

વિગત

પ્રસ્તાવના

તમારા પ્રેગ્નેન્સીના ઓપ્શન્સ	6
તમારા માટે સલાહ	9
સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ઇન્ફેક્શન (STI) ટેસ્ટિંગ	11
કોન્ટ્રાસેપ્શન	12
તમારી સારાવારના ઓપ્શન	15
વહેલી તકે મેડિકલ અબોર્શન	16
સર્જિકલ અબોર્શન	28
સર્જરી પહેલા સલાહ	36
વહેલી તકે મેડિકલ અને સર્જિકલ અબોર્શન પછી સારવાર	38
પ્રેગ્નેન્સીનું અજાણ લોકેશન (PUL) અને એક્ટોપિક પ્રેગ્નેન્સીની પ્રેગ્નેન્સી	42
વેનસ થ્રોમ્બોએમ્બોલિઝમ (VTE)	45
કલાયન્ટ અને કેરર્સ માટે સેપ્સિસ માહિતી	48
એન્ટિ-ડીઈન્જેક્શન	51
પ્રશ્નો	53
ફિડબેક અને ફરિયાદો	56
ઉપયોગી કોન્ટેક્ટ્સ	57
નોંધો	58

દ્રષ્ટિ

NUPASમાં દયાળુ સ્ટાફ છે અને સેઈફ વાતાવરણ ઊભુ કરીને વ્યક્તિના પસંદગીના રાઈટને માન આપીએ છીએ, જ્યાં મહિલાઓ પ્રેગ્નેન્સી, સેફ સેક્સ માટે અને સેફશૂએલ હેલ્થ વિષે સેવા આપી શકે છે.

મૂલ્યો

અમારા ગ્રાહકો અમારા માટે મહત્વના છે, અમે તેમને પસંદ કરવાના અને તેમને સપોર્ટ કરવાના તેમના રાઈટનો આદર કરીએ છીએ.

-  અમે જે કરીએ છીએ તેમાં અમે કંઈ છૂપાવતા નથી અને પ્રમાણિક છીએ અને વાતચીત કરીએ છીએ એમાં પણ
-  અમે એક ટીમ તરીકે અને એક સામાન્ય ધ્યેય સાથે કામ કરીએ છીએ: શ્રેષ્ઠ શક્ય સંભાળ પૂરી પાડવા માટે.
-  અમે જે કરીએ છીએ તેના વિશે અમે કાળજી અને જુસ્સાદાર છીએ.
-  અમે અમારા સ્ટાફને મહત્ત્વ આપીએ છીએ અને ટેકો આપીએ છીએ.

અબોર્શન કરવના હોવ

જો તમે અબોર્શન કરાવવાનો નિર્ણય લીધો હોય તો યાદ રાખો કે તમે એકલા નથી

યુ કેમાં દર વર્ષે
200,000 થી વધુ
અબોર્શન કરવામાં
આવે છે

યુ કેમાં **3**માંથી
1 મહિલા તેમના
જીવનકાળ દરમિયાન
અબોર્શન કરાવશે.

ઈંગ્લેન્ડ, વેલ્સ અને
સ્કોટલેન્ડમાં **50**
વર્ષથી વધુ સમયથી
અબોર્શન કાયદેસર છે



જો તમે ગર્ભવતી હો અને નક્કી કર્યું હોય કે અબોર્શન તમારા માટે યોગ્ય ઓપ્શન છે, તો કૃપા કરીને તમારા માટે ઉપલબ્ધ વિવિધ ઓપ્શન્સ વિશે જાણવા માટે આ પુસ્તિકા વાંચવા માટે સમય કાઢો.

અમે 50 વર્ષથી ઉપર મહિલાઓને અમારી સેવાઓ અને સંભાળ રાખી છે અને પ્રેગ્રેન્સી સમાપ્ત કરવાનું પસંદ કરવાના મહિલાના રાઈટને સંપૂર્ણ સપોર્ટ અને હિમાયત કરીએ છીએ.

આ પુસ્તિકા તમને અબોર્શન સારવાર વિશે માહિતી આપે છે અને સારવાર માટે અમારી મુલાકાત દરમિયાન શું થશે તે વિષે તમને સલાહ આપે છે. માહિતી રોયલ કોલેજ ઓફ ઓબ્સ્ટેટ્રિશિયન્સ એન્ડ ગાયનેકોલોજિસ્ટ્સ (RCOG), નેશનલ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ફોર ક્લિનિકલ એક્સેલન્સ (NICE) અને રોયલ કોલેજ ઓફ એનેસ્થેસિસ્ટ્સ (RCOA) દ્વારા આપવામાં આવતી માર્ગદર્શિકા પર બનાવેલી છે.

આફ્ટરકેર હેલ્પલાઇન

ફોન: 0333 016 0400

ફોન: (01) 874 0097 (ઇરે)



અબોર્શન કાયદો

અબોર્શન અધિનિયમ 1967 હેઠળ, યુકેમાં 23 અઠવાડિયા અને પ્રેગ્રેન્સીના 6 દિવસ સુધી અબોર્શન કાયદેસર છે. અસાધારણ સંજોગોમાં 24મા અઠવાડિયા પછી જ અબોર્શન કરાવી શકાય છે દા.ત. સ્ત્રીનું જીવન જોખમમાં છે અથવા ગર્ભની અસામાન્યતાઓ છે.

તેમનો કાયદો જણાવે છે કે બે ડોક્ટરોએ એગ્રી થવું જોઈએ કે અબોર્શન કરાવવાથી તમારા માનસિક અથવા શારીરિક હેલ્થને પ્રેગ્રેન્સી ચાલુ રાખવા કરતાં ઓછું નુકસાન થશે.

બે ડોક્ટરોએ એગ્રી થાય પછી HSA1 ફોર્મ તરીકે ઓળખાતા કાનૂની ફોર્મ પર સહી કરવી પડશે.

પેટમાં છોકરો છે કે છોકરી એને લીધે અબોર્શન કરાવવું ખોટું છે.

અબોર્શન દૃક્ત હોસ્પિટલ અથવા વિશિષ્ટ લાઇસન્સ ધરાવતા ક્લિનિકમાં જ થઈ શકે છે.

અબોર્શન શું છે ?

અબોર્શન એ એક પ્રોસિજર છે જે પ્રેગ્રેન્સીને સમાપ્ત કરે છે; તેને "ટર્મિનેશન" તરીકે પણ ઓળખવામાં આવે છે.

અબોર્શનને ધ્યાનમાં લેવો એ ખૂબ જ મૂંઝવણભર્યો, સ્ટ્રેસવાળો અને અપસેટ થઈ જવાય એવો સમય હોઈ શકે છે. અમે આ સમજીએ છીએ અને આ સમય દરમિયાન તમને મદદ કરવા માટે અમારી સંભાળ અને સપોર્ટ આપવાનું વચન આપીએ છીએ

ખાનગી

તમારો અમારી સાથેનો કોઈપણ કોન્ટેક્ટ અથવા તમે મેળવેલ કોઈપણ સારવાર પૂરી રીતે ખાનગી છે. જો તમારી ઉંમર 16 વર્ષથી ઓછી હોય, તો પણ અમે કોઈને જણાવીશું નહીં સિવાય કે તમે અમને જણાવવાનું કહો. તો જ અમે તમારી વિગતો અનેક હેલ્થ પ્રોફેશનલો અથવા સંસ્થાઓ સાથે શેર કરીશું. જો અમને લાગે કે અમારે આ કરવાની જરૂર છે તો અમે તમને હંમેશા કહેવાની ટ્રાય કરીશું.

યુવાન લોકો અને સંવેદનશીલ પુખ્ત વયના લોકોનું રક્ષણ

તમામ પ્રોફેશનલો યુવાન લોકો અને સંવેદનશીલ પુખ્ત વયના લોકોના સારા માટે કામ કરે છે. તેઓ તેમને ઉપેક્ષા, શારીરિક, સેક્સુઅલ અથવા ફિઝિકલ એબ્યૂઝ અથવા બેપરવાથી બચાવવા માટે વાજબી પગલાં લે છે. જો તમને 'જોખમમાં' તરીકે ઓળખવામાં આવે છે, તો NUPAS સ્ટાફ તમને સુરક્ષિત રાખવા માટે યોગ્ય પગલાં લેવા તમારી સાથે કામ કરશે.

તમારા પ્રેગ્રેન્સીના ઓપ્શન્સ

તમારી પાસે જે પસંદગીઓ છે તે છે:

- પ્રેગ્રેન્સી સાથે ચાલુ રાખો;
- પ્રિ-પ્રેગ્રેન્સી ચાલુ રાખો અને દત્તક લેવા અથવા પાલક સંભાળ વિશે વિચારો;
- અબોર્શન કરાવવો

પ્રેગ્રેન્સી સાથે ચાલુ રાખો;

જો તમે પ્રિ-પ્રેગ્રેન્સી ચાલુ રાખવાનું પસંદ કરો તો તમારે તમારા GP નો કોન્ટેક્ટ કરવો જ જોઈએ અથવા તમે સીધો મિડવાઈફનો કોન્ટેક્ટ કરી શકો છો (તમારી લોકલ હોસ્પિટલની વેબસાઈટ જુઓ); તેઓ તમારી પ્રેગ્રેન્સીની કન્ફર્મ કરશે અને તમારી લોકલ મિડવાઈફ સાથે મુલાકાત ગોઠવશે. તમારી પ્રિ-પ્રેગ્રેન્સી દરમિયાન મિડવાઈફ તમારી પ્રસૂતિ પહેલાની સંભાળનું ધ્યાન રાખશે. પ્રસૂતિ પહેલાની સંભાળ મેળવવી ખૂબ જ મહત્વની છે તેથી તમારે પ્રેગ્રેન્સી ચાલુ રાખવાના તમારા નિર્ણયની ખાતરી થાય કે તરત જ તમારે તમારા GP/મિડવાઈફને જાણ કરવી જોઈએ. જન્મ પહેલાંની સંભાળ અને લોકલ સેવાઓ વિશે વધુ જાણવા માટે જુઓ www.nhs.uk

દત્તક લેવા અથવા ફોસ્ટર કેર

જો તમે અબોર્શન કરાવવા માંગતા ન હોવ તો તમારા માટે દત્તક લેવાનો ઓપ્શન હોઈ શકે છે. તમે પ્રિ-પ્રેગ્રેન્સી ચાલુ રાખશો અને જન્મ આપશો, પરંતુ દત્તક લીધા પછી બાળકની સંભાળ રાખશો નહીં અથવા બાળક પ્રત્યેના કોઈ કાનૂની અધિકારો અથવા જવાબદારી રહેશે નહીં.

દત્તક એ દત્તક અને લોકલ ઓથોરિટી દ્વારા ફોર્મલ પ્રોસેસ છે અને કોર્ટ દ્વારા કાયદેસર બનાવવામાં આવે છે. દત્તક લેવાનો નિર્ણય આખરી છે અને લીધા પછી તેને બદલી શકાતો નથી.

હું મદદ ક્યાંથી મેળવી શકું?

- તમારી જીપી સર્જરી
- પ્રસૂતિ સેવાઓમાં વિશેષતા ધરાવતા તમારા લોકલ હોસ્પિટલના સોશિયલ વર્કર અથવા દત્તક લેવાની ચર્ચા કરવા માટે તમારી લોકલ સોશિયલ સેવાઓ ટીમનો કોન્ટેક્ટ કરો
- બ્રિટિશ એસોસિયેશન ફોર એડોપ્શન એન્ડ ફોસ્ટરિંગનો કોન્ટેક્ટ કરો - BAAF સમગ્ર યુકેમાં દત્તક લેવા અને પ્રોત્સાહન સાથે સંકળાયેલા દરેક સાથે કામ કરે છે.તમે તેમનો 020 7520 0300 અથવા www.corambaaf.org.uk પર કોન્ટેક્ટ કરી શકો છો.

તમારો નિર્ણય

કોઈ વ્યક્તિ પ્રેગ્રેન્સીને સમાપ્ત કરવાનું પસંદ કરી શકે છે તેના ઘણા કારણો છે, પરંતુ કારણ ગમે તે હોય, તે હંમેશા તમારો નિર્ણય હોવો જોઈએ.

અબોર્શન કરાવવાનો તમારો નિર્ણય તમારા માટે વ્યક્તિગત હોવો જોઈએ અને તમે કોઈના દબાણમાં કે દબાણ કર્યા વિના આ નિર્ણય લેવા તૈયાર હોવા જોઈએ. કેટલાક માટે, પ્લાન ન કરેલી પ્રેગ્રેન્સી વિશે શું કરવું તે નક્કી કરવું મુશ્કેલ અથવા અઘરો ટાઈમ હોઈ શકે છે; બધી સ્ત્રીઓ આ ઘટનાનો અલગ અલગ રીતે સામનો કરશે. કેટલીક સ્ત્રીઓ પ્રેગ્રેન્સીને સમાપ્ત કરવાના તેમના નિર્ણયથી કોન્ફ્લિક્ટ હોય છે જ્યારે અન્ય અબોર્શન કરવાનું નક્કી કરી શકો છો.

કાઉન્સેલિંગ

અમે અબોર્શન પહેલા અને પછી બંને કાઉન્સેલિંગ ઓફર કરીએ છીએ.

કાઉન્સેલિંગ એપોઇન્ટમેન્ટ્સ ફોન પર થશે. મહેરબાની કરીને નોંધ કરો કે આ કોઈ કટોકટી સેવા નથી, જો અમને લાગે કે તમને તમારા માનસિક હેલ્થ માટે તાત્કાલિક મદદની જરૂર છે તો તમારે સ્પેશિયલિસ્ટ સર્વિસની જરૂર પડશે.

જો તમને લાગે કે તમે તમારા નિર્ણય અને તમે જે લાગણીઓ અને લાગણીઓ અનુભવી રહ્યા છો તે વિશે તમે કોઈની સાથે વાત કરવા માંગો છો, તો કૃપા કરીને અમને 0333 004 6666 પર કૉલ કરો.- તમે કોઈપણ સમયે તમારી પાસે અવેલેબલ ઓપ્શન્સ વિશે અમારી ટીમ મેમ્બર સાથે વાત કરી શકો છો અને અમે તમારા માટે કાઉન્સેલિંગની વ્યવસ્થા કરી શકીએ છીએ.



આફ્ટરકેર હેલ્પલાઇન

ફોન: 0333 016 0400

ફોન: (01) 874 0097 (ઇરે)



ફોન: 0333 004 6666 ફોન: (01) 874 0097 (આયર્લેન્ડ)

તમારા માટે સલાહ

કોઈપણ સારવાર નક્કી કરવામાં આવે તે પહેલાં તમારે એક ક્લિનિશન સાથે કન્સલ્ટેશન કરવો પડશે જે તમારા બધા સારવાર ઓપ્શન્સ સમજાવશે અને અભોર્શન વિશે તમારા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપશે.

ક્લિનિકલ એસેસમેન્ટ

ક્લિનિશન તમને તમારા મેડિકલ, પ્રસૂતિ અને ગાયનોલોજિકલ ઇતિહાસ વિશે પૂછશે. તે ખૂબ જ મહત્વનું છે કે તમે તેમના પ્રશ્નોના સાચા જવાબ આપો અને તમારી પાસે હોય તેવી કોઈપણ મેડિકલ સ્થિતિ અથવા તમે લો છો તે દવાઓ વિશે તમે શક્ય તેટલી વધુ માહિતી આપો. આ તમારી સલામતી અને સારવાર માટે યોગ્યતાની ખાતરી કરવા માટે છે. જો તમે બ્રેસ્ટફિડિંગ કરાવતા હોવ તો કૃપા કરીને ક્લિનિશિયનને જાણ કરો. તમારી કન્સલ્ટેશન ટેલિફોન પર ક્લિનિશિયન સાથે કરવામાં આવશે, અથવા જો તમે ઇચ્છો તો રૂબરૂ મળીને, કૃપા કરીને ખાતરી કરો કે તમે શાંત વાતાવરણમાં છો જ્યાં તમે સ્પષ્ટ રીતે સાંભળી શકો અને પ્રાયવેસી માટે એકલા રહી શકો.

તમારા કન્સલ્ટેશન દરમિયાન ક્લિનિશન સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ચેપ માટે અમે જે સ્ક્રીનિંગ ટેસ્ટ ઓફર કરીએ છીએ અને તમારા સેફ સેક્સ માટે ઓપ્શન્સની પણ ચર્ચા કરશે. સેફ સેક્સ માટેના કયા પ્રકારો ઉપલબ્ધ છે તે અંગે અમે તમને સલાહ આપી શકીએ છીએ. તમે કયા પ્રકારના સેફ સેક્સ માટેનો ઉપયોગ કરવા જઈ રહ્યા છો તે ધ્યાનમાં લેવું મહત્વપૂર્ણ છે કારણ કે તમે અભોર્શન પછી પણ ગર્ભવતી થઈ શકો છો (તમારા સેફ સેક્સ માટે ઓપ્શન્સ માટે પાન 12 જુઓ).

ક્લિનિશિયન પૂછશે કે શું તમે અભોર્શનની પ્રોસિજરને સમજો છો અને ખાતરી કરો કે તમે સારવાર મેળવવા માટે સંમતિ આપવા વિશે સમજો છો.

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન

તમારા મેડિકલ, પ્રસૂતિ અને સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાનના ઇતિહાસના આધારે તમારે અબોર્શન માટે અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન કરાવવાની જરૂર પડી શકે છે કે નહીં. તમારા મેડિકલ, પ્રસૂતિ અને સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાનના ઇતિહાસના આધારે તમારે અબોર્શન માટે અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન કરાવવાની જરૂર પડી શકે છે કે નહીં કેટલીકવાર પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી અમને પેટના (પેટ) સ્કેન દ્વારા જોવા માટે ખૂબ જ વહેલું હોઈ શકે છે તેથી અમારે તમારી યોનિમાં નાની અલ્ટ્રાસાઉન્ડ તપાસ દાખલ કરવાની જરૂર પડી શકે છે. જો અમે યોનિમાર્ગ સ્કેન પર પ્રેગ્નેન્સી જોઈ શકતા નથી, તો અમે ખાતરી કરી શકતા નથી કે પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી જોઈએ તે રીતે વિકાસ કરી રહી છે અને ક્લિનિશન તમારી સાથે આ વિશે વધુ ચર્ચા કરશે અને થોડા દિવસોમાં પુનઃસ્કેનની વ્યવસ્થા કરશે.

એવું બની શકે છે કે તમારી પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી સ્કેન પર જોવા માટે ખૂબ જ વહેલી હોય, અથવા એવું બની શકે કે વહેલી કસુવાવડ થઈ ગઈ હોય અથવા ગર્ભાશય (ગર્ભાશય) ની બહાર પ્રેગ્નેન્સી વિકસિત થઈ રહી હોય - એક્ટોપિક પ્રેગ્નેન્સી -વધુ માહિતી અને સલાહ માટે પાન 42 જુઓ એક્ટોપિકપ્રેગ્નેન્સી વિશે

આફ્ટરકેર હેલ્પલાઇન

ફોન: 0333 016 0400

ફોન: (01) 874 0097 (ઇરે)



ફોન: 0333 004 6666 ફોન: (01) 874 0097 (આયર્લેન્ડ)

સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ઇન્ફેક્શન (STI) ટેસ્ટિંગ

તમારા કંન્સલટેશન ના ભાગરૂપે તમને સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ઇન્ફેક્શન્સ (STI's) માટે સ્ક્રીનિંગ ટેસ્ટ ઓફર કરવામાં આવશે. STI યોનિમાં સેક્સ, મૈથુન, મુખ મૈથુન, ગુદા મૈથુન, સેક્સ ટોચ શેર કરવું અને નજીકના જનનાંગ કોન્ટેક્ટ દ્વારા પસાર થાય છે. STI ના સૌથી સામાન્ય લક્ષણો એ કોઈ લક્ષણો નથી... ઘણા લોકો અજાણ છે કે તેમને STI છે. જો સારવાર ન કરવામાં આવે તો, STI લાંબા ગાળાની સમસ્યાઓ જેમ કે પેલ્વિક ઇનફ્લેમેટરી ડિસીઝ અથવા વંધ્યત્વ (બાળકોની અસમર્થતા) તરફ દોરી શકે છે.

NUPAS ખાતે STI સ્ક્રીનીંગ

NUPAS આ માટે સ્ક્રીનીંગ ઓફર કરે છે: ક્લેમીડિયા, ગોનોરિયા, HIV અને સિફિલિસ. ટેસ્ટ ઝડપી અને અનુકૂળ છે – એક સ્વેબ અથવા પેશાબ ટેસ્ટ અને ફિંગરપ્રિક બલ્ડ નમૂનાની અમને જરૂર છે.

તમને STI છે કે કેમ તે જાણવાનો એક રસ્તો એ છે કે ટેસ્ટ કરાવવું. જો તમે અસુરક્ષિત સંભોગ કર્યો હોય, તાજેતરમાં પાર્ટનર બદલ્યો હોય અથવા જો તમારા પાર્ટનરને કોઈ અન્ય સાથે સેક્સ માણવાનું જોખમ હોય તો આ ખાસ કરીને ભલામણ કરવામાં આવે છે. એકવાર નિદાન થયા પછી મોટાભાગના STI ની સારવાર એન્ટીબાયોટીક્સથી કરવી સરળ છે. જો તમે પહેલાથી જ સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ચેપ માટે ટેસ્ટ કરાવ્યું ન હોય તો હવે સારો સમય છે. તમારે તમારા પાર્ટનર સાથે ટેસ્ટ કરાવવા અને સેક્સ્યુઅલી સ્વસ્થ રહેવા વિશે પણ વાત કરવી જોઈએ. તમે તમારી લોકલ સેક્શૂઅલ હેલ્થ સેવા, સેફ સેક્સ માટે અને સેક્શૂઅલ હેલ્થ ક્લિનિક, બ્રુક જેવી નિષ્ણાત સેવા અથવા તમારી GP સર્જરી પર જઈને ટેસ્ટ અને સારવાર પણ મેળવી શકો છો. લોકલ સેવાઓ માટે

NHS Choices વેબસાઇટ જુઓ: www.nhs.uk

સેફ સેક્સ માટે

તમારા કન્સલ્ટેશન ના ભાગ રૂપે ક્લિનિશિયન તમારા માટે ઉપલબ્ધ સેફ સેક્સ માટે પદ્ધતિઓ વિશે ચર્ચા કરશે. અભોર્શનના 5 દિવસ પછી સ્ત્રી ફળદ્રુપ હોય છે અને જો સેફ સેક્સ માટેનો ઉપયોગ ન કરવામાં આવે તો તે ફરીથી ગર્ભવતી થઈ શકે છે. પસંદ કરવા માટે સેફ સેક્સ માટેની ઘણી બધી પદ્ધતિઓ છે તેથી જો પ્રથમ પ્રકાર તમારા માટે એકદમ યોગ્ય ન હોય તો તેને અટકાવશો નહીં; તમે બીજી પદ્ધતિ અજમાવી શકો છો. જો યોગ્ય રીતે ઉપયોગ કરવામાં આવે તો ઘણી સેફ સેક્સ માટે 99% થી વધુ અસરકારક હોય છે.

LARC - લાંબા અભિનય ઉલટાવી શકાય તેવું સેફ સેક્સ માટે

LARC ખૂબ જ અસરકારક છે કારણ કે તે તમે તેને લેવાનું કે વાપરવાનું યાદ રાખી તેના પર નિર્ભર નથી.

સેફ સેક્સ માટે ઇમ્પ્લાન્ટ - ઇમ્પ્લાન્ટ એ સેફ સેક્સ માટેની સૌથી અસરકારક પદ્ધતિ છે. તે 99% થી વધુ અસરકારક છે. ઉપયોગના પ્રથમ વર્ષમાં 1,000 માંથી 1 કરતા ઓછા વપરાશકર્તાઓ ગર્ભવતી થશે. એકવાર તે ફીટ થઈ જાય, તે 3 વર્ષ સુધી સેફ સેક્સ માટે તરીકે કામ કરે છે. જો તમે પસંદ કરો તો તેને વહેલા દૂર કરી શકાય છે અને એકવાર દૂર કર્યા પછી તમારી પ્રજનન ક્ષમતા ખૂબ જ ઝડપથી સામાન્ય થઈ જાય છે.

તે કેવી રીતે કામ કરે છે: એક નાની, લવચીક લાકડી તમારા હાથના ઉપલા ભાગની ત્વચા હેઠળ મૂકવામાં આવે છે. તે હોર્મોન પ્રોજેસ્ટેરોન રિલિસ કરે છે. તે ઓવ્યુલેશન બંધ કરે છે (એક ઇંડા છોડે છે), શુક્રાણુને ઇંડા સુધી પહોંચતા રોકવા માટે સર્વાઈકલ લાળને જાડું કરે છે, અને ફળદ્રુપ ઇંડા રોપતા અટકાવવા માટે ગર્ભાશય (ગર્ભાશય) ના અ લેવલને પાતળું કરે છે.

ઇન્ટ્રાઉટેરાઇન ડિવાઇસ (IUD) - કોપર IUD 99% થી વધુ અસરકારક છે. ઉપયોગના પ્રથમ વર્ષમાં 1,000 માંથી 1 કરતા ઓછા વપરાશકર્તાઓ ગર્ભવતી થશે. એકવાર તે ફીટ થઈ જાય તે પ્રકાર પર આધાર રાખીને 5-10 વર્ષ સુધી સેફ સેક્સ માટે કામ કરે છે અને જો તમે પસંદ કરો તો વહેલા બહાર કાઢી શકાય છે. IUD દૂર થતાં જ તમારી પ્રજનન ક્ષમતા સામાન્ય થઈ જાય છે.

ફોન: 0333 004 6666 ફોન: (01) 874 0097 (આર્થર્લેન્ડ)

તે કેવી રીતે કાર્ય કરે છે: એક નાનું, લવચીક પ્લાસ્ટિક અને કોપર ઉપકરણ ગર્ભાશય (ગર્ભાશય) માં મૂકવામાં આવે છે. તાંબુ શુક્રાણુ અને ઇંડાને જીવતા અટકાવે છે. શુક્રાણુને ઇંડા સુધી પહોંચતા રોકવા માટે તમારા સર્વાઇકલ લાળમાં પણ ફેરફાર કરે છે. IUD ગર્ભાશયમાં ફળદ્રુપ ઇંડા રોપવાનું પણ બંધ કરી શકે છે.

ઇન્ટ્રાઉટેરિન સિસ્ટમ (IUS) - IUS 99% થી વધુ અસરકારક છે. ઉપયોગના પ્રથમ વર્ષમાં 1,000 માંથી 1 કરતા ઓછા વપરાશકર્તાઓ ગર્ભવતી થશે. એકવાર ફીટ કર્યા પછી, તેનો પ્રકાર પર આધાર રાખીને 3-5 વર્ષ માટે સેફ સેક્સ માટે તરીકે ઉપયોગ કરી શકાય છે, પરંતુ તેને વહેલા દૂર કરી શકાય છે. એકવાર ઉપકરણ દૂર થઈ જાય પછી પ્રજનનક્ષમતા પાછી આવશે.

તે કેવી રીતે કાર્ય કરે છે: એક નાનું, લવચીક પ્લાસ્ટિક અને કોપર ઉપકરણ ગર્ભાશય (ગર્ભાશય) માં મૂકવામાં આવે છે. તે હોર્મોન પ્રોજેસ્ટેરોન



રિલિસ કરે છે. તે ઓવ્યુલેશન બંધ કરે છે (એક ઇંડા છોડે છે), શુક્રાણુને ઇંડા સુધી પહોંચતા રોકવા માટે સર્વાઈકલ લાળને જાડું કરે છે, અને ફળદ્રુપ ઇંડા રોપતા અટકાવવા માટે ગર્ભાશય (ગર્ભાશય) ના અ લેવલને પાતળું કરે છે.

સેફ સેક્સ માટે ઈન્જેક્શન - સેફ સેક્સ માટે ઈન્જેક્શનનો બરાબર સૂચના પ્રમાણે (દર 13 અઠવાડિયે) ઉપયોગ કરવાથી ખાતરી થશે કે તે પ્રેગ્નેન્સીને રોકવામાં 99% થી વધુ અસરકારક છે. ઉપયોગના પ્રથમ વર્ષમાં 1,000 માંથી 1 કરતા ઓછા વપરાશકર્તાઓ ગર્ભવતી થશે.

તે કેવી રીતે કાર્ય કરે છે: ડેપો-પ્રોવેરાને સ્નાયુમાં ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે, સામાન્ય રીતે નિતંબ અથવા ઝ્યારેક હાથમાં; સાયના પ્રેસને નાની સોય વડે તમારી જાંઘ અથવા પેટના આગળના ભાગમાં ત્વચાની નીચે ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે.

સાયના પ્રેસ ઘરે જાતે કરી શકાય છે. તે ઓવ્યુલેશન બંધ કરે છે (એક ઇંડા છોડે છે), શુક્રાણુને ઇંડા સુધી પહોંચતા રોકવા માટે સર્વાઈકલ લાળને જાડું કરે છે, અને ફળદ્રુપ ઇંડા રોપતા અટકાવવા માટે ગર્ભાશય (ગર્ભાશય) ના અ લેવલને પાતળું કરે છે.

સેફ સેક્સ માટેની વિવિધ પ્રકારની પદ્ધતિઓ છે જેમાં સૌથી વધુ અસરકારક - સેફ સેક્સ માટે પ્રત્યારોપણ - પછી સેફ સેક્સ માટે કોઇલ, ઇન્જેક્ટેબલ સેફ સેક્સ માટે, મૌખિક સેફ સેક્સ માટે ગોળીઓ અને કોન્ડોમનો સમાવેશ થાય છે.

આ બધી પદ્ધતિઓ NUPAS તરફથી ઉપલબ્ધ છે અને અમારી સેવાના ભાગ રૂપે અમે ઓપ્શન્સની ચર્ચા કરીશું, તમને સેફ સેક્સ માટે પ્રદાન કરીશું અને તમારા લાંબા ગાળાના સેફ સેક્સ માટે ઉપયોગ માટે યોજનાઓ બનાવવામાં મદદ કરીશું.

સેફ સેક્સ માટે વિશે વધુ માહિતી માટે જુઓ - અમારી વેબસાઇટ www.nupas.co.uk, અથવા તમારા GP, નર્સ અથવા લોકલ સેક્સુઅલ હેલ્થ ક્લિનિક અથવા બ્રુકજેવા નિષ્ણાત ક્લિનિકની મુલાકાત લો; www.fpa.org.uk/resources ની મુલાકાત લો; અથવા www.sexwise.org.uk/contraception/

તમારી સારાવારના ઓપ્શન

તમારા માટે કયો અબોર્શન સૌથી યોગ્ય છે તે ધ્યાનમાં લેતી વખતે તમારી પાસે ઘણા બધા ઓપ્શન્સ છે. તમારા માટે ઉપલબ્ધ અબોર્શનનો પ્રકાર તમે કેટલા અઠવાડિયાના ગર્ભવતી છો (આને પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી કહેવાય છે) અને તમારી કોઈપણ મેડિકલ સ્થિતિને આધારે સારવારના પ્રકાર માટે તમારી યોગ્યતા પર નિર્ભર રહેશે. તમારા કન્સલ્ટેશન દરમિયાન તમારી સાથે આની સંપૂર્ણ ચર્ચા કરવામાં આવશે અને પસંદ કરેલ સારવાર તમારા માટે યોગ્ય છે તેની ખાતરી કરવા માટે અમારી મેડિકલ ટીમ દ્વારા તેની સમીક્ષા પણ કરવામાં આવશે.

અબોર્શનના પ્રકારો

અર્લી મેડિકલ અબોર્શન (EMA)

(જો 10 અઠવાડિયાથી ઓછી ગર્ભવતી હોય તો)

- તમારા ઘરના સરનામા પર પોસ્ટ દ્વારા સારવાર.
- ક્લિનિકમાં રૂબરૂમાં સારવાર એકત્રિત કરો.
- ક્લિનિકમાં જારી કરાયેલ સારવાર - અંતરાલ

સર્જિકલ ઓપ્શન્સ

- લોકલ એનેસ્થેટિક સાથે સર્જિકલ
- સભાન શામક દવા સાથે સર્જિકલ
- લોકલ એનેસ્થેટિક સાથે સર્જિકલ

જો તમે ઈંગ્લેન્ડ, સ્કોટલેન્ડ, વેલ્સ અથવા ઉત્તરી આયર્લેન્ડના રહેવાસી હોવ તો સામાન્ય રીતે NHS દ્વારા અબોર્શન માટે ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવે છે.

પહેલી તકે મેડિકલ અબોર્શન

અર્લી મેડિકલ અબોર્શન (EMA) અથવા 'અબોર્શનની ગોળી' - પ્રેગ્નેન્સીને સમાપ્ત કરવા માટે બે દવાઓ લેવાનો સમાવેશ થાય છે પ્રથમ દવા, મિફેપ્રિસ્ટોન, હોર્મોન પ્રોજેસ્ટેરોનને બ્લોક કરીને કામ કરે છે પ્રોજેસ્ટેરોન વિના, ગર્ભાશયની અ લેવલ તૂટી જાય છે અને પ્રેગ્નેન્સી ચાલુ રાખી શકાતી નથી.

બીજી દવા, મિસોપ્રોસ્ટોલ, ગર્ભાશયને સંકુચિત બનાવે છે, જેના કારણે કસુવાવડની જેમ જ ખેંચાણ, બલ્ડ સ્ટ્રાવ અને પ્રેગ્નેન્સીના નુકશાન થાય છે.

(NB મિસોપ્રોસ્ટોલ પાસે પ્રેગ્નેન્સીમાં ઉપયોગ માટે યુ.કે.નું લાઇસન્સ નથી પરંતુ પ્રેગ્નેન્સી સમાપ્ત કરવા માટે માન્ય અને માન્ય દવા છે).

પહેલી મેડિકલ અબોર્શન કરવાના ફાયદા છે:

- બિન-આક્રમક સારવાર અને એનેસ્થેટિકની જરૂર નથી
- ઉચ્ચ સુરક્ષા લેવલ
- સર્જિકલ ક્લિનિકની મુસાફરી કરતાં સારવાર (ઘણીવાર) લોકલ રીતે વધુ મેળવી શકાય છે
- સારવાર પહેલાં તમે ખાઈ-પી શકો છો
- પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી બહાર કાઢવામાં આવે ત્યારે તમે ઘરે રહી શકો છો.

તમારા ઘરના સરનામા પર પોસ્ટ દ્વારા સારવાર.

પોસ્ટ દ્વારા ગોળીઓ એ ક્લિનિકમાં હાજરી આપ્યા વિના પહેલી પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી (9+6 અઠવાડિયાની પ્રેગ્નેન્સી હેઠળ) પ્રેગ્નેન્સીને સમાપ્ત કરવાની સલામત અને કાનૂની રીત છે. જો તમે પોસ્ટ દ્વારા ગોળીઓ માટે યોગ્ય છો, તો તમારી સલાહને અનુસરીને તમને દવાઓ કેવી રીતે લેવી તેની સંપૂર્ણ સૂચનાઓ અને અમારી આફ્ટરકેર સેવાની વિગતો સાથે પોસ્ટમાં તમારી EMA સારવાર પ્રાપ્ત થશે.

પહેલી ટેબ્લેટ લેવી - તમને તમારા અભોર્શનની ગોળીઓ ધરાવતું પેકેજ પ્રાપ્ત થશે. પહેલી અને બીજી ગોળીઓ વચ્ચે 24-48 કલાક છોડવું મહત્વપૂર્ણ છે.

પહેલી ગોળી (Mifepristone) પાણી સાથે લો.

જો તમને પ્રથમ ટેબ્લેટ લીધાની 90 મિનિટની અંદર ઉલટી થાય છે, તો તમારે શક્ય તેટલી વહેલી તકે 0333 016 0400 પર ફોન કરીને અમને જાણ કરવી જોઈએ કારણ કે તમારે બીજી ટેબ્લેટ લેવાની જરૂર પડી શકે છે.

બીજી ટેબ્લેટ લેવી - સંપૂર્ણ સૂચનાઓ માટે પાન 18 પર EMA (અંતરાલ) જુઓ તમારા પેકમાં આ પણ હશે:-

- સેફ્ સેક્સ માટે પત્રિકા
- કોડોમ
- પ્રેગ્નેન્સી ટેસ્ટ કીટ.

ક્લિનિકમાં રૂબરૂમાં સારવાર એકત્રિત કરો.

આ ડ્રોપ-ઇન ક્લિનિક નથી, તમારે ઓપોઇન્ટમેન્ટની જરૂર પડશે જે તમારા ટેલિફોન કંન્સલ્ટેશન દરમિયાન ગોઠવવામાં આવશે.

મહત્વની માહિતી

જો તમે પ્રથમ ટેબ્લેટ લીધા પછી તમારો વિચાર બદલો અને પ્રેગ્નેન્સી ચાલુ રાખવાનું નક્કી કરો, તો અમે તંદુરસ્ત પ્રેગ્નેન્સીની ખાતરી આપી શકતા નથી અને તમને પ્રસૂતિ પહેલાની સંભાળની વ્યવસ્થા કરવા માટે શક્ય તેટલી વહેલી તકે તમારા જીપીને જોવાની સલાહ આપીશું.

કાનૂની માહિતી

આ દવાઓ તમારા માટે સૂચવવામાં આવી છે.

તમારી દવા અન્ય કોઈને આપવી તે ગેરકાયદેસર છે કારણ કે તે તમારા માટે વ્યક્તિગત રીતે સૂચવવામાં આવી હતી. જો તમે આ દવાનો ઉપયોગ કરતા નથી, તો દવાનો નિકાલ કેવી રીતે કરવો તે વિશે અમારો કોન્ટેક્ટ કરો.

જો તમને તેની જરૂર હોય તો આ તમને મેડિકલ સહાય મેળવવાથી ક્યારેય રોકશે નહીં.

જો તમે (મેડિકલ) અબોર્શન સામે નિર્ણય કરો અને દવા ન લો તો કૃપા કરીને:

- NUPAS અથવા ફાર્મસીમાં દવાઓ પરત કરો
- અન્ય વ્યક્તિને દવાઓ આપવી તે ગેરકાયદેસર છે
- જો તમે આ દવાનો ઉપયોગ ન કરો તો 10 અઠવાડિયાથી વધુ સમય સુધી ઘરે અથવા પછીની પ્રેગ્નેન્સી માટે ઈરાદાપૂર્વક દવાઓનો ઉપયોગ કરવો ગેરકાયદેસર છે.

પહેલી મેડિકલ અબોર્શન (અંતરાલ) - ઘરે બીજા સ્ટેજની

સારવાર

તમારા ટેલિફોન કન્સલ્ટેશન પછી તમને તમારા માટે અનુકૂળ ક્લિનિકમાં હાજરી આપવા માટે એપોઇન્ટમેન્ટ આપવામાં આવશે. તમને પ્રેગ્નેન્સીની તારીખ સુધી અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન કરવાની ઓફર કરવામાં આવશે અને પછી, જો તમે યોગ્ય હોવ, તો તમને મૌખિક રીતે (પાણી સાથે ગળી) લેવા માટે મિક્રેપ્રિસ્ટોન આપવામાં આવશે. તમે મિક્રેપ્રિસ્ટોન લેતાની સાથે જ ક્લિનિક છોડી શકશો. ઘરે તમારા બીજા સ્ટેજની સારવાર માટે તમને 6 મિસોપ્રોસ્ટોલ ગોળીઓ અને પીડા રાહત મળશે.

મિસોપ્રોસ્ટોલની ગોળીઓ મિક્રેપ્રિસ્ટોન પછી 24 થી 48 કલાકની વચ્ચે લેવી જોઈએ

તમારા મિસોપ્રોસ્ટોલનું સંચાલન કેવી રીતે કરવું.

મિસોપ્રોસ્ટોલની ગોળીઓ યોનિમાં અથવા ગાલ અને પેટાની વચ્ચે મૂકવામાં આવે છે. વધુ વિગતો માટે ચિત્રો જુઓ. મિસોપ્રોસ્ટોલ મજબૂત, પીડાદાયક ખેંચાણ અને ભારે બલ્ડ સાવનું કારણ બને છે.

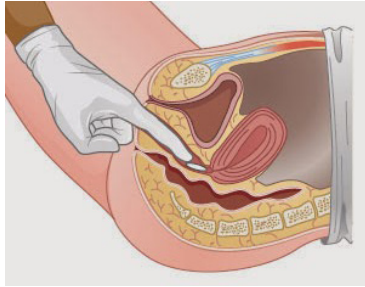
કોઈપણ સારવાર શરૂ કરતા પહેલા તે મહત્વપૂર્ણ છે કે તમે તમારા મોંમાં અથવા યોનિમાર્ગમાં મિસોપ્રોસ્ટોલની ગોળીઓ દાખલ કરતા પહેલા અને પછી બંને સાબુ અને પાણીથી તમારા હાથને સારી રીતે ધોઈ લો.

યોનિમાર્ગ નિવેશ

1 તમારા મૂત્રાશયને ખાલી કરો

2 સાબુ અને પાણીનો ઉપયોગ કરીને તમારા હાથને સારી રીતે ધોઈ લો

3 તમારી યોનિમાર્ગમાં શક્ય તેટલી ઊંચી ચાર ગોળીઓ દાખલ કરો. ગોળીઓની ચોક્કસ સ્થિતિ મહત્વપૂર્ણ નથી કારણ કે તે બહાર ન પડે. તમારી આંગળીની ટોચ સાથે તેમને શક્ય તેટલું ઊંચું દબાણ કરો; કાં તો તેમને એક સમયે



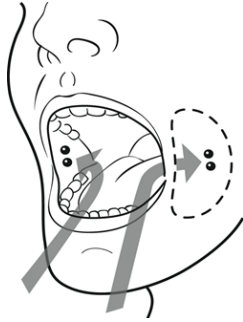
1 અથવા બધા એકસાથે દાખલ કરો. તમે નીચે સૂતી વખતે, બેસીને અથવા એક પગ ઉપર રાખીને ઊભા રહીને ગોળીઓ મૂકી શકો છો – જે સૌથી વધુ આરામદાયક હોય.

4 3 કલાક પછી, જો તમે સારું અનુભવો છો, પરંતુ કોઈ રક્તસ્રાવ થયો નથી અથવા ફક્ત આછો સ્પોટિંગ/સ્મીયરિંગ છે, તો વધારાની 2 (2) ગોળીઓ યોનિમાર્ગમાં અથવા ઉપરના ગાલ અને પેઢાની વચ્ચે (1) બાજુ પર દાખલ કરો. યોનિમાર્ગમાંની ગોળીઓ પોતાની મેળે ઓગળી જશે - જો ગાલ અને પેઢાની વચ્ચે બાકીનું પાણી ગળી જાય તે પહેલાં 30 મિનિટ માટે છોડી દો. જો થોડો રક્તસ્રાવ થતો હોય તો યોનિમાર્ગને ટાળો. જો મિસોપ્રોસ્ટોલની બીજી માત્રા બિનઉપયોગી હોય, તો કૃપા કરીને દર્દીની માહિતી પત્રિકાનો સંદર્ભ લો જે યોગ્ય નિકાલ અંગે સૂચના આપે છે; બાકી રહેલી દવાઓ બીજા કોઈને આપશો નહીં અથવા બીજી પ્રેગ્નેન્સી માટે તેનો ઉપયોગ કરશો નહીં.

ગાલ અને પેઢાની વચ્ચેના મોઢામાં (બુકલ)

1 તમારા મોંમાં ગોળીઓ મૂકતા પહેલા પાણી પીને તમારા મોંને ભેજવા માટે સલાહ આપવામાં આવે છે કારણ કે આ ગોળીઓને ઓગળવામાં મદદ કરશે.

2 તમારા મોંમાં ઉપરના ગાલ અને ગમ અથવા નીચલા ગાલ અને પેઢા (દરેક બાજુએ જે તમારા માટે સૌથી યોગ્ય હોય તે વચ્ચે ચાર ગોળીઓ મૂકો અને ગોળીઓને 30 મિનિટ સુધી ઓગળવા દો. કારણ કે તે સૂકા મોંમાં ઓગળશે નહીં. આ તબક્કે ગોળીઓ ગળી જશો નહીં. જો ગોળીઓ 30 મિનિટ પછી સંપૂર્ણપણે ઓગળી ન જાય તો તમે તેને થોડા પાણીથી ગળી શકો છો. ગોળીઓ તમારા મોંમાં એક અપ્રિય સ્વાદ છોડી શકે છે.



3 3 કલાક પછી, જો તમે સારું અનુભવો છો, પરંતુ કોઈ રક્તસ્રાવ થયો નથી અથવા ફક્ત આછો સ્પોટિંગ/સ્મીયરિંગ છે, તો વધારાની 2 (2) ગોળીઓ યોનિમાર્ગમાં અથવા ઉપરના ગાલ અને પેઢાની વચ્ચે (1) બાજુ પર દાખલ કરો. યોનિમાર્ગમાંની ગોળીઓ પોતાની મેળે ઓગળી જશે - જો ગાલ અને પેઢાની વચ્ચે બાકીનું પાણી ગળી જાય તે પહેલાં 30 મિનિટ માટે છોડી દો.

દર્દ માં રાહત

તમે ખેંચાણ અને પીડા અનુભવશો જે ટૂંકા ગાળા માટે ગંભીર હોઈ શકે છે. આ રીતે પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી બહાર કાઢવામાં આવે છે. તે મહત્વનું છે કે તમારી પાસે ઘરે પીડાની દવા છે. તમને ક્લિનિકમાંથી ઘરે લઈ જવા માટે કેટલીક દવાઓ આપવામાં આવશે પરંતુ અમે સલાહ આપીએ છીએ કે તમારી પાસે કેટલીક આઈબુપ્રોફેન અથવા પેરાસિટામોલ ઉપલબ્ધ છે. તમારા મેડિકલ ઇતિહાસ અને સંભવિત એલર્જીના આધારે, નર્સ/ મિડવાઈફ તમારી સાથે શ્રેષ્ઠ ઓપ્શન્સ અને તમારી પ્રથમ સારવાર વિશે ચર્ચા કરશે.

પીડા દવાઓના ઉદાહરણો છે:

- જેમ જેમ તમારો દુખાવો શરૂ થાય તેમ હળવા પીડા માટે આઈબુપ્રોફેન લો - 2x200mgs - આ દર 4-6 કલાકે લઈ શકાય છે (24 કલાકમાં મહત્તમ 6 ગોળીઓ).
- પેરાસિટામોલનો ઉપયોગ હળવાથી મધ્યમ પીડા માટે કરી શકાય છે (24 કલાકમાં મહત્તમ 8 ગોળીઓ).
- દર 6-8 કલાકે 1x30mg કોડીન ફોસ્ફેટ
- ગરમ પાણીની બોટલનો ઉપયોગ કરો (ઉત્પાદકની સૂચના મુજબ) કારણ કે ગરમી પણ પીડાને દૂર કરવામાં મદદ કરી શકે છે.

કૃપયા નોંધો:

- કોડીન (Codeine) લેતી વખતે વાહન ચલાવવું કે મશીનરી ચલાવવી નહીં.
- જ્યાં સુધી તમે પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી પસાર ન કરો અને તે કરવા માટે પૂરતું સારું ન અનુભવો ત્યાં સુધી મિસોપ્રોસ્ટોલ લીધા પછી વાહન ચલાવશો નહીં
- એવી ભલામણ કરવામાં આવે છે કે ઘરે સહાય આપવા માટે તમારી સાથે કોઈ ભાગીદાર અથવા વિશ્વાસપાત્ર પુખ્ત સાથી (18 વર્ષથી વધુ વયના) હોય. આ તમારી પોતાની સલામતી અને તમારી પાસે હોય તેવા કોઈપણ આશ્રિતોની સલામતી માટે છે.

પહેલી મેડિકલ અબોર્શન અને સામાન્ય આડઅસરોથી શું અપેક્ષા રાખવી

દવા લીધા પછી સામાન્ય રીતે અબોર્શન 2-12 કલાકની વચ્ચે થશે. તમારે લોહી નીકળવાની અને લોહીના ગંઠાવાનું પસાર થવાની અપેક્ષા રાખવી જોઈએ. પ્રથમ સ્ટેજની દવા (મિફેપ્રિસ્ટોન) લીધા પછી તમને બલ સ્રાવ શરૂ થઈ શકે છે.

જો આવું થાય, તો તમારે નિર્દેશન મુજબ બીજો તબક્કો (ન) લેવો જ જોઈએ. જો ગાલ અને પેટા વચ્ચે ભારે બલ સ્રાવ થતો હોય (જુઓ પાન 20).

તમે 4 અઠવાડિયા સુધી બલ સ્રાવ ચાલુ અને બંધ કરી શકો છો. જો મિસોપ્રોસ્ટોલ લીધાના 48 કલાક પછી બલ સ્રાવ થતો નથી, તો તમારે આફ્ટરકેર લાઇનને ફોન કરવો જોઈએ અને ક્લિનિશિયન સાથે વાત કરવી જોઈએ.

કેટલાક ગ્રાહકોને દવાની આડઅસરો જેવી કે ઉબકા અને/અથવા માથાનો દુખાવો થઈ શકે છે. અમૂક કિસ્સાઓમાં તમને ફ્લુશ થયેલો ચહેરો અથવા ત્વચા પર ફોલ્લીઓ હોઈ શકે છે,

- જો તમને આમાંના કોઈપણ લક્ષણોનો અનુભવ થાય તો કૃપા કરીને તાત્કાલિક આફ્ટરકેર લાઇનનો કોન્ટેક્ટ કરો.

જો તમને મિફેપ્રિસ્ટોન ટેબ્લેટ લીધાની 90 મિનિટની અંદર ઉલટી થાય છે, તો કૃપા કરીને ક્લિનિક અથવા આફ્ટરકેર લાઇનનો કોન્ટેક્ટ કરો કારણ કે તમને પુનરાવર્તિત ડોઝની જરૂર પડી શકે છે.

કેટલાક ગ્રાહકોને સારવારના બીજા સ્ટેજ પહેલા યોનિમાર્ગમાંથી બલ સ્રાવ થઈ શકે છે. જો આવું થાય, તો કૃપા કરીને સેનિટરી ટુવાલ પહેરો, ટેમ્પનનો ઉપયોગ કરશો નહીં. લોહી જે ભારે પિરિયડ જેવા હોય શકે છે. જો બલ સ્રાવ તમને ચિંતા કરે છે, અથવા જો

તમે દવાને ખરાબ રીતે પ્રતિક્રિયા આપો છો, તો તરત જ ક્લિનિક અથવા આફ્ટરકેર લાઇનનો કોન્ટેક્ટ કરો.

લોહી નીકળતું

બલ સ્રાવની માત્રા અને પ્રકાર દરેક વ્યક્તિ અને દરેક અબોર્શન માટે અલગ અલગ હોઈ શકે છે. મેડિકલ અબોર્શન દરમિયાન હળવા, મધ્યમ અથવા ભારે બલ સ્રાવનો અનુભવ થવો સામાન્ય છે (પાન 25 પર ઇમેજ ઓ જુઓ). મેડિકલ અબોર્શન દરમિયાન દરેક જણ લોહીના ગંઠાવાનું પસાર કરશે નહીં, પરંતુ જેઓ કરે છે તેમના માટે ગંઠાવાનું લીંબુ કરતાં મોટું હોવું જોઈએ નહીં. બલ સ્રાવ/અછોડો બલ સ્રાવ (ઇમેજ 1) અથવા પૂર (ઇમેજ 5) ન હોવું સામાન્ય નથી તેથી તમારે સલાહ માટે 0333 016 0400 પર આફ્ટરકેર લાઇનને ટેલિફોન કરવું જોઈએ જો:

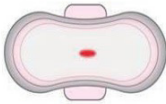
- મિસોપ્રોસ્ટોલ લીધાના 48 કલાક પછી, તમને બિલકુલ બલ સ્રાવ થતો નથી, લૂછતી વખતે પેશી પર જ લોહી દેખાય છે/માત્ર દેખાય છે (SCANT ઇમેજ 1 જુઓ)
- તમે 2 મેક્સી સાઈઝના સેનિટરી પેડને સતત 2 કલાક સુધી પલાળી રાખવાથી ભારે બલ સ્રાવનો અનુભવ કરો છો (ભારે ઇમેજ 4

જો તમને અતિશય બલ સ્રાવ (ફ્લડિંગ ઇમેજ 5 જુઓ) અને અસ્વસ્થતા અનુભવો તો 999 પર કૉલ કરો

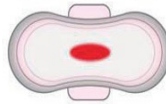
સામાન્ય રીતે દવા આપ્યાના લગભગ 2 કલાક પછી બલ સ્રાવ શરૂ થાય છે. મોટાભાગની સ્ત્રીઓને લગભગ 2-4 કલાક સુધી બલ સ્રાવ થાય છે. ત આ હળવા બલ નુકશાન તરીકે શરૂ થઈ શકે છે પરંતુ જ્યાં સુધી તમે કસુવાવડ ન કરો ત્યાં સુધી તે ધીમે ધીમે ભારે થશે. એકવાર તમે કસુવાવડ કરાવો પછી બલ સ્રાવ ધીમે ધીમે ઘટશે પરંતુ તમને 7-4 દિવસ સુધી બલ સ્રાવ (એક સમયગાળાની જેમ) ચાલુ રહેશે. ખાતરી કરો કે તમે તમારા આગલા સમયગાળા સુધી સેનિટરી ટુવાલનો ઉપયોગ કરો છો. ચેપના જોખમને કારણે ટેમ્પનનો ઉપયોગ કરશો નહીં. સેનિટરી ટુવાલનો ઉપયોગ કરવાથી લોહીની ખોટ પર નજર રાખવામાં અને ચેપ અટકાવવામાં મદદ મળશે.

ફોન: 0333 004 6666 ફોન: (01) 874 0097 (આયર્લેન્ડ)

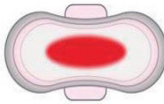
1. સ્કેન - <2.5cm (1 ઇંચ) ડાઘ



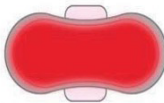
2. પ્રકાશ - 2.5 સેમી - 10 સેમી (4-1 ઇંચ) ડાઘ



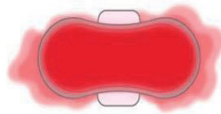
3. મધ્યમ - 10 - 15cm (4-6 ઇંચ) ડાઘ



3. ભારે



3. ભરપૂર



જોખમો/જટીલતાઓ અને નિષ્ફળતા દર

તમારા કંન્સલ્ટેશન દરમિયાન સારવારના જોખમો અને સંભવિત ગૂંચવણોની સંપૂર્ણ ચર્ચા કરવામાં આવશે.

અભોર્શનની મેડિકલ પદ્ધતિ પ્રેગ્નેન્સીને સમાપ્ત કરવામાં નિષ્ફળતાનું નાનું જોખમ ધરાવે છે. આ પરિસ્થિતિઓમાં પ્રોસિજર પૂર્ણ કરવા માટે વધુ હસ્તક્ષેપની જરૂરિયાતનું ઓછું જોખમ છે, એટલે કે મેડિકલ અભોર્શન પછી સર્જિકલ હસ્તક્ષેપ.

નીચેની ગૂંચવણો થઈ શકે છે:

- અપૂર્ણ અબોર્શન સાથે સંકળાયેલ અમુક પેશીઓ પાછળ રહી જાય છે (100 દીઠ 1-2 કરતા ઓછા)
- ગંભીર બલ્ડ સ્ટ્રાવ જેમાં ટ્રાન્સફ્યૂઝનની જરૂર પડે છે (1000 કેસોમાં 1 કરતા ઓછા)
- ચેપ ક્યારેક થઈ શકે છે (100 માંથી 1 કરતા ઓછા કેસ)

(RCOG 2022)

ચેપ

કેટલીકવાર પેશીઓની થોડી માત્રા જાળવી રાખવામાં આવે છે (પ્રેગ્નેન્સી સાથે બહાર આવતી નથી) અને ચેપ લાગી શકે છે. ગંભીર ગૂંચવણોમાં ચેતવણી ચિહ્નો છે. જો તમને નીચેનામાંથી કોઈપણ લક્ષણોનો અનુભવ થાય તો તરત જ 0333 016 0400 પર આફ્ટરકેર હેલ્પલાઈન પર કૉલ કરો:

- ઉચ્ચ તાપમાન અને/અથવા તાવ, ફૂલૂ જેવા લક્ષણો અથવા ધ્રુજારીની લાગણી
- ખૂબ જ ભારે બલ્ડ સ્ટ્રાવ કે જે 2 થી વધુ સેનિટરી પેડમાંથી 2 કલાક માટે એક કલાકમાં ભીંજાય છે. આ પેડ્સ ભારે પ્રવાહ માટે યોગ્ય હોવા જોઈએ
- પેટમાં દુખાવો અથવા અસ્વસ્થતા કે જે પીડા રાહત દવાઓ દ્વારા અથવા હીટ પેડનો ઉપયોગ કરીને મદદ કરતું નથી.
- ચોનિમાર્ગ સ્ટ્રાવ જે ગંધ કરે છે

પાન 50 પર સેક્સિસ ટૂલ જુઓ

જો તમને નીચેનામાંથી કોઈ પણ લક્ષણોનો અનુભવ થાય તો 999 પર ટેલિફોન કરો અથવા તમારી સહાયક વ્યક્તિને તાત્કાલિક એમ્બ્યુલન્સ માટે ફોન કરો:

ફોન: 0333 004 6666 ફોન: (01) 874 0097 (આયર્લેન્ડ)

- પ્રિ-પ્રેગ્રેન્સી પસાર કરતી વખતે, દર 5 - 10 મિનિટે જાડા સેનિટરી પેડને પલાળી રાખવા અને તમારા હાથના કદ કરતાં મોટા લોહીના ગંઠાવાનું પસાર થવું સામાન્ય નથી અને તમારે તમારા લોકલ A&E વિભાગમાં હાજરી આપવી જોઈએ.
- બેભાન
- ચહેરા, મોં, ગળામાં સોજો અથવાશ્વાસ લેવામાં તકલીફ જેવી ગંભીર એલર્જીક પ્રતિક્રિયા.

વહેલી તકે મેડિકલ અબોર્શન (EMA)

અમે પ્રિ-પ્રેગ્રેન્સી (પ્રેગ્રેન્સીના સ્ટેજ) ને ધ્યાનમાં લીધા વિના અમારા તમામ ગ્રાહકોને 3 અઠવાડિયા પછી પ્રેગ્રેન્સી ટેસ્ટનું પુનરાવર્તન કરવાની સલાહ આપીએ છીએ. પેશાબના પ્રથમ નમૂનાનો ઉપયોગ કરવો ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે જે તમે તે દિવસે પસાર કરો છો. પ્રિ-પ્રેગ્રેન્સી ટેસ્ટ કીટ ઉપયોગ માટેની સંપૂર્ણ સૂચનાઓ સાથે તમારા આફ્ટરકેર પેકમાં છે. જો તમારું પરિણામ હકારાત્મક આવે તો તમારે તાત્કાલિક ક્લિનિકનો કોન્ટેક્ટ કરવો જોઈએ.

મેડિકલ પ્રોફેશનલો 0333 016 0400 પર તમારી કોઈપણ ચિંતાઓની ચર્ચા કરવા માટે સમાહાંત અને બેંક રજાઓ સહિત દિવસમાં 24 કલાક ઉપલબ્ધ હોય છે.

આફ્ટરકેર હેલ્પલાઇન

ફોન: 0333 016 0400

ફોન: (01) 874 0097 (ઘરે)



સર્જિકલ અબોર્શન

સર્જિકલ અબોર્શન એ એક સલામત અને સરળ પ્રોસિજર છે જેનો ઉપયોગ પ્રેગ્નેન્સીને સમાપ્ત કરવા માટે થાય છે. તમારા હેલ્થ, વ્યક્તિગત પસંદગી અને પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી (પ્રેગ્નેન્સીનો તબક્કો) પર આધાર રાખીને વિવિધ પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. સર્જિકલ અબોર્શન એ નાના ઓપરેશન છે અને તે દિવસના કેસની પ્રોસિજર તરીકે કરવામાં આવે છે; તેમને તમારે રાતોરાત રહેવાની જરૂર નથી.

મેન્યુઅલ વેક્યુમ એસ્પિરેશન

તેની પદ્ધતિનો ઉપયોગ પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સીના 14 અઠવાડિયા સુધી થઈ શકે છે અને તેમાં સર્વિક્સ (યોનિમાંથી ગર્ભાશયની શરૂઆત) દ્વારા ગર્ભાશયમાં ટ્યુબ પસાર કરવાનો સમાવેશ થાય છે. સર્જન પ્રેગ્નેન્સીને દૂર કરવા માટે સિરીજ અને હળવા સફ્શનનો ઉપયોગ કરે છે.

આ પ્રોસિજર ખૂબ જ ઝડપી છે, સામાન્ય રીતે 10-15 મિનિટ લે છે. રિકવરી પણ ઝડપી છે અને તમે સામાન્ય રીતે થોડા સમય માટે આરામ કર્યા પછી ક્લિનિક છોડી શકો છો.

અમુક પરિસ્થિતિઓમાં, અમે MVA ને લોકલ એનેસ્થેટિક હેઠળ સમાવી શકીએ છીએ જો કે આ પદ્ધતિ ફક્ત 10 અઠવાડિયાથી ઓછી ગર્ભવતી સ્ત્રીઓ માટે જ ભલામણ કરવામાં આવે છે.

ડાયલેશન અને ઇવેક્યુએશન (D&E)

આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ પ્રેગ્નેન્સીના 14 અઠવાડિયા પછી થાય છે. તેમાં પ્રેગ્નેન્સીને દૂર કરવા માટે સર્વિક્સ દ્વારા અને ગર્ભાશયમાં ફોર્સેપ્સ નામના ખાસ સાધનો નાખવાનો સમાવેશ થાય છે.

D&E સામાન્ય રીતે જનરલ એનેસ્થેટિક (GA) હેઠળ હાથ ધરવામાં આવે છે. પ્રોસિજર સામાન્ય રીતે લગભગ 10-20 મિનિટ લે છે.

કોન્શિયસ સેડેશન (CS) હેઠળ સર્જિકલ અબોર્શન

કોન્શિયસ સેડેશન (CS) એ દવાઓનું સંયોજન છે જે તમને આરામ કરવામાં મદદ કરે છે અને મેડિકલ પ્રોસિજર દરમિયાન પીડાને અવરોધે છે. તે અસ્વસ્થતા ઘટાડે છે અને મોટાભાગની ટૂંકી સ્ત્રીરોગવિજ્ઞાન પ્રોસિજરઓ માટે ખૂબ અનુકૂળ છે. CS તમને તમારી પ્રોસિજર પછી તરત જ ઝડપથી પુનઃપ્રાપ્ત થવા દે છે અને તમારી રોજિંદી પ્રવૃત્તિઓ પર પાછા ફરવા દે છે.

CS માટેની દવાઓ હાથ અથવા હાથની પાછળની નસ દ્વારા આપવામાં આવે છે અને સમગ્ર પ્રોસિજર દરમિયાન તમારા અવલોકનો પર નજર રાખવામાં આવશે. તમે તમારી સારવાર દરમિયાન જાગૃત હશો અને તમારી નર્સ અને ડૉક્ટર સાથે વાત કરવામાં સક્ષમ હશો, પરંતુ તમે સુસ્તી અનુભવશો અને પછીના કેટલાક કલાકો સુધી આમ કરવાનું ચાલુ રાખી શકો છો. સભાન ઘેન પ્રાપ્ત કર્યા પછી તમને પ્રોસિજરની કોઈ અથવા મર્યાદિત મેમરી ન હોઈ શકે.

પછી સર્વિક્સને સુન્ન કરવા માટે લોકલ એનેસ્થેટિક આપવામાં આવે છે. તમને થોડો ડંખ લાગે છે જે લાંબો સમય ચાલતો નથી. શામક દવાઓ આમાં મદદ કરશે.

સર્જન પછી સારવાર કરે છે, જ્યારે એક નર્સ/મિડવાઈફ તમારી આખી નજીકથી દેખરેખ રાખે છે.

તમારી સારવાર પછી, તમને રિકવરી વિસ્તારમાં ચાલવા માટે સ્ટાફના સભ્ય દ્વારા સપોર્ટ આપવામાં આવશે. ખાસ પ્રશિક્ષિત સ્ટાફ તમારી સંભાળ રાખશે અને તમારી રિકવરી પર નજર રાખશે. જ્યારે તેઓ માને છે કે તમે તમારા શામક દવામાંથી સ્વસ્થ થયા છો, ત્યારે તમને રજા આપવામાં આવશે.

અમે કહીએ છીએ કે તમારી સાથે એક જવાબદાર પુખ્ત વ્યક્તિ તમારી સાથે ઘરે હોય અને બીજા દિવસ સુધી તમારી સાથે રહે. તમારે ઘરે પરિવહન માટે વ્યવસ્થા કરવાની જરૂર પડશે કારણ કે તમે કોઈ મશીનરી ચલાવી શકતા નથી અથવા ચલાવી શકતા નથી.

કોન્સિયસ સેડેશન સાથે સંકળાયેલ આડઅસરો અને ગૂંચવણો સારવાર માટે તમારી સંમતિ મેળવતા પહેલા તમને સંપૂર્ણ રીતે સમજાવવામાં આવશે.

લોકલ એનેસ્થેટિક સાથે સર્જિકલ (GA)

જનરલ એનેસ્થેટિક (GA) એ નિયંત્રિત બેભાનતાની સ્થિતિ છે જ્યાં તમને ઊંઘમાં મોકલવા માટે દવાઓ આપવામાં આવે છે જેથી તમે શસ્ત્રક્રિયાથી અજાણ હો અને પ્રોસિજર હાથ ધરવામાં આવે ત્યારે તમને દુખાવો ન થાય.

GA એ સ્ત્રીઓ માટે આદર્શ છે જેઓ પ્રોસિજર થાય ત્યારે 'ઊંઘમાં' રહેવાનું પસંદ કરે છે અને 5 થી 23 અઠવાડિયા 6 દિવસની વચ્ચેની સ્ત્રીઓ માટે યોગ્ય છે.

GA માટે દવાઓ હાથ અથવા હાથની પાછળની નસ દ્વારા આપવામાં આવે છે જે તમને ઊંઘમાં મોકલે છે અને સમગ્ર પ્રોસિજર દરમિયાન તમારા અવલોકનો પર નજર રાખવામાં આવશે. તમને એનેસ્થેટીસ્ટ દ્વારા પણ નજીકથી દેખરેખ રાખવામાં આવે છે અને એક નર્સ/મિડવાઈફ આખો સમય તમારી સાથે રહેશે.

સર્વિકલ પ્રિમિંગ

સર્જિકલ અબોર્શન પહેલા સર્વિક્સ (ગર્ભાશયની ગરદન)ને દવાઓ મિફેપ્રિસ્ટોન, મિસોપ્રોસ્ટોલ અને શોષક ડિલેટર જેને દિલાપન કહેવાય છે તેની સારવાર માટે તૈયાર કરવામાં આવશે. તમને આમાંથી માત્ર એક

જ દવાઓની જરૂર પડી શકે છે અથવા તમને વધુની જરૂર પડી શકે તમારે તૈયારીની જરૂર છે અને આ ક્યારે અને કેવી રીતે થશે.

મિક્ષેપ્રિસ્ટોન અને મિસોપ્રોસ્ટોલ ટેબ્લેટ સર્વિક્સને નરમ પાડે છે, તેને ફેલાવવાનું (ખુલ્લું) સરળ બનાવે છે. દિલપન એ મેચસ્ટિકના કદના સળિયા છે જે સર્જરી પહેલા સર્વિક્સમાં દાખલ કરવામાં આવે છે. તેઓ ધીમેધીમે સર્વિક્સ ખોલવા માટે ફૂલી જાય છે. નિવેશ ક્લિનિકમાં થાય છે અને માત્ર થોડી મિનિટો લે છે. અમે આ પ્રોસિજર માટે ઇન્જેક્ટેબલ અથવા સ્પ્રે કરી શકાય તેવી લોકલ એનેસ્થેટિકનો ઉપયોગ કરી શકીએ છીએ. જો તમારી સારવારનું આયોજન 2 દિવસમાં કરવામાં આવ્યું હોય, તો તેઓ મૂક્યા પછી તમે ઘરે જશો. જેમ જેમ દિલાપન વિસ્તરે છે તેમ તે ખેંચાણ અથવા ખૂબ જ હળવા બલ્ડ સાવનું કારણ બની શકે છે અને ખૂબ જ ભાગ્યે જ તમારા પાણી તૂટી શકે છે અને તમે કસુવાવડ પર જઈ શકો છો. ક્યારેક દિલપન બહાર પડી શકે છે. તમને પીડા નિયંત્રણ વિશે વધારાની માહિતી આપવામાં આવશે અને જો તમે પ્રસૂતિ શરૂ કરો અથવા તમારું પાણી તૂટી જાય તો શું કરવું.

સર્જિકલ અબોર્શનના જોખમોમાં શામેલ છે:

- ગર્ભાશયને નુકસાન (1-4: 1000 કેસ)
- સર્વિક્સને નુકસાન (1: 100 કેસ)
- હેમરેજ (1-4: 1000 કેસ)
- ચેપ (1:100 થી ઓછા કેસો)
- પ્રેગ્નેન્સીના જાળવી રાખેલા ઉત્પાદનો (3:100)

(RCOG 2022)

*તમામ સર્જરીની પ્રોસિજરઓ ચોક્કસ જોખમો ધરાવે છે, પરંતુ કૃપા કરીને ખાતરી રાખો કે અમારી પાસે ઉત્તમ સલામતી રેકૉર્ડ છે અને માત્ર ઉચ્ચ લાયકાત ધરાવતા સર્જનો, એનેસ્થેટીસ્ટ અને નર્સો/મિડવાઇફને જ નિયુક્ત કરીએ છીએ.

સર્જિકલ અબોર્શન પછી શારીરિક પ્રવૃત્તિ.

- તમારે તમારા સર્જિકલ અબોર્શન પછી 24-48 કલાક આરામ કરવાની અને આરામ કરવાની યોજના બનાવવી જોઈએ
- તમે સામાન્ય રીતે સામાન્ય પ્રવૃત્તિઓ પર પાછા આવી શકો છો કે જેમ તમે આરામદાયક અનુભવો છો, જેમાં સ્નાન અથવા કુવારો લેવાનો, ટેમ્પનનો ઉપયોગ કરવો, વ્યાયામ (સ્વિમિંગ સહિત) અને ભારે ઉપાડનો સમાવેશ થાય છે. (nhs.uk, 2022)

GA હેઠળ કરાયેલા અબોર્શન પછી અમે કહીએ છીએ કે તમારી સારવાર પછી 24 કલાક સુધી તમારી સંભાળ રાખવા માટે તમારી પાસે કોઈ ઉપલબ્ધ છે.

સેફ સેક્સ માટે

કોઈલ અથવા ઇમ્પ્લાન્ટ આ પ્રોસિજરના ભાગ રૂપે ફીટ કરી શકાય છે અને જો તમે પસંદ કરો તો તમે હજુ પણ GA હેઠળ છો.

CS/GA અને બ્રેસ્ટપાન

સભાન ઘેન અથવા સામાન્ય એનેસ્થેસિયા દરમિયાન ઉપયોગમાં લેવાતી લગભગ તમામ દવાઓ માતાના દૂધમાં જશે પરંતુ ખૂબ ઓછી માત્રામાં જે તમારા બાળકને અસર કરતી નથી. જેમ જેમ તમે સ્વસ્થ થશો અને તૈયાર થશો તેમ તમે બ્રેસ્ટપાન ફરી શરૂ કરી શકો છો. તમારા શિશુમાં અતિશય ઊંઘના ચિહ્નો માટે જુઓ. તમારી પ્રોસિજર પહેલા તમે પંપ કરવા ઈચ્છો છો અને સારવાર પછી માતાના દૂધનો પુરવઠો ઉપલબ્ધ કરાવી શકો છો.

તમારી પ્રોસિજરને અનુસરીને

ક્લિનિક છોડતા પહેલા તમારી આફ્ટરકેર વ્યવસ્થા અંગે ચર્ચા કરવામાં આવશે અને તમને આફ્ટરકેર પેક આપવામાં આવશે જેમાં આ છે:

- સેફ સેક્સ માટે પત્રિકા
- કોન્ડોમ
- અમારી આફ્ટરકેર લાઇન માટે કોન્ટેક્ટ વિગતો

આફ્ટરકેર હેલ્પલાઇન

ફોન: 0333 016 0400

ફોન: (01) 874 0097 (ઘરે)



સર્જિકલ અબોર્શન પછી શું અપેક્ષા રાખવી.

પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સીના સ્ટેજના આધારે બલ્ડ સ્રાવ સહેજ બલ્ડ સ્રાવથી તમારા સૌથી ભારે સમયગાળા સુધી બદલાય છે. ઑપરેશન પછી 7-14 દિવસ સુધી બલ્ડ સ્રાવ થવો સામાન્ય છે અને તમે થોડા દિવસો સુધી લોહીના નાના ગંઠાવા પસાર કરી શકો છો. માર્ગદર્શિકા તરીકે, તેને તમારા પોતાના સમયગાળા પર આધારિત રાખો - બલ્ડ સ્રાવ તમારા સૌથી ભારે સમયગાળા કરતાં ક્યારેય ભારે ન હોવો જોઈએ.

જો તમારી પ્રેગ્નેન્સી વહેલી હતી (5 - 7 અઠવાડિયા) તો તમને માત્ર ન્યૂનતમ બલ્ડ નુકશાન થઈ શકે છે. આનો અર્થ એ નથી કે તમારી સારવાર નિષ્ફળ ગઈ છે.

જો તમારા પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સીના લક્ષણો એક અઠવાડિયા કરતા વધુ સમય સુધી ચાલુ રહે અથવા તમે હજુ પણ સગર્ભા અનુભવો છો, તો કૃપા કરીને આફ્ટરકેર લાઇનનો કોન્ટેક્ટ કરો.

ખાતરી કરો કે તમે તમારા આગલા સમયગાળા સુધી સેનિટરી ટુવાલનો ઉપયોગ કરો છો. સેનિટરી ટુવાલનો ઉપયોગ કરવાથી લોહીની ખોટ પર નજર રાખવામાં અને ચેપ અટકાવવામાં મદદ મળશે.

જો બલ્ડ સ્રાવ 2 અઠવાડિયા કરતાં વધુ સમય સુધી ચાલે છે અથવા તમે તેના વિશે ચિંતિત છો, તો કૃપા કરીને આફ્ટરકેર લાઇન પર અમારો કોન્ટેક્ટ કરો.

ચેપ

તમારી સારવાર દરમિયાન તમને 2 અલગ-અલગ પ્રકારની એન્ટિબાયોટિક્સ આપવામાં આવશે (સિવાય કે તમને તેનાથી એલર્જી હોય). જો કે કેટલીકવાર અબોર્શન સમયે બહાર ન આવતા પેશીઓના નાના ટુકડા ચેપગ્રસ્ત થઈ શકે છે. ગંભીર ગૂંચવણોમાં ચેતવણી ચિહ્નો છે.

જો તમને નીચેનામાંથી કોઈપણ લક્ષણોનો અનુભવ થાય તો તરત જ 0333 016 0400 પર આફ્ટરકેર હેલ્પલાઈન પર કૉલ કરો:

- તાવ અને/અથવા વધારે ટેમ્પેચર, ફૂલૂ જેવા લક્ષણો અથવા ધ્રુજારીની લાગણી
- ખૂબ જ ભારે બલ્ડ સ્ટ્રાવ કે જે 2 થી વધુ સેનિટરી પેડમાંથી 2 કલાક માટે એક કલાકમાં ભીંજાય છે. આ પેડ્સ ભારે પ્રવાહ માટે યોગ્ય હોવા જોઈએ.
- પેટમાં દુખાવો અથવા અસ્વસ્થતા કે જે પીડા રાહત દવાઓ દ્વારા અથવા હીટ પેડનો ઉપયોગ કરીને મદદ કરતું નથી.
- ચોનિમાર્ગ સ્રાવ જે ગંધ કરે છે

પાન 50 પર સેપ્સિસ ટૂલ જુઓ

આફ્ટરકેર હેલ્પલાઈન

ફોન: 0333 016 0400

ફોન: (01) 874 0097 (ઘરે)



સર્જરી પહેલા સલાહ

યાદ રાખવા જેવી બાબતો

તમે ક્લિનિક પર પહોંચો તે પહેલાં આ સૂચનાઓનું પાલન કરવું મહત્વનું છે; આમ કરવામાં નિષ્ફળતાનો અર્થ એ થઈ શકે છે કે તમારી સારવારમાં ડિલે થયું છે, અથવા કેટલાક કિસ્સાઓમાં, રદ કરવામાં આવ્યો છે.

તમામ કન્સલટેશન માટે, પહેલી મેડિકલ અબોર્શન અને સર્જિકલ અબોર્શન માટે, તમારે આ સૂચનાઓનું પાલન કરવું જોઈએ:

- ઢીલા, કંક્રેટેબલ કપડાં પહેરો
- કોઈપણ સૂચિત દવાઓ અથવા ઇન્હેલરની સૂચિ લાવો
- જો તમે સૂચિત દવાઓ પર હોવ તો તમારે તેને સામાન્ય તરીકે લેવાનું ચાલુ રાખવું જોઈએ
- જો તમને નીચેની દવાઓ સૂચવવામાં આવે તો કૃપા કરીને અમારો કોન્ટેક્ટ કરો: એસ્પિરિન, વોરફરીન અથવા ક્લોપીડોગ્રેલ (પ્લેવિડસ)
- તમારે સેનિટરી ટુવાલનો પુરવઠો લાવવાની જરૂર પડશે (ટેમ્પન નહીં)

સામાન્ય એનેસ્થેટિક અથવા સભાન શામક દવા હેઠળ સર્જિકલ અબોર્શન માટે કૃપા કરીને આ વધારાની સૂચનાઓનું પણ પાલન કરો:

- પ્રોસિજરના માત્ર 2 કલાક પહેલાં પ્રવાહી (પાણી) સાફ કરો
- પ્રોસિજરના 6 કલાક પહેલાં કોઈ ખોરાક નહિ
- ખાતરી કરો કે સારવાર પછી 24 કલાક સુધી તમારી સંભાળ માટે તમારી પાસે કોઈ છે
- અમે ભલામણ કરીએ છીએ કે તમે તમારી સર્જિકલ પ્રોસિજર પહેલાં અને પછી 24 કલાક સુધી ધૂમ્રપાન ન કરો
- તમારી સાથે ડ્રેસિંગ ગાઉન અને ચપ્પલ લાવો
- ઓપરેશન પહેલાં કૃપા કરીને ચહેરાના અને શરીરના તમામ છિદ્રો, મેકઅપ અને નેઇલ વાર્નિશ દૂર કરો

- કૃપા કરીને તમારી પ્રોસિજર પહેલા બધા કોન્ટેક્ટ લેન્સ દૂર કરો
- જો તમે તમારી સર્જિકલ પ્રોસિજરના 48 કલાકની અંદર બીમાર હો, તો કૃપા કરીને ક્લિનિકનો કોન્ટેક્ટ કરો કારણ કે તમારે ફરીથી બુકિંગ કરવું પડી શકે છે.

આફ્ટરકેર હેલ્પલાઇન

ફોન: 0333 016 0400

ફોન: (01) 874 0097 (ઘરે)



વહેલી તકે મેડિકલ અબોર્શન અને સર્જીકલ અબોર્શન પછીની સંભાળ

અબોર્શન પછી, તમે આ કરી શકો છો:



પીડા અથવા અસ્વસ્થતામાં મદદ કરવા માટે આઇબુપ્રોફેન અથવા પેરાસિટામોલ જેવી પેઇનકિલર્સ લો.



જ્યાં સુધી બલ્ડ સ્ટ્રાવ બંધ ન થાય ત્યાં સુધી ટેમ્પોન્સને બદલે સેનિટરી ટુવાલ અથવા પેડ્સનો ઉપયોગ કરો (અને જેથી તમે તમારા લોહીની ખોટ પર નજર રાખી શકો)



તમને તૈયાર લાગે કે તરત જ સેક્સ કરો, પરંતુ જો તમે ફરીથી ગર્ભવતી ન થવા માંગતા હોવ તો સેફ સેક્સ માટેનો ઉપયોગ કરો કારણ કે તમે સામાન્ય રીતે અબોર્શન પછી તરત જ ફળદ્રુપ થઈ જશો.



તમે સામાન્ય રીતે સામાન્ય પ્રવૃત્તિઓ પર પાછા આવી શકો છો કે જેમ તમે આરામદાયક અનુભવો છો, જેમાં સ્નાન અથવા કુવારો લેવાનો, ટેમ્પનનો ઉપયોગ કરવો, વ્યાયામ (સ્વિમિંગ સહિત) અને ભારે ઉપાડનો સમાવેશ થાય છે. (nhs.uk, 2022)



જો તમને અતિશય રક્તસ્ત્રાવ (ફ્લડિંગ ઈમેજ 5 જુઓ) અને અસ્વસ્થતા અનુભવો તો 999 પર કૉલ કરો

અમને કૉલ કરો જો તમે:



કલાક દીઠ બે કે તેથી વધુ મેક્સી-સાઇઝના સેનિટરી ટુવાલને સતત 2 કલાક સુધી પલાળી રાખો (તમારા અપેક્ષિત બલ્ડ સ્ટ્રાવની માત્રા અને પ્રકાર વિશે સલાહ માટે પાન 25 જુઓ)



અસામાન્ય, અપ્રિય-ગંધયુક્ત યોનિમાર્ગ સ્ટ્રાવ વિકસાવો



24 કલાક પછી તાવ અથવા ફૂલૂ જેવા લક્ષણોનો વિકાસ કરો



બગડતી પીડા વિકસાવવી, જેમાં તે સહિત કે જે નિદાન ન થયેલ એક્ટોપિક પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી સૂચવી શકે છે (ઉદાહરણ તરીકે, જો નીચલા પેટમાં દુખાવો એકતરફી હોય, પાંસળીની નીચે હોય અથવા ખભા સુધી જાય).



મેડિકલ અબોર્શન માટે મિસોપ્રોસ્ટોલ પછી 48 કલાકમાં સેનિટરી ટુવાલ અથવા અડરવેર પર



અબોર્શનના 1 અઠવાડિયા પછી પણ ગર્ભવતી લાગે છે

સેક્સ

તમને તૈયાર લાગે કે તરત જ સંભોગ કરો, પરંતુ જો તમે ફરીથી ગર્ભવતી ન થવા માંગતા હોવ તો સેફ સેક્સ માટેનો ઉપયોગ કરો કારણ કે તમે સામાન્ય રીતે અબોર્શન પછી તરત જ ફળદ્રુપ થઈ જશો (nhs.uk, 2022)

કૃપા કરીને પાન 12 પર તમારા સેફ સેક્સ માટે ઓપ્શન્સનો વિચાર કરો.

બ્રેસ્ટમાં અગવડતા અને લીકીંગ

જો તમારી સારવાર પહેલાં તમને બ્રેસ્ટમાં બરાબર ન લાગતું હોય તો લક્ષણો ઓછા થતાં એક અઠવાડિયા કે તેથી વધુ સમય લાગી શકે છે. જો તમે 2 અઠવાડિયા પછી પણ અગવડતા અનુભવતા હોવ તો કૃપા કરીને આફ્ટરકેર લાઇનનો કોન્ટેક્ટ કરો.

જે ગ્રાહકોની પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી 12 અઠવાડિયાથી ઓછી પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી હતી તેમના માટે બ્રેસ્ટ લીક થવાનું અસામાન્ય છે. જો તમે ચિંતિત હોવ તો કૃપા કરીને સલાહ માટે ફોન કરો. જો તમારા સ્તનો પીડાદાયક, તંગ, ગરમ હોય અને તેમાં સોજો/લાલ વિસ્તાર હોય તો તમને ચેપ લાગી શકે છે. કૃપા કરીને આફ્ટરકેર લાઇન અથવા તમારા પોતાના જીપીનો કોન્ટેક્ટ કરો.

માંદગી/ઉબકા

જો તમારી સારવાર પહેલાં તમને બ્રેસ્ટમાં અસ્વસ્થતા હોય તો લક્ષણો ઓછા થતાં એક અઠવાડિયા કે તેથી વધુ સમય લાગી શકે છે. તમે લીધેલી દવા પણ તમને બીમાર અનુભવી શકે છે. તેમ છતાં, જો 2 અઠવાડિયા પછી કોઈ સુધારો થતો નથી, તો કૃપા કરીને આફ્ટરકેર લાઇનનો કોન્ટેક્ટ કરો.

ડ્રાઇવિંગ

જો તમને સામાન્ય એનેસ્થેટિક આપવામાં આવ્યું હોય તો તમારે ઓછામાં ઓછા 48 કલાક સુધી વાહન ચલાવવું જોઈએ નહીં. કૃપા કરીને તમારી વીમા કંપની સાથે તપાસ કરો. જો તમે અકસ્માતમાં સામેલ હોવ તો તમને તમારા વીમા દ્વારા આવરી લેવામાં આવશે નહીં.

યુકેની બહાર મુસાફરી/રજાઓ

જ્યાં સુધી તમે નેગેટિવ પ્રેગ્નન્સી ટેસ્ટ ન કરાવો અને 4 અઠવાડિયાનું ચેકઅપ ન કરાવો ત્યાં સુધી રજા પર જવું યોગ્ય નથી. જો તમે તેમને જાણ ન કરી હોય તો તમારી મુસાફરી વીમા કંપની કોઈપણ મેડિકલ સમસ્યાઓને આવરી શકશે નહીં. ચેપના જોખમને કારણે તમને 4 અઠવાડિયા સુધી દરિયામાં ન તરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

મહેરબાની કરીને નોંધ કરો - દેશની બહાર અબોર્શનની દવા લેવી ગેરકાયદેસર છે.

પોસ્ટ પ્રોસિજર તપાસ

તમને 4 અઠવાડિયાના સમયમાં ચેક-અપ કરાવવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. ચેક-અપ તમારા લોકલ સેફ સેક્સ માટે અને સેફશૂઅલ હેલ્થ (CASH) ક્લિનિકમાં અથવા તમારા ડૉક્ટર સાથે થઈ શકે છે.

તમારી પ્રેગ્નેન્સી ટેસ્ટનું પુનરાવર્તન કરો

જો તમારી પાસે EMA હોય, તો સારવાર સફળ થઈ છે તેની ખાતરી કરવા માટે તમારે 3 અઠવાડિયામાં પ્રેગ્નેન્સી ટેસ્ટનું પુનરાવર્તન કરવું આવશ્યક છે. પેશાબના પ્રથમ નમૂનાનો ઉપયોગ કરવો ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે જે તમે તે દિવસે પસાર કરો છો. પ્રેગ્નેન્સી ટેસ્ટ કીટ તમારા આફ્ટરકેર પેકમાં હશે. જો પરિણામ પોઝિટિવ આવે તો તમારે તાત્કાલિક ક્લિનિકિ અથવા આફ્ટરકેર લાઇનનો કોન્ટેક્ટ કરવો જોઈએ અને અમે ફોલો-અપ એપોઇન્ટમેન્ટની વ્યવસ્થા કરીશું. જો ફોલો-અપ અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન દર્શાવે છે કે સમાપ્તનિષ્ક્રિય ગઈ છે અને તમે હજી પણ ગર્ભવતી છો, તો તમારા માટે સર્જિકલ રીતે પ્રેગ્નેન્સી સમાપ્ત કરવાની વ્યવસ્થા કરવામાં આવી શકે છે. તમે લીધેલી દવા સાથે સંકળાયેલા જોખમોને કારણે તમે પ્રેગ્નેન્સી ચાલુ રાખવાની ભલામણ કરવામાં આવતી નથી.

જો તમે સર્જિકલ અબોર્શન કરાવ્યો હોય તો તમે પ્રેગ્નેન્સી ટેસ્ટ મેળવશો નહીં કારણ કે નિષ્ક્રિયતાનો દર ઘણો ઓછો છે. તેમ છતાં જો તમારી પ્રેગ્નેન્સીના લક્ષણો 2 અઠવાડિયા પછી બંધ ન થયા હોય અને/અથવા તમે હજી પણ ગર્ભવતી અનુભવો છો, તો સલાહ માટે કૃપા કરીને આફ્ટરકેર લાઇનનો કોન્ટેક્ટ કરો 0333 016 0400.

જો તમે ખાતરી માટે તમારી પોતાની પ્રેગ્નેન્સી ટેસ્ટ કરવા માંગતા હોવ તો અમે ભલામણ કરીએ છીએ કે તમે તમારી પ્રોસજિરના 4 અઠવાડિયાથી ઓછા સમયમાં આ કરો.

આફ્ટરકેર હેલ્પલાઇન

ફોન: 0333 016 0400

ફોન: (01) 874 0097 (ઘરે)



અજ્ઞાતની પ્રેગ્રેન્સી સ્થાન (PUL) અને એક્ટોપિક પ્રેગ્રેન્સી

પોઝિટીવ પ્રેગ્રેન્સી ટેસ્ટનો અર્થ એ છે કે તમે ગર્ભવતી છો પરંતુ જો પ્રેગ્રેન્સી ખૂબ જ વહેલી હોય તો અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન દ્વારા તેને શોધવાનું મુશ્કેલ બની શકે છે.

આ ખૂબ જ સામાન્ય છે કારણ કે પોઝિટિવ રિઝલ્ટ બતાવવા માટે પ્રેગ્રેન્સી ટેસ્ટમાં માત્ર 10mlU/mL ના હોર્મોન લેવલની જરૂર પડે છે. પ્રિ-પ્રેગ્રેન્સી શોધવા માટે પેટ/પેટના સ્કેન માટે લગભગ 1500mlU/mL ના હોર્મોન લેવલની જરૂર છે. સ્કેનિંગ સાધનોનો ઉપયોગ કરીને જોવા મળેલી સૌથી પહેલી પ્રેગ્રેન્સી/પ્રેગ્રેન્સી લગભગ 4 અઠવાડિયા અને 6 દિવસ, લગભગ 5 અઠવાડિયા છે. જ્યાં સુધી સ્કેન દ્વારા પ્રિ-પ્રેગ્રેન્સીની શોધ ન થાય ત્યાં સુધી સારવાર આપી શકાતી નથી.

કેટલાક કિસ્સાઓમાં પ્રેગ્રેન્સી ગર્ભાશયની બહાર હોવાને કારણે સ્કેન દ્વારા શોધી શકાતી નથી. આને "એક્ટોપિક" તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. એક્ટોપિકનો અર્થ થાય છે "ખોટી જગ્યા".

એક્ટોપિક પ્રિ-પ્રેગ્રેન્સી લગભગ 100 માંથી 1 પ્રેગ્રેન્સીમાં થાય છે, તેથી, તે ખૂબ જ દુર્લભ છે. તે મોટાભાગે સંભવિત છે કે પ્રેગ્રેન્સી ખૂબ વહેલી/નાની છે જે સ્કેન દ્વારા શોધી શકાય છે. જો તમને લાગે કે તમને એક્ટોપિક પ્રેગ્રેન્સી છે તો તમારે હંમેશા A&E ની મુલાકાત લેવી જોઈએ.

એક્ટોપિક પ્રેગ્રેન્સીના લક્ષણો શું છે ?

પ્રેગ્રેન્સીના 4 થી 10 અઠવાડિયાની વચ્ચે કોઈપણ સમયે લક્ષણો વિકસી શકે છે.

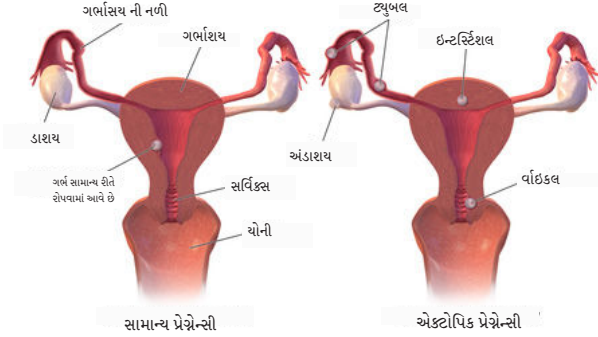
લક્ષણોમાં નીચેનામાંથી એક અથવા વધુનો સમાવેશ થાય છે:

- પેટના નીચેના ભાગમાં (પેટ) એક બાજુ દુખાવો. આ તીવ્ર દુખાવો હોઈ શકે છે, અથવા ધીમે ધીમે વિકસે છે, જે ઘણા દિવસો સુધી વધુ ખરાબ થઈ શકે છે. તે ગંભીર બની શકે છે.
- ચોનિમાર્ગ બલ્ડ સાવ વારંવાર થાય છે પરંતુ હંમેશા નહીં. તે ઘણીવાર પીરિયડ્સ સાથે સંકળાયેલા બલ્ડ સાવથી ઉદાહરણ તરીકે, બલ્ડ સાવ સામાન્ય સમયગાળા કરતાં ભારે અથવા હળવા હોઈ શકે છે. લોહી ઘાટા દેખાઈ શકે છે. જો કે, તમે વિચારી શકો છો કે બલ્ડ સાવ મોડા પીરિયડ છે.
- અન્ય લક્ષણો થઈ શકે છે જેમ કે ઝાડા, મૂર્છા અનુભવવી અથવા જ્યારે મૂત્ર (મળ) પસાર થાય છે ત્યારે દુખાવો થવો.
- ખભા-ટીપમાં દુખાવો થઈ શકે છે. આ પેટમાં લોહી નીકળવાથી અને ડાયાફ્રમ (શ્વાસ લેવા માટે વપરાતો સ્ત્રાવ) માં બળતરા થવાને કારણે છે.
- ગંભીર પીડા અથવા "પતન". આ કટોકટી છે કારણ કે બલ્ડ સાવ ભારે છે.
- કેટલીકવાર કોઈ ચેતવણીના લક્ષણો (જેમ કે પીડા) હોતા નથી તેથી અચાનક ભારે આંતરિક બલ્ડ સાવને કારણે પતન એ એક્ટોપિક પ્રેગ્નેન્સીના પ્રથમ સંકેત છે.

જો તમને 7-14 દિવસની વચ્ચે રિસ્કેન કરવાની સલાહ આપવામાં આવી હોય પરંતુ તે સમયની અંદર તમને આમાંના કોઈપણ લક્ષણો દેખાય, તો તમારે A&E માં હાજરી આપવી જ જોઈએ.

એક્ટોપિક પ્રેગ્નેન્સી ક્યાં વિકસે છે ?

મોટાભાગની એક્ટોપિક પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી ત્યારે થાય છે જ્યારે ફળદ્રુપ ઇંડા ફેલોપિયન ટ્યુબ (એક ટ્યુબલ એક્ટોપિક પ્રેગ્નેન્સી) ની અંદરની અ લેવલ સાથે જોડાય છે. ભાગ્યે જ, એક્ટોપિક પ્રેગ્નેન્સી અન્ય સ્થળોએ થાય છે જેમ કે અંડાશયમાં અથવા પેટની અંદર (પેટ).



આફ્ટરકેર ડેવલપ્મન્ટ

ફોન: 0333 016 0400

ફોન: (01) 874 0097 (ઇરે)



ફોન: 0333 004 6666 ફોન: (01) 874 0097 (આર્થલેસ)

વેનસ થ્રોમ્બોએમ્બોલિઝમ (VTE)

વેનસ થ્રોમ્બોસિસ શું છે ?

થ્રોમ્બોસિસ એ બલ્ડ વાહિની (નસ અથવા ધમની) માં લોહીની ગંઠાઈ છે. વેનસ થ્રોમ્બોસિસ નસમાં થાય છે. નસો એ બલ્ડ વાહિનીઓ છે જે લોહીને હૃદય અને ફેફસામાં પાછું લઈ જાય છે જ્યારે ધમનીઓ લોહીને દૂર લઈ જાય છે.

ડીપ વેઈન થ્રોમ્બોસિસ (ડીવીટી) એ લોહીનો ગંઠાઈ છે જે પગ, ગોઠણનની પાછળ અથવા પેલ્વિસની ઊંડી નસમાં બને છે.

હું શા માટે જોખમમાં છું ?

પ્રેગ્નેન્સી તમારા DVTનું જોખમ વધારે છે. જો કે, વેનસ થ્રોમ્બોસિસ હજુ પણ પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સીમાં અથવા જન્મ પછીના પ્રથમ ૬ અઠવાડિયામાં અસામાન્ય છે, જે 1000 સ્ત્રીઓમાંથી માત્ર 1-2માં જોવા મળે છે. તમારી પ્રેગ્નેન્સી દરમિયાન કોઈપણ સમયે DVT થઈ શકે છે.

DVT કેમ ગંભીર છે ?

વેનસ થ્રોમ્બોસિસ ગંભીર હોઈ શકે છે કારણ કે લોહીની ગંઠાઈ તૂટી શકે છે અને જ્યાં સુધી તે ફેફસાં તરીકે શરીરના બીજા ભાગમાં ન જાય ત્યાં સુધી લોહીના પ્રવાહમાં મુસાફરી કરી શકે છે. આને પલ્મોનરી એમ્બોલિઝમ (PE) કહેવામાં આવે છે અને તે જીવન માટે જોખમી બની શકે છે.

DVT ના લક્ષણો આ હોઈ શકે છે:

- હાથ અથવા પગનો સોજો
- ગોઠણન નીચે પાછળમાં દુખાવો અથવા માયા
- ગરમીમાં વધારો અથવા હાથ/પગની લાલાશ

જો તમને આમાંના કોઈપણ લક્ષણોનો અનુભવ થાય તો તમારે તાત્કાલિક મદદ લેવી જોઈએ.
ડીવીટીનું નિદાન અને સારવાર પલ્મોનરી એમબોલિઝમ (PE) થવાનું જોખમ ઘટાડે છે.

PE ના લક્ષણોમાં આનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- ખૂબ જ અસ્વસ્થતા અનુભવે છે
- અચાનક તૂટી પડવું
- શ્વાસ લેવામાં અચાનક ન સમજાય તેવી તકલીફ
- છાતીમાં દુખાવો/છાતીમાં જકડવું
- ઉધરસમાં લોહી

DVT/PEનું મારું જોખમ શું વધારે છે ?

લોહી ગંઠાઈ જવાનું જોખમ વધે છે જો તમે:

- 35 વર્ષથી વધુ ઉંમરના
- 30 થી વધુ બોડી માસ ઇન્ડેક્સ (BMI) સાથે વધુ વજન
- ધુમ્રપાન કરનાર
- પહેલેથી જ ત્રણ કે તેથી વધુ પ્રેગ્નેન્સી થઈ ચૂકી છે
- અગાઉનું વેનિસ થ્રોમ્બોસિસ થયું હોય / વેનિસ થ્રોમ્બોસિસનો કૌટુંબિક ઇતિહાસ હોય
- હૃદય રોગ, ફેફસાના રોગ અથવા સંધિવા જેવી મોડિકલ સ્થિતિ હોય
- ગંભીર કાયમની અતિશય ફૂલેલી નસો હોય જે પીડાદાયક હોય અથવા ઘૂંટણની ઉપર લાલાશ/સોજો હોય
- પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સીમાં નિર્જલીકૃત અથવા ઓછા મોબાઈલ બનવું, ઉદાહરણ તરીકે, પ્રેગ્નેન્સીમાં ઉલટી થવાને કારણે
- લાંબા સમય સુધી અથવા 4 કલાક કે તેથી વધુ સમય માટે મુસાફરી કરતી વખતે (હવાઈ, કાર અથવા ટ્રેન દ્વારા)

જો તમને વેનિસ થ્રોમ્બોસિસ માટે જોખમી પરિબળ તરીકે ઓળખવામાં આવે તો, જો તમે સર્જીકલ પ્રોસિજર માટે બુક કરાવો છો, તો અમે તમને લોહીને પાતળા કરવા માટેના ઇન્જેક્શન અને કમ્પ્રેશન સ્ટોકિંગ્સ ઓફર કરીશું.

આફ્ટરકેર હેલ્પલાઇન

ફોન: 0333 016 0400

ફોન: (01) 874 0097 (ઇરે)



કલાયન્ટ અને કેરર્સ માટે સેપ્સિસ માહિતી

સેપ્સિસ શું છે ?

સેપ્સિસ એ એક જીવલેણ સ્થિતિ છે જે ચેપ પ્રત્યે શરીરના પ્રતિભાવ તરીકે ઊભી થાય છે જે તેના પોતાના પેશીઓ અને અવયવોને ઈજા પહોંચાડે છે. ચેપ સૂક્ષ્મ જીવો અથવા "જંતુઓ" (સામાન્ય રીતે બેક્ટેરિયા) શરીર પર આક્રમણ કરીને થાય છે અને તે શરીરના ચોક્કસ પ્રદેશ સુધી મર્યાદિત હોઈ શકે છે (દા.ત. દાંતમાં ફોલ્લો) અથવા લોહીના પ્રવાહમાં વધુ વ્યાપક હોઈ શકે છે (ઘણીવાર તેને "સેપ્સિસેમિયા" અથવા "સેપ્સિસેમિયા" કહેવામાં આવે છે. લોહીનું ઝેર").

હાર્ટ એટેક અથવા સ્ટ્રોકની જેમ સેપ્સિસ એ એક મેડિકલ કટોકટી છે. સેપ્સિસના દર્દીઓમાં હાર્ટ એટેક અથવા સ્ટ્રોક થયો હોય તેવા દર્દીઓ કરતાં મૃત્યુની શક્યતા પાંચ ગણી વધારે હોય છે. વહેલા પકડાયા, મોટાભાગના દર્દીઓ માટે દેખાવ સારો છે પરંતુ મેડિકલ સારવાર મેળવવામાં વિલંબ ન કરવો તે મહત્વપૂર્ણ છે. સેપ્સિસ આઘાત, મલ્ટી-ઓર્ગન ફેલ્યોર અને મૃત્યુ તરફ દોરી શકે છે, ખાસ કરીને જો વહેલી તકે ઓળખવામાં ન આવે અને તાત્કાલિક સારવાર ન કરવામાં આવે. સેપ્સિસના દર્દીઓનું ઝડપી નિદાન અને વ્યવસ્થાપન સફળ સારવાર માટે મહત્વપૂર્ણ છે.

હું શા માટે જોખમમાં છું ?

જો સમયસર શોધી કાઢવામાં ન આવે અને સારવાર ન કરવામાં આવે તો દરેક વ્યક્તિને નાના ચેપ (જેમ કે “ફ્લૂ”, પેશાબની નળીઓનો વિસ્તાર ચેપ, ગેસ્ટ્રોએન્ટેરિટિસ, શ્વસન માર્ગના ચેપ વગેરે) થી સેપ્સિસ થવાનું જોખમ રહેલું છે. જો તમારી સારવાર પહેલાં અથવા પછી તમને કોઈ લક્ષણો (નીચે જુઓ) હોય, તો કૃપા કરીને અમને તરત જ જણાવો.

સેપ્સિસના લક્ષણો

સેપ્સિસના લક્ષણો સામાન્ય રીતે ઝડપથી વિકસે છે અને તેમાં નીચેનાનો સમાવેશ થઈ શકે છે:

- ભારે ધ્રુજારી અને સ્નાયુઓમાં દુખાવો.
- યોનિમાર્ગ સ્રાવમાં ફેરફાર અને/અથવા પેટના નીચેના ભાગમાં/પીઠના દુખાવા સાથે અથવા વગર અનિયમિત યોનિમાર્ગ બલ્ડ સ્રાવ
- પેશાબ ન કરવો (અગાઉના 12-18 કલાકમાં).
- લો બ્લડ પ્રેશર જેના પરિણામે ઊભા રહીને ચક્કર આવવા લાગે છે.
- મૂઝવણ અથવા દિશાહિનતા જેવી માનસિક સતર્કતામાં ફેરફાર.
- ઠંડી, ચીકણું અને/અથવા ચિત્તદાર/નિસ્તેજ ત્વચા.

જો તમને પ્રેગ્રેન્સીના સમાપ્તિ પછીના પ્રથમ ૮ અઠવાડિયામાં આમાંના કોઈપણ ચિહ્નો/લક્ષણો હોય, તો કૃપા કરીને અમારા 24 કલાક હેલ્પલાઇન નંબર,

સારવાર

- ચેપની સારવાર માટે એન્ટિબાયોટિક્સ. ચેપની તીવ્રતાના આધારે આ ઘરે અથવા હોસ્પિટલમાં હોઈ શકે છે.
- સ્ત્રોત નિયંત્રણ - આનો અર્થ ચેપના સ્ત્રોતની સારવાર કરવાનો છે, જેમ કે ફોલ્લો અથવા ચેપગ્રસ્ત ઘા
- પ્રવાહી - નસમાં મૂત્રનલિકા ("ડ્રિપ") દ્વારા જરૂરી હોઈ શકે છે.
- ઓક્સિજન - જો મહત્વપૂર્ણ અંગો સેપ્સિસથી પ્રભાવિત થાય છે, જેમ કે તમારા શ્વાસ અને/અથવા બ્લડ પ્રેશર, તો તેને દાખલ કરવાની જરૂર પડી શકે છે.
- ઇન્ટેન્સિવ કેર યુનિટ (ICU) અંગોના આધાર માટે, જેમ કે ફેફસાં માટે કૃત્રિમ વેન્ટિલેશન (શ્વાસ મશીન), કિડની સપોર્ટ (કિડની મશીન) વગેરે જ્યારે ચેપની સારવાર કરવામાં આવે છે.

1. શું સ્ત્રી બીમાર લાગે છે?

અથવા કોઈ અવલોકનો અસામાન્ય છે?

અથવા MEOWS ટ્રિગર થઈ રહ્યું છે?

Y

2. શું ઇતિહાસ ચેપનું સૂચક છે?

હા, પરંતુ સ્ત્રોત હાલમાં અસ્પષ્ટ છે

કોરીયોઆર્થ્રોનાઈટિસ/ઓન્કોમેટ્રિટિસ

પેસાબની નળીઓનો વિસ્તાર ચેપ

ચેપગ્રસ્ત સિસ્ટેરિયન અથવા પેરીનેલ થા

ઈન્ફલ્યુએન્સા, ગંભીર ગળું, અથવા ન્યુમોનિયા

પેટમાં દુખાવો અથવા ખેંચાણ

બ્રેસ્ટ ફોલ્લો/માસ્ટાઈટિસ

બીજું કંઈ (સમજાવો.....)

Y

3. શું એક માતૃત્વ લાલ ધ્વજ હાજર છે?

માત્ર અવાજ અથવા પીડા/અપ્રભાવી પ્રતિસાદ આપે છે

સિસ્ટોલિક B.P ≤

હાર્ટ રેટ ≥ ૬૨ પ્રતિ મિનિટ

શ્વાસન દર ≥ 25 પ્રતિ મિનિટ

SpO2 ≥ 92% શાખવા માટે ઓક્સિજનની જરૂર છે

બિન-બ્લેન્ચિંગ ફોલ્લીઓ, ચિત્તદાર, એરોન, સાયનોટિક

છેલ્લા 18 કલાકમાં પેસાબ થયો નથી

પેસાબનું આઉટપુટ 0.5 ml/kg/hr કરતાં ઓછું

લેક્ટેટ ≥ 2 mmol/l

Y

રેડ ફ્લેગ સેપ્સિસ !

આ સમય નિર્ણાયક છે, તાત્કાલિક પગલાં જરૂરી છે !

પુષ્ટિપત્ર:

સંતુલિત જાળવવા માટે ઓક્સિજન > 94% (COPD માં 88%)

લેક્ટેટ રેડોડ કરો (જો ઉપલબ્ધ હોય તો)

સાઇટમ ક્રોસોડમાં 250ml બેલેન્સ નોર્મોઓસ્મોટિક હોય તો મહત્તમ 250ml,

હાર્ટવેટેન્સિવ/લેક્ટેટ > 2mmol/l હોય તો મહત્તમ 2000ml

N

સેપ્સિસનું ઓછું જોખમ, જો વિનિર્ધારિત હોય તો અન્ય નિદાનને ધ્યાનમાં લો, જરૂર નુજાબ ટ્રાન્સફર કરો. પ્રમાણભૂત પ્રોટોકોલનો ઉપયોગ કરો. જો ટ્રાન્સફર માટે ન હોય તો GP/COH/111 નો કો-ટેક્ટ કરવાની ભલામણ કરો. અથવા 999 ID દર્દી ઝડપથી બચડે છે

સામાન્ય જાળવણીની સલાહ આપો: દર્દીની તબિયત ઝડપથી બગડતી હોય તો 999 પર કોલ કરો અથવા 111 પર કોલ કરો/જીપીની સ્થિતિ સુધરતી નથી અથવા પીએમ બગડતી જાય છે તે જોવાની વ્યવસ્થા કરો. ઉપલબ્ધ સંસાધનોને યોગ્ય તરીકે સાઇનપોસ્ટ કરો. પ્રસ્તુત મૂલ્યાંકનનો વિચાર કરો

N

4. શું કોઈ માતૃત્વ અંબર ધ્વજ હાજર છે?

સંબંધીઓ માનસિક સ્થિતિ વિશે ચિંતિત

કાર્યાલક શ્રમતામાં તીવ્ર બચાડ

શ્વાસન દર 21-24

હાર્ટ રેટ 100-129 (91-126 પોસ્ટપાર્ટમ)

સિસ્ટોલિક B.P 91-100mmHg

છેલ્લા 12-18 કલાકમાં પેસાબ થયો નથી

તાપમાન <36°C

ઇમ્યુનોસપ્રેસ/ડાયાબિટીસ/પ્રિ-મેથ્રોની ડાયાબિટીસ

છેલ્લા 6 અઠવાડિયામાં આક્રમક પ્રોલિપ્સર થઈ છે

(દા.ત. C5. ફ્લોરોસ ડિલિવરી, ERPC સર્કલેજ, CVs, કસ્ટાપલ,

સમાપ્તિ)

પટલના લાંબા સમય સુધી ભંગાણ

GA5 સાથે બેન્ડેજ

રક્તસ્રાવ/અપમાનજનક ઘા/ચોનિમાર્ગ સાવ

જો ઇમ્યુનોસપ્રેસ અને 18 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના લોકોને રેડ ફ્લેગ

સેપ્સિસ તરીકે ગણવામાં આવે છે

Y

સેપ્સિસની શક્યતા

નિયુક્ત ગંતવ્ય પર સ્થાનાંતરિત કરો.

પેડઓવર વખતે સેપ્સિસની સંભાવના વિશે વાત કરો

કમ્યુનિકેશન:

પ્રી-એલર્ટ પ્રાપ્ત કરતી ડોસ્પિટલ: 'દર્દીને રેડ ફ્લેગ સેપ્સિસ છે'

ઇમરજન્સી વિભાગ (અથવા અન્ય સંગત નંતવ્ય) તરફ વાળો

રેડ ફ્લેગ સેપ્સિસની હાજરી

એન્ટિ-ડી ઈન્જેક્શન

(ફક્ત 10 અઠવાડિયાથી વધુની કાર્યવાહી માટે)

રીસસ (આરએચ) બલ્ડ પરિભળ મોટાભાગની વસ્તીના બલ્ડ જૂથમાં હાજર છે. લગભગ 85% Rh પોઝિટિવ છે અને બાકીના Rh નેગેટિવ છે.

જો આરએચ નેગેટિવ સ્ત્રી ગર્ભવતી થાય અને બાળકનો પિતા આરએચ પોઝિટીવ હોય, તો ગર્ભ આરએચ પોઝિટીવ હોવાની પ્રબળ સંભાવના છે. (અમે આ તબક્કે ગર્ભના આરએચ પરિભળને કહી શકતા નથી).

જો આરએચ પોઝિટીવ કોષો ગર્ભમાંથી માતાના બલ્ડ પ્રવાહમાં પ્રવેશ કરે છે, તો તેઓ આ વિદેશી આરએચ પોઝિટીવ બલ્ડ કોશિકાઓ પર હુમલો કરવા અને નાશ કરવા માટે એન્ટિબોડીઝ (એન્ટી ડી) નામના વિશિષ્ટ કોષો ઉત્પન્ન કરશે જેમ કે તેનું શરીર ચેપ સામે લડતું હોય.

એકવાર આવી એન્ટિબોડીઝને વિકસિત કરવાની મંજૂરી આપવામાં આવે, તે ભવિષ્યની પ્રેગ્નેન્સી માટે અને કદાચ જીવન માટે માતાના લોહીમાં રહેશે.

આરએચ પોઝિટીવ બલ્ડ કોશિકાઓ સ્ત્રીના લોહીમાં ઘણી રીતે પ્રવેશી શકે છે:

- બાળકની સામાન્ય ડિલિવરી દરમિયાન
- કસ્ટુવાવડ પછી
- અયોગ્ય બલ્ડ ચડાવ્યાને કારણે

જો તમારી બલ્ડ ટેસ્ટ બતાવે છે કે તમે આરએચ નેગેટિવ છો અને તમારી પ્રેગ્નેન્સી 10 અઠવાડિયા કે તેથી વધુ છે, તો તમારા ઓપરેશન પછી તમને એન્ટિ ડીનું ઈન્જેક્શન આપવામાં આવશે. આરએચ પોઝિટીવ બલ્ડ કોશિકાઓનો નાશ કરશે. આ તમારા પોતાના એન્ટિ-ડીના વિકાસને અટકાવશે અને કોઈપણ ભવિષ્યની પ્રેગ્નેન્સીમાં સમસ્યાઓ ટાળશે.

આરએચ નેગેટિવ હોવા અંગે અયોગ્ય રીતે ચિંતા કરવાની જરૂર નથી. જો તમને પહેલા બાળકો થયા હોય, તો તમને ડિલિવરી પછી એન્ટી ડી આપવામાં આવશે. જો આ તમારી પ્રથમ પ્રેગ્નેન્સી છે, તો ચિંતા કરવાની જરૂર નથી. પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી દરમિયાન તમામ આરએચ નેગેટિવ મહિલાઓની હોસ્પિટલ પ્રસૂતિ પહેલાના ક્લિનિક્સમાં નિયમિતપણે તપાસ કરવામાં આવે છે અને બાળકનું લોહી પણ તપાસવામાં આવે છે. જો બાળક આરએચ નેગેટિવ હોય તો એન્ટી ડી ઈન્જેક્શનની જરૂર નથી.

તેનો અર્થ એ નથી કે ભવિષ્યની કોઈપણ પ્રેગ્નેન્સી આરએચ પોઝીટીવ જ હશે. જો તમારો સાથી આરએચ પોઝીટીવ હોય તો જ આ લાગુ પડે છે.

એ મહત્વનું છે કે એન્ટિ-ડી ઈન્જેક્શન પ્રેગ્નેન્સીના સમાપ્તિ અથવા કસુવાવડ પછી આપવામાં આવે છે કારણ કે બાળકનું બ્લડ જૂથ જાણીતું નથી. બાળકના બ્લડ ગ્રુપના આધારે પ્રેગ્નેન્સી પછી એન્ટિ ડી આપી શકાય છે. હંમેશા તમારા ડૉક્ટર સાથે તપાસ કરો.

આફ્ટરકેર હેલ્પલાઇન

ફોન: 0333 016 0400

ફોન: (01) 874 0097 (છરે)



ફોન: 0333 004 6666 ફોન: (01) 874 0097 (આયર્લેન્ડ)

વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નો

જો હું મારો વિચાર બદલી શકું તો ?

જો તમે તમારા નિર્ણય અંગે અચોક્કસ અનુભવો છો, તો કૃપા કરીને ચિંતા કરશો નહીં. જ્યાંથી સારવાર શરૂ થાય ત્યાં સુધી તમે તમારો વિચાર બદલી શકો છો. જો કોઈ કારણસર તમને લાગે કે તમારો નિર્ણય નક્કી કરવા માટે તમને વધુ સમયની જરૂર છે, તો કૃપા કરીને અમને જણાવો. જો તમને લાગે કે પ્રશિક્ષિત કાઉન્સેલર સાથે વાત કરવાથી તમને ફાયદો થશે તો અમે તમારા માટે આ વ્યવસ્થા કરી શકીએ છીએ.

શું અબોર્શન કરાવવું મને ભવિષ્યમાં ગર્ભવતી થવાથી રોકશે ?

અબોર્શન કરાવવાથી તમારી ગર્ભવતી થવાની ક્ષમતા પર અસર થવી જોઈએ નહીં. હકીકતમાં, તમારી પ્રજનનક્ષમતા તરત જ સામાન્ય થઈ શકે છે, તેથી તે ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે કે તમે ફરીથી ગર્ભવતી થવાથી બચવા માટે સેફ સેક્સ માટેનો ઉપયોગ કરો.

અબોર્શન માટે કેટલો ખર્ચ થાય છે ?

જો તમે ઈંગ્લેન્ડ, સ્કોટલેન્ડ, વેલ્સ અથવા ઉત્તરી આયર્લેન્ડના રહેવાસી હોવ તો સામાન્ય રીતે NHS દ્વારા અબોર્શન માટે ભંડોળ પૂરું પાડવામાં આવે છે. તમે ભંડોળ માટે લાયક છો કે કેમ તે જાણવા માટે કૃપા કરીને તમારા સ્થાન અને GPની વિગતો સાથે અમને કૉલ કરો. જો તમે ઈંગ્લેન્ડ અને વેલ્સની બહાર રહેતા હોવ તો તમારે સારવાર માટે ચૂકવણી કરવાની જરૂર પડશે.

અપટૂડેટ કિંમતો માટે કૃપા કરીને અમારી વેબસાઇટને જુઓ.

www.nupas.co.uk

શું હું દિવસે કોઈને મારી સાથે લાવી શકું ?

અલબત્ત; તમે શોધી શકો છો કે કોઈ પ્રિય વ્યક્તિ અથવા મિત્રનો ટેકો તમને દિવસભર મદદ કરશે. તેઓ તમારા કન્સલટેશન ના કેટલાક ભાગો માટે તમારી સાથે રહેવા માટે સક્ષમ હશે, પરંતુ અન્ય ભાગો દરમિયાન તમારે તમારા પોતાના પર રહેવાની જરૂર પડશે. જ્યારે તમારી પાસે તમારી પ્રોસિજર છે, ત્યારે તેમને વેઈટિંગ રૂમમાં નિર્દેશિત કરવામાં આવશે જ્યાં તેઓ ટીવી જોઈ શકે છે. જો તમારી ઉંમર 16 વર્ષથી ઓછી છે અને તમે સારવાર દરમિયાન તમારી સાથે રહેવા ઈચ્છો છો, તો કૃપા કરીને અમારી ટીમના સભ્યને જણાવો.

પ્રેગ્નેન્સી રહે છે

અબોર્શન પછી ગર્ભની પેશીઓનું શું થાય છે ?

ગર્ભના અવશેષોના નિકાલ અંગે તમારી ચોક્કસ ઈચ્છાઓ ન પાડી હોય. જો આ કિસ્સો હશે, તો અમે તેનો સંવેદનશીલ રીતે નિકાલ કરીશું. અમે સામાન્ય રીતે ક્લિનિકલ કચરાને અગ્નિસંસ્કાર માટે મોકલતા પહેલા તેનાથી અલગ અવશેષો એકત્રિત કરીએ છીએ અને સંગ્રહ કરીએ છીએ. હ્યુમન ટિશ્યુ ઓથોરિટી માર્ગદર્શિકા http://www.hta.gov.uk/sites/default/files/Guidance_on_the_disposal_of_pregnancy_remains.pdf પર જોઈ શકાય છે.

તમે જે પ્રકારની સારવાર કરાવી છે તેના આધારે તમે ગર્ભના અવશેષોને દૂર લઈ જવા ઈચ્છી શકો છો અને તેમના માટે તમારી પોતાની વ્યવસ્થા કરો. આમાં ખાનગી સેવા, દફન કે અગ્નિસંસ્કારની વ્યવસ્થા સામેલ હોઈ શકે છે. જો તમે અવશેષો લઈ જવા માંગતા હો, તો અમે તેને એક કન્ટેનરમાં મૂકીશું જે અપારદર્શક છે (તમે તેના દ્વારા જોઈ શકતા નથી) અને પાણી-ચુસ્ત છે. અમે તમને ક્યુનરલ ડાયરેક્ટરના કોન્ટેક્ટમાં રાખી શકીએ છીએ જે તમારી વ્યક્તિગત ઈચ્છાઓની ચર્ચા કરી શકશે

મારે નાના બાળકો છે; શું હું તેમને મારી સાથે લાવી શકું?

પણ અમે ક્લિનિક્સમાં બાળકોને મંજૂરી આપતા નથી તેથી તમારે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટના દિવસ માટે બાળ સંભાળની વ્યવસ્થા કરવી પડશે. આમ કરવામાં નિષ્ફળતાનો અર્થ એ થઈ શકે છે કે તમારે તમારી એપોઇન્ટમેન્ટ અથવા સારવારનું ફરી બુકીંગ કરવું પડશે.

શું મારી સારવાર ગુપ્ત રાખવામાં આવશે?

અમે તમારી વિગતો કોઈને પણ જાહેર કરીશું નહીં સિવાય કે અમારી પાસે આમ કરવાની તમારી પરવાનગી હોય. અમે દરેક સમયે તમારી ગોપનીયતા અને ગૌરવનો આદર કરીશું. તમામ કન્સલ્ટેશન અને સારવાર સંપૂર્ણપણે ગોપનીય છે. તેમ છતાં, જો અમને લાગે કે તમને દુરુપયોગ અથવા નુકસાન થવાનું જોખમ છે, તો અમે લોકલ સુરક્ષા ટીમને જાણ કરવા બંધાયેલા છીએ. આ તમારા રક્ષણ માટે છે.

મારી માહિતીનો ઉપયોગ કેવી રીતે થાય છે?

અમે કાયદેસર રીતે આરોગ્ય વિભાગ (ચીફ મેડિકલ ઓફિસર)ને અમુક ડેટા મોકલવા માટે બંધાયેલા છીએ, એટલે કે ઉંમર, પ્રદેશ, પ્રેગ્રેન્સીની સંખ્યા અને પ્રેગ્રેન્સીની પ્રિ-પ્રેગ્રેન્સી. HSA4 ફોર્મ આરોગ્ય વિભાગને મોકલવામાં આવે છે અને તે અબોર્શન સૂચના ફોર્મ છે. વૈધાનિક HSA4 ફોર્મની સામગ્રીનો ઉપયોગ CMOને અબોર્શનની જાણ કરવા માટે કરવામાં આવે છે અને તેનો ઉપયોગ આરોગ્ય વિભાગ દ્વારા આંકડાકીય હેતુઓ માટે કરવામાં આવશે.

તમારી કોઈપણ વ્યક્તિગત વિગતો પ્રકાશિત કરવામાં આવશે નહીં અને આરોગ્ય વિભાગને સબમિટ કરવામાં આવેલા ડેટામાંથી તમને ઓળખવું શક્ય નથી.

ફિઝિક અને ફરિયાદો

તમારી સંભાળ અને આરામ અમારા માટે ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે અને અમે ખાતરી કરવા માટે સખત મહેનત કરીએ છીએ કે તમારી સંભાળના દરેક સ્ટેજને ઉચ્ચતમ ધોરણો સુધી પહોંચાડવામાં આવે. અમે અમને આપેલા તમામ પ્રતિસાદને આવકારીએ છીએ અને તેથી, અમારી સેવા વર્ણના તમારા વર્ણો સાથે તમને જે પ્રતિસાદ ફોર્મ આપવામાં આવશે તે પૂર્ણ કરીને, તમે અમને સુધારાઓ કરવાનું ચાલુ રાખવામાં મદદ કરશો.

અમે સમજીએ છીએ કે એવો સમય આવી શકે છે જ્યારે તમે અમને ઔપચારિક રીતે પ્રતિસાદ આપવા અથવા ફરિયાદ કરવા માંગો છો. જો તમે અમારી સેવાના કોઈપણ પાસાથી અસંતુષ્ટ છો અને ફરિયાદ કરવા માંગતા હો, તો કૃપા કરીને:

- સ્ટાફના સભ્ય અથવા ક્લિનિક મેનેજર સાથે વાત કરો અથવા

enquiries@nupas.co.uk પર ઈ-મેલ મોકલો

ફરિયાદની તપાસ અને પ્રતિભાવ માટેની સમયમર્યાદા તેની પ્રકૃતિ અને જટિલતા પર આધારિત છે. ફરિયાદની પ્રાપ્તિ પર, તપાસ મેનેજર દ્વારા તમારો કોન્ટેક્ટ કરવામાં આવશે જે તમારી સાથે સમયમર્યાદા માટે સંમત થશે. આ સુનિશ્ચિત કરવા માટે છે કે પ્રતિભાવો સમયસર અને ઉઠાવવામાં આવેલા મુદ્દાઓ માટે પ્રમાણસર અને ફરિયાદીની ઇચ્છાઓ સાથે સુસંગત છે.

ઉપયોગી સંપર્કો

NUPAS ફલનિકિ

પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી, સેફ સેક્સ માટે અને સેફશૂએલ હેલ્થની આસપાસની પસંદગીઓ માટે સપોર્ટ.

હેલ્પલાઇન: 0333 004 6666

વેબસાઇટ: www.nupas.co.uk

NHS પસંદગીઓ

સેફશૂએલ હેલ્થ અને લોકલ સેફશૂએલ હેલ્થ સેવાઓ વિશેની માહિતી.

વેબસાઇટ: www.nhs.uk

સેક્સ: તેના વિશે વાત કરવી યોગ્ય છે

યુવાન લોકો માટે સેફશૂએલ હેલ્થ માહિતી.

વેબસાઇટ: www.nhs.uk/worhtalkingabout

બ્રુક

25 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના યુવાનો માટે મફત અને ગોપનીય સેફશૂએલ હેલ્થ સલાહ અને સેફ સેક્સ માટે.

વેબસાઇટ: www.brook.org.uk

ફેમલિ પ્લાનિંગ એસોસિએશન

સેફ સેક્સ માટે, સેક્સ્યુઅલી ટ્રાન્સમિટેડ ઇન્ફેક્શન, પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સી પસંદગીઓ, અબોર્શન અને પ્રિ-પ્રેગ્નેન્સીના આયોજન અંગે સેફશૂએલ હેલ્થ માહિતી અને સલાહ.

વેબસાઇટ: www.fpa.org.uk

ઘરેલું દુરુપયોગ

તમામ પ્રકારના ઘરેલું દુર્વ્યવહારના પીડિતો માટે મદદ અને સપોર્ટ.

વેબસાઇટ: www.victimsupport.org.uk/domestic/abuse

નોંધો

નોંધો

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

નોંધો અને એપોઇન્ટમેન્ટની વિગતો

1લી એપોઇન્ટમેન્ટ

દિવસ:.....

.....

તારીખ:

.....

સમય:

.....

2જી એપોઇન્ટમેન્ટ

દિવસ:.....

.....

તારીખ:

.....

ગ્રાહકોની સારવારનો સારાંશ

સારવાર	તારીખ:	સમય:	ટીકા
પ્રથમ સ્ટેજની દવા લેવામાં આવી (મિફેપ્રિસ્ટોન)			
બીજા તબક્કાની દવા લેવી (4 મિસોપ્રોસ્ટોલ ગોળીઓ)			
4 કલાક પછી મિસોપ્રોસ્ટોલની બાકીની 2 વધારાની ગોળીઓ લો			
પીડા માટે ગોળીઓ લેવામાં આવે છે		ગોળીઓનું નામ:	

બલ્ડ સ્ટ્રાવ પેટર્ન			
સારવારના 3 અઠવાડિયા પછી પ્રોગ્રેસી ટેસ્ટનું પરિણામ			પરિણામ :
કોઈપણ સમસ્યાઓ			
NUPAS ક્લિનિકનો કોન્ટેક્ટ રેકૉર્ડ			

