ਤੱਤਕਰਾ

ਜਾਣ-ਪਛਾਣ	
ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਵਿਕਲਪ	6
ਤੁਹਾਡਾ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ	9
ਜਿਨਸੀ ਸੰਚਾਰਿਤ ਲਾਗ (ਐਸਟੀਆਈ) ਟੈਸਟਿੰਗ	11
ਗਰਭ ਨਿਰੋਧ	12
ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪ	15
ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗਰਭਪਾਤ	16
ਸਰਜੀਕਲ ਗਰਭਪਾਤ	28
ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਲਾਹ	36
ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗਰਭਪਾਤ & ਸਰਜੀਕਲ ਗਰਭਪਾਤ ਬਾਅਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ	38
ਅਣਜਾਣ ਸਥਾਨ ਦੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ (ਪੀਯੂਐਲ) ਅਤੇ ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ	42
ਵੀਨਸ ਥ੍ਰੋਮਬੋਐਮਬੋਲਿਜ਼ਮ (ਵੀਟੀਈ)	45
ਗਾਹਕਾਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਸੇਪਸਿਸ ਜਾਣਕਾਰੀ	48
ਐਂਟੀ-ਡੀ ਟੀਕਾ	51
ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਂਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨ	53
ਫੀਡਬੈਕ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ	56
ਲਾਭਦਾਇਕ ਸੰਪਰਕ	57
ਨੋਟਸ	58

ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ

NUPAS ਵਿਖੇ ਅਸੀਂ ਦਇਆਵਾਨ ਅਮਲੇ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਾਤਾਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੇ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਆਦਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿੱਥੇ ਔਰਤਾਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ, ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਕਰਵਾ ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ

ਸਾਡੇ ਗਾਹਕ ਸਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ, ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਆਦਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

- ✔ ਅਸੀਂ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਅਤੇ ਇਮਾਨਦਾਰ ਹਾਂ ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਅਤੇ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।
- ✔ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਟੀਮ ਵਜੋਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਾਂਝੇ ਟੀਚੇ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ: ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਵ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ।
- ✔ ਅਸੀਂ ਜੋ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਉਸ ਪ੍ਰਤੀ ਅਸੀਂ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਜਨੂੰਨੀ ਹਾਂ।
- ✔ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅਮਲੇ ਨੂੰ ਅਹਿਮੀਅਤ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਵਾਉਣਾ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋ

ਯੁਕੇ ਵਿਚ ਹਰ ਸਾਲ **200,000 ਤੋਂ ਵੱਧ** ਗਰਭਪਾਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ

ਯੁਕੇ ਭਰ ਵਿਚ **3 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਔਰਤਾਂ** ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਕਾਲ ਦੌਰਾਨ ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਨਗੀਆਂ

ਇੰਗਲੈਂਡ, ਵੇਲਜ ਅਤੇ ਸਕਾਟਲੈਂਡ ਵਿਚ **50 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ** ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਗਰਭਪਾਤ ਕਨੂੰਨੀ ਰਹੇ ਹਨ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਗਰਭਪਾਤ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ , ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਕੱਢੋ।

ਅਸੀਂ 50 ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਔਰਤ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਵਕਾਲਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਹ ਕਿਤਾਬਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਇਲਾਜਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਵਾਪਰੇਗਾ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੌਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ ਓਬਸਟ੍ਰੀਸ਼ੀਅਨਜ਼ ਐਂਡ ਗਾਈਨਾਕੋਲੋਜਿਸਟਸ (RCOG), ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ ਫਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਐਕਸੀਲੈਂਸ (NICE), ਅਤੇ ਰਾਇਲ ਕਾਲਜ ਆਫ ਐਨਾਸਥੀਟਿਸਟਾਂ (RCOA) ਵੱਲੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਧਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ।

ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 016 0400

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਗਰਭਪਾਤ ਕਾਨੂੰਨ

ਗਰਭਪਾਤ ਕਾਨੂੰਨ 1967 ਦੇ ਤਹਿਤ, 23 ਹਫਤਿਆਂ ਅਤੇ 6 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਦੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਲਈ ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਗਰਭਪਾਤ ਕਨੂੰਨੀ ਹਨ। ਕੇਵਲ ਅਸਧਾਰਨ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ 24ਵੇਂ ਹਫਤੇ ਦੇ ਬਾਅਦ ਗਰਭਪਾਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਔਰਤ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਖਤਰਾ ਹੈ ਜਾਂ ਭਰੂਣ ਨੂੰ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਹਨ।

ਕਾਨੂੰਨ ਇਹ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਵਾਉਣਾ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਘੱਟ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਏਗਾ। ਫੇਰ ਦੋਨੋਂ ਸਹਿਮਤ ਹੋਏ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਕਨੂੰਨੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਿਸਨੂੰ HSA1 ਫਾਰਮ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਭਰੂਣ ਦੇ ਲਿੰਗ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਉਣਾ ਗੈਰ-ਕਨੂੰਨੀ ਹੈ।

ਗਰਭਪਾਤਾਂ ਨੂੰ ਕੇਵਲ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲਾਇਸੰਸਸ਼ੁਦਾ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਗਰਭਪਾਤ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਗਰਭਪਾਤ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜੋ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਦੀ ਹੈ; ਇਸਨੂੰ "ਟਰਮੀਨੇਸ਼ਨ" ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਸੇ ਗਰਭਪਾਤ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਉਲਝਣ ਵਾਲਾ, ਤਣਾਅ-ਭਰਪੂਰ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਮਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਣ ਦਾ ਵਾਅਦਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਗੁਪਤਤਾ

ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗੁਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ 16 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਵੀ ਹੋਵੋ, ਅਸੀਂ ਤਦ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਦੱਸਾਂਗੇ ਜਦ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵੇਰਵੇ ਹੋਰਨਾਂ ਸਿਹਤ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨਾਲ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਸਾਂਝੇ ਕਰਾਂਗੇ ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਵਿਸ਼ਵਾਸ

ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਾਂਗੇ।

ਨੌਂਜਵਾਨ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬਾਲਗਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ

ਸਾਰੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀ ਨੌਂਜਵਾਨ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬਾਲਗਾਂ ਦੀ ਭਲਾਈ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਅਣਗਹਿਲੀ, ਸਰੀਰਕ, ਜਿਨਸੀ ਜਾਂ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਸ਼ੋਸ਼ਣ ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਜਬ ਕਦਮ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ 'ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ' ਹੋਣ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ NUPAS ਦਾ ਅਮਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਉਚਿਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਵਿਕਲਪ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਜੋ ਚੋਣਾਂ ਹਨ ਉਹ ਇਹ ਹਨ:

- ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ;
- ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਗੋਦ ਦੇਣ ਜਾਂ ਫੌਸਟਰ ਸੰਭਾਲ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ;
- ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਵਾਉਣਾ

ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚੁਣਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਧੇ ਇੱਕ ਮਿਡਵਾਈਫ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ (ਆਪਣੀ ਸਥਾਨਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਵੇਖੋ); ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਾਨਕ ਮਿਡਵਾਈਫ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਗੇ। ਮਿਡਵਾਈਫ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪੈਦਾਇਸ਼ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੇਗੀ। ਬੱਚੇ ਦੀ ਪੈਦਾਇਸ਼ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਆਪਣੇ ਜੀ.ਪੀ./ਮਿਡਵਾਈਫ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੋ। ਬੱਚੇ ਦੀ ਪੈਦਾਇਸ਼ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਦੇਖੋ **www.nhs.uk**

ਗੋਦ ਦੇਣਾ ਜਾਂ ਫੌਸਟਰ ਸੰਭਾਲ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਪਾਤ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਅਡੌਪਸ਼ਨ (ਗੋਦ ਦੇਣਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਚੋਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋਗੇ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਵੋਗੇ ਪਰ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਹੀਂ ਕਰੋਗੇ ਜਾਂ ਫਿਰ ਗੋਦ ਲਏ ਜਾਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬੱਚੇ ਪ੍ਰਤੀ ਕੋਈ ਕਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰ ਜਾਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।

ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਦੇਣਾ ਇੱਕ ਰਸਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜੋ ਗੋਦ ਲੈਣ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਆਯੋਜਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਦਾਲਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਇਸਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ

ਜਦੋਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਅੰਤਮ ਹੈ ਅਤੇ ਬਦਲਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਮੈਨੂੰ ਮਦਦ ਕਿੱਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ?

- ਤੁਹਾਡੀ ਜੀ.ਪੀ. ਸਰਜਰੀ
- ਤੁਹਾਡਾ/ਡੀ ਸਥਾਨਕ ਹਸਪਤਾਲ ਸ਼ੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ ਜੋ ਜਣੇਪਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਹਾਰਤ ਰੱਖਦਾ/ਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਗੋਦ ਲਏ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਥਾਨਕ ਸੋਸ਼ਲ ਸਰਵਿਸੇਸ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ
- ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਫਾਰ ਅਡੌਪਸ਼ਨ ਐਂਡ ਫੋਸਟਰਿੰਗ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ – BAAF ਪੂਰੇ ਯੂਕੇ ਵਿੱਚ ਹਰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਗੋਦ ਲੈਣ ਅਤੇ ਫੌਸਟਰਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ 020 7520 0300 'ਤੇ ਜਾਂ ਫਿਰ **www.corambaaf.org.uk** 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਤੁਹਾਡਾ ਫੈਸਲਾ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਔਰਤ ਇੱਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕਾਰਨ ਜੋ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੁਹਾਡਾ ਫੈਸਲਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਨਿੱਜੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਜਾਂ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਮਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਸਾਰੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਇਸ ਘਟਨਾ ਨਾਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਗੀਆਂ। ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਗੀਆਂ ਜਦਕਿ ਦੂਜੀਆਂ ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਸਹਿਜ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ

ਅਸੀਂ ਗਰਭਪਾਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੋਵੇਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਵਾਸਤੇ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟਾਂ ਫ਼ੋਨ 'ਤੇ ਵਾਪਰਨਗੀਆਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਕੋਈ ਸੰਕਟ ਸੇਵਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੇ ਅਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸੇਵਾ ਕੋਲ ਭੇਜੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਜਜ਼ਬਾਤਾਂ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੋਗੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ 0333 004 6666 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।– ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 016 0400

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਤੁਹਾਡਾ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ

ਇਸਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਾਰੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਗਰਭਪਾਤ ਬਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਲੀਨਿਕੀ ਮੁਲਾਂਕਣ

ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ, ਜਣੇਪਾ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਸਬੰਧੀ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੇਗਾ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਈਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਦਿਓ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਲਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂ ਰਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਵ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਉਚਿਤਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਛਾਤੀਆਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਕਲੀਨਿਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਹਮਣੇ-ਸਾਹਮਣੇ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸ਼ਾਂਤ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਸੀ ਵਾਸਤੇ ਇਕੱਲੇ ਬੈਠ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੌਰਾਨ ਕਲੀਨਿਕੀ ਮਾਹਰ ਉਹਨਾਂ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਟੈਸਟਾਂ ਬਾਰੇ ਜੋ ਅਸੀਂ ਸੰਭੋਗ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਦੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਕਿਸੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ (ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਲਈ ਪੰਨਾ 12 ਦੇਖੋ)।

ਕਲੀਨਿਸ਼ਨ ਪੁੱਛੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਬਾਰੇ ਸਮਝਦੇ ਹੋ।

ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ

ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ, ਜਣੇਪੇ ਸਬੰਧੀ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਸਬੰਧੀ ਇਤਿਹਾਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਗਰਭਪਾਤ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਵੇ। ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ ਦਾ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਇੱਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਦੀ-ਕਦਾਈ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਢਿੱਡ (ਪੇਟ) ਦੇ ਸਕੈਨ ਰਾਹੀਂ ਦੇਖਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਨੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਔਜ਼ਾਰ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ। ਜੇ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਯੋਨੀ ਦੇ ਸਕੈਨ 'ਤੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਕਿ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਲਿਨੀਸ਼ੀਅਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕੁ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦੁਬਾਰਾ-ਸਕੈਨ ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰੇਗਾ।

ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਸਕੈਨ 'ਤੇ ਦੇਖਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਲਦੀ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਬੱਚੇਦਾਨੀ (ਕੁੱਖ) ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ - ਇੱਕ ਇਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ – **ਇਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਅਗਲੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਵਾਸਤੇ ਪੰਨਾ 42 ਦੇਖੋ**

ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 016 0400

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

STI's – ਸੰਭੋਗ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੇ ਭਾਗ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭੋਗ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਾਂ (STI's) ਵਾਸਤੇ ਪੜਤਾਲੀਆ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। STI ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਯੋਨੀ ਸੰਭੋਗ, ਮੌਖਿਕ ਸੰਭੋਗ, ਗੁਦਾ ਸੰਭੋਗ, ਸੈਕਸ ਖਿਡੌਣਿਆਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਜਣਨ ਅੰਗ ਸੰਪਰਕ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਤੱਕ ਫੈਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ STI ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਲੱਛਣ ਇਹ ਹਨ ਕਿ **ਬਿੱਲਕੁੱਲ ਵੀ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ... ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਣਜਾਣ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ STI ਹੈ।** ਜੇ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ STI's ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਲੰਬੀ-ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੇਡੂ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਬਾਂਝਪਣ (ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਯੋਗਤਾ)।

NUPAS ਵਿਖੇ STI ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ

NUPAS ਇਹਨਾਂ ਵਾਸਤੇ ਜਾਂਚ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਕਲੇਮਿਡੀਆ, ਸੁਜ਼ਾਕ (ਗੋਨੋਰੀਆ), HIV ਅਤੇ ਆਤਸ਼ਿਕ (ਸਿਫੀਲਿਸ)। ਇਹ ਟੈਸਟ ਜਲਦ ਅਤੇ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ – ਇੱਕ ਫੰਬੇ ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦਾ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਚੋਭ ਕੇ ਸਾਨੂੰ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਖੂਨ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਐਸਟੀਆਈ (STI) ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਜਾਣਨ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਆਪਣਾ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਖਾਸ ਕਰ ਕੇ ਤਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਗੈਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਸੰਭੋਗ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਹਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਥੀ/ਸਾਥਣ ਬਦਲਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਖਤਰਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਥੀ/ਸਾਥਣ ਨੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲ ਸੰਭੋਗ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਤਸ਼ਖੀਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਐਸਟੀਆਈ ਦਾ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਿਸੇ ਸੰਭੋਗ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗ ਵਾਸਤੇ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਹੁਣ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਸਮਾਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਾਥੀ ਨਾਲ ਵੀ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਥਾਨਕ ਜਿਨਸੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ, ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਸਿਹਤ ਕਲਿਨਿਕ, ਬਰੁੱਕ ਵਰਗੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾ ਵਿਖੇ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਜੀ.ਪੀ. ਸਰਜਰੀ ਕੋਲ ਜਾਕੇ ਵੀ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਥਾਨਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ **NHS ਚੋਆਇਸਜ਼** ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਦੇਖੋ: **www.nhs.uk**

ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਗਰਭਨਿਰੋਧਨ ਦੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਣਗੇ। ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ 5 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਇੱਕ ਔਰਤ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਤਾਂ ਉਹ ਦੁਬਾਰਾ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਪਹਿਲੀ ਕਿਸਮ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਉਦਾਸ ਨਾ ਹੋਵੋ; ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤਰੀਕਾ ਅਜ਼ਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ 99% ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਅਸਰਦਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੇ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

LARC – ਲੌਂਗ ਐਕਟਿੰਗ ਰਿਵਰਸੀਬਲ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ

LARC ਬਹੁਤ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ –

ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ (ਕਾਨਟ੍ਰਾਸੈਪਟਿਵ ਇੰਮਪਲਾਂਟ) – ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਇਹ 99% ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ। ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ 1,000 ਉਪਭੋਗਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਤੋਂ ਘੱਟ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਇਸ ਫਿਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ 3 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਕੱਢੇ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਲਚਕਦਾਰ ਰਾਡ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਜੈਸਟੇਰੋਨ ਹਾਰਮੋਨ ਛੱਡਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਓਵੂਲੇਸ਼ਨ (ਇੱਕ ਅੰਡਾ ਨਿਕਲਨ) ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਆਂਡੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਦੀ ਬਲਗਮ [ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ] ਨੂੰ ਗੁੜ੍ਹਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬੱਚੇਦਾਨੀ (ਕੁੱਖ ਦੀ) ਦੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਉਪਜਾਊ ਆਂਡੇ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇੰਟਰਾਯੂਟਰਿਨ ਡਿਵਾਈਸ (ਆਈਯੂਡੀ) - ਕਾਪਰ ਆਈਯੂਡੀ 99% ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ 100 IUD ਉਪਭੋਗਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਤੋਂ ਵੀ ਘੱਟ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦ ਇਸਨੂੰ ਫਿੱਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ 5-10 ਸਾਲਾਂ ਵਾਸਤੇ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ

ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ IUD ਨੂੰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਵਾਪਸ ਸਾਧਾਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਲਚਕਦਾਰ ਪਲਾਸਟਿਕ ਅਤੇ ਤਾਂਬੇ ਦਾ ਯੰਤਰ ਬੱਚੇਦਾਨੀ (ਕੁੱਖ) ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਂਬਾ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ ਅਤੇ ਆਂਡੇ ਨੂੰ ਜਿਉਂਦੇ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਆਂਡੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਦੇ ਤਰਲ ਨੂੰ ਵੀ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਆਈ.ਯੂ.ਡੀ. ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਉਪਜਾਊ ਆਂਡੇ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਨੂੰ ਵੀ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇੰਟਰਾਯੂਟਰਿਨ ਸਿਸਟਮ (ਆਈਯੂਐਸ) - ਆਈਯੂਐਸ 99% ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ 100 IUD ਉਪਭੋਗਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਤੋਂ ਘੱਟ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਫਿੱਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਇਸਨੂੰ 3-5 ਸਾਲਾਂ ਵਾਸਤੇ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਨੂੰ ਇਸਤੋਂ ਜਲਦੀ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਿਵਾਈਸ ਨੂੰ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇਗੀ।

ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਲਚਕਦਾਰ T-ਆਕਾਰ ਦੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਯੰਤਰ ਨੂੰ ਬੱਚੇਦਾਨੀ (ਕੁੱਖ) ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਜੈਸਟੇਰੋਨ ਹਾਰਮੋਨ ਛੱਡਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਉਪਜਾਊ ਆਂਡੇ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਨੂੰ ਅਤੇ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੀ ਬਲਗਮ [ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ] ਨੂੰ ਗੁੜ੍ਹਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸ਼ੁਕਰਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਆਂਡੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਟੀਕਾ – ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਟੀਕੇ ਦੀ ਇੱਕਦਮ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ (ਹਰ 13 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ) ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਵੇਗਾ ਕਿ ਇਹ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ 99% ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ। ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ 100 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਤੋਂ ਘੱਟ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਡੀਪੋ-ਪ੍ਰੋਵੇਰਾ ਦਾ ਟੀਕਾ ਇੱਕ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਿੱਤੜ ਜਾਂ ਕਦੀ-ਕਦਾਈ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ; ਸਯਾਨਾ ਪ੍ਰੈਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਸੂਈ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਪੱਟ ਜਾਂ ਢਿੱਡ ਦੇ ਮੂਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਯਾਨਾ ਪ੍ਰੈਸ ਦਾ ਟੀਕਾ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਟੀਕਾ ਪ੍ਰੋਜੈਸਟੇਰੋਨ ਹਾਰਮੋਨ ਨੂੰ ਛੱਡਦਾ ਹੈ ਜੋ ਓਵੂਲੇਸ਼ਨ (ਅੰਡਾ ਨਿਕਲਨ) ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਸ਼ੁਕਰਾਣੂੰਆਂ ਨੂੰ ਅੰਡੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਦੀ ਬਲਗਮ [ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ] ਨੂੰ ਗੁੜ੍ਹਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬੱਚੇਦਾਨੀ (ਕੁੱਖ ਦੀ) ਦੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਉਪਜਾਊ ਅੰਡੇ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਵਿਧੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕਈ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਸਰਦਾਰ ਸਮੇਤ – ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਪ੍ਰਤੀਰੋਪਣ - ਇਸਦੇ ਬਾਅਦ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਕੁਆਇਲ, ਟੀਕੇ ਵਾਲੀਆਂ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਕਾਂਡੋਮ।

ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ NUPAS ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਅਸੀਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਸਤੇ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ।

ਗਰਭ ਨਿਰੋਧ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਦੇਖੋ - ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ **www.nupas.co.uk**, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ, ਨਰਸ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਜਿਨਸੀ ਸਿਹਤ ਕਲੀਨਿਕ ਜਾਂ ਬ੍ਰੂਕ ਵਰਗੇ ਮਾਹਰ ਕਲੀਨਿਕ ਤੇ ਜਾਓ; **www.fpa.org.uk/resources; or www.sexwise.org.uk/contraception/**

ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ

ਇਹ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਕਲਪ ਹਨ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਗਰਭਪਾਤ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਉਪਲਬਧ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਕਿਸਮ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨ੍ਹੇ ਕੁ ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ (ਇਸਨੂੰ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅਵਸਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਲਾਜ ਦੀ ਕਿਸਮ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਢੁਕਵੇਂਪਣ 'ਤੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੌਰਾਨ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਵਧੀਆ ਹੈ।

ਗਰਭਪਾਤ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗਰਭਪਾਤ (ਈਐਮਏ)

(ਜੇ 10 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਗਰਭਵਤੀ)

- ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਪੋਸਟ ਕਰਨ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ।
- ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਖੁਦ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਕੇ ਇਲਾਜ ਚੁੱਕ ਕੇ।
- ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਇਲਾਜ – ਅੰਤਰਾਲ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ

- ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ
- ਸੁਚੇਤ ਨੀਮ-ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ
- ਪੂਰੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੰਗਲੈਂਡ, ਵੇਲਜ਼ ਅਤੇ ਉੱਤਰੀ ਆਇਰਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਰਭਪਾਤਾਂ ਲਈ NHS ਦੁਆਰਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫ਼ੰਡ ਸਹਾਇਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਅਰਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਅਬੋਰਸ਼ਨ (EMA)

ਅਰਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਐਬੋਰਸ਼ਨ (EMA) ਜਾਂ 'ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਗੋਲ਼ੀ' – ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦੋ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਪਹਿਲੀ ਦਵਾਈ, ਮਿਫੇਪ੍ਰਿਸਟੋਨ, ਹਾਰਮੋਨ ਪ੍ਰੋਜੈਸਟੇਰੋਨ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਪ੍ਰੋਜੈਸਟਰੋਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੀ ਪਰਤ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀ।

ਦੂਜੀ ਦਵਾਈ, ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ, ਕੁੱਖ ਦੀ ਸੁੰਗੜਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਕੜਵੱਲਾਂ ਪੈਦੀਆਂ ਹਨ, ਖ਼ੂਨ ਵਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਰਭ-ਡਿੱਗਣ ਵਰਗੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਹਾਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

(NB ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਕੋਲ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਸਤੇ ਯੂਕੇ ਦਾ ਲਾਇਸੰਸ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਇੱਕ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਤੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਚੁਣਨਯੋਗ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਦਵਾਈ ਹੈ)।

ਜਲਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਇਹ ਹਨ:

- ਬਿਨਾਂ ਚੀਰੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ
- ਉੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪੱਧਰ
- ਕਿਸੇ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਲਿਨਿਕ ਤੱਕ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਇਲਾਜ ਤੱਕ (ਅਕਸਰ) ਵਧੇਰੇ ਸਥਾਨਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਖਾ ਅਤੇ ਪੀ ਸਕਦੇ ਹੋ
- ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਡਾਕ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ (ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਗੋਲ਼ੀਆਂ

ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ (ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ 9+6 ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ) ਵਿੱਚ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕਲਿਨਿਕ ਵਿਖੇ ਹਾਜ਼ਰੀ ਭਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਕਨੂੰਨੀ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਡਾਕ ਦੁਆਰਾ ਗੋਲੀਆਂ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ EMA ਇਲਾਜ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਲੈਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾ ਦੇ ਵਿਸਥਾਰ ਬਾਰੇ ਸੰਪੂਰਨ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਹੋਣਗੀਆਂ।

ਪਹਿਲੀ ਗੋਲ਼ੀ ਲੈਣਾ – ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪੈਕੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਂਗੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀਆਂ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਪਹਿਲੀਆਂ ਅਤੇ ਦੂਜੀਆਂ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ 24-48 ਘੰਟਿਆਂ ਦਾ ਅੰਤਰ ਹੋਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਪਹਿਲੀ ਗੋਲ਼ੀ (ਮਿਫਪ੍ਰਿਸਟੋਨ) ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਦੇ ਨਾਲ ਲਓ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਗੋਲ਼ੀ ਲੈਣ ਦੇ 90 ਮਿੰਟਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਲਟੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ 0333 016 0400 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਗੋਲ਼ੀ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ।

ਦੂਜੀ ਗੋਲ਼ੀ ਲੈਣਾ – ਸੰਪੂਰਨ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਪੰਨਾ 18 'ਤੇ EMA (ਅੰਤਰਾਲ) ਦੇਖੋ

ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਕ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ:-

- ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਪਰਚਾ
- ਕੰਡੋਮ
- ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਟੈਸਟਿੰਗ ਕਿੱਟ।

ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਖੁਦ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਕੇ ਆਪਣਾ ਇਲਾਜ ਚੁੱਕਣਾ।

ਇਹ ਕੋਈ ਡ੍ਰੌਪਇਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਜਿਸਦਾ ਪਰਬੰਧ ਤੁਹਾਡੀ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਗੱਲਬਾਤ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇ ਪਹਿਲੀ ਗੋਲੀ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀ.ਪੀ. ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪੈਦਾਇਸ਼ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕਾਨੂੰਨੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਗੈਰ-ਕਨੂੰਨੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਕਿ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸੁੱਟਣਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਰੇ ਨਾ ਹਟਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ (ਡਾਕਟਰੀ) ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ:

- ਦਵਾਈਆਂ NUPAS ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਫਾਰਮੇਸੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰੋ
- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ
- ਘਰ ਵਿੱਚ 10 ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਵਾਸਤੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ

ਅਰਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗਰਭਪਾਤ (ਅੰਤਰਾਲ) – ਘਰ ਵਿਖੇ ਦੂਜੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਇਲਾਜ

ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਰਾਹੀਂ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਕਿਸੇ ਕਲਿਨਿਕ ਵਿਖੇ ਹਾਜ਼ਰੀ ਭਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਫੇਰ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ (ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਨਿਗਲਣ ਲਈ) ਮਿਫਪ੍ਰਿਸਟੋਨ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਜਿਉਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਮਿਫਪ੍ਰਿਸਟੋਨ ਲੈ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ਜਾਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ। ਘਰ ਵਿਖੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਪੜਾਅ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਤੁਸੀਂ 6 ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ।

**ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਫਪ੍ਰਿਸਟੋਨ
(ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਇਲਾਜ) ਦੇ ਬਾਅਦ
24-48 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।**

ਆਪਣੇ ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ

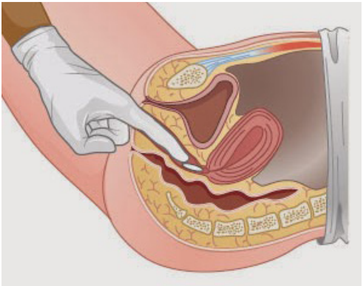
ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਯੋਨੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਗੱਲ੍ਹ ਅਤੇ ਮਸੂੜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰਾਂ ਵਾਸਤੇ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਦੇਖੋ। ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਤੇਜ਼, ਦਰਦਨਾਕ ਕੜਵੱਲਾਂ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਯੋਨੀ ਰਾਹੀਂ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੋਨੋ ਵਾਰ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਵੋ।

ਯੋਨੀ ਰਾਹੀਂ ਦਾਖਲ ਕਰਨਾ

1. ਆਪਣੇ ਬਲੈਡਰ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਕਰੋ

2. ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਧੋਵੋ



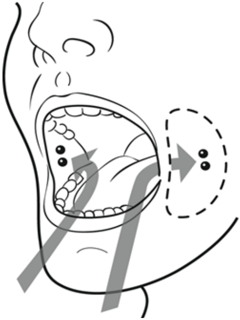
3. ਆਪਣੀ ਯੋਨੀ **ਵਿੱਚ** ਜਿੰਨਾ ਉੱਚਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ **ਗੋਲੀਆਂ** ਅੰਦਰ ਪਾਓ। ਗੋਲੀਆਂ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਬਸ਼ਰਤੇ ਉਹ ਬਾਹਰ ਨਾ ਡਿੱਗਣ। ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਨੋਕ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ **ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਵ ਹੱਦ ਤੱਕ** ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਧੱਕੋ; ਜਾਂ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮੇਂ 'ਤੇ 1 ਅੰਦਰ ਪਾਓ ਕਰੋ ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਿਆਂ ਅੰਦਰ ਪਾਓ। ਤੁਸੀਂ ਲੇਟ ਕੇ, ਪੈਰਾਂ ਭਾਰ ਬੈਠ ਕੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਲੱਤ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਕਰਕੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ – ਜੋ ਵੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਵੇ।

4. 3 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਪਰ ਕੋਈ ਖ਼ੂਨ ਨਹੀਂ ਵੱਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਰਫ ਹਲਕਾ ਦਾਗ/ਧੱਬਾ ਲੱਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਾਧੂ ਦੋ (2) ਗੋਲੀਆਂ ਯੋਨੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਉਪਰਲੇ ਗੱਲ੍ਹ ਅਤੇ ਮਸੂੜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ (1) ਪ੍ਰਤੀ ਪਾਸਾ ਪਾਓ। ਯੋਨੀ ਵਿਚਲੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭੰਗ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ - ਜੇ ਗੱਲ੍ਹ ਅਤੇ ਮਸੂੜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹਨ ਤਾਂ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਬਾਕੀ ਨਿਗਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 30 ਮਿੰਟ ਲਈ ਛੱਡ ਦਿਓ। ਜੇ ਕੁਝ ਖ਼ੂਨ ਵਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਯੋਨੀ ਦੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਨਾ ਪਾਓ। ਜੇ ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਦੀ ਦੂਜੀ ਖੁਰਾਕ ਅਣਵਰਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਰਚੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ ਜੋ ਸਹੀ ਨਿਪਟਾਰੇ ਬਾਰੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਬਚੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾ ਦਿਓ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਲਈ ਨਾ ਵਰਤੋ।

ਗਲ ਅਤੇ ਮਸੂੜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ (ਬੁਕਲ)

1 ਗੋਲੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਕੇ ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਗਿੱਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਗੋਲੀਆਂ ਨੂੰ ਘੁਲਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ.

2 ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਤਾਂ ਉੱਪਰਲੇ ਗਲ ਅਤੇ ਮਸੂੜੇ ਜਾਂ ਹੇਠਲੇ ਗਲ ਅਤੇ ਮਸੂੜੇ (ਹਰ ਪਾਸੇ 2) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ **ਰੱਖੋ** ਜੋ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੋਲੀਆਂ ਨੂੰ 30 ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਘੁਲਣ ਦਿਓ। ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਨਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘੁੱਟ ਭਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਗੋਲੀਆਂ ਖੁਸ਼ਕ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਘੁਲਣਗੀਆਂ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਨੂੰ **ਨਾ** ਨਿਗਲੋ। ਜੇ 30 ਮਿੰਟਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਘੁਲ਼ਦੀਆਂ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਨਿਗਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬੇਸੁਆਦਾ ਸਵਾਦ ਛੱਡ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।



3 3 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਖ਼ੂਨ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕੇ ਦਾਗ/ਧੱਬੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਯੋਨੀ ਵਿੱਚ ਦੋ (2) ਗੋਲੀਆਂ ਪਾਓ ਜਾਂ ਉੱਪਰਲੇ ਗੱਲ੍ਹ ਅਤੇ ਮਸੂੜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ (1) ਪ੍ਰਤੀ ਪਾਸੇ। ਯੋਨੀ ਵਿਚਲੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭੰਗ ਹੋ ਜਾਣਗੀਆਂ - ਜੇ ਗਲ ਅਤੇ ਮਸੂੜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਬਾਕੀ ਨਿਗਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 30 ਮਿੰਟ ਲਈ ਛੱਡ ਦਿਓ।

ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੜਵੱਲ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ । ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦਾ ਬਾਹਰ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਘਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲਿਨਿਕ ਤੋਂ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਵਾਸਤੇ ਕੁਝ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਪਰ ਅਸੀਂ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੁਝ ਆਈਬੁਪਰੋਫੇਨ ਜਾਂ ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ, ਨਰਸ/ਦਾਈ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਇਹ ਹਨ:

- ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਹਲਕੇ ਦਰਦ ਵਾਸਤੇ ਆਈਬੁਪਰੋਫੇਨ ਲਓ – 2x200 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. – ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਰ 4-6 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 6 ਗੋਲ਼ੀਆਂ)।
- ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਔਸਤ ਦਰਦ ਵਾਸਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਈਬੁਪਰੋਫੇਨ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ (24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਤਮ 8 ਗੋਲ਼ੀਆਂ)।
- 1x30 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਕੋਡੀਨ ਫਾਸਫੇਟ ਹਰ 6-8 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ
- ਇੱਕ ਗਰਮ ਪਾਣੀ ਦੀ ਬੋਤਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ (ਨਿਰਮਾਤਾ ਦੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ) ਕਿਉਂਕਿ ਗਰਮੀ ਵੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ:

- **ਕੋਡੀਨ ਲੈਂਦੇ ਸਮੇਂ ਗੱਡੀ ਜਾਂ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਨਾ ਚਲਾਓ।**
- **ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤਦ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਲੰਘਾ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫੀ ਤੰਦਰੁਸਤ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ**
- **ਇਹ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਘਰ ਵਿਖੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਾਥੀ ਜਾਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਬਾਲਗ ਸਾਥੀ (18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦਾ) ਹੋਵੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸਲਾਮਤੀ ਵਾਸਤੇ ਹੈ।**

ਜਲਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗਰਭਪਾਤ ਅਤੇ ਆਮ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਤੋਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ

ਗਰਭਪਾਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਤੋਂ 2-12 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਵਗਣ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਨਿਕਣਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ ਦੀ ਦਵਾਈ (ਮਿਫਪ੍ਰਿਸਟੋਨ) ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਦੂਜਾ ਪੜਾਅ (ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ) ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਭਾਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਗੱਲ੍ਹ ਅਤੇ ਮਸੂੜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਪਾਓ (ਪੰਨਾ 20 ਵੇਖੋ)।

ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਵਗਣਾ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਨੂੰ ਲੈਣ ਦੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਖੂਨ ਦਾ ਵਗਣਾ ਨਹੀਂ ਵਾਪਰਦਾ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਕਲੀਨਿਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਕੁ ਗਾਹਕਾ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਦਾ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੀਅ ਮਤਲਾਉਣਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਿਰ ਦਰਦ। ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਚਿਹਰਾ ਲਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਛਪਾਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

- ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤੁਰੰਤ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੱਛਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮਿਫਪ੍ਰਿਸਟੋਨ ਗੋਲ਼ੀ ਲੈਣ ਦੇ 90 ਮਿੰਟਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਲਟੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਲੀਨਿਕ ਜਾਂ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਖੁਰਾਕ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ।

ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੂਜੇ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਕੁ ਗਾਹਕਾਂ ਦਾ ਯੋਨੀ ਰਾਹੀਂ ਖੂਨ ਵਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਸੈਨੇਟਰੀ ਪੈਡ ਪਹਿਨੋ, ਟੈਮਪੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ। ਭਾਰੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਵਾਂਗ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਯੋਗ ਹੈ। ਜੇ ਖੂਨ ਦਾ ਵਗਣਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਤ

ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਤੀ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਜਾਂ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ

ਖ਼ੂਨ ਵਗਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਕਿਸਮ ਹਰੇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਵਾਸਤੇ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਗਰਭਪਾਤ ਵਾਸਤੇ ਭਿੰਨ-ਭਿੰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਗਰਭਪਾਤ ਦੌਰਾਨ ਹਲਕੇ, ਔਸਤਨ, ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ (ਪੰਨਾ 25 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਚਿਤਰ ਦੇਖੋ)। ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਗਰਭਪਾਤ ਦੌਰਾਨ ਹਰ ਕਿਸੇ ਦੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਣਗੇ, ਪਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਾਸਤੇ ਗਤਲੇ ਇੱਕ ਨਿੰਬੂ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਨਹੀਂ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ। ਕੋਈ ਖ਼ੂਨ ਨਾ ਵਗਣਾ/ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ (ਚਿਤਰ 1) ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ (ਚਿਤਰ 5) ਆਮ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਇਸ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਵਾਸਤੇ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਨੂੰ 0333 016 0400 'ਤੇ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ:

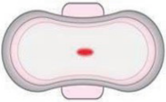
- ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਲੈਣ ਤੋਂ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਬਿਲਕੁਲ ਖ਼ੂਨ ਨਹੀਂ ਵਗਦਾ, ਪੂੰਝਣ ਵੇਲੇ ਦਾਗ/ਸਿਰਫ ਟਿਸ਼ੂ ਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇਖਦੇ ਹੋ (ਦੇਖੋ ਸਕੈਨਟ ਚਿੱਤਰ 1)
- ਤੁਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ 2 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ 2 ਮੈਕਸੀ ਸਾਈਜ਼ ਸੈਨੇਟਰੀ ਪੈਡ ਭਿੱਜਣ ਵਰਗਾ ਭਾਰੀ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ (ਭਾਰੀ ਚਿੱਤਰ 4)

999 ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ (ਵੇਖੋ ਚਿੱਤਰ 5)

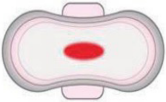
ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਵਗਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਲਗਭਗ 2 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਲਗਭਗ 2-4 ਘੰਟਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਖ਼ੂਨ ਵਗਦਾ ਰਹੇਗਾ। ਇਹ ਹਲਕਾ ਖ਼ੂਨ ਵੱਗਣ ਵਜੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਾਰੀ ਹੁੰਦਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਗਰਭਪਾਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦ ਤੁਹਾਡਾ ਗਰਭਪਾਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਵਗਣਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਪਰ 7-14 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ (ਮਾਹਵਾਰੀ ਵਾਂਗ) ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ।

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਤੱਕ ਸੈਨੇਟਰੀ ਪੈਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਲਾਗ ਲੱਗਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਕਰਕੇ ਟੈਮਪੋਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ। ਸੈਨੇਟਰੀ ਪੈਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਖ਼ੂਨ ਵੱਗਣ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਲਾਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ।

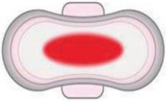
1. ਬਹੁਤ ਘੱਟ - <2.5 ਸੈਮੀ (1 ਇੰਚ) ਦਾਗ



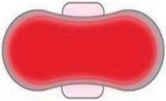
2. ਹਲਕਾ - 2.5 ਸੈਮੀ - 10 ਸੈਮੀ (1-4 ਇੰਚ) ਦਾਗ



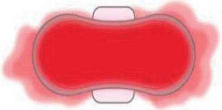
3. ਦਰਮਿਆਨੀ - 15 - 10 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ (4-6 ਇੰਚ) ਦਾਗ



3. ਭਾਰੀ



3. ਹੜ੍ਹ



ਜੋਖਮ/ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਤੇ ਅਸਫਲਤਾ ਦਰ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੌਰਾਨ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਗੁੰਝਲਾਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਗਲੇਰੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਘੱਟ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਡਾਕਟਰੀ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਸਹਾਇਤਾ।

ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਗੁੰਝਲਾਂ ਵਾਪਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

- ਅਧੂਰਾ ਗਰਭਪਾਤ ਜੋ ਕੁਝ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਜਾਣ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ (ਪ੍ਰਤੀ 100 ਵਿੱਚ 1- 2 ਤੋਂ ਘੱਟ)
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਗਣ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣਾ (1000 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਤੋਂ ਘੱਟ ਵਿੱਚ)
- ਕਦੀ-ਕਦੀ ਲਾਗ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ (100 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ)

(RCOG 2022)

ਲਾਗ

ਕਦੀ-ਕਦਾਈ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਮਾਤਰਾ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ) ਅਤੇ ਲਾਗ ਗ੍ਰਸਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਗੁੰਝਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਚਿੰਨ੍ਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦਾ ਵੀ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ ਨੂੰ 0333 016 0400 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ:

- ਵੱਧ ਤਾਪਮਾਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ, ਫਲੂ-ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਕੰਬਣੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਗਦਾ ਹੈ ਜੋ 2 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀ ਘੰਟਾ 2 ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸੈਨੇਟਰੀ ਪੈਡ ਗਿੱਲੇ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੈਡ ਭਾਰੀ ਵਹਾਅ ਵਾਸਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਢਿੱਡ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਆਰਾਮੀ ਜਿਸ ਤੋਂ
  ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਹੀਟ ਪੈਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ।
- ਯੋਨੀ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਣਾ ਜਿਸਦੀ ਗੰਧ ਅਣਸੁਖਾਵੀਂ ਹੈ

ਪੰਨਾ 50 'ਤੇ ਸੇਪਸਿਸ ਟੂਲ (Sepsis Tool) ਦੇਖੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦਾ ਵੀ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ 999 'ਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਕਿਸੇ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਵਾਸਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ:

- ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਨਿਕਲਦੇ ਸਮੇਂ, ਹਰ 5-10 ਮਿੰਟਾਂ ਬਾਅਦ ਮੋਟੇ ਸੈਨੇਟਰੀ ਪੈਡਾਂ ਨੂੰ ਗਿੱਲਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਆਕਾਰ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਸਾਧਾਰਨ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ A&E ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ
- ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣਾ
- ਗੰਭੀਰ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚਿਹਰੇ, ਮੂੰਹ, ਗਲ਼ੇ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ।

ਅਰਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਗਰਭਪਾਤ (ਈਐਮਏ) ਬਾਅਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਅਸੀਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ (ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਪੜਾਅ) ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਸਾਰੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ 3 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਪ੍ਰੈਗਨੈਂਸੀ ਟੈਸਟ ਮੁੜ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਉਸ ਦਿਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪਹਿਲੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਪ੍ਰੈਗਨੈਂਸੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਕਿੱਟ ਤੁਹਾਡੇ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਪੈਕ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਵਾਸਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਕਲਿਨਿਕ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਨਤੀਜਾ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਡਾਕਟਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੰਬਰ 0333 016 0400 'ਤੇ ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹਫਤੇ ਦੇ ਅੰਤ ਅਤੇ ਬੈਂਕ ਦੀਆਂ ਛੁੱਟੀਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 016 0400

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਪਾਤ

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਪਾਤ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਸਰਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ, ਨਿੱਜੀ ਚੋਣ ਅਤੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ (ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਪੜਾਅ) 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਭਿੰਨ ਵਿਧੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਪਾਤ ਛੋਟੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡੇ-ਕੇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਭਰ ਠਹਿਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਮੈਨੁਅਲ ਵੈਕਿਊਮ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ

ਇਸ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ 14 ਹਫਤਿਆਂ ਤੱਕ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੁਹਾਨੇ (ਯੋਨੀ ਤੋਂ ਕੁੱਖ ਦਾ ਮੁਹਾਨਾ) ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਟਿਊਬ ਦਾਖਲ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਸਰਿੰਜ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਚੂਸਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (ਸਕਸ਼ਨ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 10-15 ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਮੁੜ-ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵੀ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਵਾਸਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੁਝ ਪ੍ਰਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਐਮਵੀਏ ਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਤਹਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਪਰ ਇਸ ਵਿਧੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੇਵਲ ਉਹਨਾਂ ਔਰਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ 10 ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੀ ਗਰਭਵਤੀ ਹਨ।

ਡਾਈਲੇਟੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਈਵੈਕਿਊਏਸ਼ਨ (D&E)

ਇਸ ਵਿਧੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ 14 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੁਹਾਨੇ ਰਾਹੀਂ ਅਤੇ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਵਿੱਚ ਫੋਰਸੈਪਸ ਨਾਮਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਔਜ਼ਾਰ ਦਾਖਲ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

D&E ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ (ਜੀਏ) ਤਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 10-20 ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਸੁਚੇਤ ਨੀਮ-ਬੇਹੋਸ਼ੀ (ਸੀਐਸ) ਤਹਿਤ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਗਰਭਪਾਤ

ਸੁਚੇਤ ਨੀਮ-ਬੇਹੋਸ਼ੀ (ਸੀਐਸ) ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਹੈ। ਇਹ ਬੇਚੈਨੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਛੋਟੀਆਂ ਗਾਇਨੀਕੋਲੋਜੀਕਲ (ਇਸਤਰੀ ਰੋਗ ਸਬੰਧੀ) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਸੀਐਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਮੁੜ-ਸਿਹਤਯਾਬ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸੀਐਸ ਵਾਸਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੱਕ ਨਸ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਰਹੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਰਹੋਗੇ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਸੁਸਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਈ ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਸੁਚੇਤ ਨੀਮ-ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਸੀਮਤ ਜਾਂ ਕੋਈ ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਫੇਰ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਨਕੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਚੁਭਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਂ ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਨੀਮ-ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਗੀਆਂ।

ਫੇਰ ਸਰਜਨ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਕੋਈ ਨਰਸ/ਦਾਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਤੱਕ ਪੈਦਲ ਜਾਣ ਲਈ ਅਮਲੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਮਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜ-ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਨੀਮ-ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੋਂ ਮੁੜ-ਸਿਹਤਯਾਬ ਹੋ ਗਏ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਅਸੀਂ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਲਈ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਬਾਲਗ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਸਾਧਨ ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁਚੇਤ ਨੀਮ-ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਅਤੇ ਗੁੰਝਲਾਂ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜਨਰਲ ਐਨਾਸਥੈਟਿਕ (ਜੀਏ) ਦੇ ਨਾਲ ਸਰਜੀਕਲ ਗਰਭਪਾਤ

ਸੰਪੂਰਨ ਬੇਹੋਸ਼ੀ (ਜੀਏ) ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਇੱਕ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੌਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਇਸ ਕਰਕੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਅਣਜਾਣ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਜੀਏ ਉਹਨਾਂ ਔਰਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਆਦਰਸ਼ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਾਪਰਨ ਦੌਰਾਨ 'ਸੁੱਤੇ ਰਹਿਣ' ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਔਰਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ ਜੋ 5 ਅਤੇ 23 ਹਫਤਿਆਂ 6 ਦਿਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਗਰਭਵਤੀ ਹਨ।

ਜੀਏ ਵਾਸਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੱਕ ਨਸ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੀਖਣਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇੱਕ ਅਨੈਸਥੀਟਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਇੱਕ ਨਰਸ/ਦਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇਗੀ।

ਸਰਵਿਕਲ ਪ੍ਰਾਈਮਿੰਗ

ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਗਰਭਪਾਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੁਹਾਨੇ (ਕੁੱਖ ਦੀ ਗਰਦਨ) ਨੂੰ ਮਿਫਪ੍ਰਿਸਟੋਨ, ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ, ਅਤੇ ਸੋਖਕ ਡਿਲੇਟਰਾਂ, ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਿਲਾਪੈਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੇਵਲ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਧੇਰੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ। ਅਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਤਿਆਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮਿਫਪ੍ਰਿਸਟੋਨ ਅਤੇ ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਗੋਲ਼ੀਆਂ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੁਹਾਨੇ ਨੂੰ ਨਰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਫੈਲਣਾ (ਖੁਲ੍ਹਣਾ) ਵਧੇਰੇ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਿਲਾਪੈਨ ਮਾਚਿਸ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੀਆਂ ਡੰਡੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੁਹਾਨੇ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੁਹਾਨੇ ਨੂੰ ਨਰਮਾਈ ਨਾਲ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਫੁੱਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦਾਖਲਾ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਕੇਵਲ ਕੁਝ ਕੁ ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਾਸਤੇ ਅਸੀਂ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣਯੋਗ ਜਾਂ ਛਿੜਕਣਯੋਗ ਲੋਕਲ ਐਨਾਸਥੈਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ 2 ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਾਏ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਡਿਲਾਪੈਨ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਕੜਵੱਲ ਪੈਣ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਹਲਕੇ ਖੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਦੁਰਲੱਭ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਣੀ ਟੁੱਟ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਗਰਭਪਾਤ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਕਦੀ-ਕਦੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਿਲਾਪੈਨ ਬਾਹਰ ਡਿੱਗ ਜਾਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਸੂਤੀ ਪੀੜਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਾਣੀ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਗਰਭਪਾਤਾਂ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਕੁੱਖ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ (1-4: 1000 ਮਾਮਲੇ)
- ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੁਹਾਨੇ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ (1: 100 ਕੇਸ)
- ਖੂਨ ਵਗਣਾ (1-4: 1000 ਕੇਸ)
- ਲਾਗ (1:100 ਤੋਂ ਘੱਟ ਕੇਸ)
- ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਉਤਪਾਦ (3:100)

(RCOG, 2022)

*ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਖਤਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਸਾਡਾ ਇੱਕ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਰਿਕਾਰਡ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਕੇਵਲ ਉੱਚ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਰਜਨਾਂ, ਅਨੈਸਥੀਟਿਸਟਾਂ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ/ਦਾਈਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਨੌਕਰੀ 'ਤੇ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜੀਕਲ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਰੀਰਕ ਕਿਰਿਆ।

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰਜੀਕਲ ਗਰਭਪਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 24-48 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਿਆਦਾ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ
- ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮਦੇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਧਾਰਨ ਕਿਰਿਆਵਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਨਹਾਉਣਾ ਜਾਂ ਸ਼ਾਵਰ ਲੈਣਾ, ਟੈਮਪੋਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ, ਕਸਰਤ ਕਰਨਾ (ਤੈਰਾਕੀ ਸਮੇਤ) ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ। (nhs.uk, 2022)

ਜੀਏ ਤਹਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ।

ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਭਾਗ ਵਜੋਂ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੀਏ ਦਾ ਅਸਰ ਹੈ ਕੋਇਲਾਂ ਜਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਨੂੰ ਫਿੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ।

ਸੀਐਸ/ਜੀਏ ਅਤੇ ਛਾਤੀਆਂ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣਾ

ਸੁਚੇਤ ਨੀਮ-ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਜਾਂ ਸੰਪੂਰਨ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਲਗਭਗ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਛਾਤੀਆਂ ਦੇ ਦੁੱਧ ਵਿੱਚ ਚਲੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ ਪਰ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀਆਂ ਮਾਤਰਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤਿਆਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੀਂਦ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਪੰਪ ਕਰਨਾ ਚਾਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ ਛਾਤੀਆਂ ਦੇ ਦੁੱਧ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਇੰਤਜ਼ਾਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਪੈਕ [Aftercare Pack] ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਚੀਜ਼ਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਕਿਤਾਬਚਾ
- ਕੰਡੋਮ
- ਸਾਡੀ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਵਾਸਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ

ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 016 0400

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਕਿਸੇ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਖੂਨ ਦਾ ਵਗਣਾ ਮਾਮੂਲੀ ਜਿਹੇ ਖੂਨ ਵਗਣ ਤੋਂ ਲੈਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ 7-14 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕੁ ਦਿਨਾਂ ਵਾਸਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਛੋਟੇ ਗਤਲੇ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਸੇਧ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸੋਚੋ - ਖੂਨ ਦਾ ਵਗਣਾ ਕਦੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਨਾਲੋਂ ਭਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਜਲਦੀ ਸੀ (5-7 ਹਫਤੇ) ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡਾ ਕੇਵਲ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਖੂਨ ਵਗੇ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦੋ ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਗਰਭਵਤੀ 'ਮਹਿਸੂਸ' ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਤੱਕ ਸੈਨੇਟਰੀ ਪੈਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ; ਟੈਮਪੂਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਵਗਣ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਲਾਗ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇ ਖੂਨ ਦਾ ਵਗਣਾ 2 ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਲੈਕੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਲਾਗ

ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ 2 ਵਿਭਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ (ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਐਲਰਜੀ ਨਾ ਹੋਵੇ)। ਪਰ ਕਈ ਵਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਜੋ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ, ਲਾਗ ਗ੍ਰਸਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਗੰਭੀਰ ਗੁੰਝਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਚਿੰਨ੍ਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦਾ ਵੀ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ ਨੂੰ 0333 016 0400 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ:

- ਤੇਜ਼ ਬੁਖਾਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ, ਫਲੂ-ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਕੰਬਣੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ
- ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਗਦਾ ਹੈ ਜੋ 2 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀ ਘੰਟਾ 2 ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸੈਨੇਟਰੀ ਪੈਡ ਗਿੱਲੇ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੈਡ ਭਾਰੀ ਪ੍ਰਵਾਹ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।
- ਮਾਹਵਾਰੀ ਦੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗੰਭੀਰ, ਢਿੱਡ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਆਰਾਮੀ ਜਿਸਤੋਂ ਦਰਦ ਨਾਲ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਹੀਟ ਪੈਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ।
- ਯੋਨੀ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਣਾ ਜਿਸਦੀ ਗੰਧ ਅਣਸੁਖਾਵੀਂ ਹੈ

ਪੰਨਾ 50 'ਤੇ ਸੈਪਸਿਸ ਟੂਲ ਦੇਖੋ।

ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 016 0400

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਲਾਹ

ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ

ਇਸਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿਖੇ ਪਹੁੰਚੋ, ਇਹਨਾਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ; ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਸਨੂੰ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਾਰੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਿਆਂ ਵਾਸਤੇ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਡਾਕਟਰੀ ਗਰਭਪਾਤ ਅਤੇ ਔਪਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਪਾਤਾਂ ਵਾਸਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

- ਢਿੱਲੀ ਫਿਟੰਗ ਵਾਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ
- ਸਾਰੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਇਨਹੇਲਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲੈਕੇ ਆਓ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਵਾਂਗ ਲੈਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ: ਐਸਪਰੀਨ, ਵਾਰਫਰੀਨ ਜਾਂ ਕਲੋਪੀਡੋਗਰੇਲ (ਪਲਾਵਿਕਸ)
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੈਨੇਟਰੀ ਪੈਡ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ (ਟੈਮਪੋਨ ਨਹੀਂ)

ਸੰਪੂਰਨ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਸੁਚੇਤ ਨੀਮ-ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਤਹਿਤ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਪਾਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਵਧੀਕ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਵੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ:

- ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਕੇਵਲ 2 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਤਰਲ (ਪਾਣੀ) ਪੀਓ
- ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ 6 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਠੋਸ ਪਦਾਰਥ ਨਹੀਂ ਖਾਣੇ ਹਨ
- ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹੋਵੇ
- ਅਸੀਂ ਪੁਰਜ਼ੋਰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਓ
- ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਗਾਊਨ ਅਤੇ ਸਲਿਪਰ ਲੈਕੇ ਆਓ

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਚਿਹਰੇ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਵਿੰਨ੍ਹਣ, ਮੇਕਅਪ ਅਤੇ ਨੇਲ ਪਾਲਿਸ਼ ਉਤਾਰ ਦਿਓ
- ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੇ ਕਾਂਟੈਕਟ ਲੈਂਸਾਂ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿਓ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਅੰਦਰ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬੁੱਕ ਕਰਨਾ ਪਵੇ।

ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 016 0400

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਅਰਲੀ ਮੈਡੀਕਲ ਅਬੋਰਸ਼ਨ ਐਂਡ ਸਰਜੀਕਲ ਅਬੋਰਸ਼ਨ ਆਫਟਰਕੇਅਰ

ਕਿਸੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ:

- ✔ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਅਰਾਮੀ ਨਾਲ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਆਈਬੂਪ੍ਰੋਫੇਨ ਜਾਂ ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ ਵਰਗੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ।
- ✔ ਟੈਮਪੋਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੈਨੇਟਰੀ ਤੌਲੀਏ ਜਾਂ ਪੈਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ (ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਵਗਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ)
- ✔ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਸੈਕਸ ਕਰੋ, ਪਰ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗਰਭਵਤੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਰਭਪਾਤ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਉਪਜਾਊ ਹੋ ਜਾਵੋਗੇ
- ✔ **ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਇਸ਼ਨਾਨ ਜਾਂ ਸ਼ਾਵਰ ਕਰਨਾ, ਟੈਮਪੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ, ਕਸਰਤ ਕਰਨਾ (ਤੈਰਾਕੀ ਸਮੇਤ) ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।** (ਐਨਐਚਐਸ. ਯੂਕੇ, 2022)

❗ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਪੰਨਾ 25 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਚਿੱਤਰ 5 ਦੇਖੋ) ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ 999 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ:

- ❗ ਦੋ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਮੈਕਸੀ-ਸਾਈਜ਼ ਸੈਨੇਟਰੀ ਤੌਲੀਏ ਪ੍ਰਤੀ ਘੰਟਾ, ਲਗਾਤਾਰ 2 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਭਿੱਜਾਉਂਦੇ ਹਨ (ਖੂਨ ਵਗਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਕਿਸਮ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਲਈ ਪੰਨਾ 25 ਦੇਖੋ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ)
- ❗ ਇੱਕ ਅਸਾਧਾਰਨ, ਅਣਸੁਖਾਵੀਂ- ਬਦਬੂ ਵਾਲਾ ਯੋਨੀ ਡਿਸਚਾਰਜ ਵਿਕਸਤ ਕਰਦੇ ਹੋ

- 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਫਲੂ ਵਰਗੇ ਸੰਕਰਮਣ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋ
- ਵਿਗੜਦਾ ਦਰਦ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਬਿਨਾ ਪਛਾਣੀ ਹੋਈ ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇ ਪੇਟ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਦਰਦ ਇਕਪਾਸੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪੱਸਲੀਆਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ, ਜਾਂ ਮੋਢਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)
- ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ (ਪੜਾਅ 2 ਦੀ ਦਵਾਈ) ਲੈਣ ਤੋਂ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂ ਕੋਈ ਖੂਨ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਿਆ/ਸਿਰਫ਼ ਸੈਨੇਟਰੀ ਟਾਵਲ ਜਾਂ ਅੰਡਰਵੀਅਰ 'ਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਜਾਂ ਧੱਬੇ ਲੱਗੇ ਹਨ।
- ਗਰਭਪਾਤ ਤੋਂ 1 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਗਰਭਵਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ (ਆਰਸੀਓਜੀ, 2022)

ਸੈਕਸ

ਜਿਉਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਸੰਭੋਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗਰਭਵਤੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਕਿਉਂਕਿ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹੋਵੋਗੇ (nhs.uk, 2022)

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੰਨਾ 12 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਨ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਬੇਆਰਾਮੀ ਅਤੇ ਰਿਸਾਵ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਬੇਅਰਾਮੀ ਸੀ ਤਾਂ ਲੱਛਣ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤਾ ਜਾਂ ਇੰਨਾ ਕੁ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ 2 ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਆਰਾਮੀ ਦਾ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਉਹਨਾਂ ਗਾਹਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਛਾਤੀਆਂ ਦਾ ਲੀਕ ਹੋਣਾ ਗੈਰ-ਸਾਧਾਰਨ ਗੱਲ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ 12 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੀ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਿੰਤਤ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਲਾਹ ਵਾਸਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਛਾਤੀਆਂ ਦਰਦਨਾਕ, ਤਣਾਓ-ਗ੍ਰਸਤ, ਗਰਮ ਹਨ ਅਤੇ ਜਲੂਣ ਵਾਲਾ/ਲਾਲ ਖੇਤਰ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਲਾਗ ਹੋਵੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਜੀ.ਪੀ. ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਉਲਟੀ ਆਉਣਾ/ਜੀਅ ਮਤਲਾਉਣਾ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲਟੀ ਜਾਂ ਜੀਅ ਮਤਲਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੋਈ ਸੀ ਤਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਘਟਣ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹਫਤਾ ਜਾਂ ਇੰਨਾ ਕੁ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਲਿੱਤੀ ਗਈ ਦਵਾਈ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲਟੀ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਰੰਤੂ, ਜੇ 2 ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਡਰਾਇਵਿੰਗ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਪੂਰਨ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕੋਲੋਂ ਪੜਤਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਦੁਰਘਟਨਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੀਮੇ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਯੂਕੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨਾ/ਛੁੱਟੀਆਂ ਮਨਾਉਣਾ

ਕਿਤੇ ਵੀ ਛੁੱਟੀ 'ਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੈਗਨੈਂਸੀ ਟੈਸਟ ਨੈਗੇਟਿਵ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ 4 ਹਫਤੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਯਾਤਰਾ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਈਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਾ ਕਰੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਲਾਗ ਦੇ ਖਤਰੇ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਸਮੁੰਦਰ ਵਿੱਚ ਨਾ ਤੈਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ - ਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਗਰਭਪਾ ਤ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣਾ ਗੈਰਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਥਾਨਕ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਅਤੇ ਜਿਨਸੀ ਸਿਹਤ (CASH) ਕਲਿਨਿਕ ਵਿਖੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੈਗਨੈਂਸੀ ਟੈਸਟ ਨੂੰ ਮੁੜ ਦੋਹਰਾਉਣਾ

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਈ.ਐਮ.ਏ. ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਸਫਲ ਰਹਿਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਹਫਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪ੍ਰੈਗਨੈਂਸੀ ਟੈਸਟ ਦੁਹਰਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਉਸ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪਹਲਿੇ ਪਸ਼ਿਾਬ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਟੈਸਟ ਕਟਿ ਤੁਹਾਡੇ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਪੈਕ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇ ਨਤੀਜਾ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਲੀਨਕਿ ਜਾਂ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਫਾਲੋਅਪ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਕਸਿੇ ਫਾਲੋਅਪ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਰਭਪਾਤ ਅਸਫਲ ਹੋ ਗਆਿ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਲਤਿੀ ਗਈ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਖਤਰਆਿਂ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਇਹ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਦਤਿੀ ਜਾਂਦੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਟੈਸਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰੋਂਗੇ ਕਉਿਂਕਿ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਦਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਲੱਛਣ 2 ਹਫਤਿਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਗਰਭਵਤੀ ਮਹਸਿੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਸਲਾਹ ਵਾਸਤੇ ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਲਾਈਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ 0333 016 0400.

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮੁੜ-ਤਸੱਲੀ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣਾ ਖੁਦ ਦਾ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਫਿਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਕਰਿਆਿ ਦੇ ਬਾਅਦ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਅਜਹਿਾ ਨਾ ਕਰੋ।

ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 016 0400

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਅਗਿਆਤ ਸਥਾਨ ਦੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ (ਪੀਯੂਐੱਲ) ਅਤੇ ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ

ਇੱਕ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਪ੍ਰੈਗਨੈਂਸੀ ਟੈਸਟ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਪਰ ਜੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇੱਕ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਪ੍ਰੈਗਨੈਂਸੀ ਟੈਸਟ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ ਨਤੀਜਾ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕੇਵਲ 10mlU/mL ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਪੱਧਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਟ/ਢਿੱਡ ਰਾਹੀਂ ਸਕੈਨਾਂ ਨੂੰ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਾਸਤੇ ਲਗਭਗ 1500mlU/mL ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਪੱਧਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਕੈਨ ਦੇ ਉਪਕਰਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਲੱਭੀ ਗਈ ਸਭ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ/ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਲਗਭਗ 4 ਹਫਤਿਆਂ ਅਤੇ 6 ਦਿਨ, ਲਗਭਗ 5 ਹਫਤਿਆਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਤਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਜਦ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਸਕੈਨ ਦੁਆਰਾ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ।

ਕੁਝ ਕੁ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਸਕੈਨ ਦੁਆਰਾ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਨਾ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸਨੂੰ "ਐਕਟੋਪਿਕ" ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਕਟੋਪਿਕ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ "ਗਲਤ ਥਾਂ 'ਤੇ"।

ਇੱਕ ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ 100 ਗਰਭਅਵਸਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 1 ਵਿੱਚ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ। ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਕਾਫ਼ੀ ਜਲਦੀ/ਛੋਟੀ ਹੈ ਕਿ ਸਕੈਨ ਦੁਆਰਾ ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਪਰੰਤੂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ A&E ਵਿਖੇ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ?

ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ 4 ਅਤੇ 10 ਹਫਤਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਲੱਛਣ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

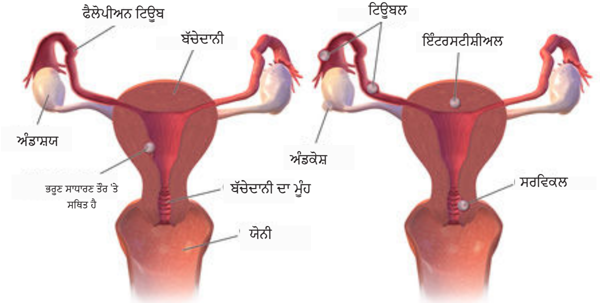
ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਢਿੱਡ ਦੇ ਨਿਚਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਪੇਟ) ਦੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਦਰਦ। ਇਹ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਹੋਰ ਬਦਤਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ।
- ਯੋਨੀ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਅਕਸਰ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਮਾਹਵਾਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਖੂਨ ਵਗਣ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਖੂਨ ਦਾ ਵਗਣਾ ਕਿਸੇ ਆਮ ਮਾਹਵਾਰੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਹਲਕਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਵਧੇਰੇ ਗੂੜ੍ਹਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਖੂਨ ਦਾ ਵਗਣਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਹੋਈ ਮਾਹਵਾਰੀ ਹੈ।
- ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਸਤ, ਬੇਹੋਸ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਪੂ (ਮਲ) ਲੰਘਣ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ।
- ਮੋਢੇ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ। ਇਹ ਢਿੱਡ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕੁ ਖੂਨ ਰਿਸਣ ਅਤੇ ਡਾਇਆਫਰਾਮ (ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ) ਵਿੱਚ ਜਲੂਣ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਜਾਂ "ਢਹਿ-ਢੇਰੀ ਹੋ ਜਾਣਾ"। ਇਹ ਇੱਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਖੂਨ ਦਾ ਵਗਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।
- ਕਦੀ-ਕਦੀ ਕੋਈ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਰਦ) ਇਸ ਕਰਕੇ ਅਚਾਨਕ ਭਾਰੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਖੂਨ ਵਗਣ ਕਰਕੇ, ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਕਈ ਵਾਰ ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਸੰਕੇਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ 7-14 ਦਿਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਮੁੜ-ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ **ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ** A&E ਵਿਖੇ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਕਿੱਥੇ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾਵਾਂ ਓਦੋਂ ਵਾਪਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਉਪਜਾਊ ਆਂਡਾ ਕਿਸੇ ਫੈਲੋਪੀਅਨ ਟਿਊਬ (ਇੱਕ ਟਿਊਬਲ ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ) ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਦੁਰਲੱਭ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਹੋਰਨਾਂ ਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਢਿੱਡ ਦੇ ਅੰਦਰ (ਪੇਟ)।



ਸਾਧਾਰਨ ਗਰਭਅਵਸਥਾ **ਐਕਟੋਪਿਕ ਗਰਭਅਵਸਥਾ**

ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 016 0400

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 004 6666 ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਵੀਨਸ ਥ੍ਰੋਮਬੋਐਮਬੋਲਿਜ਼ਮ (ਵੀਟੀਈ)

ਵੀਨਸ ਥ੍ਰੌਂਬੋਸਿਸ ਕੀ ਹੈ?

ਥ੍ਰੌਂਬੋਸਿਸ ਕਿਸੇ ਲਹੂ ਵਹਿਣੀ (ਕਿਸੇ ਨਸ ਜਾਂ ਧਮਣੀ) ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵੀਨਅਸ ਥ੍ਰੌਂਬੋਸਿਸ ਕਿਸੇ ਨਸ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ। ਨਸਾਂ ਉਹ ਲਹੂ ਵਹਿਣੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਦਿਲ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੱਕ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦਕਿ ਧਮਣੀਆਂ ਖ਼ੂਨ ਨੂੰ ਦੂਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਡੀਪ ਵੇਨ ਥ੍ਰੌਂਬੋਸਿਸ (ਡੀਵੀਟੀ) ਇੱਕ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਹੈ ਜੋ ਲੱਤ, ਪਿੰਜਣੀ ਜਾਂ ਪੇਡੂ ਦੀ ਕਿਸੇ ਡੂੰਘੀ ਨਸ ਵਿੱਚ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਖਤਰਾ ਕਿਉਂ ਹੈ?

ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਤੁਹਾਡੇ ਡੀਵਾਟੀ ਦੇ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪਰ, ਵੀਨਸ ਥ੍ਰੌਂਬੋਸਿਸ ਅਜੇ ਵੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 6 ਹਫਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੋ 1000 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੇਵਲ 1–2 ਵਿੱਚ ਹੀ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਡੀਵੀਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਡੀਵੀਟੀ ਗੰਭੀਰ ਕਿਉਂ ਹੈ?

ਵੀਨਸ ਥ੍ਰੌਂਬੋਸਿਸ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਹੂ ਦੇ ਗੇੜ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੱਕ ਇਹ ਫੇਫੜੇ ਵਰਗੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਪਲਮੋਨਰੀ ਏਮਬੋਲਿਜ਼ਮ (ਪੀਈ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਡੀਵੀਟੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਲੱਤ ਦੀ ਸੋਜਸ਼
- ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕੂਲ਼ਾਪਣ
- ਬਾਂਹ/ਲੱਤ ਦੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਲਾਲੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਤਜ਼ਰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਮਦਦ ਮੰਗਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
ਡੀਵੀਟੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਪਲਮਨਰੀ ਐਮਬੋਲਿਜ਼ਮ (ਪੀਈ) ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਸੇ ਪੀਈ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ
- ਅਚਾਨਕ ਢਹਿ-ਢੇਰੀ ਹੋ ਜਾਣਾ
- ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਅਣਜਾਣ ਮੁਸ਼ਕਿਲ
- ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ/ਛਾਤੀ ਦਾ ਕੱਸਣਾ
- ਖੰਘ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਆਉਣਾ

ਕਿਹੜੀ ਚੀਜ਼ ਡੀਵੀਟੀ/ਪੀਈ ਦੇ ਮੇਰੇ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦੀ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ:

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ 35 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ 30 ਤੋਂ ਵੱਧ ਬਾਡੀ ਮਾਸ ਇੰਡੈਕਸ (ਬੀਐਮਆਈ) ਦੇ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਹੋ
- ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਹੋ
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤਿੰਨ ਜਾਂ ਵੱਧ ਗਰਭਅਵਸਥਾਵਾਂ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀਨਸ ਥ੍ਰੌਂਬੋਸਿਸ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ/ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਨਸਾਂ ਦੇ ਥ੍ਰੌਂਬੋਸਿਸ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਗਠੀਆ
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਤੀਬਰ ਵੇਰੀਕੋਸ ਨਸਾਂ ਹਨ ਜੋ ਦਰਦਨਾਕ ਹਨ ਜਾਂ ਲਾਲੀ/ਸੋਜਸ਼ ਦੇ ਨਾਲ ਗੋਡੇ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹਨ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਉਲਟੀ ਆਉਣ ਕਰਕੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਘੱਟ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਲੰਬੀਆਂ ਮਿਆਦਾਂ ਵਾਸਤੇ ਅਗਤੀਸ਼ੀਲ ਜਾਂ 4 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਾਸਤੇ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ (ਹਵਾਈ, ਕਾਰ ਜਾਂ ਰੇਲ ਗੱਡੀ ਰਾਹੀਂ) ਅਗਤੀਸ਼ੀਲ ਹੋ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਨਸ ਦੇ ਥ੍ਰੌਂਬੋਸਿਸ ਦਾ ਖਤਰੇ ਹੋਣ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਖੂਨ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੀਕੇ ਅਤੇ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਜੁਰਾਬਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਾਂਗੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਾਸਤੇ ਬੁੱਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 016 0400

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਗਾਹਕਾਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਕਰਤਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸੈਪਸਿਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਸੈਪਸਿਸ ਕੀ ਹੈ?

ਸੈਪਸਿਸ ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਲਾਗ ਪ੍ਰਤੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸਦੇ ਆਪਣੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਅਤੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਲਾਗ ਜੋ ਸੂਖਮ ਜੀਵਾਣੂਆਂ ਜਾਂ "ਕੀਟਾਣੂਆਂ" (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ) ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਖੇਤਰ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਫੋੜਾ) ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਅਕਸਰ "ਸੇਪਟੀਸੀਮੀਆ" ਜਾਂ "ਖ਼ੂਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਹਿਰ" ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)।

ਸੈਪਸਿਸ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ, ਬਿਲਕੁੱਲ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਅਤੇ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਦੌਰੇ (ਸਟਰੋਕ) ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ। ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਜਾਂ ਦਿਮਾਗੀ ਦੌਰਾ ਪਿਆ ਸੀ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸੈਪਸਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਪੰਜ ਗੁਣਾਂ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਪਕੜੇ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਨਤੀਜਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਡਾਕਟਰੀ ਧਿਆਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਨਾ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸੈਪਸਿਸ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਸਦਮੇ, ਬਹੁ-ਅੰਗਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰਣ ਅਤੇ ਮੌਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਜਲਦੀ ਨਹੀਂ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਸੈਪਸਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਤਸ਼ਖੀਸ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸਫਲ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਖਤਰਾ ਕਿਉਂ ਹੈ?

ਹਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੋਟੀਆਂ-ਮੋਟੀਆਂ ਲਾਗਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ "ਫਲੂ", ਪਿਸ਼ਾਬ ਮਾਰਗ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ, ਗੈਸਟਰੋਐਂਟਰਾਈਟਿਸ, ਸਾਹ ਮਾਰਗ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ, ਆਦਿ) ਤੋਂ ਸੈਪਸਿਸ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਹਨ (ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ), ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ।

ਸੈਪਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ

ਸੇਪਸਿਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਕਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਕੰਬਣੀ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ।
- ਯੋਨੀ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਦੇ ਰਿਸਣ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਢਿੱਡ/ਪਿੱਠ ਦੇ ਨਿਚਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਯੋਨੀ ਵਿੱਚੋਂ ਗੈਰ-ਬਕਾਇਦਾ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣਾ।
- ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਾ ਆਉਣਾ (ਪਿਛਲੇ 12-18 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ)।
- ਘੱਟ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਜਿਸਦਾ ਸਿੱਟਾ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ 'ਤੇ ਚੱਕਰ ਆਉਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਮਾਨਸਿਕ ਸੁਚੇਤਤਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਲਝਣ ਜਾਂ ਦਿਸ਼ਾਹੀਣਤਾ।
- ਠੰਢੀ, ਚਿਪਕੀ ਹੋਈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਚੱਕਤਿਆਂ ਵਾਲੀ/ਪੀਲੀ ਚਮੜੀ।

ਜੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 6 ਹਫਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਚਿੰਨ੍ਹ/ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ 24 ਘੰਟੇ ਖੁਲ੍ਹੇ ਹੈਲਪਲਾਈਨ ਨੰਬਰ, ਆਪਣੇ ਜੀ.ਪੀ. ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਖੇ ਹਾਜ਼ਰੀ ਭਰੋ।

ਇਲਾਜ

- ਲਾਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ। ਲਾਗ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਹ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਸਰੋਤ ਕੰਟਰੋਲ – ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਲਾਗ ਦੇ ਸਰੋਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫੋੜਾ ਜਾਂ ਲਾਗਗ੍ਰਸਤ ਜ਼ਖ਼ਮ।
- ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ – ਨਸ ਰਾਹੀਂ ਕੈਥੀਟਰ ("ਡ੍ਰਿਪ") ਰਾਹੀਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਆਕਸੀਜਨ - ਜੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਗ ਸੇਪਸਿਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਅੰਗ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਇੰਟੈਂਸਿਵ ਕੇਅਰ ਯੂਨਿਟ (ਆਈਸੀਯੂ), ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫੇਫੜਿਆਂ ਲਈ ਨਕਲੀ ਹਵਾਦਾਰੀ (ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ), ਗੁਰਦੇ ਸਹਾਇਤਾ (ਕਿਡਨੀ ਮਸ਼ੀਨ) ਆਦਿ ਜਦੋਂ ਲਾਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

1. ਕੀ ਔਰਤ ਬਿਮਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ?
ਜਾਂ ਕੀ ਕੋਈ ਨਿਰੀਖਣ ਗੈਰ-ਸਾਧਾਰਨ ਹਨ?
ਜਾਂ ਕੀ MEOWS ਟਰਿੱਗਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ?

2. ਕੀ ਇਤਿਹਾਸ ਲਾਗ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ?
ਹਾਂ, ਪਰ ਸਰੋਤ ਇਸ ਸਮੇਂ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੈ
ਕੋਰੀਓਅਮਨੀਓਨਾਈਟਿਸ/ਐਂਡੋਮੈਟਰੀਟਿਸ
ਪਿਸ਼ਾਬ ਮਾਰਗ ਦੀ ਲਾਗ
ਲਾਗ ਗ੍ਰਸਤ ਸੀਜ਼ੇਰੀਅਨ ਜਾਂ ਪੈਰੀਨੀਅਲ ਜ਼ਖਮ
ਇਨਫਲੂਐਂਜ਼ਾ, ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗਲਾ ਖਰਾਬ, ਜਾਂ ਨਮੂਨੀਆ
ਢਿੱਡ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਵਧਾਅ
ਛਾਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਫੋੜਾ/ਮੈਸਟਾਈਟਿਸ
ਕੋਈ ਹੋਰ (ਵਰਣਨ ਕਰੋ..))

3. ਕੀ ਇੱਕ ਮਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਲ ਝੰਡਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ?
ਕੇਵਲ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ/ ਦਰਦ 'ਤੇ ਹੁੰਗਾਰਾ ਭਰਦੀ ਹੈ/ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ
ਸਿਸਟੋਲਿਕ ਬੀ.ਪੀ. ≤
ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਪ੍ਰਤੀ ਮਿੰਟ ≥
ਸਾਹ ਦੀ ਦਰ ≥ 25 ਪ੍ਰਤੀ ਮਿੰਟ
SpO_2 ਨੂੰ ≥92% ਰੱਖਣ ਲਈ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ
ਗੈਰ-ਬਲਾਂਚਿੰਗ ਧੱਫੜ, ਚੱਕਤੇਦਾਰ, ਐਸ਼ੇਨ, ਸਾਇਨੋਟਿਕ
ਪਿਛਲੇ 18 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ
ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਆਊਟਪੁੱਟ 0.5 ਮਿ.ਲੀ./ਕਿ.ਗ੍ਰਾ./ਘੰਟਾ ਤੋਂ ਘੱਟ
ਲੈਕਟੇਟ ≥2 ਮਿਲੀਮੋਲ ਪ੍ਰਤੀ ਲਿਟਰ

ਸੈਪਸਿਸ ਦਾ ਘੱਟ ਜੋਖਮ। ਜੇ ਚਿੰਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋਰ ਤਸ਼ਖੀਸਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਭੇਜੋ। ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ। ਜੇ ਤਬਾਦਲੇ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਦੇ ਚਿੰਤਾ ਹੈ ਜੀਪੀ/ਓਓਐਚ/111 ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਗੜਦੀ ਹੈ ਤਾਂ 999 ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

ਸੇਫਟੀ ਨੈੱਟਿੰਗ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿਓ: ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਗੜਦੀ ਹੈ ਤਾਂ 999 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਦਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ 111 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ/ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰੋ। ਉਪਲਬਧ ਸਰੋਤਾਂ ਵੱਲ ਸਾਈਨਪੋਸਟ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਵੀ ਉਚਿਤ ਹੋਵੇ। ਜਣੇਪੇ ਸਬੰਧੀ ਮੁਲਾਂਕਣ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ

4. ਕੀ ਮਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਐਂਬਰ ਝੰਡਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ?
ਮਾਨਸਿਕ ਅਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ
ਪ੍ਰਕਾਰਜਾਤਮਕ ਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਵਿਗਾੜ
ਸਾਹ ਕਿਰਿਆ ਦੀ ਦਰ 21-24
ਦਿਲ ਦੀ ਦਰ 100-129 (91-126 ਪੋਸਟ ਪਾਰਟਮ)
ਸਿਸਟੌਲਿਕ B.P 91-100mmHg
ਪਿਛਲੇ 12-18 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ
ਤਾਪਮਾਨ < 36°ਸੈਂਟੀਗਰੇਡ
ਦਬੀ ਹੋਈ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ-ਸ਼ਕਤੀ/ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼/ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼
ਪਿਛਲੇ 6 ਹਫਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚੀਰੇ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋਈ ਹੈ
(ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ C5. ਫੋਰਸੇਪਸ ਡਿਲੀਵਰੀ, ERPC ਸਾਰਕਲੇਜ, CVs, ਗਰਭ-ਡਿੱਗਣਾ, ਗਰਭਪਾਤ)
ਝਿੱਲੀਆਂ ਦਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਫੱਟਣਾ
GAS ਦੇ ਨਾਲ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸੰਪਰਕ
ਖੂਨ ਦਾ ਵਗਣਾ/ਹਮਲਾਵਰ ਜ਼ਖਮ/ਯੋਨੀ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਾਅ
ਜੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਤਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਲਾਲ ਝੰਡਾ ਸੈਪਸਿਸ ਵਜੋਂ ਮੰਨੋ

ਸੈਪਸਿਸ ਸੰਭਵ ਹੈ
ਮਨੋਨੀਤ ਮੰਜਿਲ 'ਤੇ ਭੇਜਣ ਲਈ।
ਹੈਂਡਓਵਰ 'ਤੇ ਸੈਪਸਿਸ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ

ਲਾਲ ਝੰਡਾ ਸੈਪਸਿਸ!

ਇਹ ਸਮਾਂ-ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੈ, ਤੁਰੰਤ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ!
ਪੁਨਰ-ਜੀਵਕ:
ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਸੰਤ੍ਰਿਪਤੀਆਂ ਨੂੰ > 94% ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਹੈ (COPD ਵਿੱਚ 88%)
ਲੈਕਟੇਟ ਰਿਕਾਰਡ ਕਰੋ (ਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ)
ਸੋਡੀਅਮ ਕਲੋਰਾਈਡ ਵਿੱਚ 250 ਮਿ.ਲੀ. ਬੋਲੂਸ: ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 250 ਮਿ.ਲੀ. ਜੇ ਨੌਰਮੋਟੈਂਸਿਵ, ਜੇ ਹਾਈਪੋਟੈਨਸਿਵ/ਲੈਕਟੇਟ 2 mmol/l > ਤਾਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 2000 ਮਿ.ਲੀ.

ਸੰਚਾਰ:

ਪ੍ਰੀ-ਅਲਰਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਸਪਤਾਲ: 'ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲਾਲ ਝੰਡਾ ਸੈਪਸਿਸ ਹੈ'
ਸੰਕਟਕਾਲੀਨ ਵਿਭਾਗ (ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਹਿਮਤ ਮੰਜਿਲ) ਵੱਲ ਭੇਜੋ
ਲਾਲ ਝੰਡਾ ਸੈਪਸਿਸ ਦੀ ਹੈਂਡਓਵਰ ਮੌਜੂਦਗੀ

ਐਂਟੀ-ਡੀ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ (ਸਿਰਫ 10 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ)

ਰੀਸਸ (ਆਰਐਚ) ਖੂਨ ਦਾ ਕਾਰਕ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਖੂਨ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਮੌਜ਼ੂਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 85% ਆਰਐਚ ਪਾਜ਼ੇਟਿਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਦੇ Rh ਨੈਗੇਟਿਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਆਰਐਚ ਨੈਗੇਟਿਵ ਔਰਤ ਗਰਭਵਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਿਤਾ ਆਰਐਚ ਪਾਜੇਟਿਵ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਭਰੂਣ ਆਰਐਚ ਪਾਜੇਟਿਵ ਹੋਵੇਗਾ। (ਅਸੀਂ ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਭਰੂਣ ਦੇ ਆਰਐਚ ਕਾਰਕ ਨੂੰ ਦੱਸਣ ਵਿੱਚ ਅਯੋਗ ਹਾਂ)।

ਜੇ ਆਰਐਚ ਪਾਜੇਟਿਵ ਸੈੱਲ ਭਰੂਣ ਤੋਂ ਮਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਇਹਨਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਆਰਐਚ ਪਾਜੇਟਿਵ ਰਕਤ ਸੈੱਲਾਂ 'ਤੇ ਹਮਲਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਉਤਪਾਦਨ ਕਰਨਗੇ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ (ਐਂਟੀ ਡੀ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਸਦਾ ਸਰੀਰ ਕਿਸੇ ਲਾਗ ਨਾਲ ਲੜ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦ ਅਜਿਹੇ ਐਂਟੀਬਾਡੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਗਰਭਅਵਸਥਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੀਵਨ ਭਰ ਵਾਸਤੇ ਮਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹਿਣਗੇ।

ਆਰਐਚ ਪਾਜੇਟਿਵ ਰਕਤ ਸੈੱਲ ਔਰਤ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਨਾਰਮਲ ਡਿਲੀਵਰੀ ਦੇ ਦੌਰਾਨ
- ਗਰਭ-ਡਿੱਗਣ ਦੇ ਬਾਅਦ
- ਗਲਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੇ ਕਾਰਨ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦਾ ਟੈਸਟ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਰਐਚ ਨੈਗੇਟਿਵ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ 10 ਹਫਤੇ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਂਟੀ ਡੀ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਰਐਚ ਪਾਜੇਟਿਵ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ ਜੋ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਹੋਣ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਐਂਟੀ ਡੀ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਰੋਕੇਗਾ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚੇਗਾ।

ਆਰਐਚ ਨੈਗੇਟਿਵ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਬੇਲੋੜੀ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬੱਚੇ ਹੋ ਚੁਕੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਡਿਲੀਵਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਐਂਟੀ ਡੀ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਆਰਐਚ ਨੈਗੇਟਿਵ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੌਰਾਨ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਬੱਚਾ ਆਰਐਚ ਨੈਗੇਟਿਵ ਹੈ ਤਾਂ ਐਂਟੀ ਡੀ ਟੀਕੇ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗਰਭਅਵਸਥਾਵਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਐਚ ਪਾਜੇਟਿਵ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਇਹ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਥੀ ਆਰਐਚ ਪੋਜ਼ੀਟਿਵ ਹੈ।

ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਸਮਾਪਤੀ ਜਾਂ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਐਂਟੀ ਡੀ ਟੀਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਬੱਚੇ ਦੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਰੁੱਪ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬੱਚੇ ਦੇ ਬਲੱਡ ਗਰੁੱਪ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੇ ਬਾਅਦ ਐਂਟੀ ਡੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਪੜਤਾਲ ਕਰੋ।

ਆਫਟਰਕੇਅਰ ਹੈਲਪਲਾਈਨ

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 016 0400

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: 0333 004 6666 ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ: (01) 874 0097 (ਆਇਰ)

ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ

ਜੇ ਮੈਂ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਲਵਾਂ ਤਾਂ ਕੀ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਚਿੰਤਾ ਨਾ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮਨ ਨੂੰ ਉਸ ਮੁਕਾਮ ਤੱਕ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿੱਥੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਭ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਇਸਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਕੀ ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਵਾਉਣਾ ਮੈਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕੇਗਾ?

ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਤੁਰੰਤ ਸਾਧਾਰਨ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਕਿਸੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਲਾਗਤ ਕਿੰਨੀ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੰਗਲੈਂਡ, ਵੇਲਜ਼ ਅਤੇ ਉੱਤਰੀ ਆਇਰਲੈਂਡ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਰਭਪਾਤਾਂ ਲਈ NHS ਦੁਆਰਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫ਼ੰਡ ਸਹਾਇਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਟਿਕਾਣੇ ਅਤੇ ਜੀ.ਪੀ. ਦੇ ਵਿਸਥਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਾਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਲ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੰਡ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਸਤੇ ਯੋਗ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੰਗਲੈਂਡ ਅਤੇ ਵੇਲਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਅਪ ਟੂ ਡੇਟ ਕੀਮਤਾਂ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਵੇਖੋ **www.nupas.co.uk**

ਕੀ ਮੈਂ ਉਸ ਦਿਨ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆ ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਬਿਲਕੁਲ; ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਪਿਆਰੇ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਹੋਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੇ ਕੁਝ ਭਾਗਾਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਗੇ, ਪਰ ਹੋਰਨਾਂ ਭਾਗਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕੱਲੇ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਡੀਕ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਟੀਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ 16 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲੈ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਬਾਕੀ ਹੈ

ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਬਚੇ ਹੋਏ ਭਰੂਣ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਕੀ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ?

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਗਰੱਭਸਥ ਸ਼ੀਸ਼ੂ ਦੇ ਅਵਸ਼ੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੁੱਟਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇੱਛਾਵਾਂ ਨਾ ਹੋਣ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਨਿਪਟਾਰਾ ਕਰਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਵਸ਼ੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਰਹਿੰਦ-ਖੂੰਹਦ ਤੋਂ ਅਲਗ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਸਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਭੇਜਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਕੱਤਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਟੋਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਮਨੁੱਖੀ ਟਿਸ਼ੂ ਅਥਾਰਟੀ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ **http://www.hta.gov.uk/sites/default/files/ Guidance_on_the_disposal_of_pregnancy_remains.pdf** 'ਤੇ ਦੇਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ

ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਗਰੱਭਸਥ ਸ਼ੀਸ਼ੂ ਦੇ ਬਚੇ ਹੋਏ ਅੰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਜਾਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰੋ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਨਿੱਜੀ ਸੇਵਾ ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰਨਾ, ਦਫ਼ਨਾਉਣਾ ਜਾਂ ਅੰਤਿਮ ਸੰਸਕਾਰ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਵਸ਼ੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਬਰਤਨ ਵਿੱਚ ਪਾ ਦੇਵਾਂਗੇ ਜੋ ਅਪਾਰਦਰਸ਼ੀ ਹੈ (ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦੇ ਪਾਰ ਨਹੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ) ਅਤੇ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੰਦ ਹੈ। ਫਿਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਤਿਮ ਸੰਸਕਾਰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਕ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਇੱਛਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗਾ।

ਮੇਰੇ ਛੋਟੇ ਬੱਚੇ ਹਨ; ਕੀ ਮੈਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆ ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਬਦਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਵਿਖੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਵਾਸਤੇ ਬਾਲ-ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬੁੱਕ ਕਰਨਾ ਪੈਣਾ ਹੈ।

ਕੀ ਮੇਰੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ?

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਸਥਾਰਾਂ ਦਾ ਖੁਲਾਸਾ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗੇ ਜਦ ਤੱਕ ਸਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਸਮਿਆਂ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਅਤੇ ਇੱਜ਼ਤ ਦਾ ਆਦਰ ਕਰਾਂਗੇ। ਸਾਰੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗੁਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ, ਜੇ ਅਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਰਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਸਥਾਨਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਟੀਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਸਾਡਾ ਫਰਜ਼ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਹੈ।

ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਅਸੀਂ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ (ਮੁੱਖ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫਸਰ) ਨੂੰ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅੰਕੜੇ ਭੇਜਣ ਲਈ ਕਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦ ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਮਰ, ਖੇਤਰ, ਗਰਭਅਵਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਅਤੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਮਿਆਦ। HSA4 ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਗਰਭਪਾਤ ਅਧਿਸੂਚਨਾ ਫਾਰਮ ਹੈ। ਵਿਧਾਨਕ HSA4 ਫਾਰਮ ਦੇ ਤੱਤਾਂ ਨੂੰ CMO ਨੂੰ ਗਰਭਪਾਤਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਦੁਆਰਾ ਅੰਕੜਾ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਮਕਸਦਾਂ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਵਿਸਥਾਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਸੌਂਪੇ ਗਏ ਅੰਕੜਿਆਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਫੀਡਬੈਕ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ

ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਸਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਮੇਹਨਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਸਰਵੋਤਮ ਮਿਆਰਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਅਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਫੀਡਬੈਕ ਦਾ ਸਵਾਗਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਕਰਕੇ, ਸਾਡੀ ਸੇਵਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਅੰਤ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਭਰਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੋਗੇ।

ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੋਈ ਸਮਾਂ ਅਜਿਹਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਰਸਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਦੇਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਸੇਵਾ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੱਖ ਤੋਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ:

- ਅਮਲੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਮੈਨੇਜਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਜਾਂ

ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਈ- ਮੇਲ ਭੇਜੋ: **enquiries@nupas.co.uk**

ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਜਵਾਬ ਲਈ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਇਸਦੀ ਪ੍ਰਕਰਿਤੀ ਅਤੇ ਜਟਲਿਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਮਿਲਣ 'ਤੇ, ਜਾਂਚ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਬਾਰੇ ਸਹਮਿਤ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਜਵਾਬ ਦੋਵੇਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਉਠਾਏ ਗਏ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦੇ ਅਨੁਪਾਤਕ ਹੋਣ, ਅਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਣ।

ਲਾਭਦਾਇਕ ਸੰਪਰਕ

NUPAS ਕਲੀਨਕਿ

ਗਰਭਅਵਸਥਾ, ਗਰਭ-ਨਰਿੋਧਨ ਅਤੇ ਜਨਿਸੀ ਸਹਿਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤਿ ਚੋਣਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾ। ਮਦਦ ਲਾਈਨ: 0333 004 6666
ਵੈਬਸਾਈਟ: **www.nupas.co.uk**

NHS ਚੋਆਇਸਜ਼

ਜਨਿਸੀ ਸਹਿਤ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਜਨਿਸੀ ਸਹਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ.
ਵੈੱਬਸਾਈਟ: **www.nhs.uk**

ਸੈਕਸ: ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ

ਜਵਾਨ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਜਨਿਸੀ ਸਹਿਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ।
ਮਦਦ ਲਾਈਨ: 0300 123 2930
ਵੈੱਬਸਾਈਟ: **www.nhs.uk/worthtalkingabout**

ਬਰੁੱਕ

25 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਨੌਜਵਾਨ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਮੁਫ਼ਤ ਅਤੇ ਗੁਪਤ ਜਨਿਸੀ ਸਹਿਤ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਗਰਭ-ਨਰਿੋਧਨ।
ਵੈੱਬਸਾਈਟ: **www.brook.org.uk**

ਪਰਵਿਾਰ ਨਯਿੋਜਨ ਸੰਸਥਾ

ਗਰਭ-ਨਰਿੋਧਨ, ਸੰਭੋਗ ਨਾਲ ਫੈਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਾਂ, ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ, ਗਰਭਪਾਤ ਅਤੇ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਬਾਰੇ ਜਨਿਸੀ ਸਹਿਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਲਾਹ।
ਵੈੱਬਸਾਈਟ: **www.fpa.org.uk**

ਘਰੇਲੂ ਦੁਰਵਹਿਾਰ

ਹਰ ਕਸਿਮ ਦੇ ਘਰੇਲੂ ਦੁਰਵਵਿਹਾਰ ਦੇ ਪੀੜਤਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ.
ਹੈਲਪਲਾਈਨ: 0808 168 9111
ਵੈੱਬਸਾਈਟ: **www.victimsupport.org.uk/domestic/abuse**

ਨੋਟ

ਨੋਟ

ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

ਪਹਿਲੀ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ

ਦਿਨ: ....

ਮਿਤੀ: ....

ਸਮਾਂ: ....

ਦੂਜੀ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ

ਦਿਨ: ....

ਮਿਤੀ: ....

ਸਮਾਂ: ....

ਗਾਹਕਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸਾਰ-ਅੰਸ਼

ਇਲਾਜ	ਮਿਤੀ	ਸਮਾਂ	ਟਿੱਪਣੀ
ਪੜਾਅ 1 ਦਵਾਈ ਲਈ ਗਈ (ਮਿਫੇਪ੍ਰਿਸਟੋਨ)			
ਪੜਾਅ 2 ਦਵਾਈ ਲਈ ਗਈ (4 ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਗੋਲੀਆਂ)			
4 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ ਦੀਆਂ ਬਾਕੀ 2 ਵਾਧੂ ਗੋਲੀਆਂ ਲਓ			
ਦਰਦ ਵਾਸਤੇ ਲਿੱਤੀਆਂ ਗੋਲ਼ੀਆਂ		ਗੋਲੀਆਂ ਦਾ ਨਾਮ:	

ਖ਼ੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਪੈਟਰਨ			
ਇਲਾਜ ਦੇ 3 ਹਫਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰੈਗਨੈਂਸੀ ਟੈਸਟ ਦਾ ਨਤੀਜਾ			ਨਤੀਜਾ :
ਕੋਈ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ			
NUPAS ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ			