



Guide to Dr. Khaled Idriss Delivery Suite

www.aubmc.org



AMERICAN UNIVERSITY of BEIRUT MEDICAL CENTER
المرکز الطبي في الجامعة الأمريكية في بيروت

Our lives are dedicated to yours

What do I need to know about the Delivery Suite?

We, at the Dr. Khaled Idriss Delivery Suite, at the American University of Beirut Medical Center (AUBMC) are dedicated to deliver the highest quality of care. Our priority is your well-being and comfort throughout your labor and delivery experience.

- **The Delivery Suite is located on the seventh floor of the main Medical Center building.**
You can access it by using the elevators in the main Medical Center lobby or the elevators in the specialty clinics building (where the emergency department is located).
If you need any assistance, courtesy officers, present in the lobby of both buildings, can provide you with a wheelchair and transport you to the Delivery Suite.
- **The Delivery Suite has 10 labor rooms, three delivery rooms, and two operating rooms.**
- Our team is composed of your primary obstetrician, residents, anesthesiologists, nurses, and nurse aids.
The residents will take care of you during your labor and delivery process. They are always present in the Delivery Suite (24/7) and can intervene in emergency cases.
- **Kindly, note the following:**
 - Smoking is strictly prohibited.
 - Balloons are not allowed at the Medical Center for the safety of babies and children.
 - Flowers are not allowed in restricted areas which include the Delivery Suite. They are allowed in the postpartum unit.
 - Your companion (partner, relative, or friend) may take pictures or videos of you and your newborn but not of the delivery process. Videotaping is only allowed in a specific location to ensure the safety of all persons in your room. You have to sign a filming authorization form before pictures or videos are taken.

How do I complete my admission to the Delivery Suite?

When you present to the Delivery Suite for delivery, our clerk will help you finalize your admission paper. You will need:

- A document that identifies your marital status and your husband's name (ID card, personal status record, passport, or family status record)
- AUBMC blue card
- Pre-approval statement from your insurance carrier (including National Social Security Fund, NSSF) and your insurance card
- A copy of your foreign passport or your husband's foreign passport (if applicable)

Your companion can finalize your paperwork in the admission office.



What happens at the Delivery Suite?

- Upon your arrival, the nurse will place an identification band holding your name and medical record number on your wrist. You should keep it on until your discharge.
- Then, the resident will explain to you the delivery process and request that you sign a delivery consent form.
- The anesthesiologist will then explain to you the potential need for anesthesia and request that you sign an anesthesia consent form.
- The nurse will give you a gown to wear and guide you to your labor room.
- Depending on your personal preference, the nurse will help you shave the perineum (area between the anus and vulva) and give you a fleet enema to clean your bowels and avoid expelling of stools during labor.
- The nurse will then check your vital signs and place an intravenous line (IV) to give you fluids and medications. A blood sample will be taken for laboratory testing.

What are the steps of labor and vaginal delivery?

- The resident will place two external monitors on your abdomen: one to monitor your baby's heart beat and the other to detect your uterine contractions.
- The resident will then examine your cervix (lower part of the uterus) and inform your doctor of your condition.
- If you are a good candidate for vaginal delivery, and you are in spontaneous labor (contracting adequately on your own), you will stay in the labor room until your cervix becomes fully dilated to 10 cm. At that point, you are ready to push the baby out. If you are not actively contracting, then your doctor will give you medications that help you develop uterine contractions. This process is called "induction of labor". We most commonly use the following medications in induction:
 - **Cytotec®**: given orally, sublingually (under your tongue), or vaginally
 - **Pitocin®**: given intravenously
- At any point during your labor, the amniotic membrane (membrane of the placenta) may rupture. This usually helps speed up your labor process. In some cases, your doctor may artificially rupture your amniotic membrane to augment your labor.

During your labor:

- You may only have ice chips or clear fluids. You are not allowed to eat.
- You may use the bathroom except if you have received epidural anesthesia.
- You may only receive three visitors at a time in your labor room. We recognize that childbirth is a family event, and we appreciate the support your family and friends provide during the labor process, but this is to avoid overcrowding of the Delivery Suite and maintain your safety and comfort.

How can I manage my labor pain?

Our priority is to minimize your labor pain.

- Upon your request, the anesthesiologist can give you epidural anesthesia. He/she will inject anesthetic medication through a small catheter into the space surrounding your spinal cord in your lower back. This medication works by blocking pain in your lower body parts (from your waist down) during your labor. You may still feel your contractions, but you will not feel any pain. After the insertion of the epidural, we may insert a urinary catheter every four hours to empty your bladder and then remove it.
- Our anesthesiologists will explain to you all the risks and benefits of this procedure.
- If you do not wish to have epidural anesthesia, we can give you sedative medications through your IV line during the labor process. These medications may decrease your labor pain, but they do not have the same effect of the epidural.

What happens when I am ready to push my baby out?

- Once your cervix is fully dilated, your doctor and nurse will give you tips to optimize your pushing.
- When we notice a contraction on the monitor, we will ask you to hold your breath and push down between your legs.

- Having your companion with you is very important. He/she can help you breathe steadily and support you.
- Your pushing phase may last as long as three hours especially if this is your first delivery. Once your baby is low enough in the vaginal canal, your doctor will transfer you to the delivery room where the actual delivery takes place.
- In the delivery room, you will lie on the delivery bed.
- Your doctor will clean your perineum with an antiseptic solution and place sterile drapes to minimize infection risks.
- Your doctor may pull the baby out of the vagina with a vacuum or forceps if you are too tired of pushing or if your baby shows any sign of distress.
- Your doctor may do an episiotomy (incision in the perineum) to widen your vaginal opening for the baby's head. We only do an episiotomy when there is a medical indication for it.
- Following your delivery, your doctor will deliver the placenta and massage your uterus to minimize bleeding. You will receive Pitocin® intravenously to help your uterus contract.
- Your doctor will then inspect your perineum and vaginal canal and repair any tears.



Why would I need a cesarean section?

Your doctor will recommend a cesarean section based on your and your baby's medical condition. You might need a cesarean section if you have any of the following:

- History of a previous cesarean section
- Breech presentation (head of the baby not pushing down)
- Abnormal location of the placenta
- Presence of any sign of fetal distress
- Presence of certain maternal infections

How is a cesarean section done?

- The resident will explain to you the risks of the surgery and request that you sign a surgical consent form.
- Then, we will transfer you to the operating room.
- In the operating room, you may have one companion unless you are under general anesthesia and your anesthesiologist and obstetrician do not permit that.
- The anesthesiologist will give you spinal anesthesia. It is similar to epidural anesthesia except that anesthetics are injected near your spinal cord for a stronger numbing effect. If you already have an epidural catheter in place, the anesthesiologist may use the catheter for your cesarean section or he/she may give you a combined spinal and epidural anesthesia. In case of an emergency and other rare medical condition, general anesthesia may be necessary.
- Your nurse will then position you on the operating room bed.
- The nurse will place a urinary catheter to drain urine from your bladder.
- The resident will clean your abdomen with an antiseptic solution and cover you with sterile drapes to minimize infection risks.
- You will receive a dose of antibiotics to prevent any possible infection.
- After checking that you are numb from your waist down, your doctor will start the cesarean section.
- At the end of the surgery, your doctor will cover the incision with a sterile dressing before you are transferred back to the labor room for monitoring.

Please refer to the “Cesarean Delivery” handout for more information.

What happens to my baby after the delivery?

- Following your delivery, whether vaginally or by cesarean section, your doctor will suction your baby's nose and mouth to remove any secretions and will then hand him/her off to the delivery room nurse.
- A pediatrician will be present as well if your obstetrician has any concern that your baby may need an immediate medical assistance.
- We will quickly evaluate, clean, stimulate, and cover your baby with a baby wrapper and then place him/her in the warmer.
- If your baby is stable, we will transfer him/her to the Newborn Nursery.
- If your baby needs close medical attention, we will transfer him/her to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

How do you avoid mixing up babies?

- In the delivery room, we will place two identical ID bands on your baby's wrist and foot and fill a complete infant identification form.
- Nurses will make sure the information on your baby's ID bands match your name and the serial number on your personal ID wrist band.
- You should keep your baby's and your ID bands in place at all times. Your husband will receive a similar band.
- We will write your name and your baby's birth date and time on the infant identification form. We will also imprint your baby's hands and footprints. You will have to sign this form before you discharge your baby from the nursery to confirm that you received him/her correctly.

What happens after my delivery?

- After your vaginal delivery or cesarean section, you will stay in the Delivery Suite for a minimum of two hours.
- If you had an epidural anesthesia, the pump will be stopped, but the catheter will be removed later.
- The nurse will take your vital signs periodically and will assess you frequently to ensure that your uterus is contracted and that you don't have excessive vaginal bleeding.
- Once you are medically stable and the resident approves, you will be transferred to the postpartum unit (located on the seventh floor next to the Delivery Suite).
- In the postpartum unit, our doctors and nurses will take care of you. Inform the medical team if you are in pain or have any needs.

What should I expect after my vaginal delivery?

- You can immediately eat after your vaginal delivery.
- Your nurse and doctor will monitor your vital signs and urine output periodically.
- You may start walking two hours after delivery. Please ask the nurse for help especially during the first time.
- Your nurse will ask you to perform perineal care (washing your genital area). It is important to decrease your pain, minimize your risks of getting an infection, and speed up your healing process.
- Your nurse may ask you to apply icepacks to the perineum to help decrease your swelling and pain.
- Your nurse will ask you to do Sitz baths (in which you clean your perineum in a sitting position) three times per day. They have a calming effect.

What should I expect after my cesarean section?

- You are not allowed to eat directly after the cesarean section. Your nurse will tell you when you can start eating.
- Your nurse will remove your urinary catheter 12 hours after your delivery.
- You may have some difficulty urinating on your own during the first day. This is a temporary problem that will resolve in one or two days.
- If you cannot urinate on your own, and you have large amounts of urine in your bladder, we may insert a urinary catheter to empty your bladder and then remove it.
- You may start walking 12 hours after the delivery. Please ask the nurse for help.
- After 24 hours, your doctor will remove your wound dressing. We will examine your wound on a daily basis while you are at the Medical Center to make sure it is not showing any signs of infection.

Do I have risks of developing blood clots?

During your pregnancy, you may be at risk for developing blood clots in your lower extremities. These clots can dislodge and block blood vessels in your lungs, leading to life threatening complications.

- If you have any risk factor that increases your risk of developing blood clots, your doctor may give you a blood thinner daily.
- Your nurse and doctor will encourage you to walk after your delivery to decrease your risks of having blood clots and help you stimulate your bowel function.

Is breastfeeding important for my baby?

Breastfeeding is very important for your baby. We highly recommend that you breastfeed your baby especially for the first six months. Your breastmilk contains essential nutrients that your baby needs for his/her growth and development. It also contains antibodies that protect him/her from becoming ill.

Breastfeeding is a special time with your baby, yet it is demanding and may not be easy at first. For a few days, you may not have appropriate milk production.

Our trained nurses will instruct you on how to position your baby for breastfeeding and how to make him/her latch on your nipple. When you leave the Medical Center, the support of your family and friends is essential.

Try to avoid becoming overtired, and rest when your baby sleeps.



Can my baby room in?

Rooming in is when your baby stays in his crib by your bed, rather than in the nursery. It increases your bonding with your baby and gives you better chances of success with breastfeeding.

- We encourage you to room in your baby if he/she does not need any special medical attention.
- Upon your request, we may take your baby back to the nursery.

What do I need to know about the Newborn Nursery?

- The Newborn Nursery is located on the seventh floor next to the postpartum unit.
- It has 20 beds.
- It provides care for stable babies who are 35 weeks of gestation or more, and for those weighing more than 2000 g at birth.
- The Newborn Nursery has video monitors that allow you to see your baby's crib 24/7 on a specific TV channel from your room.

What sort of care will my baby receive at the Newborn Nursery?

- Our neonatologist will give your baby a full physical examination.
- We will do a hearing test and a full neonatal laboratory screening panel for your baby, as recommended by the Lebanese Ministry of Public Health.
- We will give your baby vitamin K supplementation and erythromycin eye drops to prevent infection.
- We will only give your baby feeding supplements if medically indicated. Otherwise, we encourage you to breastfeed him/her.

- If you desire, your obstetrician or pediatric surgeon can circumcise your baby boy.
- Before your baby leaves the Newborn Nursery, our nurses will teach you how to bathe him/her and take care of his/her umbilical cord stump and circumcision site, if applicable.

What do I need to know about the NICU?

- The NICU is located on the seventh floor next to the postpartum unit.
- It has 21 beds.
- It provides care for sick and premature babies.
- It has advanced respiratory support and advanced imaging, with interpretation on urgent basis.
- It is fully prepared to perform major surgeries when needed.

For any questions or concerns, do not hesitate to visit or call the Delivery Suite on the following number 01 - 350000, ext. 6320. We are here to answer all your questions.

This educational material provides general information only. It does not constitute medical advice. Consult your health care provider to determine whether the information applies to you.

ما الذي أحتاج إلى معرفته عن قسم العناية المركزة لحديثي الولادة؟

- يقع هذا القسم في الطابق السابع بالقرب من قسم ما بعد الولادة.
- يشمل 21 سريراً.
- يوفر الرعاية للأطفال المرضى والمولودين قبل الأوان.
- يحتوي على جهاز للمساعدة على التنفس وآلات تصوير متقدمة، مع إمكانية التحليل في الحالات الطارئة.
- مجهز بالكامل لإجراء عمليات جراحية كبرى عند الحاجة.

لمشاركة الأسئلة أو المخاوف، الرجاء عدم التردد بزيارة أو الإتصال "بجناح الولادة" على الرقم التالي 350000 - 01، الرقم الداخلي 6320. نحن حاضرون للإجابة على كافة أسئلتكم.

يحتوي هذا المستند على معلومات عامة لا تشكل نصائح طبية بأي شكل من الأشكال. إستشر المسؤول عن رعايتك الصحية لمعرفة ما إذا كانت المعلومات الواردة هنا تنطبق عليك.

ما الذي أحتاج إلى معرفته عن حضانة الأطفال؟

- تقع حضانة الأطفال في الطابق السابع بالقرب من قسم ما بعد الولادة.
- تشمل 20 سريراً.
- تتوفّر الرعاية للأطفال المستقرّين صحياً والذين بلغوا أسبوعهم الخامس والثلاثين أو أكثر أو الذين يزنون أكثر من 2000 غرام عند الولادة.
- تحتوي حضانة الأطفال على شاشات فيديو تسمح لك برؤية سرير طفلك 7/24 على قناة محددة في غرفتك.

أي نوع من الرعاية يحصل عليها طفلي في حضانة الأطفال؟

- يقوم الطبيب المختصّ بإجراء فحص كامل لطفلك.
- يخضع طفلك لاختبار السمع والفحوصات المخبرية الكاملة الخاصّة بالأطفال حديثي الولادة، على النحو الموصى به من وزارة الصحة العامة اللبنانية.
- نعطى طفلك مكملات فيتامين ك وقطرات الإريثروميسين (erythromycin eye drops) للعين لمنع أي عدوى.
- نعطى طفلك المكملات الغذائية فقط في حال أوصى الطبيب بذلك، إلّا أنّنا نشجّعك على الرضاعة الطبيعية.
- بناءً على رغبتك، يمكن لطبيب التوليد أو جراح الأطفال أن يختن طفلك.
- قبل مغادرة طفلك حضانة الأطفال، تعلمك الممرضات الطريقة التي يجب أن تتبّعها أثناء استحمام طفلك والإهتمام بالحبل السري وموقع الختان، إن وجد.



هل يمكن لطفلي أن يبقى معي في الغرفة؟

- ملازمة طفلك في الغرفة معك (rooming in) هي عندما يبقى طفلك في مهده بالقرب من سريرك، بدلاً من الحضانة. فذلك يزيد تواصلك مع طفلك، ويعطيك فرصة أفضل لإنجاح الرضاعة الطبيعية.
- نشجعك على أن يبقى طفلك معك إذا لم يكن بحاجة إلى عناية طبية خاصة.
 - بناءً على طلبك، يمكننا أخذ طفلك إلى الحضانة.

هل أنا معرضة للإصابة بجلطات الدم؟

- خلال فترة الحمل قد تواجهين خطر ظهور جلطات الدم في الأطراف السفلى. ويمكن لهذه الجلطات أن تتحرك وتسد الأوعية الدموية في الرئتين، مما يؤدي إلى مضاعفات تهدد الحياة.
- إذا كان لديك أي عامل خطر قد يزيد احتمال إصابتك بجلطات الدم، قد يعطيك طبيبك مختبراً للدم يومياً.
 - يشجعك كل من الممرضة والطبيب على المشي بعد الولادة للحد من مخاطر إصابتك بجلطات الدم ولتحريك الأمعاء.

هل الرضاعة الطبيعية مهمّة لطفلي؟

الرضاعة الطبيعية مهمّة جداً لطفلك. نوصي بشدة أن ترضعي طفلك وبخاصة في الأشهر الستة الأولى. يحتوي حليب الثدي على العناصر الغذائية الأساسية التي يحتاج إليها طفلك لنموه، كما أنه يحتوي على الأجسام المضادة (antibodies) التي تحميه من الإصابة بأمراض عدّة.

خلال الرضاعة الطبيعية تمضين وقتاً مميّزاً مع طفلك، إلا أن مهمّتك قد لا تكون سهلة وخاصة في البداية. وعلى مدى البضعة أيام الأولى، قد لا يكون إنتاجك للحليب جيّداً. ستعلّمك الممرضات المتدربات كيفية حمل طفلك أثناء الرضاعة الطبيعية وكيفية تثبيته على الحلمة. عندما تغادرين المركز الطبي، يجب عليك أن تعتمد على دعم العائلة والأصدقاء.

تجنّبي إرهاق نفسك كثيراً وارتاحي عندما ينام طفلك.

ماذا يجب أن أتوقع بعد الولادة الطبيعية؟

- يمكنك أن تتناولي الطعام مباشرة بعد الولادة الطبيعية.
- يراقب كل من الممرضة والطبيب مؤشراتك الحيوية وكمية البول التي تخرجينها بشكل مستمر.
- يمكنك البدء بالمشي بعد ساعتين من الولادة. الرجاء طلب المساعدة من الممرضة بخاصة خلال أول مرة.
- تطلب منك الممرضة القيام بغسل المنطقة التناسلية (perineal care). إذ إنّ ذلك مهمّ لتخفيف الألم الذي تشعرين به وللحد من خطر التقاطك أي عدوى وتسريع عملية الشفاء.
- قد تطلب منك الممرضة وضع كمادات الثلج على منطقة العجان للمساعدة على خفض التورم والألم.
- كما تطلب منك الممرضة القيام بمغاطس مياه دافئة (Sitz baths) (كي تنظفي من خلالها العجان وأنت في وضعية الجلوس) ثلاث مرات في اليوم، إذ إنّ لديها تأثير مهدئ.

ماذا يجب أن أتوقع بعد العملية القيصرية؟

- لا يُسمح لك بتناول الطعام مباشرة بعد العملية القيصرية. ستعلمك الممرضة متى يمكنك البدء بتناول الطعام.
- تزيل الممرضة القسطرة البولية بعد 12 ساعة من الولادة.
- قد تجدين بعض الصعوبة في التبول الإرادي خلال اليوم الأول. إنّها مشكلة مؤقتة تُحلّ في يوم واحد أو يومين.
- إذا لم تتمكني من التبول بمفردك وتجمعت كميات كبيرة من البول في المبولة، من الممكن إدخال قسطرة بولية لتفريغ المبولة ومن ثمّ إزالتها.
- بعد 12 ساعة من الولادة، يمكنك البدء بالمشي. الرجاء طلب المساعدة من الممرضة.
- بعد 24 ساعة، يزيل الطبيب الضمادة عن الجرح. نتفقّد الجرح يومياً أثناء تواجدك في المركز الطبي للتأكد من أنّه لا يُظهر أي علامات على وجود عدوى.

ماذا يحدث لطفلي بعد الولادة؟

- بعد الولادة، سواء الولادة الطبيعية أو العملية القيصرية، يقوم الطبيب بشفط أنف طفلك وفمه لإزالة أي إفرازات ومن ثم تهتم به الممرضة في غرفة الولادة.
- يتواجد طبيب الأطفال أثناء الولادة ويلجأ إليه طبيبك في حال كان متخوفاً من احتمال احتياج طفلك إلى مساعدة طبية فورية.
- نقيّم طفلك بسرعة وننظفه ونحرّكه ونغطّيه ونضعه في مكان دافئ.
- إذا كانت حالة طفلك مستقرّة، ينقل إلى حضانة الأطفال.
- في حال احتياج طفلك إلى عناية طبية مشدّدة، يتم نقله إلى قسم العناية المركزة لحديثي الولادة (Neonatal Intensive Care Unit, NICU).

كيف يتمّ تجنب الخطأ بين الأطفال؟

- في غرفة الولادة، نضع سوارين مطابقين حول معصم طفلك وقدمه للتعريف به ونملاً استمارة كاملة تعرّف عن هويته.
- تحرص الممرضات على تطابق المعلومات على سوارى طفلك مع الإسم والرقم التسلسلي على الشريط الذي تمّ وضعه على معصمك.
- يجب عدم نزع الأساور من معصمك و معصم طفلك في كل الأوقات. كما نعطي زوجك سواراً مماثلاً.
- نكتب على استمارة التعريف عن طفلك: اسمك وتاريخ ووقت الولادة ونضيف بصمات يدي ورجلي طفلك. للتأكد من استلامك لطفلك، نطلب منك التوقيع على هذه الاستمارة قبل إخراجه من الحضانة.

ماذا يحدث بعد الولادة؟

- بعد الولادة الطبيعية أو القيصرية، تمكثين في جناح الولادة لمدة لا تقلّ عن ساعتين.
- إذا كان لديك حقنة التخدير فوق الجافية، سيتم إيقاف المضخة ولكن سيتم إزالة القسطرة في وقت لاحق.
- تراقب الممرضة مؤشراتك الحيوية بشكل دوري وتفحصك على نحو مستمرّ للتأكد من أنّ الرحم ينقبض ومن أنّك لا تنزفين كثيراً من المهبل.
- عندما تصبح حالتك مستقرّة ويوافق الطبيب المقيم على ذلك، ننقلك إلى قسم ما بعد الولادة (الموجود في الطابق السابع بالقرب من جناح الولادة).
- في قسم ما بعد الولادة، يهتمّ بك الأطباء والممرضات. أعلمي الفريق الطبي إذا كنت تتألّمين أو لديك أي احتياجات.

لماذا قد أحتاج إلى عملية قيصرية؟

يوصي طبيبك بإجراء عملية قيصرية بناءً على حالتك وحالة طفلك الصحية. قد تحتاجين إلى عملية قيصرية إذا اختبرت أي من الأمور التالية:

- سبق أن خضعت لعملية قيصرية
- لم يكن رأس الطفل موجهاً نحو الأسفل
- موقع المشيمة غير طبيعي
- وجود أي علامة على تعرض الطفل للضغط أثناء المخاض
- وجود بعض الإلتهابات لديك

كيف تتم العملية القيصرية؟

- يشرح لك الطبيب المقيم مخاطر الجراحة، ويطلب منك التوقيع على استمارة الموافقة على الجراحة.
- ومن ثمّ، يتمّ نقلك إلى غرفة العمليات.
- في غرفة العمليات، من الممكن أن يرافقك شخص واحد إلا إذا كنت تحت التخدير العام ولم يسمح لك طبيب التخدير وطبيب التوليد بذلك.
- يعطيك طبيب التخدير حقنة التخدير النصفي (spinal anesthesia). وهي حقنة مشابهة للتخدير فوق الجافية مع فارق أنّه يتمّ حقن الأدوية المخدرة قرب الحبل الشوكي لنيل تأثير تخديري أقوى.

إذا سبق أن تم وضع إبرة الظهر، قد يستخدم طبيب التخدير الإبرة ذاتها للعملية القيصرية أو أنه قد يدمج بين التخدير النصفي والتخدير فوق الجافية. في حالات الطوارئ وغيرها من الحالات الطبية النادرة، قد يكون التخدير العام ضرورياً.

- تضعك الممرضة على السرير في غرفة العمليات.
- تضع الممرضة قسطرة بولية لتصريف البول من المبولة.
- ينظف الطبيب المقيم البطن بمحلول مطهر ويغطيك بشراشف معقمة لتقليل خطر العدوى.
- سوف تتلقين جرعة من المضادات الحيوية (antibiotics) لتفادي التقاطك أي عدوى.
- بعد التأكد من أنّك تخدّرت من الخصر إلى الأسفل، يبدأ طبيبك العملية القيصرية.
- في نهاية الجراحة، يغطي الطبيب الجرح بضمادة معقمة ومن ثمّ يتمّ نقلك إلى غرفة المخاض لمراقبتك.

الرجاء مراجعة دليل "الولادة القيصرية" للمزيد من المعلومات.

- في غرفة الولادة، تستلقين على السرير.
- ينظف طبيبك المنطقة التناسلية بمحلول مطهر ويضع شراشف معقمة للحد من خطر العدوى.
- قد يقوم طبيبك بسحب الطفل من المهبل بألة سحب أو ملقط في حال شعرتي بتعب شديد من الدفع أو إذا أظهر طفلك أي إشارة غير مطمئنة.
- قد يقوم طبيبك بشق جانبي لفتحة المهبل (بضع الفرج، episiotomy) (شق في العجان) لتوسيع فتحة المهبل وإخراج رأس الطفل. يتم القيام ببضع الفرج عندما يكون هناك سبب طبي لذلك.
- بعد الولادة، يتخلص طبيبك من المشيمة (placenta) ويدلك الرحم لتخفيض النزيف. يتم إعطاؤك بيتوسين® (Pitocin®) في الوريد للمساعدة على انقباض الرحم.
- من ثمّ يقوم الطبيب بتفقد العجان وقناة المهبل وإصلاح أية تمزّقات.



أثناء المخاض

- يمكنك تناول رقائق من الثلج أو السوائل فقط. لا يُسمح لك بتناول الطعام.
- يمكنك استخدام المرحاض إذا كنت قد تلقيت التخدير فوق الجافية (epidural anesthesia).
- يمكنك استقبال ثلاثة زوّار في الوقت نفسه فقط في غرفة المخاض. ندرك أنّ الولادة هي مناسبة عائلية ونقدّر الدعم الذي تقدّمه لك عائلتك وأصدقائك خلال عملية المخاض، ولكنّ ذلك يهدف إلى تجنّب الاكتظاظ في جناح الولادة والحفاظ على سلامتك وراحتك.

كيف يمكنني تحمّل ألم المخاض؟

أولويتنا هي تخفيض آلام المخاض.

- بناءً على طلبك، يمكن أن يعطيك طبيب التخدير حقنة تخدير فوق الجافية، والتي تعرف بإبرة الظهر. يقوم الطبيب بإدخال الدواء المخدر عن طريق قسطرة صغيرة في المساحة المحيطة بالحبل الشوكي (spinal cord) في أسفل الظهر. يعمل هذا الدواء على منع الألم في الأجزاء السفلية من الجسم (من الخصر إلى الأسفل) أثناء المخاض. قد تستمرّين بالشعور بالانقباضات ولكنك لن تشعري بأي ألم. بعد إدخال حقنة التخدير فوق الجافية، قد ندخل قسطرة بولية لتفريغ المبولة كل أربع ساعات ومن ثم نزيلها.
- يشرح لك أطباء التخدير كل المخاطر والمنافع لهذا الإجراء.
- إذا كنت لا ترغبين بالقيام بحقنة التخدير فوق الجافية، يمكنك طلب أدوية مهدّئة يتم إعطاؤها في المصل الوريدي أثناء عملية المخاض. قد تخفف هذه الأدوية من ألم المخاض ولكن تأثيرها أقل من إبرة الظهر.

ماذا يحدث عندما أصبح جاهزة لوضع طفلي؟

- بمجرد أن يتّسع عنق الرحم بالكامل، يعطيك الطبيب والممرضة نصائح لتحسين الدفع الذي تقومين به.
- عندما نرى انقباضاً على شاشة المراقبة، نطلب منك أن تحبسي نفسك وتدفعي نحو الأسفل بين رجليك.
- من المهم جداً أن يتواجد شخص معك. إذ يمكن أن يساعدك على التنفّس بشكل ثابت ويدعمك.
- قد تستمرّ مرحلة الدفع ثلاث ساعات خاصة إذا كانت هذه ولادتك الأولى. عندما يصبح موقع طفلك منخفض بما فيه الكفاية في قناة المهبل، ينقلك طبيبك إلى غرفة الولادة حيث تتمّ الولادة.

ماذا يحدث في جناح الولادة؟

- عند وصولك، تضع الممرضة سوار تعريف (bracelet) حول معصمك متدوّن عليه اسمك ورقم سجلك الطبي في المركز الطبي. يجب ارتدائه إلى حين خروجك.
- ثمّ يشرح لك الطبيب المقيم عملية الولادة ويطلب منك التوقيع على استمارة الموافقة على الولادة.
- بعدها يشرح لك طبيب التخدير الحاجة المحتملة إلى التخدير ويطلب منك التوقيع على استمارة الموافقة على التخدير.
- تعطيك الممرضة ثوباً لترتيديه وترافقك إلى غرفة الولادة.
- وفقاً لرغبتك، يمكن أن تساعدك الممرضة على حلق منطقة العجان (perineum) (ما بين فتحة الشرج والفرج) وتُعطيك حقنة شرجية (fleet enema) لتنظيف الأمعاء وتفادي إخراج البراز أثناء المخاض.
- ومن ثمّ تتحقّق الممرضة من المؤشرات الحيوية، وتضع لك مصلاً وريدياً (IV) لإعطاءك السوائل والأدوية. سيتم سحب الدم لإجراء فحوصات طبية في المختبر.

ما هي خطوات المخاض والولادة الطبيعية؟

- يضع الطبيب المقيم منظرين خارجيين على بطنك: واحد لمراقبة ضربات قلب طفلك وآخر للكشف عن انقباضات الرحم.
- من ثمّ يفحص الطبيب المقيم عنق الرحم (الجزء السفلي من الرحم، cervix) ويبلغ الطبيب عن حالتك. إذا كنت أهلاً للولادة الطبيعية وتختبرين طلقاً ذاتياً (حدوث انقباضات طبيعية)، ستبقين في غرفة الولادة حتى يصبح عنق الرحم متوسّعاً بشكل كامل إلى 10 سم. عندها تصبحين مستعدة لوضع طفلك. إذا لم تكن الانقباضات متكرّرة، يعطيك طبيبك أدوية تساعد على حدوث انقباضات الرحم، وتسمّى هذه العملية "تحريض المخاض" (induction of labor). نستخدم في معظم الأحيان الأدوية التالية لعملية التحريض:
- "سيتوتيك ©" Cytotec®: يُعطى في الفم، تحت اللسان، أو عن طريق المهبل
- "بيتوسين ©" Pitocin®: يُعطى في الوريد
- في أي لحظة خلال المخاض، قد يتمزق الغشاء الذي يحيط بالجنين (amniotic membrane) وهذا ما يساعد عادةً على تسريع عملية المخاض. في بعض الحالات، قد يضطر طبيبك إلى تمزيق الغشاء الذي يحيط بالجنين لزيادة الطلق.

كيف يمكنني إتمام معاملات الدخول إلى جناح الولادة؟

- عند وصولك إلى جناح الولادة، يساعدك موظف الإستقبال على ملء ورقة الدخول. تحتاجين إلى:
- وثيقة تحدّد وضعك العائلي واسم زوجك (بطاقة هوية أو إخراج قيد أو جواز سفر أو إخراج قيد عائلي)
 - البطاقة الزرقاء الخاصة بالمركز الطبي للجامعة الأميركية في بيروت
 - موافقة مسبقة من شركة التأمين (بما في ذلك الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي) وبطاقة التأمين
 - نسخة عن جواز سفر أجنبي لك أو لزوجك، إن وُجد

يمكن للشخص الذي يرافقك أن يُنهي أوراق الدخول في مكتب الدخول.



ما الذي أحتاج إلى معرفته عن جناح الولادة؟

إننا في جناح الدكتور خالد إدريس للولادة في المركز الطبي للجامعة الأميركية في بيروت (AUBMC) حريصون على تقديم أعلى مستويات الرعاية. تكمن أولويتنا في أن تشعرى بالرفاه والراحة طوال فترة المخاض والولادة.

- يقع جناح الولادة في الطابق السابع من المبنى الرئيسي للمركز الطبي. يمكنك الوصول إليه عبر استخدام المصاعد في مدخل المبنى الرئيسي أو المصاعد في مبنى العيادات التخصصية (حيث يقع قسم الطوارئ).
إذا كنت بحاجة إلى أي مساعدة، يمكن لموظفي الإستقبال الموجودين في مدخل كلا المبنيين، أن يقدموا لك كرسي متحرك وينقلوك إلى جناح الولادة.
- يشمل جناح الولادة 10 غرف للمخاض، وثلاث غرف للولادة، وغرفتين للعمليات.
- يتكوّن فريقنا من أطباء التوليد وأطباء مقيمين (residents) وأطباء تخدير وممرضات وممرضات مساعدات.
يحرص الأطباء المقيمون على رعايتك أثناء المخاض والولادة ويتواجدون في جناح الولادة (7/24) كما يمكنهم التدخل في حالات الطوارئ.
- **يُرجى الإلتزام بما يلي:**
 - يُمنع التدخين منعاً باتاً.
 - لا يُسمح بإدخال البالونات إلى المركز الطبي حفاظاً على سلامة الأطفال.
 - لا يُسمح بإدخال الزهور إلى بعض الأقسام الخاصة بما يشمل جناح الولادة (يُسمح بإدخالها إلى قسم ما بعد الولادة).
 - يمكن للشخص الذي يرافك (شريكك أو قريبك أو صديقك) التقاط صور أو تسجيل فيديو لك ولطفلك ولكن ليس لعملية الولادة. يُسمح بتسجيل فيديو فقط في موقع معيّن لضمان سلامة جميع الأشخاص في غرفتك. عليك توقيع استمارة موافقة على التصوير قبل أن يتمّ التقاط الصور أو الفيديو.



دليل لجناح الدكتور خالد إدريس للولادة

www.aubmc.org



AMERICAN UNIVERSITY of BEIRUT MEDICAL CENTER
المرکز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت

كلنا سلامة معكم