

## 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](http://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.

## Sanh mổ

Có những trường hợp mà sự lựa chọn tốt nhất cho quý vị và/hoặc cho em bé là sanh mổ. Bác sĩ chuyên khoa sản sẽ giải thích tại sao sanh mổ là cần thiết và sẽ cho quý vị biết những nguy hiểm và những phản ứng phụ có thể xảy ra. Quý vị đừng ngần ngại đặt câu hỏi. Điều quan trọng là quý vị cần có một quyết định với sự hiểu biết. Bác sĩ sẽ yêu cầu quý vị ký một giấy ưng thuận trước cuộc giải phẫu và quý vị cần mang theo giấy này vào ngày nhập viện.

Sanh mổ được sắp xếp trước gọi là là sanh mổ có chọn lựa.

Sự sanh mổ không dự tính trước hoặc khẩn cấp sẽ cần thiết nếu biến chứng xảy ra và em bé cần được sanh ra nhanh chóng. Muốn biết thêm chi tiết về việc sanh mổ khẩn cấp xin xem tài liệu ở [brochures.mater.org.au](http://brochures.mater.org.au).

## Những nguy hiểm có thể xảy ra liên quan đến việc sanh mổ cho phụ nữ gồm có:

- chảy máu nhiều
- vết thương bị nhiễm trùng và bị tét
- máu đông cục trong chân
- máu đông cục trong chân rồi di chuyển đến phổi và rất nguy hiểm
- những thương tổn có thể xảy ra cho những bộ phận gần chỗ mổ, kể cả bọng đái
- khả năng phải sanh mổ khi mang thai lần sau gia tăng
- bình phục chậm vì trải qua một cuộc giải phẫu lớn.

## Những nguy hiểm có thể xảy ra cho em bé khi sanh mổ gồm có:

- khó thở - điều này sẽ giảm nhiều nếu em bé được sinh ra sau 39 tuần
- bị dao mổ cắt trúng trong lúc giải phẫu (rất hiếm)
- bị bầm trên mặt hay đầu do việc dùng kẹp, nếu cần.

## Chuẩn bị cho sự giải phẫu

Quý vị sẽ nhận được điện thoại của bệnh viện khoảng 48 tiếng đồng hồ trước giờ hẹn giải phẫu để xác nhận giờ nhập viện – quý vị sẽ được yêu cầu đến quầy tiếp tân chính, lầu 5, Bệnh viện Mater Mothers, **hai tiếng đồng hồ trước** khi giải phẫu.

Sau khi hoàn tất thủ tục nhập viện, y tá hộ sản sẽ chuẩn bị quý vị cho cuộc giải phẫu.

xt here

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.

Y tá hộ sản sẽ tỉa lông ở vùng mu của quý vị xuống tới háng. Điều này là cần thiết để giúp cho băng dán vết thương dính vào da. Điều quan trọng là không nên cạo hay dùng sáp để tẩy lông ở vùng mu trong tuần lễ trước ngày giải phẫu bởi vì việc này sẽ tăng nguy cơ nhiễm trùng cho vết thương.

Phải rửa sạch mọi trang điểm hay tháo bỏ kẹp tóc và nữ trang, kể cả những thứ được xỏ vào người.

Nhẫn cưới, hoặc những nữ trang không thể cởi bỏ, sẽ phải được bọc lại bằng băng keo trước khi giải phẫu.

Quý vị sẽ được cho mang loại vớ đặc biệt, để giúp cho máu không đông cục trong chân trong thời gian quý vị nằm yên. Vớ này sẽ được mang cho quý vị trước khi giải phẫu cho đến khi quý vị xuất viện. Quý vị có thể tháo ra khi đi tắm.

### Người hỗ trợ

Nếu quý vị được gây tê cột sống, một người hỗ trợ có thể được vào phòng mổ với quý vị. Người hỗ trợ phải thay y phục giải phẫu trước khi vào phòng mổ và sẽ ngồi cạnh quý vị trong lúc giải phẫu. Tuy nhiên, nếu có biến chứng gì xảy ra trong lúc giải phẫu, nhân viên trong phòng mổ sẽ yêu cầu người hỗ trợ đi ra ngoài. Nếu quý vị cần được gây mê hoàn toàn, người hỗ trợ của quý vị có thể cùng đi với quý vị đến phòng mổ nhưng sẽ được yêu cầu chờ ở phòng hồi sinh.

### Trong phòng mổ

Sau khi quý vị được đưa vào phòng mổ, bác sĩ gây mê sẽ ghim một kim truyền và cho quý vị uống một chút sodium citrate để trung hoà át-xít trong bao tử của quý vị. Bác sĩ gây mê sẽ yêu cầu quý vị ngồi lên hay nằm nghiêng bên trái, và sẽ tiến hành chích thuốc tê tủy sống. Bác sĩ sẽ đâm một cây kim vào phần dưới của lưng quý vị ở chỗ đã được gây tê. Một lượng nhỏ thuốc tê và thông thường là một chất nha phiện, như morphine, được chích vào dịch của tủy sống. Người ta chỉ dùng một lượng thuốc nhỏ mà thôi, cho nên sẽ không ảnh hưởng đến em bé.

Bác sĩ gây mê cũng có thể sẽ ghim một ống thông vào cột sống, đó là một ống nhựa rất nhỏ. Bác sĩ có thể bơm thêm thuốc tê vào ống này nếu cần. Cách này gọi là phương pháp gây tê hỗn hợp nội tủy và màng cứng cột sống, hoặc gọi tắt là CSE. Hai cách gây tê này đều rất hữu hiệu.

Những thuốc chích vào dịch tủy sống sẽ tác động trực tiếp trên những dây thần kinh phát xuất từ dây thần kinh cột sống. Những dây thần kinh này sẽ bị tác động khá nhanh và phần bụng dưới của quý vị sẽ bị tê, quý vị sẽ không cảm nhận được dụng cụ bén nhọn hay không cảm thấy đau trong lúc giải phẫu. Chân của quý vị cũng trở nên rất nặng. Điều này là bình thường. Trước khi cuộc giải phẫu bắt đầu, bác sĩ gây mê sẽ xét lại xem thuốc tê có hiệu nghiệm không.

Đôi khi thuốc tê làm huyết áp của quý vị xuống thấp, và quý vị có thể cảm thấy hơi chóng mặt hoặc buồn nôn. Bác sĩ gây mê sẽ đo huyết áp của quý vị thường xuyên và truyền thuốc cho quý vị để ngăn chặn tình trạng này xảy ra.



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](http://brochures.mater.org.au).

Nếu quý vị được gây tê nội tủy hay gây tê hỗn hợp nội tủy-màng cứng dây cột sống quý vị sẽ tỉnh táo trong khi giải phẫu nhưng sẽ không cảm thấy đau. Một màn che sẽ được căng ngang ngực của quý vị để quý vị khỏi thấy người ta đang mổ xẻ. Tuy nhiên bác sĩ sẽ nói chuyện với quý vị và sẽ cho quý vị biết chuyện gì đang diễn ra. Quý vị sẽ cảm thấy bị lôi kéo và có thể cảm thấy ướt khi nước ối bị bể.

Phẫu thuật thông thường kéo dài khoảng 30 đến 40 phút. Một lợi ích của sự gây tê nội tủy là quý vị tỉnh táo trong lúc sanh và có thể nhìn thấy em bé ngay.

### Những phản ứng phụ thường có khi gây tê nội tủy/màng cứng dây cột sống

- Huyết áp xuống thấp. Quý vị cảm thấy muốn xỉu hay ói mửa, bác sĩ có thể kiểm soát điều này bằng cách truyền dịch và thuốc cho quý vị.
- Ngứa. Có thể dùng thuốc để chữa trị.
- Nhức đầu. Khi thuốc gây tê nội tủy/ màng cứng dây cột sống giảm hiệu lực và quý vị bắt đầu đi đứng lại.

### Hỗ trợ việc cho con bú sữa mẹ khi sanh mổ

Sự tiếp cận da thịt với em bé sau khi sanh mổ là điều quan trọng. Nếu được, y tá hộ sản chăm sóc cho quý vị trong lúc sanh mổ sẽ giúp đỡ quý vị về quá trình này.

Em bé phải trần truồng khi tiếp cận với da thịt của quý vị và người ta sẽ dùng mền ấm đắp trên lưng của bé và đội mũ cho bé. Làm như vậy là vì trong phòng giải phẫu và phòng hồi sinh khá lạnh. Sự tiếp cận da thịt giúp em bé ổn định nhiệt độ trong người và khởi động phản xạ tự nhiên trong việc bú và điều này sẽ giúp cải thiện sự gắn gũi và thói quen bú vú mẹ. Phản ứng tự nhiên của em bé về việc bú vú sẽ lên cao trong 2 tiếng đồng hồ đầu sau khi ra đời; và sự tiếp cận da thịt trong thời gian này sẽ gia tăng những phản ứng này và sẽ giúp cho em bé có thể ngậm vú đúng cách và bú một cách tốt đẹp. Điều này cũng có thể giúp cho quý vị ngưng bị run sau khi sanh mổ và gây tê cột sống.

Sau khi giải phẫu để sinh em bé, quý vị có thể thử một số những tư thế cho con bú để giúp giảm áp lực trên vết thương. Quý vị có thể cảm thấy thoải mái khi nằm nghiêng. Khi quý vị có thể di chuyển nhiều hơn, quý vị có thể ngồi trên giường, hoặc ngồi trên một cái ghế có chỗ dựa và có đồ để chân cho thoải mái.

Muốn biết thêm chi tiết xin vào [brochures.mater.org.au](http://brochures.mater.org.au) và xem tài liệu Breastfeeding and your new baby.

Insert text here

## 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.

## Bình phục sau khi sinh mổ

### Giảm đau

Trong lúc gây tê cột sống, bác sĩ gây mê sẽ cho quý vị thuốc giảm đau mạnh chung với thuốc tê. Tác dụng của thuốc giảm đau mạnh sẽ kéo dài tối đa 24 tiếng đồng hồ sau khi sinh và giảm đi nhu cầu dùng những thuốc giảm đau khác trong thời gian này. Đa số phụ nữ sau đó sẽ chỉ cần uống thuốc viên để kiểm soát sự đau. Dùng những thuốc phối hợp với nhau quý vị chỉ cần dùng ít thuốc vẫn được giảm đau và sẽ ít bị phản ứng phụ.

### Thảm định sự đau

0	5	10
Không đau	Đau vừa vừa	Đau hết mức

Sau khi mổ y tá sẽ thường xuyên yêu cầu quý vị đánh giá sự đau của mình bằng một con số, với số 0 là không đau gì cả và 10 là đau không thể tả. Mục đích của chúng tôi là kiểm soát sự đau của quý vị để quý vị có thể thoải mái mà chăm sóc cho mình và cho em bé với sự giúp đỡ tối thiểu, thí dụ như đau cỡ số 4 hoặc ít hơn.

### Thuốc giảm đau

Những thuốc giảm đau bình thường như paracetamol (Panadol) và thuốc giảm viêm (Nurofen, Voltaren) sẽ được dùng để trị liệu sự đau nhức cho quý vị khi quý vị ở bệnh viện nếu quý vị hợp với những thuốc này. Những thuốc này sẽ được cho chung với nhau, và phải uống thường xuyên, vì những lượng thuốc đều đặn sẽ có tác dụng đối với những cơn đau ít hay vừa vừa.

Nếu cách giảm đau dùng cho quý vị không hữu hiệu, xin nói cho y tá hộ sản hay bác sĩ biết, trước khi cơn đau trở nên trầm trọng vì nó sẽ khó trị liệu hơn một khi trở nặng. Đôi khi sự đau hay sự khó chịu không thể được ngăn chặn hoàn toàn, nhưng có thể được giảm bớt.

### Chăm sóc vết thương

- Băng của vết thương quý vị sẽ được để yên từ năm đến mười ngày. Y tá hộ sản hay bác sĩ sản khoa sẽ nói cho quý vị biết khi nào và làm sao để gỡ nó ra.
- Nếu quý vị có ống dẫn dịch từ vết thương thì ống này sẽ được gỡ ra trong vòng một hay hai ngày đầu.
- Nếu vết thương của quý vị rỉ máu hay chảy nước, xin báo cho y tá hộ sản biết ngay.
- Giữ vệ sinh tốt là điều quan trọng để tránh bị nhiễm trùng.
- Đừng dùng máy xấy tóc để thổi vào vết thương, vì khi bị khô vết thương sẽ lâu lành. Insert text here



### 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.

### Chăm sóc bàng quang

Nếu quý vị được đặt ống dẫn tiểu, ống này sẽ được rút ra trong vòng một hay hai ngày đầu tùy theo sự bình phục của quý vị. Quý vị nên báo cho y tá hộ sản và chuyên viên vật lý trị liệu biết nếu quý vị gặp trở ngại trong việc đi tiểu, chỉ tiểu được một ít, hoặc bị nước tiểu chảy ra mà không cầm lại được.

### Di động và tập thể dục

Trong khi quý vị dành nhiều thời gian nghỉ ngơi trên giường, điều quan trọng là phải làm cho các bắp thịt hoạt động lại. Những vận động nhẹ nhàng nhưng đều đặn sẽ giúp quý vị bình phục nhanh hơn, cũng như khi nằm xuống và ra khỏi giường cẩn thận, và dùng những cử động không gây áp lực hay làm tăng sự đau khi chăm sóc cho mình và cho em bé.

Đầu tiên sau khi giải phẫu, quý vị sẽ nghỉ ngơi trên giường. Trong thời gian này quan trọng là quý vị phải hít thở sâu và cử động hai chân thường xuyên. Cử động trên giường và đi lại trong những ngày đầu sau khi giải phẫu sẽ giảm nguy cơ bị nhiễm trùng phổi và bị máu đông cục trong chân.

### Khi còn ở trên giường, quý vị có thể:

- cứ mỗi tiếng đồng hồ, hít thở chậm năm hay sáu hơi dài - thả lỏng hai vai khi quý vị thở ra
- nhúc nhích bàn chân lên xuống, gồng bắp thịt ở đùi và hông
- nhẹ nhàng rút bắp thịt ở vùng chậu, giữ lại, và thả ra
- rút bắp thịt ở vùng chậu trước khi và trong lúc quý vị cử động đôi chân, nhưng quý vị vẫn hít thở - điều này sẽ bảo vệ bụng của quý vị khỏi bị áp lực
- chống hai chân lên, thử từ từ lúc lắc hông lên xuống và đong đưa hai đầu gối một cách nhẹ nhàng (cố gắng tập động tác này hai hay ba lần mỗi tiếng đồng hồ)
- thường xuyên thay đổi vị thế khi nghỉ ngơi
- Nếu quý vị cho em bé bú khi nằm trên giường, nên chỉnh đầu giường thẳng đứng và để một cái gối nhỏ hay khăn lông cuộn tròn sau phần dưới của lưng. Đùng để cho thân người thụt xuống giường.
- Nếu nằm nghiêng, nên dùng gối kê dưới đầu và cổ. Phải làm sao thân thể của quý vị không bị vận vẹo; dùng một cái gối ôm giữa hai đùi sẽ thấy thoải mái hơn.

Insert text here

### 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.

### Lên và xuống giường:

Chuyên viên vật lý trị liệu hay y tá hộ sản sẽ giúp quý vị ra khỏi giường lần đầu.

- nằm ngửa giữa giường co hai chân lên
- lăn nghiêng qua một bên nhưng tránh dùng để thân hình vận vẹo (giữ hai chân co lại)
- Tay trên đưa ra phía trước, chống cho thân người thẳng lên và chồm ra trước, đồng thời thả hai chân xuống cùng lúc
- Nên nhớ là vẫn tiếp tục hô hấp, giữ hai chân co lại và thân người chồm ra phía trước và thẳng để ngồi dậy bằng một động tác liên tục.

### Nếu quý vị chưa đánh rắm, hay bị đau bụng hơi, hãy thử:

- lúc lác vùng chậu và đong đưa hai chân qua lại
- xoa nhẹ cho hơi thoát ra: bắt đầu từ phần dưới của bụng, dùng động tác xoa tròn và di chuyển từ từ lên chỗ eo, đi ngang qua rún và xuống bên trái.
- đứng chồm về phía thành giường và lác hông nhẹ nhàng theo vòng tròn.
- tắm nước nóng từ vòi sen
- đi bộ thường xuyên
- thả lỏng khi đi cầu trong tư thế “hông ưỡn ra”

### Làm sao để bảo vệ vết mổ khi quý vị ho

- Co hai chân lại, đặt hai tay lên vết thương, chịu những ngón tay vào xương chậu, với hai cánh tay đè chặt lên bụng.
- Rút bắp thịt vùng chậu vào và giữ chặt hai cánh tay trên bụng khi quý vị ho.

Insert text here

## 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.

## Xuất viện

### Sắp xếp để về nhà

Quý vị có thể về nhà vào ngày thứ ba đến ngày thứ năm sau khi mổ.

**Thời gian xuất viện của Bệnh viện Mater Mothers là trước 10 giờ sáng mỗi ngày.**

Ngày xuất viện, quý vị sẽ tự mình chăm sóc cho mình và cho em bé và biết cách làm sao để giúp cho sức khỏe được bình phục. Quý vị sẽ được cho thuốc giảm đau và vết thương của quý vị phải không có dấu hiệu nhiễm trùng (thí dụ không bị đỏ hay chảy nước). Em bé sẽ được bác sĩ chuyên khoa nhi hay y tá chuyên về bé sơ sinh xem xét và quý vị sẽ được khám sức khỏe sau khi mổ. Nếu có gì lo lắng cho mình hay cho em bé, xin quý vị thảo luận với y tá hộ sản hay bác sĩ trước khi xuất viện.

Mặc dù quý vị có thể làm những công việc bình thường để chăm sóc cho mình hay cho em bé, quý vị nên tránh làm những gì có thể khiến cho quý vị bị khó chịu. Dần dần quý vị có thể làm tất cả mọi việc trở lại – thông thường từ hai đến sáu tuần lễ. Hãy tùy theo cơ thể của mình.

Quý vị có thể lái xe trở lại nếu cảm thấy thoải mái và kiểm soát được chiếc xe. Điều này có thể kéo dài khoảng ba đến bốn tuần lễ - bác sĩ gia đình sẽ cho quý vị biết.

Xin thảo luận với bác sĩ gia đình hay bác sĩ sản khoa nếu quý vị có lo lắng gì về sự khàng phục của mình.

Insert text here