



ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਸਤੰਬਰ 2016 ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ (ਅਗਲੀ ਸਮੀਖਿਆ ਤਾਰੀਖ: 2019)

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ

ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਬਾਰੇ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗਰਭਪਾਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਸਿੰ ਅਜਿਹੇ ਵਾਕਿਆ ਦੀ ਰਸਿੰਤੋਦਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਹੋ ਜਿਸਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵੀ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਲੀਫਲੈਟ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੇਗੀ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਰਸਿੰਅ ਅਤੇ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, RCOG ਦੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਖੋ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿੰਅ/ਜਾਂ ਦਰਦ (Bleeding and/or pain in early pregnancy) (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/bleeding-andor-pain-in-early-pregnancy-patient-information-leaflet/>).

ਮੁੱਖ ਨੁਕਤੇ

- ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਗਰਭਪਾਤ ਬਹੁਤ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ 5 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਔਰਤ ਦਾ ਬਗੈਰ ਕਸਿੰ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਨ ਦੇ ਗਰਭਪਾਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿੰਅ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦਰਦ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਸਮੇਂ ਤੈਸਟਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
- ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਹਿਤ-ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੇਗਾ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਵੀ, ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- ਬਹੁਤੇ ਗਰਭਪਾਤ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਫਲ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੁਆ ਬੈਠਣਾ ਇੱਕ ਬੇਹੱਦ ਡੂੰਘਾ ਨਿੱਜੀ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਉੱਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਦੁਖਦਾਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਹਯੋਗ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਣ ਲਈ ਮਿਸਕੈਰੀਜ਼ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ (Miscarriage Association) ਤੋਂ ਇੱਥੋਂ: www.miscarriageassociation.org.uk ਅਤੇ NHS Choices ਤੋਂ ਇੱਥੋਂ: www.nhs.uk/conditions/miscarriage ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਲੀਫਲੈੱਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਸੀਂ 'ਔਰਤਾਂ' ਅਤੇ 'ਔਰਤਾਂ' ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਪਛਾਣ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ਾਇਦ ਜਨਮ ਦੇ ਵਸ਼ਿ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਇਹ ਲੀਫਲੈੱਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਣ। ਤੁਹਾਡੀ ਲੀਫਲੈੱਟ ਪਛਾਣ ਭਾਵੇਂ ਕੁਝ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੁਕਵੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਭ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ।

ਡਾਕਟਰੀ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਅਰਥਾਵਲੀ RCOG ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੁਆ ਬੈਠਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ ਕਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਯੋਨੀ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਣ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਦੁਆਰਾ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ ਕਉਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਬਹੁਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦੱਸਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਬੱਚੇ ਦੇ ਕ੍ਰੋਮੋਸੋਮਾਂ (ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਾਪਿਆਂ ਤੋਂ ਵਿਰਾਸਤ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜੈਨੇਟਿਕ ਬਣਤਰਾਂ) ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰੋਮੋਸੋਮਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਗਣਿਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਗਰਭਪਾਤ ਨਾਲ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਖਤਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਗਰਭਪਾਤ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਮੇਰੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਕੀ ਹਨ?

ਦੁੱਖ ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ ਕਿਸੇ ਔਰਤ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਖੁੰਝ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ, 5 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਔਰਤ ਦਾ ਗਰਭਪਾਤ, ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂਚ ਦੇ ਪੌਜ਼ਟਿਵ ਆਉਣ ਮਗਰੋਂ, ਬਗੈਰ ਕਿਸੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਨ ਦੇ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।

ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਖਤਰਾ ਇਹਨਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਵਧਦਾ ਹੈ:

- ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ – 30 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ, ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਖਤਰਾ 5 ਵਿੱਚੋਂ 1 (20%) ਹੁੰਦਾ ਹੈ; 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਖਤਰਾ 2 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਹੈ (50%)
- ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾੜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਡਾਇਬਟੀਜ਼
- ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਾਰਕ ਜਿਵੇਂ ਤਮਾਕੂ ਨੋਸ਼ੀ, ਮੋਟਾਪਾ ਗ੍ਰਸਤ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਲਕੋਹਲ ਪੀਣਾ।

ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰਕੇ ਗਰਭਪਾਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸੈਕਸ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਆ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਯੋਨੀ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਆ ਹੋਣਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵੱਟ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਆ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦਰਦ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾ ਕੋਈ ਰਸਿਅ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਤੁਹਾਡਾ GP ਜਾਂ ਦਾਈ (midwife)
- ਤੁਹਾਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਮੂਲਾਂ ਕਣ ਸੇਵਾ (Early Pregnancy Assessment Service): ਤੁਹਾਡੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਯੂਨਿਟ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਇੱਥੇ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ: www.earlypregnancy.org.uk
- NHS 111: ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਕਾਹਲੀ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ 111 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਪਰ ਇਹ 999 ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਹੀਂ ਹੈ; NHS 111 ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਸਾਲ ਦੇ 365 ਦਿਨ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੈਂਡਲਾਈਨਾਂ ਅਤੇ ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨਾਂ ਤੋਂ ਕਾਲਾਂ ਮੁਫਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਸਥਾਨਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਖੇ A&E ਵਭਾਗ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਸਿਅ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤਿਅੰਤ ਦਰਦ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਮਿਰ ਮਹਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਪਤਾ ਕਵਿੱ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਇੱਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਪਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਯੋਨੀ ਦੇ ਪਾਰ ਤੋਂ ਸਕੈਨ (transvaginal scan) (ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਨੀ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਜਿਹੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਲਾਈ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਜਾਂ ਫ਼ਰਿ ਪੇਂਟ ਦੇ ਪਾਰ ਤੋਂ ਸਕੈਨ (transabdominal scan) (ਜਿੱਥੇ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਲਾਈ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਂਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਦੋਵੇਂ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਯੋਨੀ ਦੇ ਪਾਰ ਤੋਂ ਸਕੈਨ ਦੀ ਸਫ਼ਿਰਸ਼ ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਕਰਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤਸਵੀਰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਕੈਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭਪਾਤ ਹੋਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ (BhCG) ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਅ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਯੋਨੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਯੋਨੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਯੋਨੀ ਦੇ ਪਾਰ ਤੋਂ ਸਕੈਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਗਿਰਾਨ ਵਅਕਤੀ (ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਕਸਿੰ ਵਅਕਤੀ) ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਸਿੰ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਚਾਹੋ।

ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਦਾ ਗਰਭਪਾਤ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਹੋਰਾਂ ਲਈ ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਅਤੇ ਚੱਲ ਰਹੀ ਨਗਿਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਕਈ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗ ਜਾਣ।

ਜੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਕਹਿੜੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਹਨ?

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਇਹ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਗਰਭਪਾਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਬਚਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਅੱਗੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਜੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਅਜੇ ਵੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਾਂ ਸਾਰੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਹਿਤ-ਸੰਭਾਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇਣ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਰਤਣ ਜਾਂ ਫੇਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਾਉਣ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੁਦਰਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇਣਾ (ਕਸਿੰ ਗਰਭਪਾਤ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦਾ ਸੰਭਾਵੀ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ)

ਇਹ ਰਾਹ ਚੁਣਨ ਵਾਲੀਆਂ 100 ਵਿੱਚੋਂ ਤਕਰੀਬਨ 50 ਕੁ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਫ਼ਲ ਰਹੀਂਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਅ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ 3 ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤਕ ਚੱਲਦਾ ਰਹੇ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਭਾਰੀ ਰਸਿਅ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਟ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤਿਅੰਤ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦਾ ਬਹੁਤ ਭਾਰੀ ਰਸਿਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ 2 ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਫ਼ਾਲੋ-ਅੱਪ ਅਪੋ ਇੰਟਮੈਂਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ:

- ਜੇ ਉਦੋਂ ਤਕ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਅ ਅਤੇ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰਾ ਗਰਭ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ 1 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਪਸ਼ਿਮਾਬ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ ਇਹ ਅਜੇ ਵੀ ਪੌਜ਼ਟਿਵ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਥਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸੇਵਾ (Early Pregnancy Assessment Service) ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਅ 7-14 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਭਾਰੀ ਹੁੰਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਭਾਵੀ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ, ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਾਉਣ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ (ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ)

ਇਹ 100 ਵੀਂ ਚੋਂ 85 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਫ਼ਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ (anaesthetic) ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਕਰਕੇ ਯੋਨੀ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪੇਸਰੀ (vaginal pessaries) ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਮਿਸੋਪ੍ਰੋਸਟੋਲ (misoprostol) ਨਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੋ ਤਾਂ ਨਿਗਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਵੀ ਲਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਕੁੱਖ ਦੇ ਦੁਆਰ (ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ) ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਚੇ ਹੋਏ ਗਰਭ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕੁ ਘੰਟੇ ਲੱਗਣਗੇ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਰਸਿਅ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਕਿਆਂ (ਭਾਰੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਵਾਂਗ) ਦੇ ਨਾਲ ਥੋੜ੍ਹਾ ਦਰਦ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਕਚਿਆਣ-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਦਸਤ ਲੱਗ ਜਾਣ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਆਉਣ।

ਜੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਅ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤਕ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਅ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਖੂਨ ਦਾ ਭਾਰੀ ਰਸਿਅ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ ਇਹ ਪੌਜ਼ਟਿਵ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ਼ਾਲੋ-ਅੱਪ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸੇਵਾ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਚੋਣ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਾਉਣਾ (ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ)

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਜਾਂ ਸਥਾਨਕ ਜਰ੍ਹਾ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ (anaesthetic) ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ 100 ਵੀਂ ਚੋਂ 95 ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਫ਼ਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਗਰਭ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਨਰਮ ਕਰਨ ਲਈ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਗਲਣ ਲਈ ਗੋਲੀਆਂ ਜਾਂ ਯੋਨੀ ਲਈ ਪੇਸਰੀਆਂ (pessaries) ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਕੁਝ ਕੁ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਪਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ਼ੌਰਨ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਜੇ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾ ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਨਰਿੰਤਰ ਰਸਿਅ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ
- ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹਨ
- ਗਰਭ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਅਸਫ਼ਲ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਖਿਅਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਖੂਨ ਦੇ ਭਾਰੀ ਰਸਿਅ, ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਕੁੱਖ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਸਮੇਤ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਮਾਮੂਲੀ ਜਿਹਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, RCOG ਦੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੇਖੋ ਗਰਭਪਾਤ ਦੇ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੋਂ ਰਿਕਵਰ ਕਰਨਾ (Recovering from surgical management of a miscarriage) (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/recovering-from-surgical-management-of-a-miscarriage/>)

ਗਰਭ ਦੀ ਰਹੀਂ ਦ-ਖੂੰ ਹਦ ਦਾ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਸਰਜਰੀ ਵੇਲੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢੇ ਗਏ ਕੁਝ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇ। ਨਤੀਜੇ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਗਰਭ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਅਸਥਾਨਕ ਗਰਭਾਵਸਥਾ (ectopic pregnancy) ਨਹੀਂ ਸੀ (ਜਦੋਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਕੁੱਝ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੋਵੇ)। ਇਹ ਔਲ (ਪਲੇਸੈਂਟਾ) ਵਿੱਚ ਕਸਿੰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਅਸਧਾਰਨ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। (ਮੌਲਰ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ/ molar pregnancy)।

ਘਰ ਵਿੱਚ ਗਰਭਪਾਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਗਰਭ ਦੀ ਰਹੀਂ ਦ-ਖੂੰ ਹਦ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਰਹੀਂ ਦ-ਖੂੰ ਹਦ ਦੇ ਨਪਿਟਾਰੇ ਸਬੰਧੀ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਰਟਨਰ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਇੱਕ ਯਾਦਗਾਰ ਬਣਾਉਣੀ ਚਾਹਾਂਗੀ। ਮੈਂ ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਵਿੱ ਕਰਾਂ?

ਤੁਹਾਡੇ ਯੂਨਟਿ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਤੁਸੀਂ ਦਫ਼ਨਾਉਣ ਜਾਂ ਦਾਹ ਸਸਕਾਰ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਯਾਦਗਾਰ ਕਤਿਬਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਨਰਸ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਯੋਨੀ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਅ

ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭਪਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤਕ ਯੋਨੀ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਕਰੀਬਨ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨ ਭਾਰੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਵਰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇਹ ਘੱਟ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਭੂਰੇ ਰੰਗ ਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਂਪੋਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੈਨੇਟਰੀ ਟਾਵਲ ਵਰਤਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਕਉਂਕਿ ਟੈਂਪੋਨ ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਕਸਰ ਨਿਯਮਤ ਮਾਹਵਾਰੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਮਾਹਵਾਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 4-6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਓਵੂਲੇਸ਼ਨ (ਅੰਡਕੋਸ਼ ਤੋਂ ਅੰਡਾ ਰਲੀਜ਼ ਹੋਣਾ) ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਪਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਕਰਕੇ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧ ਵਰਤਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਬੇਅਰਾਮੀ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗਰਭਪਾਤ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਪੇਂਟ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੇ ਵੱਟ (ਜਿਵੇਂ ਮਾਹਵਾਰੀ ਦਾ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ) ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਹਲਕੇ ਵੱਟ ਪੈਣ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਫ਼ਾਰਮੋਸੀ ਤੋਂ ਲਈਆਂ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਬੇਅਰਾਮੀ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ GP, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਉਸ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੀ ਸੀ, ਜਾਂ ਫ਼ਰਿ NHS 111 ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ:

- ਯੋਨੀ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਚਰਿ ਤਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲਾ ਤੋਂ ਖੂਨ ਦਾ ਰਸਿਅ, ਯੋਨੀ ਤੋਂ ਬਦਬੂਦਾਰ ਡਿਸਚਾਰਜ ਅਤੇ ਪੇਂਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ: ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਤਾਪਮਾਨ ਵੀ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ (ਬੁਖਾਰ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ਼ਲੂ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਝ (ਬੱਚੇਦਾਨੀ) ਦੀ ਅੰਦਰਲ ਪਰਤ ਦਾ ਇਨਫ਼ੈਕਸ਼ਨ ਹੋਵੇ। ਇਹ 100 ਵਿੱਚੋਂ ਦੋ ਤੋਂ ਤੀਨ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ

ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਇਹ ਵੀ ਦਰਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਤੋਂ ਕੁਝ ਟਿਸ਼ੂ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਗਿਆ ਹੈ (ਉੱਪਰ ਦੱਖੋ)।

- ਪੇਂਟ ਦਰਦ ਦਾ ਵਧਣਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਪਮਾਨ (ਬੁਖਾਰ) ਵੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਭੁੱਖ ਖਤਮ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲਟੀਆਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾਨੀ ਨੂੰ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ।

ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਰਕਿਵਰੀ

ਗਰਭਪਾਤ ਹਰ ਔਰਤ ਉੱਪਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਪਾਰਟਨਰ ਲਈ ਵੀ ਸਦਮਾ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ, ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਵਾਪਰਿਆ ਹੈ ਉਸ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਜਦਕਿ ਦੂਜੀਆਂ ਲਈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੇ ਕੁ ਚਰਿ ਲਈ ਰੋਣਹਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਮਹਸੂਸ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਵਧੇਰੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਡੂੰਘੇ ਸੋਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੋਸਤ ਸ਼ਾਇਦ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਣ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ GP ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਹਯੋਗ ਮਿਲੇਗੇ ਜੇ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ (Miscarriage Association) ਤੋਂ ਇੱਥੋਂ: www.miscarriageassociation.org.uk, NHS ਚੋਂ ਇਸਥਿਤ ਤੋਂ ਇੱਥੋਂ: www.nhs.uk/conditions/miscarriage ਅਤੇ ਸੈਂਡਸ (Sands) ਤੋਂ ਇੱਥੋਂ: www.uk-sands.org ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਣਾ

ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਕਦੋਂ ਵਾਪਸ ਜਾਓਗੇ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀਆਂ ਰੁਟੀਨ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਦਿਨ ਅਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਬਹੁਤੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਣਗੀਆਂ, ਪਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ GP ਜਾਂ ਆਕਉਪੇਸ਼ਨਲ ਸਹਿਤ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਕੇ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸੈਕਸ ਕਰਨਾ

ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਦੋਵੇਂ ਤਿਆਰ ਮਹਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋਵੋ, ਤੁਸੀਂ ਸੈਕਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੇ ਮਹਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਕਸਿ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਰਸਿਅ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮੀ ਆ ਗਈ ਹੋਵੇ।

ਅਸੀਂ ਦੂਜੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਕਦੋਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ?

ਜਿਉਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਾਰਟਨਰ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿਆਰ ਮਹਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋਵੋ, ਤੁਸੀਂ ਬੱਚੇ ਲਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਅਗਲੀ ਵਾਰ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ?

ਜੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਾਰ ਗਰਭਪਾਤ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਸਿ ਹੋਰ ਗਰਭਪਾਤ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਗਰਭਪਾਤ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਸਫ਼ਲ ਰਹਿਣ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਗਣਿਤੀ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਹਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, RCOG ਦੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਦੋਰ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਗਰਭਪਾਤ (Recurrent and late miscarriage) (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient->

ਕੀ ਕੁਝ ਹੋਰ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਸਿੰ ਵੀ ਹੋਰ ਵਾਕਿਆਵਾਂ ਵਾਂਗ, ਤੁਹਾਨੂੰ:

- ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤਕ, ਹਰ ਰੋਜ਼ 400 ਮਾਈਕਰੋਗਰਾਮ ਫੋਲਿਕ ਐਸਿਡ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਿਊਰਲ ਟਿਊਬ ਨੁਕਸ (ਸਪੀਨਾ ਬਿਫਿਡਾ/spina bifida) ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਜੀਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਸਹਿਤਮੰਦ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ - ਸੰਤੁਲਿਤ ਖੁਰਾਕ ਖਾਓ ਅਤੇ ਤਮਾਕੂ ਨੋਸ਼ੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ।
- ਅਲਕੋਹਲ ਨਹੀਂ ਪੀਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਯੂਕੇ ਦੇ ਚੀਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਅਫ਼ਸਰਾਂ ਦੇ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਅਲਕੋਹਲ ਪੀਣ ਸਬੰਧੀ ਦਸਿਆ-ਨਰਿਦੇਸ਼ ਦੇਖੋ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ: www.gov.uk/government/publications/beer-wine-and-spirits-consumption-advice-on-low-risk-drinking)।

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਅਰਲੀ ਪ੍ਰੈਗਨੈਂਸੀ ਯੂਨਿਟਸ (Association of Early Pregnancy Units, AEPU): www.earlypregnancy.org.uk

ਹਿਊਮਨ ਟਿਸ਼ੂ ਅਥਾਰਟੀ (Human Tissue Authority, HTA): <https://www.hta.gov.uk/guidance-professionals/regulated-sectors/post-mortem/guidance-sensitive-handling-pregnancy-0>

ਮਿਸਕੈਰੇਜ਼ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ (Miscarriage Association): www.miscarriageassociation.org.uk

ਸਹਿਤ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਉੱਤਮਤਾ ਲਈ ਕੌਮੀ ਸੰਸਥਾਨ (National Institute for Health and Care Excellence, NICE): ਅਸਥਾਨਕ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਅਤੇ ਗਰਭਪਾਤ (Ectopic Pregnancy and Miscarriage): www.nice.org.uk/guidance/cg154/ifp/chapter/About-this-information

NHS 111 ਸੇਵਾਵਾਂ: www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/Emergencyandurgentcareservices/Pages/NHS-111.aspx

ਰੌਇਲ ਕਾਲੇਜ ਆਫ਼ ਨਰਸਿੰਗ (Royal College of Nursing): ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੀ ਰਹੀਂਦ-ਖੂਹੰਦ ਦੇ ਨਿਪਟਾਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Managing the Disposal of Pregnancy Remains): <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/pub-007321>

ਸੈਂਡਸ (Sands): www.uk-sands.org

ਇੱਕ ਚੋਣ ਕਰਨਾ

3 ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੋ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਵਾਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤੁਸੀਂ ਜਵਾਬ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਲੈ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।



1. ਮੇਰੇ ਵਿਕਲਪ ਕੀ ਹਨ?
2. ਮੇਰੇ ਲਈ ਸਹੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਮੈਂ ਸਹਾਇਤਾ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਾਂ?
3. ਮੇਰੇ ਲਈ ਹਰੇਕ ਵਿਕਲਪ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕੀ ਹਨ?

*3 ਸਵਾਲ ਪੁੱਛੋ ਸੈਫਰਡ HIL ਅਤੇ ਹੋਰ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ। ਤਿੰਨ ਸਵਾਲ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹਨ: ਇੱਕ ਕਰਾਸ-ਓਵਰ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼। ਮਰੀਜ਼ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਲਾਹ, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

ਸਰੋਤ ਅਤੇ ਮਾਨਤਾਵਾਂ

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ RCOG ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਮੇਟੀ ਦੁਆਰਾ ਵਕਿਸਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ NICE ਦਸ਼ਿਮ-ਨਰਿਦੇ ਸ਼ ਅਸਥਾਨਕ ਗਰਭਾਵਸਥਾ ਅਤੇ ਗਰਭਪਾਤ (Ectopic Pregnancy and Miscarriage) 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ: ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Diagnosis and Initial Management), ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਔਨਲਾਈਨ ਇੱਥੇ: www.nice.org.uk/guidance/CG154 ਮਲਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਲੀਫਲੈੱਟ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਵਿਰਪੂਲ, ਚੈਸਟਰ, ਪ੍ਰੈਸਕੋਟ ਅਤੇ ਰੈਕਸਹੈਮ ਵੱਖੋ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਵੱਲੋਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਦੁਆਰਾ, RCOG ਦੇ ਵਮਿੰਨਜ਼ ਨੈਟਵਰਕ ਦੁਆਰਾ ਅਤੇ RCOG ਦੇ ਵਮਿੰਨਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਇਸਜ਼ਿ ਇਨਵੋਲਵਮੈਂਟ ਪੈਨਲ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।