

Rreth kujdesit tuaj gjatë dhimbjeve të lindjes dhe lindjes

Lindja e një fëmije është diçka e natyrshme. Shumica e nënave dhe fëmijëve e kalojnë këtë proces pa probleme serioze. Megjithatë, disa situata mund të krijohen pranë fundit të shtatzënisë ose gjatë dhimbjeve të lindjes. Këto mund të kenë ndikim te kujdesi për të cilin mund të keni nevojë ju ose foshnja juaj.

Shumë nga këto situata janë përshkruar më poshtë. Përshkruhen gjithashtu edhe disa praktika të zakonshme që mund të hasni në spital. Pyesni doktorin, maminë ose infermierën nëse keni pyetje.

DHIMBJET E LINDJES

1. Një infermiere do të punojë me doktorin tuaj ose me maminë për t'ju kujdesur për ju. Në disa spitale, doktorët që janë në trajnim (praktikantë) mund të ndihmojnë gjithashtu duke iu ofruar ndihmë mjekësore.
2. Persona të tjerë në trajnim mund të jenë të përfshirë në kujdesin që ju ofrohet. Studentët gjithmonë mbikëqyren nga doktorin, mamia ose një infermiere.
3. Gjatë dhimbjeve të lindjes mund t'ju bëhen analiza gjaku.
4. Një infermiere mund t'ju vendosë një monitor në bark për të kontrolluar rrahjet e zemrës së foshnjës tuaj. Nëse janë normale, monitori mund të hiqet. Rrahjet e zemrës së foshnjës do të kontrollohen përsëri gjatë dhimbjeve të lindjes.
5. Nëse rrahjet e zemrës së bebes duhen kontrolluar më nga afër, mund ta mbani monitorin për më gjatë. Ky monitor mund të vendoset në lëkurën tuaj ose ndonjëherë vendoset mbi kokën e fëmijës. Ndonjëherë mënyrat e rrahjeve të zemrës së fëmijës shkaktojnë shqetësim, edhe kur foshnja është mirë. Këto mënyra rrahjesh mund të jenë të vështira të kuptohen. Mundësia për të pasur lindje cezariane ose vaginale me vakum ose forseps rritet kur mënyrat e rrahjeve të zemrës së foshnjës përbëjnë shqetësim. Kontrolli i rrahjeve të zemrës së foshnjës nuk pengon paralizën cerebrale ose defektet në lindje.
6. Ndonjëherë është e mundur që të ndryshohet mënyra e rrahjeve të zemrës së bebes. Doktorin ose mamia mund të vendosin një tub brenda mitrës suaj dhe të shtojnë lëngje rrotull bebes. Ky lëng i shtuar mund të heqë presionin nga kordoni i këthizës gjatë dhimbjeve të lindjes.
7. Mund t'ju vendoset një tub intravenoz (IV) në krah gjatë dhimbjeve të lindjes. Kjo përdoret për t'ju dhënë më shumë lëngje, ilaçe kundër dhimbjes ose antibiotikë.
8. Dhimbja që ndieni gjatë lindjes mund të lehtësohet në shumë mënyra. Ju mund të zgjidhni të ecni, të bëni dush ose banjë, të merrni frymë, të bëni masazh, të merrni jastëkë të veçantë ose kombinim të këtyre. Doktorin ose mamia mund t'ju ofrojnë zgjedhje të tjera të sigurta:

Mjekim: Ju mund të merrni mjekim për lehtësimin e dhimbjeve me age ("injeksion") ose përmes tubit IV. Mund t'ju vijë gjumë. Reaksionet alergjike janë të rralla.

Epidural: Doktorin vendos një tub të hollë në kurrizin tuaj. Kjo kërkon rreth 20 minuta. Më pas mund t'i merrni medikamentet përmes tubit që do të lehtësojnë shumicën e dhimbjeve tuaja të lindjes.

Oksid azoti: Aty ku disponohet.

9. Nëse dhimbjet e lindjes ngadalësohen, doktorin ose mamia mund t'ju japin oksitocinë përmes tubit intravenoz për t'ju bërë kontraktimet më të forta dhe më të shpeshta.
10. Doktorin ose mamia mund të përpiqen t'ju ndihmojnë që të nisni dhimbjet e lindjes (me nxitje). Disa arsye për këtë janë:

- foshnjës mund t'i ketë kaluar koha e lindjes me një ose dy javë,
- foshnja juaj nuk është rritur mirë,
- infeksion,
- tensioni i lartë i gjakut,
- diabet ose
- ju kanë plasur ujërat.

Nëse qafa juaj e mitrës është e butë dhe elastike, mund t'ju jepet oksitocinë përmes tubit intravenoz. Nëse qafa juaj e mitrës nuk është gati, mund t'ju jepet një mjekim prostaglandinë, ose t'ju futet një tullumbace e veçantë për të zbutur qafën e mitrës përpara përdorimit të oksitocinës.

11. Ndonjëherë, dhimbjet e lindjes mund të nxitin për arsye jo-mjekësore përpara datës së caktuar të lindjes. Në përgjithësi, kjo nuk mund të bëhet përpara 39 javëve të shtatzënisë sepse fëmijët që lindin përpara asaj kohe kanë probleme të marrin frymë në atmosferën e dhomës.
12. Rreziqet e nxitjes së dhimbjeve të lindjes përfshijnë krijimin e kontraktimeve që janë tepër të forta ose të shpeshta. Kjo mund të shkaktojë ndryshime në rrahjen e zemrës së bebes. Ky rrezik zakonisht është i menaxhueshëm dhe kontraktimet mund të ulen. Më e mira është të flisni me ofruesin e kujdesit në lidhje me këshilla për nxitjen; secili spital ose institucion do të ketë rregullat e veta në lidhje me planifikimin e nxitjeve.

LINDJA VAGINALE

1. Kontraktimet e dhimbjeve të lindjes hapin me ngadalë qafën tuaj të mitrës. Kur qafa e mitrës është krejtësisht e hapur, kontraktimet, së bashku me ndihmën tuaj, e shtynjë beben përmes kanalit të lindjes (vaginës). Zakonisht, në fillim del koka e bebes, pastaj shpatullat.
2. Rreth 10-15 përqind e nënave kanë nevojë për ndihmë për ta nxjerrë beben përmes kanalit të lindjes. Një doktor ose mami mund të aplikojnë kupë të veçantë vakuumi ose forseps (masha) në kokën e foshnjës. Doktorit më pas do të tërheqë ndërsa ju e shtyni beben jashtë.
3. Në afërsisht një përqind të lindjeve, shpatullat nuk dalin lehtë. Kjo quhet distoci e shpatullave. Nëse ndodh kështu, doktorit ose mamia do të përpiqen të lirojnë shpatullat e bebes. Distocia e shpatullave mund të shkaktojë thyerje kocke ose dëmtim nervi të shpatulla e fëmijës. Shumë shpesh, këto probleme shërohen shpejt. Distocia e shpatullave mund të shkaktojë çarje të kanalit tuaj vaginal dhe hemorragji gjatë lindjes.
4. Shumë gra kanë çarje të vogla rreth kanalit të tyre vaginal. Ndonjëherë doktorit ose mamia bëjnë disa prerje vaginale për ta bërë hapjen më të madhe. Kjo quhet episiotomi.
5. Shumica e grave me të prera ose me episiotomi kanë nevojë për qepje. Qepjet tuaja do të shpërbëhen pas pak javësh gjatë shërimit. Zona mund të ënjtet dhe të jetë e pezmatuar për pak ditë. Rrallë ndodhin infeksione. Ndonjëherë, rrallë, e prera ose e çara mund të zgjatet deri te rektumi. Më së shpeshti kjo shërohet pa problem.
6. Normalisht placenta del menjëherë pas lindjes. Nëse jo, doktorit ose mamia duhet të arrijnë brenda në mitër dhe ta heqin placentën. Mund t'ju nevojitet anestezi.
7. Të gjitha gratë humbin pak gjak gjatë lindjes së fëmijës. Disa arsye pse mund të humbni shumë janë:
 - placenta nuk ka dalë vetë;
 - po lindni më shumë se një fëmijë, si p.sh. binjakë, trinjakë; ose
 - dhimbjet e lindjes zgjasin shumë.
8. Oksitocina mund të ndihmojë në reduktimin e hemorragjisë pas lindjes. Nëse hemorragjia është shumë e rëndë, mund t'ju jepen ilaçe të tjera për t'ju ndihmuar me kontraktimin e uterusit. Shumë pak gra kanë nevojë për transfuzion gjaku pas lindjes vaginale.

LINDJA CEZARIANE

1. Rreth një e treta e grave lindin me lindje cezariane. Disa janë të planifikuara, disa jo.
2. Gjatë lindjes cezariane, doktorit e nxjerr fëmijën përmes një incizioni (prerjeje) të barkut tuaj.
3. Ja disa arsye pse mund t'ju duhet lindje cezariane:
 - qafa e mitrës nuk është hapur plotësisht,
 - fëmija juaj nuk lëviz përgjatë kanalit të lindjes,
 - fëmija juaj duhet të dalë shpejt për shkak të një problemi me nënën ose fëmijën,
 - fëmija juaj nuk është në një pozicion që lejon lindje vaginale ose
 - keni lindur edhe më parë me lindje cezariane.
4. Gjithmonë përdoret anestezi në lindje cezariane. Shumica e lindjeve cezariane kryhen duke përdorur anestezi rajonale (spinale, epidurale ose spinale-epidurale të kombinuar) në mënyrë që nëna të jetë zgjuar gjatë lindjes. Disa kryhen duke përdorur anestezi të përgjithshme dhe nëna nuk është zgjuar gjatë lindjes.
5. Gjatë lindjes cezariane humbni më shumë gjak sesa gjatë lindjes vaginale. Rreth 12 nga 1000 nëna që bëjnë lindje cezariane kanë nevojë për transfuzion gjaku.
6. Infeksionet janë më të zakonshme pas një lindjeje cezariane. Doktorët do t'ju japin mjekim për të parandaluar infeksionet.
7. Gjatë lindjes cezariane, një tub i hollë (kateter) do t'ju shkarkojë fshikëzën e urinës. Ai mbahet pa hequr për 12-24 orë pas kësaj.
8. Në më pak se një përqind të lindjeve cezariane, zorra ose sistemi urinar i nënës lëndohet. Në shumicën e rasteve këto probleme rregullohen gjatë operacionit.
9. Në më pak se një përqind të lindjeve cezariane, fëmija mund të lëndohet. Këto lëndime janë zakonisht të vogla.

PAS LINDJES

1. Infeksioni i uterusit (mitrës)
 - Pas një lindjeje vaginale = 2-3 përqind
 - Pas një lindjeje cezariane = 20-30 përqind.
 - Ilaçet (antibiotikët) mund të ulin rrezikun, por nuk garantojnë se nuk do të merrni infeksion.
2. Do të keni spazma ndërsa mitra juaj kthehet në madhësinë normale. Spazmat bëhen më të forta pas çdo lindjeje. Këtë mund ta ndieni më shumë gjatë ushqimit me gji.
3. Pas një lindjeje vaginale, ndoshta do të keni shqetësime rreth vrimës vaginale. Pas një lindjeje cezariane, do të keni dhimbje nga incizioni. Pyesni doktorin ose maminë për qetësues për dhimbjet.
4. Hemorragjia vaginale është normale pas lindjes. Kjo do të lehtësohet pas 1-2 javësh. Rreth një përqind e grave kanë nevojë për trajtim për hemorragji të rëndë. Ndonjëherë, hemorragjia e rëndë mund të ndodhë javë pas lindjes.
5. Shumica e grave ndihen të lodhura dhe mund të ndihen të trishtuara pas lindjes. Për rreth 10 përqind të nënave të reja, këto ndjenja trishtimi bëhen gjithnjë e më keq. Ky quhet depresioni pas lindjes. Nëse ndodh kështu, pyesni doktorin ose maminë për ndihmë.
6. Largimi juaj nga spitali do të varet nga shëndeti juaj, shëndeti i foshnjës dhe ndihma që do të keni në shtëpi.

I SAPOLINDURI

1. Një minutë pas lindjes dhe përsëri pesë minuta pas lindjes, foshnjës suaj do t'i bëhet vlerësimi Apgar. Këto vlerësime bazohen në rrahjet e zemrës, frymëmarrjen, nuancën e lëkurës dhe muskujt dhe gjallërinë e foshnjës. Vlerësimet Apgar e ndihmojnë pediatri tuaj dhe stafin e spitalit të kujdesen për foshnjën tuaj.
2. Rreth 3 deri 4 përqind e fëmijëve lindin me defekte në lindje. Shumë prej këtyre (p.sh. më shumë gishta dore ose këmbë) nuk e lëndojnë fëmijën. Disa, siç janë anomalitë e zemrës, mund të jenë të rënda.
3. Rreth 7 deri 10 përqind e fëmijëve lindin para kohe, që është përpara se të plotësohen 37 javë të shtatzënisë. Fëmijët e lindur para kohe mund të kërkojnë trajtim në një sallë të veçantë ose në një njësi reanimacioni. Edhe disa fëmijë që lindin pas 37 javëve mund të kenë nevojë për kujdes të veçantë.
4. Rreth 12 deri 16 përqind e fëmijëve e kryejnë mekonium (jashtëqitjen e parë) brenda lëngut amniotik përpara lindjes. Nëse foshnja juaj lind me lëng të ndotur me mekonium, dhe nuk qan kur lind, mjeku pediatër do t'ia thithë nga hunda dhe goja.
5. Pas lindjes, foshnjës suaj do t'i jepet një solucion sysh për të parandaluar infeksionet e syve. Foshnjës suaj do t'i jepet gjithashtu injeksion me Vitaminë K për të parandaluar hemorragjinë. Pak pika gjaku nga thembra e foshnjës merren për ta kontrolluar atë për disa sëmundje. Rezultatet i dërgohen mjekut pediatër. Ndërkohë që është në spital, fëmijës do t'i kontrollohet dëgjimi. Do të pyeteni nëse doni që fëmija të mbrohet nga hepatiti B përpara se të shkoni në shtëpi.
6. Tre deri në katër për çdo 1000 të sapolindur kanë infeksione të rënda të gjakut, mushkërive dhe, në raste më të rralla, të trurit dhe shtyllës kurrizore. Mund t'ju jepet antibiotik për të mbrojtur fëmijën tuaj nëse:
 - keni streptokok të grupit B,
 - keni lindur më parë një fëmijë që ka pasur infeksion të grupit B pak pas lindjes,
 - keni pasur temperaturë gjatë dhimbjeve të lindjes, ose membranat tuaja (qeset e ujit) janë çarë për një kohë të gjatë.
7. Nëse foshnja juaj rrezikohet, pediatri juaj mund të porosisë testimin për infeksion. Foshnjës suaj mund t'i jepen gjithashtu ilaçe për të parandaluar infeksionin.

RASTE JO TË SHPESHTA OSE TË RRALLA

Problemet e mëposhtme ndodhin jo shpesh ose rrallë gjatë shtatzënisë:

1. Një foshnjë që lind tepër herët/para kohe për të mbijetuar ose me probleme mjekësore të rënda. Një bebe mund të vdesë brenda në mitër pas 20 javësh shtatzëni (lindje e vdekur ose vdekje fetale); ose një foshnjë mund të vdesë pak pas lindjes ose brenda një muaji nga lindja.
2. Nëna zhvillon mpiksje gjaku në këmbë pas lindjes. Kjo ka më shumë të ngjarë të ndodhë pas një lindjeje cezariane sesa pas një lindjeje vaginale.
3. Doktori duhet të heqë uterusin e nënës (histerektomi) për të parandaluar hemorragjinë e rëndë dhe të pakontrollueshme. Nëna nuk mund të mbetet më shtatzënë.
4. Nëna ka një problem pas një transfuzioni gjaku si reaksion alergjik, temperaturë ose infeksion. Mundësia e marrjes së hepatitit (nga një transfuzion) është 1 në 100 000; mundësia e marrjes së HIV-it është më pak se 1 në 1 000 000.
5. Nëna humb jetën gjatë procesit të lindjes (më pak se 1 në 10 000). Shkaqet mund të përfshijnë hemorragji jashtëzakonisht të rëndë, tension të lartë gjaku, mpiksje gjaku në mushkëri dhe probleme të tjera mjekësore.
6. Gratë që kanë peshë trupore (“indeks të masës së trupit”) të lartë mund të rrezikohen për komplikime shtesë në lidhje me lindjen (infeksion, mpiksje gjaku, lindje cezariane). Mjeku obstetër ose mamia mund të rekomandojmë mjekime parandaluese ose terapi të tjera për të reduktuar rrezikun e komplikimeve.

PËRMBLEDHJE

Shumica e bebeve lindin të shëndetshme. Shumica e nënave e kalojnë procesin e dhimbjeve të lindjes dhe lindjen pa probleme serioze. Por shtatzënia dhe lindja e fëmijëve kanë disa rreziqe. Shumica e problemeve të mundshme janë frikësuese, por shumica janë të rralla. Rastet më të rënda janë shumë të rralla.

Ekipi juaj i kujdesit shëndetësor do të bëjë më të mirën që të identifikojnë problemet e mundshme herët dhe t’ju ofrojnë trajtim. Ekipi juaj pret me padurim që të kujdeset për ju dhe për sjelljen në jetë të një fëmije të shëndetshëm.

Autorizimi për kujdes obstetrik

Unë jam dakord me kujdesin obstetrik gjatë lindjes që do të bëj. E kuptoj se mund të ndodhin disa nga procedurat e përshkruara më lart. Unë kam të drejtën të refuzoj çdo trajtim specifik. Diskutimet e vazhduara rreth statusit tim aktual dhe hapat e rekomanduar do të jenë pjesë e kujdesit që do të marr.

- Kam lexuar materialin *Rreth kujdesit tuaj gjatë dhimbjeve të lindjes dhe lindjes*.
- E kuptoj se çfarë është diskutuar me mua, duke përfshirë edhe këtë formular. Më është dhënë mundësia të drejtoj pyetje dhe kam marrë përgjigje të kënaqshme.
- Nuk më është dhënë asnjë garanci apo premtim rreth rezultateve të pritshme të kësaj shtatzënie.
- Jam e ndërgjegjshme se mund të ndodhin rreziqe dhe komplikime të tjera. E kuptoj gjithashtu se gjatë pjesës së mbetur të shtatzënisë ose gjatë dhimbjeve të lindjes, mund të dalin probleme të paparashikuara që kërkojnë procedura shtesë.
- E di se anestezistët, pediatri, mjekët praktikantë, ndihmës-mjekët, dhe studentët/staf tjetër klinik mund të ndihmojnë doktorin ose maminë time.
- Unë kam të drejtën të refuzoj çdo trajtim specifik.
- Të gjitha pyetjet e mia kanë marrë përgjigje.

Emri i pacientes (me shkronja shtypi)

Data e lindjes

Nënshkrim i pacientes

Data

Ora

Emri i mjekut klinik (me shkronja shtypi)

Nënshkrimi i mjekut klinik

Data

Ora

- Unë pranoj transfuzionet e gjakut në rast urgjence mjekësore kërcënuese për jetën.
- Unë i refuzoj transfuzionet e gjakut në çfarëdo rrethanë dhe kam nënshkruar një formular të veçantë posaçërisht për refuzimin e produkteve të gjakut.

Nënshkrim i pacientes

Data

Ora