استفاده از آن لازم باشد.

آماده شدن برای عمل

با شما حدوداً ۴۸ ساعت قبل از عمل، از طرف بیمارستان تماس گرفته خواهد شد تا زمان پذیرش شما مشخص شود- از شما خواسته خواهد شد تا **دو ساعت قبل** از عمل خود را به قسمت پذیرش که در طبقه پنجم بیمارستان Mater واقع است معرفی کنید.

بعد از انجام مقدمات پذیرش، یک ماما شما را برای عمل آماده می‌کند.

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.

ماما، موهای ناحیه شرمگاهی شما را تا کشاله ران کوتاه میکند. این کار باعث می شود تا پانسمان زخم به پوست شما بهتر بچسبد. از یک هفته مانده به زمان عمل، از وکس یا تراشیدن موهای ناحیه شرمگاهی خود خودداری کنید چون اینکار می تواند باعث افزایش احتمال عفونت زخم عمل شود.

از انجام هر گونه آرایش، یا زدن سنجاق سر، و یا پوشیدن جواهرات قبل از عمل باید خودداری گردد.

حلقه نامزدی یا جواهراتی که نمی توان از بدن جدا کرد را باید حین عمل با چسب پوشاند.

به شما قبل از عمل، جوراب زنانه ساق بلند پوشانده خواهد شد تا از بروز لخته خون در پاها در زمانی که تحرک ندارید جلوگیری شود. این جوراب ها را باید قبل از عمل سزارین تا زمانی که از بیمارستان مرخص می شوید به پا داشته باشید. می توانید آنها را هنگام دوش گرفتن در بیاورید.

فرد پشتیبان

اگر به شما داروی بیحسی ستون فقرات تزریق شود، شاید یک نفر بعنوان پشتیبان در اتاق عمل در کنار شما حضور داشته باشد. فرد پشتیبان، لباس عمل به تن می کند و در حین عمل در کنار شما خواهد بود. اما اگر مشکلی در حین عمل بوجود آید ممکن است از فرد پشتیبان خواسته شود که اتاق عمل را ترک کند. اگر شما به داروی بی حسی کلی نیاز داشته باشید فرد پشتیبان می تواند با شما به اتاق عمل بیاید اما از وی خواسته خواهد شد تا در اتاق بهبودی منتظر شما بماند.

در اتاق عمل

متخصص بیهوشی بعد از آمدن شما به اتاق عمل، تزریق وریدی روی شما انجام می دهد و احتمال دارد که مقداری شربت سیترات سدیم برای ختتی کردن اسید معده نیز به شما بدهد. متخصص بیهوشی در ادامه از شما خواهد خواست تا بنشینید یا روی پهلو چپ خود بخوابید و بعد داروی بی حسی ستون فقرات را به شما تزریق خواهد کرد. این تزریق در ناحیه پایین کمر و بصورت موضعی انجام می شود. مقدار کمی داروی بی حسی موضعی و معمولاً کمی داروی مسکن قوی نظیر مورفین به داخل مایع ستون فقرات شما تزریق می شود. مقدار داروی مسکن کم خواهد بود تا تاثیری روی نوزاد شما نگذارد.

شاید متخصص بیهوشی کاتدر اپیجورال (epidural catheter) را نیز تزریق کند که لوله پلاستیکی نازکی است. در صورت لزوم، داروی بی حسی موضعی بیشتری از طریق این لوله به شما تزریق می شود. این کار به اپیجورال فقراتی ترکیبی یا CSE موسوم است. هر دوی این داروهای بی حس کننده، موثر می باشند.

داروهای مسکنی که بداخل مایع ستون فقراتی تزریق می شوند همانطور که از ستون فقرات خارج می شوند مستقیماً روی رشته های عصبی تاثیر می گذارند. این رشته های عصبی بسرعت تحت تاثیر قرار گرفته و ناحیه پایینی شکم شما بیحس می شود و دیگر در حین عمل دردی را احساس نخواهید کرد. پاهایتان هم نسبتاً سنگین می شود. این امر طبیعی است. متخصص بیهوشی قبل از عمل، میزان تاثیر داروی بی حسی روی شما را بررسی می کند.

بعضی اوقات داروی بی حسی فشار خون شما را پایین می آورد و شما کمی احساس سرگیجه یا ناراحتی می کنید. متخصص بیهوشی فشار خون شما را بطور مرتب اندازه می گیرد و برای جلوگیری از بروز این امر به شما از طریق لوله دارو میدهد.

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.

اگر به شما داروی بیحسی اپیجورال ستون فقراتی ترکیبی یا داروی ستون فقراتی داده شود، شما در حین عمل بیدار خواهید ماند ولی دردی را احساس نمی کنید. صفحه ای روی سینه شما قرار خواهد گرفت تا چگونگی انجام عمل را مشاهده نکنید. البته پزشک با شما صحبت کرده و شما را از کارهایی که روی شما در حال انجام است مطلع می کند. شاید شما احساس کشیدگی و احتمالاً رطوبت در پی پاره شدن کیسه آب خود کنید.

عمل معمولاً ۳۰ تا ۴۰ دقیقه طول می کشد. یکی از مزایای تزریق داروی ستون فقراتی این است که شما در حین عمل بیدارید و می توانید نوزاد خود را بلافاصله بعد از تولد ببینید.

برخی از اثرات جانبی داروهای بیحسی ستون فقرات/اپیجورال

- فشار خون پایین • این امر می تواند به شما احساس بیحالی یا مریضی بدهد و می توان آنرا با تزریق مایعات و دارو از طریق لوله کنترل کرد.
- احساس خارش خارش با دارو برطرف می شود.
- سر درد. با از بین رفتن اثر داروی ستون فقرات/اپیجورال و تحرک در فرد، سردرد بروز می کند.

پشتیبانی از مادر هنگام دادن شیر، و قتیکه تولد نوزاد از طریق عمل سزارین صورت می گیرد

تماس پوستی مادر با نوزاد بعد از تولد نوزاد از طریق عمل سزارین مهم است. در صورت امکان، مامایی که در طی عمل سزارین، مراقب شما بوده است می تواند انجام اینکار را برایتان راحت تر کند.

نوزاد باید هنگام تماس با بدن شما، لخت باشد. یک پتوی گرم شده پشت نوزاد و یک کلاه روی سرش قرار می گیرد. تماس پوستی به تنظیم دمای بدن نوزاد کمک کرده و حس غریزی شیردادن را در مادر برمی انگیزد و حس ارتباط با نوزاد و شیردهی را در او تقویت می کند. واکنش غریزی نوزاد به شیرخوردن در دو ساعت اول بعد از تولد به اوج خود می رسد و تماس پوستی در این زمان، احتمال این واکنش را زیاد کرده و اینکه نوزاد بتواند با مادر ارتباط برقرار کرده و شیر او را بخورد. اینکار همچنین می تواند تا حدی جلوی لرزش بدن مادر را بعد از عمل سزارین و دریافت داروی بی حسی ستون فقراتی بگیرد.

بعد از زایمان از طریق سزارین، چند روش برای دادن شیر وجود دارد که شما می توانید انجام دهید تا از فشار روی زخم عمل خود بکاهید. شاید برای شما راحت تر باشد که به پهلو بخوابید. وقتی توانستید تحرک بیشتری داشته باشید، می توانید در رختخواب خود یا روی صندلی عسلی مخصوص اینکار بنشینید.

برای دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص نحوه شیر دهی لطفاً به بروشور شیردهی مادران و نوزاد جدید رجوع کنید که در وبسایت brochures.mater.org.au قابل دسترسی است.

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.

بهبودی بعد از عمل سزارین

مدیریت درد

متخصص بیهوشی در زمان تزریق داروی بی حسی ستون فقرات، به شما داروی مخدر (داروی مسکن قوی) نیز می دهد که تا ۲۴ ساعت بعد از زایمان تاثیر دارد و نیاز شما به مصرف داروهای مسکن دیگر در این زمان را کم می کند. بیشتر زنان بعد از این مدت برای کنترل درد خود فقط به قرص های دهانی نیاز دارند. شما با ترکیب چند دارو نیاز به داروی کمتری برای تسکین درد داشته و اثرات جانبی دارو روی شما نیز کمتر خواهد بود.

ارزیابی درد در خود

۰	۵	۱۰
بدون درد	درد تا حدی	شدیدترین درد ممکن

بعد از زایمان، بطور مرتب از شما خواسته خواهد شد تا میزان درد خود را رتبه بندی کنید که در آن صفر بمعنی نبود درد و ده بمعنی بیشترین میزان دردی است که میتوانید تصور کنید. هدف ما مدیریت درد شما است تا بتوانید با کمترین کمک از سوی دیگران از خود و نوزادتان مراقبت کنید یعنی میزان درد ۴ یا کمتر داشته باشید.

داروی مسکن

در بیمارستان برخی از داروهای مسکن نظیر پاراستامول (پانادول®) و داروهای ضد التهاب (نوروفن®، ولتارن®) را، در صورتیکه بتوانید اثرات آنها را تحمل کنید، به شما خواهند داد. این داروها معمولاً با هم تجویز می شود و باید بطور مرتب مصرف شود چون مصرف منظم آن برای تسکین دردهای خفیف و تا حدی شدید خوب است.

اگر دارویی که برای تسکین درد خود مصرف می کنید موثر نباشد با ماما یا پزشک خود قبل از اینکه درد شدید شود صحبت کنید چون اگر درد از کنترل خارج شود درمان آن سخت تر خواهد بود. شاید بتوان درد را بطور کامل از بین برد اما می توان آنرا تا حدی کاهش داد.

مراقبت از زخم

- پانسمان زخم شما بمدت ۵ تا ۱۰ روز باقی خواهد ماند. ماما یا متخصص زایمان به شما خواهد گفت که چه زمان و چگونه آنرا بردارید.
- اگر لوله تخلیه عفونت داشته باشید این لوله در روز اول یا دوم بعد از زایمان برداشته خواهد شد.
- اگر از زخم شما، مایعات یا خون بیرون می آید، آنرا سریعاً به ماما یا پزشک خود اطلاع دهید.
- رعایت درست بهداشت برای جلوگیری از عفونت مهم است.
- از سشوار روی زخم استفاده نکنید چون خشک کردن زخم، روند طبیعی بهبود آن را به تاخیر می اندازد.

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.

مراقبت از مثانه

اگر سوند ادراری به شما وصل شده است، بسته به میزان بهبودی شما، این سوند روز اول یا دوم برداشته خواهد شد. اگر در دفع ادرار مشکل دارید، فقط مقدار کمی ادرار را می‌توانید هر بار دفع کنید، یا بطور غیر ارادی ادرار می‌کنید، این را به ماما یا فیزیوتراپ خود اطلاع دهید.

تحرک و تمرین بدنی

هنگامیکه در رختخواب در حال استراحت و بهبودی هستید، مهم است که عضلات خود را به آرامی حرکت دهید. انجام تمرینات بدنی آرام و مداوم و نیز دقت در بلند شدن از تخت یا رفتن به رختخواب و مراقبت از خود و نوزادان با انجام فعالیت‌هایی که باعث کشیدگی عضلات یا افزایش درد نشود به شما در بهبودی سریعتر کمک خواهد کرد.

در ابتدا، بعد از عمل، شما در رختخواب استراحت خواهید کرد. در طی این مدت مهم است که بطور منظم نفس عمیق بکشید و تمرین پا انجام دهید. تمرین بدنی در رختخواب و راه رفتن در کنار تخت در مراحل اولیه بعد از عمل احتمال عفونت سینه و لخته شدن خون در پاها را کمتر می‌کند.

هنگامیکه در رختخواب هستید می‌توانید:

- در هر ساعت پنج یا شش نفس عمیق و آهسته بکشید- هنگام بازدم، شانه‌های خود را شل کنید.
- پا را از قوزک پا بالا و پایین کنید، عضلات ران و باسن را منقبض کنید.
- ماهیچه‌های لگن پا را به آرامی جمع و بعد رها کنید.
- عضلات لگن را قبل و هنگام تکان دادن پا منقبض کنید، و در این حال عمل تنفس را ادامه دهید- این شما از کشیدگی عضلات شکم محافظت می‌کند.
- پای خود را از زانو جمع کرده و سعی کنید لگن خود را به آرامی تکان دهید و در این حال زانوها را هم به اطراف بچرخانید. (سعی کنید اینکار را دو تا سه بار در ساعت انجام دهید)
- نحوه خوابیدن خود را بطور مرتب تغییر دهید.
- برای غذا خوردن در رختخواب، سعی کنید کمربتان قائم باشد و یک بالش/حوله لوله شده کوچک را در ناحیه پایینی پشت کمر خود قرار دهید. سعی کنید در رختخواب حالت کج نخوابید.
- اگر در رختخواب به پهلو خوابیده اید زیر سر و گردنتان یک بالش قرار دهید. سعی کنید راست بخوابید و به بدنتان پیچ ندهید، گذاشتن بالش بین زانوها ممکن است حس بهتری به شما بدهد.

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.

رفتن به رختخواب و خارج شدن از آن:

فیزیوتراپ یا ماما به شما برای بلند شدن از رختخواب برای بار اول کمک خواهد کرد.

- در مرکز رختخواب به پشت دراز بکشید و زانوهای خود را خم کنید
- بدون اینکه پیچ زیادی به بدنتان بدهید به پهلو برگردید (زانوها همچنان خم باشد)
- در حالیکه بازوهایتان در جلوی بدنتان قرار دارد، قسمت فوقانی بدن را به جلو و بالا بلند کنید و همزمان پاهایتان را پایین بیاورید
- بیاد داشته باشید که به نفس کشیدن را ادامه دهید، زانوهایتان خم باشد و با یک حرکت به جلو و بالا و در موقعیت نشسته قرار بگیرید.

اگر باد معده تان خالی نشده است یا احساس می کنید باد در دلتان جمع شده است موارد زیر را امتحان کنید:

- تکان دادن باسن و خم کردن زانوها
- ماساژ نرم باد معده، از قسمت راست و پایین شکم خود شروع کنید، با یک حرکت چرخشی آرام همانطور که تا کمر بلند می شوید، بسمت شکم چرخیده و به پهلولی چپ خود برگردید.
- در حالیکه ایستاده اید بسمت دیگر رختخواب خم شوید و چند حرکت چرخشی باسن انجام دهید
- دوش آب گرم گرفتن
- راه رفتن مرتب
- در توالی، موقع نشستن، باسن خود را جمع کنید.

چگونه می توان هنگام سرفه از آسیب دیدن زخم زایمان جلوگیری کرد.

- در حالیکه زانوهایتان را خم کرده اید، دستها را روی زخم قرار دهید، انگشتان را به استخوان قسمت شرمگاهی تکیه دهید، و پیشانی را کاملاً روی شکم بگذارید.
- باسن را جمع کرده و سرفه کنید در حالیکه دستها را محکم روی زخم قرار داده اید.

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.

مرخص شدن از بیمارستان

برنامه ریزی برای رفتن به خانه

شما می توانید انتظار داشته باشید که از روز سوم تا پنجم بعد از عمل از بیمارستان مرخص شوید.

زمان مرخص شدن از بیمارستان زنان Mater، قبل از ساعت ده صبح است.

در روزی که به خانه می روید می توانید بطور مستقل از خود و فرزندتان مراقبت کنید و به شما در مورد نحوه تسریع در بهبودی تان، اطلاعات لازم داده خواهد شد. درد شما با قرص کنترل می شود و زخم های شما عفونی نخواهد شد (یعنی قرمزی و یا تخلیه عفونت وجود نخواهد داشت). نوزادتان از سوی متخصص اطفال یا پرستار بعد از زایمان چک می شود و از زمان عمل به بعد، چک پزشکی روی شما بعمل خواهد آمد. لطفاً قبل از مرخصی از بیمارستان در خصوص هر گونه نگرانی که نسبت به خود یا نوزادتان دارید با ماما یا پزشک خود صحبت کنید.

شما خواهید توانست تمامی فعالیت های معمول برای مراقبت از خود و نوزادتان را انجام دهید اما باید کاری نکنید که باعث ایجاد ناراحتی بدنی زیاد در شما گردد. معمولاً شما بعد از دو تا شش هفته، بتدریج خواهید توانست کارهای روزمره را خودتان انجام دهید. به صدای بدن خود گوش کنید.

می توانید رانندگی را بعد از اینکه توانستید کنترل کامل خودرو را بدست گیرید دوباره انجام دهید. این کار می تواند سه تا چهار هفته طول بکشد- پزشک تان می تواند در این مورد به شما نظر بدهد.

لطفاً اگر نگرانی در خصوص روند بهبودی خود دارید آنرا با پزشک یا متخصص زایمان خود در میان بگذارید.