

## ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ – ਜਣੇਪੇ ਵੇਲੇ ਪੀੜ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ।

### ਜਣੇਪੇ ਵਕਤ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ?

ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬੱਚੇਦਾਨੀ (ਗਰਭਾਸ਼ਾ) ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਕਸਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਰੈਕਸਟਨ ਹਿਕਸ ਸੁੰਗੜਾਉ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਣੇਪੇ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਕਸਾਅ ਸਥਾਈ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਬਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਸਾਅ ਦੇ ਕਾਰਨ ਪੀੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮਾਹਵਾਰੀ ਸਮੇਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪੀੜ ਵਰਗੀ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਜਣੇਪੇ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਵੱਲ ਵੱਧਦੇ ਹੋ ਇਹ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀੜਾਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜੰਮਣ-ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾ ਜਣੇਪਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਜਣੇਪਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸੁੰਗੜਾ ਜਾਂ ਕਸਾਅ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀੜਾਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜ਼ਿਆਦਾ ਔਰਤਾਂ ਜਣੇਪੇ ਵੇਲੇ ਦੀ ਪੀੜ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਢੰਗ ਵਰਤਦੀਆਂ ਹਨ।<sup>1</sup> ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਵਿਚਾਰ ਹੈ।

1. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007 RCOG Press, London

### ਜਣੇਪੇ ਲਈ ਮੈਂ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਿਆਰ ਹੋਵਾਂ?

ਜਨਮ-ਪੂਰਬ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਕਲਾਸਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਣੇਪੇ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਕਲਾਸਾਂ ਦਾਈਆਂ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹੋਰਨਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਜੰਮੇਵਾਰੀ ਨਿਭਾਉਣ ਅਤੇ ਜਨਮ ਦੇਣ

ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਲਾਸਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਗੀਆਂ ਕਿ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਕੀ-ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਬੇਚੈਨੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਨਮ-ਪੂਰਬ ਕਲਾਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਦਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪੀੜ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀ-ਕੀ ਉਪਲੱਬਧ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ (ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਮਰ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਵਿੱਚ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਬਤ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਾਈ ਕਿਸੇ ਸੁੰਨਕਾਰ (ਅਨੈਸਥੈਟਿਸਟ) ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਜਨਮ-ਪੂਰਬ ਕਲਾਸਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦਾਈ ਤੋਂ ਇਸ ਬਾਬਤ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਪੀੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੀ ਵਿਕਲਪ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਫਿਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਉਸ ਦਾਈ ਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੇਗੀ।

ਜਣੇਪੇ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਥਾਂ ਚੁਣਦੇ ਹੋ ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਕਿੰਨੀ ਪੀੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਜਣੇਪੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ ਅਤੇ ਜਣੇਪੇ ਬਾਰੇ ਘੱਟ ਬੇਚੈਨ ਹੋਵੋ। ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿਖੇ ਜਨਮ ਦੇਣਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਦੂਜੀਆਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਜਣੇਪਾ ਕੇਂਦਰ ਵਿਖੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਸੰਤੋਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਹਸਪਤਾਲ ਜਣੇਪੇ ਵਾਲੇ ਕਮਰਿਆਂ ਨੂੰ ਘਰ ਵਰਗੀ ਦਿੱਖ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸਹਿਜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦਾ ਸੰਗੀਤ ਵਜਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਜਣੇਪਾ ਕੇਂਦਰ ਵਿਖੇ ਜਨਮ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਣੇਪੇ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਵਕਤ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਦੇਸਤ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਸਹਾਇਕ ਦਾ ਹੋਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ<sup>3</sup>। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਹਾਇਕ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਇਕਾਗਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 1994; 73: 547-554.

3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3. Article number: CD003766. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003766.

## ਸੁੰਗੜਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਂ ਕਿਹੜੇ ਸਰਲ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

- ਠਰੁੰਮੇ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੱਕ ਸਪਲਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੀੜ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਆਪਣੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਇਕਾਗਰ ਕਰਨਾ ਸੁੰਗੜਾਵਾਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਵਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

- ਪੀੜ ਦੌਰਾਨ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਣੇਪੇ ਲਈ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਸਿੱਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਮਾਲਸ਼ ਕਾਫੀ ਆਰਾਮਦੇਹ ਅਤੇ ਸੰਤੋਖਜਨਕ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਬਰਥਿੰਗ ਪੂਲ (ਵੱਡੇ ਆਕਾਰ ਦਾ ਟੱਬ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਨੂੰ ਵਰਤਣਾ ਕਿਵੇਂ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਖੋਜ ਕਾਰਜ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਜਣੇਪਾ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਪੀੜ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਪੀੜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ ਇਸਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗੀ।<sup>4</sup> ਇਸ ਸੰਬੰਧੀ ਕੁਝ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਵੀ ਹਨ ਕਿ ਜੇਕਰ ਪਾਣੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗਰਮ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਕਸ਼ਟ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਅਧਿਐਨਾਂ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਜਣੇਪਾ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਪਾਣੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕੋਈ ਜੋਖਮ ਜਾਂ ਖਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਦਾਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋਗੀ। ਕਈ ਜੱਚਾ-ਘਰਾਂ ਕੋਈ ਬਰਥਿੰਗ ਪੂਲ ਹਨ, ਪਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਪਵੇ ਉਸ ਵਕਤ ਇਹ ਉਪਲੱਬਧ ਨਾ ਹੋਣ। ਆਪਣੀ ਦਾਈ ਕੋਲੋਂ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਸਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਪੂਲ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਵਰਤ ਸਕੋਗੇ।

4. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [DOI:[10.1002/14651858.CD000111.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub3)]

## ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੂਰਕ ਉਪਚਾਰ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ (ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ) ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ?

ਕਈ ਅਧਿਐਨ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪੂਰਕ ਉਪਚਾਰ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਸੰਜਮ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਪੀੜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਵਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।<sup>5</sup> ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਉਪਚਾਰ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਸਲਾਹ ਲੈ ਲਵੋ। ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜੱਚਾ-ਘਰ ਐਨ ਐਚ ਐਸ ਉੱਤੇ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਹਈਆ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜਣੇਪੇ ਲਈ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਯੋਗਤਾਪ੍ਰਾਪਤ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲੱਭਣਾ ਪਵੇਗਾ।

- **ਅਰੋਮਾਥੈਰੇਪੀ** ਵਿੱਚ ਡਰ ਘਟਾਉਣ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਲਾ-ਸ਼ੇਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਗਾੜ੍ਹੇ ਇਤਰਾਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
- **ਰਿਫਲੈਕਸੋਲੋਜੀ** ਇਸ ਧਾਰਣਾ ਉੱਪਰ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਬਿੰਦੂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਬਿੰਦੂਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦੇ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ ਐਕਯੂਪੰਕਚਰ ਵਾਂਗੂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ)। ਰਿਫਲੈਕਸੋਲੋਜਿਸਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਉੱਤੇ ਬਿੰਦੂਆਂ ਉੱਤੇ ਮਾਲਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਣਾ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜਣੇਪੇ ਵੇਲੇ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

- **ਸੰਮੇਹਨ** ਪੀੜ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਸੰਮੇਹਨ (ਸਵੈ-ਸੰਮੇਹਨ) ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਇਸਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ, ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਸੰਮੇਹਕ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ।
- **ਐਕਯੂਪੰਕਚਰ** ਵਿੱਚ ਪੀੜ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਉਤਲੇ ਬਿੰਦੂਆਂ ਉੱਤੇ ਸੂਈਆਂ ਲਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਹੋਰਨਾਂ ਉਪਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਮਿਓਪੈਥੀ (ਪੀੜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਪਤਲੇ ਤੱਤਾਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨਾ) ਅਤੇ ਦੇਸੀ (ਪੌਦਿਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀਆਂ) ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Article number: CD003521. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.

## ਟੀ ਈ ਐਨ ਐਸ (ਟ੍ਰਾਂਸਕਿਊਟੇਨਸ ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕਲ ਨਰਵ ਸਟਿਮੂਲੇਸ਼ਨ) ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

- ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਨਾਲ ਚਿਪਕੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਚਾਰ ਸਮਤਲ ਪੈਡਾਂ ਰਾਹੀਂ ਧੀਮਾਂ ਕਰੰਟ ਲੰਘਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਝਰਨਾਹਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਕਰੰਟ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਇਹ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜਣੇਪੇ ਦੇ ਆਰੰਭ 'ਚ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਿੱਠ-ਦਰਦ ਲਈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਟੀ ਈ ਐਨ ਐਸ ਮਸ਼ੀਨ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਲੈ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਘਰ ਵਿਖੇ ਵਰਤਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਕਿਰਾਏ 'ਤੇ ਵੀ ਦੇ ਦੇਣਗੇ।
- ਹੁਣ ਤੱਕ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਉੱਪਰ ਟੀ ਈ ਐਨ ਐਸ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਦੇ ਕੋਈ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੇ।
- ਜਦ ਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਕੇਵਲ ਟੀ ਈ ਐਨ ਐਸ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਜਣੇਪਾ ਲੰਘਾ ਲਵੋ ਤਾਂ ਵੀ ਇਸਦੀ ਅਧਿਕ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਜਣੇਪੇ ਵੇਲੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹੋਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੀੜ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ।

## ਐਂਟੋਨੇਕਸ (ਗੈਸ ਅਤੇ ਹਵਾ) ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਮੈਂ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤ ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਐਂਟੋਨੋਕਸ (ਲਾਫਿੰਗ ਗੈਸ ਜਾਂ ਹਸਾਉਣ ਵਾਲੀ ਗੈਸ) ਇੱਕ ਗੈਸ ਹੈ ਜੋ 50% ਨਾਈਟ੍ਰੋਸ ਆਕਸਾਈਡ ਅਤੇ 50% ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ **ਗੈਸ ਅਤੇ ਹਵਾ** ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਤੁਸੀਂ ਐਂਟੋਨੋਕਸ ਨੂੰ ਮਾਸਕ ਜਾਂ ਮਾਊਥਪੀਸ (ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਪਾਈਪ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਖਿੱਚਦੇ ਹੋ।
- ਇਹ ਸਰਲ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਿੰਟਾਂ 'ਚ ਉਤਾਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਸ ਨਾਲ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਬੱਦਲੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਬੀਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ।
- ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤਿਰਿਕਤ ਆਕਸੀਜਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੀੜ ਨਹੀਂ ਦੂਰ ਕਰੇਗੀ, ਪਰ ਇਹ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਿੰਨੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਐਂਟੋਨੋਕਸ ਵਰਤਣੀ ਹੈ ਇਸਦਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਤੁਸੀਂ ਹੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਪਰ **ਸਰਬੱਤਮ ਅਸਰ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਸਹੀ ਮੈਕ 'ਤੇ ਵਰਤਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।** ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਕਿ ਸੁੰਗੜਾਉ ਪੈਦਾ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਂਟੋਨੋਕਸ ਲੈਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜਦੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀੜ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦਾ ਪੂਰਾ ਅਸਰ ਹਾਸਲ ਹੋ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਸੁੰਗੜਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਏਦਾਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੇਰ ਚੜ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਝਰਨਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਐਂਟੋਨੋਕਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਤੱਤ ਵੀ ਮਿਲਾਏ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਸਤ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

## ਓਪੀਐੱਡਜ਼ (ਮੋਰਫੀਨ/ ਪੈਥੀਡੀਨ/ ਡਾਇਆਮੋਰਫੀਨ) ਕੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਓਪੀਐੱਡਜ਼ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਇੱਕੋ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਣੇਪੇ ਵਾਲੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਓਪੀਐੱਡਜ਼ ਵਿੱਚ ਮੋਰਫੀਨ, ਪੈਥੀਡੀਨ, ਅਤੇ ਡਾਇਆਮੋਰਫੀਨ (ਜੋ ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਅਧਿਕ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।<sup>7</sup> ਖੋਜ ਕਾਰਜ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਬਜਾਏ ਪੈਥੀਡੀਨ ਦੇ, ਔਰਤਾਂ ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਡਾਇਆਮੋਰਫੀਨ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਵਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਨ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।<sup>8</sup>

ਓਪੀਐੱਡਜ਼ ਦੀਆਂ ਹੋਰਨਾਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਪਟਾਜ਼ਿਨੋਲ, ਫੈਟਾਨਾਈਲ ਅਤੇ ਰੈਮੀਫੈਟਾਨਿਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

- ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਾਈ ਓਪੀਐੱਡਜ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਲੱਤ ਵਿਚਲੀ ਵੱਡੀ ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ।

- ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਟਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਅਸਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਜਣੇਪੇ ਵਿੱਚ ਪੀੜ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਓਪੀਐਂਡਜ਼ ਐਂਟੀਨੋਕਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਭਾਵੇਂ ਦਰਦ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਟਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਪੀੜ ਬਾਰੇ ਘੱਟ ਚਿੰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।<sup>6</sup>
- ਦੂਜੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਓਪੀਐਂਡਜ਼ ਦੇ ਅਸਰ ਤੋਂ ਨਿਰਾਸ਼ ਹਨ ਅਤੇ ਕਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

6. Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systemically administered morphine or pethidine on labour pain. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*

1996;103:968-972.

7. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Prescribing intramuscular opioids for labour analgesia in consultant-led maternity units: a survey of UK practice. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Jan;17(1):3-8. Epub 2007 Nov 5.

8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S and Jackson D. The IDvIP trial: A two centre double blind randomised controlled trial comparing i.m. diamorphine and i.m. pethidine for labour. *International Journal of Obstetric Anaesthesia.* 2012;21(S1) S15.

## ਓਪੀਐਡਜ਼ (ਮੋਰਫੀਨ/ ਪੈਥੀਡੀਨ/ ਡਾਇਆਮੋਰਫੀਨ) ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕੀ-ਕੀ ਹਨ?

- ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨੀਂਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੀਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਂਟੀ-ਸਿਕਨੈਸ ਦਵਾ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਪੇਟ ਖਾਲੀ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਮੱਠਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਆਮ ਕਰਕੇ ਹਰੇਕ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਧੀਮਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇੰਜ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੂੰਹ ਵਾਲੇ ਮਾਸਕ ਰਾਹੀਂ ਆਕਸੀਜਨ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਪਹਿਲਾ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਧੀਮਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸੁਸਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬੱਚਾ ਆਮ ਵਾਂਗੂ ਦੁੱਧ ਨਹੀਂ ਚੁੰਘ ਸਕੇਗਾ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੈਥੀਡੀਨ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ)।
- ਜੇਕਰ ਓਪੀਐਡਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਣ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਉੱਪਰ ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗਾ।

## ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਅੰਤਰ-ਨਸੀ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ (ਪੀ ਸੀ ਆਈ ਏ) ਕੀ ਹੰਦਾ ਹੈ?

ਤੇਜ ਅਸਰ ਲਈ ਓਪੀਐਡਜ਼ ਇੱਕ ਪੰਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ, ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਪ ਨਾਲ ਲੱਗੇ ਬਟਨ ਨੂੰ ਦੱਬ ਕੇ ਖੁਦ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਸਿੱਧਾ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ (ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਮਰ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਵਿੱਚ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵਰਤਣਾ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨਾ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਪੀ ਸੀ ਆਈ ਏ ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲੱਬਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੀ ਸੀ ਆਈ ਏ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੇ ਕਾਬਲ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪੀਐਡਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਲੈ ਸਕੋ। ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੇ ਓਪੀਐਡਜ਼ ਲੈਣੇ ਹਨ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ, ਪੀ ਸੀ ਆਈ ਏ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਓਪੀਐਡਜ਼ ਲੈਣ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੀ ਸੀ ਆਈ ਏ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਕੁਝ ਓਪੀਐਡਜ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕਾਇਮ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਉੱਪਰ ਓਪੀਐਡ ਦੇ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਜੱਚਾ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੈਮੀਫੈਂਟਾਨਿਲ ਨਾਂ ਦੇ ਓਪੀਐਡ ਨਾਲ ਪੀ ਸੀ ਆਈ ਏ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ<sup>9,10</sup>। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਰੈਮੀਫੈਂਟਾਨਿਲ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਤੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹਰੇਕ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ। ਇਸ ਓਪੀਐਡ ਦਾ ਪੀੜ ਉੱਪਰ ਬਹੁਤ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਵਾਸ-ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਧੀਮਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਵਾਸ-ਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀਪੂਰਵਕ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਰੈਮੀਫੈਂਟਾਨਿਲ ਪੀ ਸੀ ਆਈ ਏ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸੌ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਵਾਸ-ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਧੀਮੇ ਹੋ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।<sup>11</sup> ਸਵਾਸ-ਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਧੀਮਾ ਹੋ ਜਾਣਾ ਕਿ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣ ਜਾਵੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ।<sup>12</sup>



ਰੈਮੀਫੈਂਟਾਨਿਲ ਪੀ ਸੀ ਆਈ ਏ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਉੱਪਰ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

9 Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2005; 49: 453-458.

10 Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil PCA. British Journal of Anaesthesia 2005; 95: 504-509.

11. Lavand'homme P, Roelants F. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanil. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels). Acta Anaesthesiologica Belgica 2009; 60: 75-82

12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanil for labour analgesia: time to draw breath? Anaesthesia 2013; 68: 231-235.

## ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਸਭ ਤੋਂ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੁੰਨਕਾਰ (ਅਨੈਸਥੈਟਿਸਟ) ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁੰਨਕਾਰ (ਅਨੈਸਥੈਟਿਸਟ) ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਦੇਣ ਦੀ ਮਹਾਰਤ ਹਾਸਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਪਰੋਕਤ ਦੌਰਾਨ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ, ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਜਾਂ ਸਪਾਈਨਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਵਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕਾਂ ਦੀਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਸਾਡੇ “ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ” ਦੇਖੋ।

ਐਪੀਡਿਊਰਲਜ਼ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਤੱਥ:

- ਐਪੀਡਿਊਰਲਜ਼ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਵਾਉਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਕਾਰਗਰ ਤਰੀਕਾ ਹਨ।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੇਣ ਲਈ, ਸੁੰਨਕਾਰ (ਅਨੈਸਥੈਟਿਸਟ) ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੂਈ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਤੰਤੂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ (ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਪਤਲੀ ਨਾਲੀ ਜਾਂ ਟਿਊਬ) ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸੂਈ ਬਾਹਰ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਉਸੇ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਤੁਹਾਡੇ ਤੰਤੂਆਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਨੀ ਸੁੰਨਕਾਰਕ, ਓਪੀਐਂਡਜ਼ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ, ਜਾਂ ਦੇਵਾਂ ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਵਾਉਣ ਵਿੱਚ 40 ਮਿੰਟ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇਸ ਵਿੱਚ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕਾਂ ਦੇ ਅਸਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲੱਗਾ ਸਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ)।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਸਤ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਾਉਂਦਾ।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲੈਣ ਨਾਲ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਡਿਲੀਵਰੀ ਲਈ ਦਾਈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸੂਤ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ ਨੂੰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ (ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਿਰ 'ਤੇ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲਾ ਸਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਚੁੱਸਣ ਕੱਪ) ਜਾਂ ਚਿਮਟੀ (ਫੋਰਸੈਪਸ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਪਵੇ।
- ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੈਂਟੀਲੇਟਰ, ਚਿਮਟੀ ਜਾਂ ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇ।
- ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਵੇ।

## ਸਪਾਈਨਲ ਅਤੇ ਮਿਸ਼੍ਰਿਤ ਸਪਾਈਨਲ-ਐਪੀਡਿਊਰਲਜ਼ (ਸੀ ਐਸ ਈ) ਕੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਐਪੀਡਿਊਰਲਜ਼ ਅਸਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਧੀਮੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਜਣੇਪਾ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਲੇਟ ਹੋਵੇ। ਜੇਕਰ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਸਿੱਧਾ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਵਿਚਲੇ ਤੰਤੂਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਮੌਜੂਦ ਦ੍ਰਵ ਦੇ ਬੈਗ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤਾਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਪਾਈਨਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੇ ਉਲਟ, ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਕੈਥੀਟਰ ਦੇ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕੋ ਵਾਰ 'ਚ ਦਾਖਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸੇ ਸਮੇਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਵੀ ਲਗਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਮਿਸ਼੍ਰਿਤ ਸਪਾਈਨਲ-ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਲਗਭਗ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਜੋ ਦਰਦ ਤੋਂ ਅਧਿਕ ਰਾਹਤ ਚਾਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਮਿਸ਼੍ਰਿਤ ਸਪਾਈਨਲ-ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਹੀ ਮਿਸ਼੍ਰਿਤ ਸਪਾਈਨਲ-ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਕੀ ਹਰ ਕੋਈ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਪਾਈਨਾ ਬਿਫਿਦਾ (ਅਯੁਕਤ ਮੇਰੂਦੰਡ), ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਖੂਨ ਜੰਮਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ) ਹੋਣ 'ਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਯੁਕਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਇਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਣੇਪੇ ਲਈ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ-ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪਤਾ ਲਗਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਜਣੇਪਾ ਜਟਿਲ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦਾਈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸੂਤ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਏਦਾਂ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਅਧਿਕ ਹੈ ਤਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਉਣਾ ਹੋਰ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਸਹੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਹੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਲੱਗ ਗਿਆ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪਿਆ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੇ ਸਾਰੇ ਫਾਇਦੇ ਮਿਲਣ ਲੱਗ ਪੈਣਗੇ।

## ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਕੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਕੈਨੂਲਾ ਜਾਂ ਜਰਾਹੀ ਨਾਲੀ (ਇੱਕ ਬਰੀਕ ਪਲਾਸਟਿਕ ਨਾਲੀ) ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਿਚਲੀ ਨਸ ਵਿੱਚ ਲਗਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡ੍ਰਿਪ (ਅੰਤਰ-ਨਸੀ ਦ੍ਰਵ) ਵੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਣੇਪੇ ਵੇਲੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਵੀ ਡ੍ਰਿਪ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਜਣੇਪੇ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਲਈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬੀਮਾਰ ਹੋਵੋ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ)। ਤੁਹਾਡੀ ਦਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਾਸਾ ਮਾਰਕੇ ਲੇਟਣ ਲਈ ਜਾਂ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਕੇ ਬੈਠਣ ਲਈ ਕਹੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ

ਸੁੰਨਕਾਰ ਰੋਗਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਸਾਫ਼ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸੁੰਨਕਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨੀ ਸੁੰਨਕਾਰਕ ਲਗਾਏਗਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਵਿੱਚ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਤੰਤੂਆਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਲਗਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸੁੰਨਕਾਰ ਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲੋਂ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਮੌਜੂਦ ਦ੍ਰਵ ਦੇ ਬੈਗ ਨੂੰ ਪੰਚਰ ਨਾ ਕਰੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਿਰ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸੁੰਨਕਾਰ ਦੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਉਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਪਰ ਇੱਕ ਵਾਰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਆਪਣੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਲੱਗ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਪਰ ਚੋਪੀ ਲਗਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ, ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਹਿੱਲ-ਡੁੱਲ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋਗੇ। ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ।

### **ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ?**

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ 20 ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ 20 ਮਿੰਟ ਇਹ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਵਾਉਣ ਵਿੱਚ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਸਰ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਦਾਈ ਨਿਯਮਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ-ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਚੈਕ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸੁੰਨਕਾਰ ਆਮ ਕਰਕੇ ਇਹ ਚੈਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਸਹੀ ਤੰਤੂਆਂ 'ਤੇ ਅਸਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ 'ਤੇ ਬਰਫ਼ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਰੱਖਕੇ ਜਾਂ ਠੰਡੀ ਸਪ੍ਰੇ ਛਿੜਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਠੰਡਾ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ 'ਚ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸੁੰਨਕਾਰ ਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਦਰੁਸਤ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਲਗਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

### **ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਏ ਜਾਣ ਪਿੱਛੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?**

ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਸੀਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਰਾਹੀਂ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕਾਂ ਦੀਆਂ ਵਾਧੂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਚਾਹੇ ਫੇਰੀ ਟੀਕੇ (ਪੂਰਾ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ) ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਪੰਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਧੀਮੇ, ਸਥਾਈ ਪ੍ਰਵਾਹ ਰਾਹੀਂ, ਜਾਂ ਮਰੀਜ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ (ਪੀ ਸੀ ਈ ਏ) ਪੰਪ ਨਾਲ। ਮਰੀਜ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਨਾਲ, ਪੰਪ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਬਟਨ ਨੂੰ ਦੱਬ ਜਦੋਂ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਨੂੰ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦੀਆਂ ਖੁਰਾਕਾਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਹਰੇਕ ਹਸਪਤਾਲ ਕੋਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਰਾਹੀਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ, ਜਾਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤਰੀਕੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਹਰੇਕ ਵਾਧੂ ਖੁਰਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਿਵੇਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਕੀਤਾ ਸੀ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾਈ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ-ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਚੈਕ ਕਰੇਗੀ।

### **ਮੋਬਾਈਲ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?**

ਮੇਬਾਈਲ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਉਸਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਬਹੁਤਾ ਸੁੰਨ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਚ ਲਿਜਾਏ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜਣੇਪੇ ਦੀ ਪੀੜ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜੰਮਣ ਦੌਰਾਨ ਦਾ ਕੁਝ ਅਹਿਸਾਸ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਅਣਸੁਖਾਵਾਂ ਅਹਿਸਾਸ ਵੀ ਹੋਵੇ।

### ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾਉਣਾ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾਉਣਾ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜੰਮਣ 'ਤੇ ਉਸਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ,<sup>13</sup> ਸੱਚ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਨਵ-ਜੰਮਿਆਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ਾਬ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।<sup>14</sup> ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾਉਣਾ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਘਨ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ।<sup>15</sup>

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Date of issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.

14 Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002; 109: 1344-1353.

15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. Anaesthesia 2010 65: 145-153.

### ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮੈਨੂੰ ਆਰਾਮ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਸਧਾਰਨ ਸੁੰਨਕਾਰਕ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਅਕਸਰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਥਾਨੀ ਸੁੰਨਕਾਰਕ ਭਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਸਧਾਰਨ ਸੁੰਨਕਾਰਕ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਕਦੀ-ਕਦਾਈਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੇ। ਇਹ 20 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਵਿੱਚ ਵਾਪਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸੁੰਨਕਾਰਕ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਪਾਈਨਲ ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਸੁੰਨਕਾਰਕ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਹੀਂ ਲੱਗਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਅਕਸਰ ਸਪਾਈਨਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਸਥਾਨੀ ਸੁੰਨਕਾਰਕ ਦੀ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਨਾਲ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਜਣੇਪੇ ਵਿੱਚ ਸਪਾਈਨਲ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਤੇ ਸਪਾਈਨਲ ਉੱਪਰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਸਾਡੇ ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ ਦੇਖੋ।

ਕੀ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾਉਣਾ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਲਈ ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਜਾਂ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ?

ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਵਧਦੀ। ਲੰਬੀ-ਅਵਧੀ ਦੇ ਪਿੱਠ-ਦਰਦ ਦੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪਿੱਠ-ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਪਿੱਛੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ 'ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਰਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਘੱਟ ਹੀ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਲੰਬੀ-ਅਵਧੀ ਦੇ ਪਿੱਠ-ਦਰਦ ਦੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।<sup>13,16</sup>

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Date of issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.

16 Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. British Medical Journal 1996; 312: 1384-1388.

## ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾਉਣ ਦੇ ਕੀ ਜੋਖਮ ਹਨ?

- ਇੱਕ ਸੌ ਤੋਂ ਲੈਕੇ ਦੋ ਸੌ ਔਰਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਦੇ ਸਿਰ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਲਿੰਕ )
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕਾਰਨ ਸਥਾਈ ਤੰਤੂ ਵਿਗਾੜ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਤੰਤੂ ਵਿਗਾੜ ਬਾਰੇ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਲਿੰਕ) ਲਗਭਗ 1:24,000
- ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਜਣੇਪੇ ਦੌਰਾਨ ਪੀੜ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ 'ਚ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੇ ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੀੜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਵਰਤਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਲਗਭਗ 8 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਚਿਮਟੀ ਰਾਹੀਂ ਜਣੇਪੇ ਦੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲ, ਜਣੇਪੇ ਦੀ ਦੂਜੀ ਮੰਜ਼ਲ (ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਵਿਕਸ (ਗਰਭਕੋਸ਼ ਦਾ ਦੁਆਰ) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਅਧਿਕ ਲੰਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸੁੰਗੜਾਉ ਹੋਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦਵਾ (ਆਕਸਾਈਟੋਸਿਨ) ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪਵੇ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਘੱਟ ਹੋਣ ਦੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕੱਢਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਾਨੇ ਵਿੱਚ ਨਾਲੀ ਪਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪਵੇ (ਇੱਕ ਬਲੈਡਰ ਕੈਥੀਟਰ)।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਰਾਸ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾਉਣ ਨਾਲ ਮੈਨੂੰ ਸਿਰ ਦਰਦ ਕਿਵੇਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਹਰੇਕ 100 ਔਰਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਮੌਜੂਦ ਦਵ ਦਾ ਬੈਗ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਸੂਈ ਨਾਲ ਪੰਕਚਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਇਸਨੂੰ 'ਡਿਊਰਲ ਪੰਕਚਰ' ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ)। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੇਜ਼ ਸਿਰ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਤੇਜ਼ ਸਿਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸੁੰਨਕਾਰਕ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਏ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। (ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ 'ਡਿਊਰਲ ਪੰਕਚਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ' ਪਰਚੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।)

ਹਵਾਲੇ

1. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007 RCOG Press, London.
2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1994; 73: 547-554.
3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Article number: CD003766. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003766.
4. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [DOI:[10.1002/14651858.CD000111.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub3)]
5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Article number: CD003521. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.
6. Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systemically administered morphine or pethidine on labour pain. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996;103:968-972.
7. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Prescribing intramuscular opioids for labour analgesia in consultant-led maternity units: a survey of UK practice. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Jan;17(1):3-8. Epub 2007 Nov 5.
8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S and Jackson D. The IDVIP trial: A two centre double blind randomised controlled trial comparing i.m. diamorphine and i.m. pethidine for labour. *International Journal of Obstetric Anaesthesia.* 2012;21(S1) S15.
9. Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
10. Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.
11. Lavand'homme P, Roelants F. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanil. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels). *Acta Anaesthesiologica Belgica* 2009; 60: 75–82
12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanil for labour analgesia: time to draw breath? *Anaesthesia* 2013; 68: 231–235.
13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Date of issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.
14. Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 109: 1344-135310A.
15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. *Anaesthesia* 2010 65: 145-153.
16. Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. *British Medical Journal* 1996; 312: 1384-1388.

17. Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. *British Journal of Anaesthesia* 1995; 75: 522-526.
18. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. *Anaesthesia* 2003; 58: 962-984.
19. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-1118.
20. Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 37-42.
21. Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 183-188.
22. Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anaesthesia. *Anesthesiology* 2006; 105: 394-399.
23. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. *British Journal of Anaesthesia* 2004; 92: 109-120.
24. Major complications of central neuraxial block: Report on the 3rd National Audit project of the Royal College of anaesthetist. 2009. RCOA

ਇਹ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ ਐਂਬਸਟੈਟਿਕ ਅਨੈਸਥੈਟਿਸਟਸ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਇਨਫਾਰਮੇਸ਼ਨ ਫਾਰ ਮਦਰਜ਼ ਸਬ-ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖੇ ਗਏ ਸਨ।

ਸਬ-ਕਮੇਟੀ ਵਿੱਚ ਹੇਠਲੇ ਲੋਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

Dr Purva Makani (chairman)

Dr Ian Wrench (secretary)

Mrs Shaheen Chaudhry (consumer representative)

Dr Mary Mushambi (consultant anaesthetist)

Dr Claire Candelier (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists representative)

Gail Johnson (Royal College of Midwives representative)

Dr Hilary Swales (consultant anaesthetist)

Mrs Smriti Singh (lay member)

ਅਸੀਂ ਪਿਛਲੀ ਸਬ-ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਪਿਛਲੇ ਸੰਸਕਰਣਾਂ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਲਈ ਧੰਨਵਾਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

- ਤੁਸੀਂ ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕਈ ਅਨੁਵਾਦਾਂ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਲਈ ਫਰੇਜ਼ ਕਾਰਡਾਂ ਦੇ ਨਾਲ
- ਤੁਸੀਂ ਜਣੇਪੇ ਵਿੱਚ ਪੀੜ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੈਸ਼ਨਲ ਚਾਈਲਡਬਰਥ ਟ੍ਰਸਟ ਤੋਂ [www.nct.org.uk](http://www.nct.org.uk) ਵਿਖੇ ਜਾਂ ਮਿਡਵਾਈਵਜ਼ ਇਨਫਾਰਮੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਰਿਸੋਰਸ ਸਰਵਿਸ (MIDIRS) ਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਤੋਂ [www.infochoice.org](http://www.infochoice.org) ਵਿਖੇ ਵੀ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਰੋਅਲ ਕਾਲਜ ਆਫ ਅਨੈਸਥੈਟਿਸਟਸ ਨਾਲ ਰਲਕੇ, ਅਸੀਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲਜ਼ ਉੱਪਰ ਹੋਰ ਸਮੱਗਰੀ ਬਣਾਈ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 'ਐਪੀਡਿਊਰਲਜ਼ ਜਾਂ ਸਪਾਈਨਲ ਸੁੰਨਕਾਰਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਰ ਦਰਦ' ਅਤੇ 'ਸਪਾਈਨਲਜ਼ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਟੀਕੇ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਤੰਤੂ ਵਿਗਾੜ' ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ [www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf](http://www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf) ਜਾਂ [www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf](http://www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf) ਤੋਂ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।



OAA Secretariat

Phone: 020 76318883

Email: [secretariat@oaa-anaes.ac.uk](mailto:secretariat@oaa-anaes.ac.uk)

Website: [www.labourpains.com](http://www.labourpains.com)

© Obstetric Anaesthetists' Association 2013

4ਥਾ ਸੰਸਕਰਣ, ਜੁਲਾਈ 2013

We are grateful to the charity Translators without Borders for providing this translation



ਜੰਮਣ-ਪੀੜ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਜਾਂ ਸਪਾਈਨਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਜੋਖਮ

ਜੋਖਮ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਇਸਦੇ ਵਾਪਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਿੰਨੀ ਹੈ?	ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਆਮ ਹੈ?
ਖਾਰਸ਼	ਵਰਤੀ ਗਈ ਦਵਾ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਰੇਕ 3 ਤੋਂ 10 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ	ਆਮ
ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਚੋਖੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਘਟਣਾ	ਹਰੇਕ 50 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ	ਕਦੀ-ਕਦਾਈਂ
ਜੰਮਣ-ਪੀੜ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨਾ ਇਸ ਲਈ ਪੀੜ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣਾ	ਹਰੇਕ 8 ਤੋਂ 10 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ	ਆਮ
ਸੀਜ਼ਰੀ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਅਸਰਦਾਰ ਨਾ ਹੋਣਾ ਇਸ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਸੁੰਨਕਾਰਕ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣਾ	ਹਰੇਕ 20 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ	ਕਦੀ-ਕਦਾਈਂ
ਤੇਜ਼ ਸਿਰ ਦਰਦ	ਹਰੇਕ 100 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ (ਐਪੀਡਿਊਰਲ)  ਹਰੇਕ 500 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ (ਸਪਾਈਨਲ)	ਵਿਰਲਾ

<p>ਤੰਤੂ ਵਿਗਾੜ (ਲੱਤ ਜਾਂ ਪੈਰ ਉੱਪਰ ਸੁੰਨ ਖੇਤਰ, ਜਾਂ ਲੱਤ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ)</p> <p>6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ</p>	<p>ਅਸਥਾਈ - ਹਰੇਕ 1,000 ਤੋਂ 2,000 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ</p> <p>ਸਥਾਈ - ਹਰੇਕ 24,000 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ</p>	<p>ਕਾਫੀ ਵਿਰਲਾ</p> <p>ਵਿਰਲਾ</p>
<p>ਮੈਨਿੰਗਾਈਟਿਸ</p> <p>ਰੀੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਸਪਾਈਨਲ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਈ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਐਬਸੈਸ (ਲਾਗ)</p> <p>ਰੀੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਸਪਾਈਨਲ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਈ ਸੂਈ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਹੇਮਾਟੋਮਾ (ਖੂਨ ਜੰਮਣਾ)</p> <p>ਐਬਸੈਸ ਜਾਂ ਹੇਮਾਟੋਮਾ ਕਾਰਨ ਗੰਭੀਰ ਜਖਮ ਹੋਣਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਕਵਾ (ਪੈਰਾਪਲੇਜੀਆ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ</p>	<p>ਹਰੇਕ 100,000 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ</p> <p>ਹਰੇਕ 50,000 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ</p> <p>ਹਰੇਕ 168,000 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ</p> <p>ਹਰੇਕ 100,000 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ</p>	<p>ਬਹੁਤ ਦੁਰਲੱਭ</p> <p>ਬਹੁਤ ਦੁਰਲੱਭ</p> <p>ਬਹੁਤ ਦੁਰਲੱਭ</p> <p>ਬਹੁਤ ਦੁਰਲੱਭ</p>
<p>ਰੀੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਨਸ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਸਥਾਨੀ ਸੁੰਨਕਾਰਕ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਚਲੀ ਜਾਣਾ</p> <p>ਸਪਾਈਨਲ ਦ੍ਰਵ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਸਥਾਨੀ ਸੁੰਨਕਾਰਕ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਤਰਾ ਚਲੀ ਜਾਣਾ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ</p>	<p>ਹਰੇਕ 100,000 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ</p> <p>ਹਰੇਕ 2,000 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ</p>	<p>ਬਹੁਤ ਦੁਰਲੱਭ</p> <p>ਕਾਫੀ ਦੁਰਲੱਭ</p>

ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਅਸਾਧਾਰਣ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ		
---	--	--

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਜੋਖਮਾਂ ਲਈ ਸਹੀ ਅੰਕੜੇ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ। ਉਪਰੋਕਤ ਅੰਕੜੇ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।