

Tala: 1

Paghilab ng Tiyan at Panganganak, Panganganak sa Puwerta(includes abstract)
Andrews J; Consumer Health Information Language Database, Consumer Health
Information, EBSCO Publishing, November 2008; (patient education - procedure)
CINAHL AN: 2010052417

Abstract: Karamihan ng mga babae ay nanganganak pagkatapos ng 38-42 linggong
pagbubuntis. Gayunpaman, walang paraan upang malaman nang tumpak kung kailan
magsisimulang humilab ang iyong tiyan. Madalas na nangyayari ang panganganak
alinman sa dalawang linggo bago o pagkatapos ng iyong inaasahang petsa ng
pagsilang.

[View English](#)

Database:

Consumer Health Information -- Tagalog

Paghihilab ng Tiyan at Panganganak, Panganganak sa Puwerta

(Vaginal Birth, Labor and Delivery)

ng: Pamatnugutan at Mga Nag-ambag

[\[View English Version\]](#)

Kahulugan

Karamihan ng mga babae ay nanganganak pagkatapos ng 38-42 linggong pagbubuntis. Gayunpaman, walang paraan upang malaman nang tumpak kung kailan magsisimulang humilab ang iyong tiyan. Madalas na nangyayari ang panganganak alinman sa dalawang linggo bago o pagkatapos ng iyong inaasahang petsa ng pagsilang.

Mga Sangkot na Bahagi ng Katawan

- Matris
- Puwerta
- Perineum (ang bahagi sa pagitan ng vulva at puwet)

Mga Dahilan para sa Proseso

Upang manganak

Mga Panganib para sa mga Kumplikasyon sa Panahon ng Proseso

- Kung mayroon kang isa sa mga kondisyong ito:
 - Pagbubuntis nang maramihan (dalawa o mas marami pang sanggol)
 - Alta presyon
 - Pre-eclampsia (alta presyon at protina sa ihi)
 - Impeksiyong dulot ng Grupong B streptococcus
 - Kakulangan sa dugo
 - Diabetes (type 1 , type 2 , o gestational)
 - Karamdamang pagdurugo
 - Karamdaman sa baga o puso
 - Labis na Katabaan
 - Nakakahawang karamdaman (halimbawa, aktibong impeksiyon ng herpes sa ari , HIV)
 - Rh-negative incompatibility sa sanggol
 - Maagang pagputok ng mga lamad (membranes)
 - Placenta previa (nakapuwesto ang placenta sa bukasang kuwelyo ng matris)
 - Abruptio placentae (maagang pagkakahawalay ng placenta sa panloob na balat ng matris)
 - Umbilical cord prolapse (lumalabas ang umbilical cord sa bukasang kuwelyo ng matris bago ang ulo ng sanggol)
 - Maliit na sukat na nanganganak ng malaking sanggol
- Sanggol na may karamdaman pagkapanganak

Anong Maaasahan

Bago ang proseso

Habang nagbubuntis dapat mong:

- Basahin ang tungkol sa panganganak at kumuha ng klase sa panganganak.
- Piliin ang taong tagasuporta na makakasama mo habang naghihilab ang tiyan at nanganganak.
- Isulat ang "plano ng pagsilang" na nagpapaliwanag kung ano ang gusto mo at makakatulong sa iyong isipin ang mga posibleng komplikasyon.
- Kumain ng pagkaing masustansiya at uminom ng walong 8-onsang baso ng tubig bawat araw.
- Damihan ang pagtulog hangga't maaari.

Paghihilab ng tiyan sa panganganak

Sa prosesong ito, maghahanda kang ipanganak ang sanggol. Sa umpisa ng paghihilab ng tiyan, magsisimulang maghilab ang matris (kung saan lumalaki ang bata sa pagbubuntis), na naglilipat sa bata pababa sa puwerta (daanan ng sanggol palabas). Lumalaki ang kuwelyo ng matris, ang bukasang matris papunta sa puwerta, hangang sa huling diyametro na mga 10 sentimetro. Hinahayaan nitong makadaan ang sanggol at maipanganak sa pamamagitan ng bukasang puwerta. Ang mga sanggol ay ipinapanganak sa paraang ito maliban kung kailangan ang cesarean na panganganak (C-section).

Mga Palatandaan ng Maagang Paghihilab ng Tiyan

Kabilang sa mga palatandaan ng maagang paghihilab ng tiyan ang:

- Mga paghila sa matris
- "Pagputok ng panubigan" (ang likidong amniotic na nakapaligid sa sanggol ay lumalabas sa puwerta)
- Pananakit ng likod
- Bahagyang pagdurugo sa puwerta

Tunay Laban sa Di-Tunay na Paghihilab ng Tiyan

Bago magsimula ang "tunay" na paghihilab ng tiyan, maaaring magkaroon ka ng mga panahong "di-tunay" na paghihilab ng tiyan. Ito ay mga di-regular na paghila sa iyong matris, tinatawag na Braxton Hicks contractions. Ang mga ito ay normal, ngunit maaaring masakit. Ang pagbantay sa pagitan ng mga paghila ay magandang paraan upang malaman ang kaibahan ng tunay at di-tunay na paghihilab ng tiyan. Isipin kung gaano katagal ito mula sa simula ng isang paghila hanggang sa simula ng susunod. Gumawa ng talaan nang isang oras. Kung mas nagiging maikli ang pagitan ng mga paghila, mas nagtatagal, at mas malakas, maaaring ito ay tunay na paghihilab ng tiyan. Kung inaakala mong naghihilab na ang iyong tiyan, tawagan ang iyong doktor.

Mga Paksang Tatalakayin

- Mga paraan upang makipag-ugnayan sa doktor pagkatapos ng mga oras ng opisina
- Kailan ka dapat tumawag sa iyong doktor
- Mga hakbang na dapat mong gawin kapag humihilab ang tiyan
- Kung gusto mo ng gamot sa pananakit habang naghihilab ang tiyan
- Paano ka pupunta sa ospital
- Mga paghahanda para sa tahanan at trabaho

Anesthesia

Maaaring magdulot ng malubhang pananakit ang paghihilab ng tiyan. Habang pinaplano ang panganganak, kausapin ang iyong doktor tungkol sa iyong mga pagpipiliang gamot sa pananakit. Sa mga unang bahagi ng paghihilab ng tiyan, makakatulong ang mga paraang pagpapahinga (kagaya ng pagninilay-nilay at paghingang may ritmo). Kahit pa ikaw ay pumili ng gamot sa pananakit, maraming beses na ang eksaktong uri ng gamot ay hindi nalalaman hanggang ikaw ay handa nang manganak. Tandaan na ang paghihilab ng tiyan ng bawat babae ay iba-iba at lahat ay nagkakaiba sa pagkakaranas ng pananakit.

Lahat ng mga paggamot upang maibsan ang pananakit habang naghihilab ang tiyan ay may mga panganib at pakinabang.

- **Analgesia para sa buong katawan**
 - Ibinibigay kapag nagiging mas malakas at mas masakit ang mga paghila
 - Maaaring ibigay sa pamamagitan ng intravenous (IV) catheter o iniiniksiyon sa kalamnan
 - Maaaring tumawid patungo sa daloy ng dugo ng sanggol

- Kung maipanganak ang sanggol pagkatapos agad ng pagka-iniksiyon, maaaring mangailangan siya ng paggamot para sa mga problema sa paghinga

- **Epidural block**
 - Ibinibigay ng isang anesthesiologist sa maliliit na kantidad
 - Iniiniksiyon malapit sa spinal cord
 - Hindi tumatawid sa daloy ng dugo ng sanggol
 - Hindi maaaring gamitin depende sa iyong kondisyon
 - Nagbibigay ng mabuting ginhawa sa pananakit at hinahayaan kang magpatuloy sa panganganak
 - Maaaring magdulot ng mga pananakit ng ulo at pagbaba ng presyon ng dugo, pati na ang mga pagbabago sa tibok ng puso ng sanggol

- **Spinal block**
 - Iniiniksiyon sa likido sa gulugod
 - Ginagamit para sa pananakit habang nanganganak, lalo na kung kailangan ang mga forcep o vacuum extraction
 - Madalas na ginagamit para sa C-section
 - Pinapamanhid ang ibabang bahagi ng katawan at binabawasan ang iyong kakayahang magtulak
 - Nagbibigay ng mabuting ginhawa sa pananakit at mabilis na nagkakabisa
 - Maaaring magdulot ng mga pananakit ng ulo at pagbaba ng presyon ng dugo, pati na ang mga pagbabago sa tibok ng puso ng sanggol

- **Local anesthesia**
 - Iniiniksiyon sa puwerta o nakapaligid na bahagi
 - Ginagamit kapag kailangan ang episiotomy (hiwa sa perineum)
 - Ginagamit din kapag tinatahi ang mga punit sa puwerta
 - Kadalasang walang komplikasyon pagkatapos at bihirang inaapektuhan ang sanggol
 - Hindi naiibsan ang pananakit ng mga paghila habang naghihilab ang tiyan

- **General anesthetics**
 - Nagiging sanhi upang makatulog ka habang nanganganak
 - Bihirang ginagamit para sa karaniwang mga panganganak sa puwerta
 - Madalas na ginagamit para sa C-section o mga kagipitang medikal

Paglalarawan sa Proseso

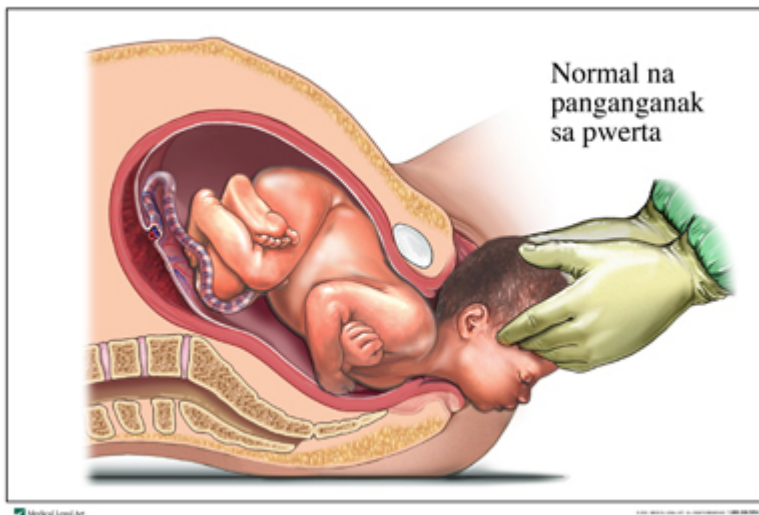
Kapag ganap nang bukas ang kuwelyo ng matris (bukas) at parang palabas na ang sanggol sa daanan sa puwerta, maaari kang ilipat sa delivery room. Babalutin ka ng nars ng mga tela at lilinisan ang iyong vulva at perineum gamit ang solusyong antiseptic.

Maaari mong ilagay ang iyong mga binti sa mga patungan, lalo na kapag nagkaroon ka ng epidural. O, maaaring di mo gustuhing gumamit ng mga patungan. Maaaring hawakan ng mga nars at ng iyong taong tagasuporta ang iyong mga binti sa kumportableng posisyon upang tulungan kang magtulak. Maaaring hikayatatin ka ng doktor na maghanap ng posisyong tama para sa iyo.

Ang "crowning" ay kapag nakikita na ang ulo ng sanggol sa bukasang puwerta. Kapag nangyari ito, maaaring hingiin sa iyong bagalan ang iyong pagtulak. Depende sa iyong plano ng panganganak, maaaring masahihin ng doktor ang iyong perineum upang marahang binatin ito. Ito ay upang magkasya ang ulo ng bata nang hindi pinupunit ang iyong perineum. Hindi karaniwang ginagawa ang mga episiotomy (paghiwa sa bahaging ito).

Sa oras na makalabas ang ulo ng iyong sanggol, hihingiin sa iyong tumigil sa pagtulak. Pagkatapos ay lilinisin lahat ng likido sa ilong at bibig ng sanggol. Pagkatapos ay maaari mo nang itulak ang buong katawan ng sanggol palabas. Kung mukhang malusog ang sanggol at humihinga nang wasto, inilalatag siya sa iyong tiyan. Ang umbilical cord ay lalagyan ng sipit at puputulin. Sa susunod na 20 minuto, ilalabas ang placenta.

Panganganak sa Puwerta



© 2009 Nucleus Medical Art, Inc.

Minsan ang ulo ng sanggol ay hindi lumalabas sa daanan gaya ng inaasahan. Kung mangyari ito, maaaring gumamit ang iyong doktor ng mga forcep o vacuum extraction upang ilabas ang sanggol.

Pagkatapos ng Proseso

Maaaring magkaroon ka ng mga sumusunod:

- Mga tahi kung nahiwa o napunit ang perineum
- Masahe sa tiyan upang tulungang magsara ang matris at bawasan ang pagdurugo
- Paglilinis sa bahagi ng puwerta, perineum, at tumbong
- Pakete ng yelo upang maibsan at mabawasan ang pamamaga ng perineum
- Iniksiyon ng oxytocin (Pitocin) upang tumulong na mabawasan ang pagdurugo
- Mga gamot para sa pananakit

Gaano Katagal Ito?

Ito ay nag-iiba, ngunit ang karaniwang oras para maipanganak mo ang iyong unang sanggol at ang placenta ay 12 oras. Ito ay kapag ikaw ay nasa aktibong paghihilab ng tiyan.

Masakit Ba?

Oo, ngunit mayroong mga paraan ng pagpapahinga at mga gamot sa pananakit.

Mga Posibleng Kumplikasyon

- Pagdurugo
- Impeksiyon sa matris
- Impeksiyon sa daluyan ng ihi
- Mga punit sa perineum, kabilang ang mga punit hanggang sa tumbong
- Mga komplikasyong nangangailangan ng mga forcep, vacuum extraction, o C-section
- Pamumuo ng dugo
- Mastitis (impeksiyon sa suso)
- Postpartum depression

Karaniwang Pananatili sa Ospital

0-2 gabi

Pag-aalaga Pagkatapos ng Operasyon

Pagkatapos na lumabas ang iyong sanggol, mapapansin mong ikaw ay nagbago sa kapwa pisikal at emosyonal.

Mga Epektong Pisikal

Pagdating sa pisikal, maaaring magkaroon ka ng mga sumusunod:

- Masakit na mga suso—Maaaring masakit ang paglaki ng iyong mga suso kapag nagkaroon ng gatas, at maaaring makirot ang iyong mga utong.
- Pagtitibi —Maaaring hindi ka makadumi hanggang sa ikatlo o ikaapat na araw pagkatapos ng panganganak.
- Episiotomy—Maaaring maging sanhi ang mga tahi ng masakit na pag-upo o paglakad.
- Almoranas —Ang mga almoranas ay karaniwan. Maaaring maging sanhi ang mga ito upang maging masakit ang pagdudumi.
- Mga pakiramdam ng mainit at malamig—Ang pagbabagay ng iyong katawan sa bagong hormone at mga antas ng daloy ng dugo ay maaaring magdulot ng kaguluhan sa iyong panloob na aparatong kumokontrol sa temperatura.
- Urinary o fecal incontinence—Habang nanganganak, ang iyong mga kalamnan ay nabinat. Maaaring sanhi ito upang mahirapan kang kontrolin ang iyong pag-ihing at pagdumi.
- "Mga pananakit pagkatapos"—Ang pagliit ng iyong matris ay maaaring magdulot ng mga paghila. Maaaring lumalala ang mga ito kapag sumususong ang iyong sanggol o kapag umiinom ka ng gamot upang mabawasan ang pagdurugo.
- Paglabas sa puwerta (lochia)—Ito ay mas malakas kaysa iyong pagreregla at madalas na naglalaman ng mga namuong dugo. Ang paglabas sa puwerta ay dahan-dahang mawawala simula sa pagiging puti at titigil pagkatapos ng dalawang buwan.
- Timbang—Ang iyong timbang pagkapanganak ay maaaring mga 10 librang mas mababa sa iyong timbang noong kabuuan ng pagbubuntis. Bumababa ang bigat ng tubig sa loob ng unang linggo kapag binabawi ng iyong katawan ang balanse nito ng sodium.

Mga Epektong Emosyonal

Pagdating sa emosyon, maaaring nararamdaman mo ang:

- "Baby blues"—Humigit-kumulang 80% ng mga bagong ina ay nakakaranas ng pagka-irita, pagkalungkot, pag-iiyak, o pagkabalisa, simula sa mga araw o linggo pagkapanganak. Ang mga damdaming ito ay maaaring magmula sa mga pagbabago ng hormone, pagkapagod, di-inaasahang

mga karanasan sa panganganak, mga pagbabagay sa nagbabagong tungkulin, at pakiramdam ng kawalan ng kontrol sa iyong bagong buhay.

- Postpartum depression (PPD)—Ang kondisyong ito ay mas seryoso at nangyayari sa 10%-20% ng mga bagong ina. Maaari itong magdulot ng mga pagbabago ng pakiramdam, pagkabalisa, pagsisisi, at walang lubay na pagkalungkot. Maaaring ilang buwan na ang edad ng iyong sanggol bago umatake ang PPD. Mas madalas ito sa mga babaeng may kasaysayan sa pamilya ng labis na pagkalungkot.
- Postpartum psychosis—Ang postpartum psychosis ay bihira, ngunit malubhang kondisyon. Kabilang sa mga sintomas ang kahirapan sa pag-iisip at mga pag-iisip na saktan ang sanggol. Kung ganito ang iyong pakiramdam, tawagan kaagad ang iyong doktor.
- Mga sekswal na relasyon—Maaaring maramdaman mong hindi ka handang pisikal o emosyonal upang simulan kaagad ang pakikipagtalik.

Mga Paraan Upang Alagaan ang Iyong Sarili

- Kapag natutulog ang iyong sanggol, matulog.
- Maglaan ng oras bawat araw upang magpahinga gamit ang libro o makinig ng musika.
- Maligo araw-araw.
- Mag-ehersisyo palagi at lumanghap ng sariwang hangin.
- Magtakda ng regular na oras para sa iyo at iyong kasama upang magkasarilinan at makapag-usap.
- Maglaan ng oras bawat araw upang masiyahan sa iyong sanggol. Hikayatin ang iyong kasamang gawin din ito.
- Maglinis nang mas madalang at kumain ng mga pagkaing mas madaling ihanda. Magpahinga mula sa mga bisita kapag nararamdaman mo ang stress.
- Humingi ng tulong kapag kailangan mo ito.
- Makipag-usap sa ibang mga bagong ina at gumawa ng iyong sariling grupong tagasuporta.

Tawagan Ang Iyong Doktor Kung Mangyayari Ang Alin Man sa Mga Sumusunod

- Hindi maipaliwanag na lagnat na 100.4°F (38°C) o mas mataas sa unang dalawang linggo
- Pagpuno ng higit sa isang pasador sa isang oras o kung tumaas ang antas ng pagdurugo
- Mga hiwang nagiging pula o namamaga o naglalabas ng nana (kung nagkaroon ka ng C-section o episiotomy)
- Bagong pananakit, pamamaga, o panlalambot sa iyong mga binti
- Mainit-kapag-hinahawakan, lubhang namumula, makirod na mga suso
- Anumang bitak o pagdurugo mula sa utong o areola (ang matingkad-ang-kulay na bahagi ng suso)
- Mabahong likido galing sa puwerta
- Masakit na pag-ihi o biglaang pangangailangang umihi, kawalan ng kakayahang kontrolin ang pag-ihi
- Tumitinding pananakit sa bahagi ng puwerta
- Ubo o pananakit ng dibdib, pagduduwal, o pagsusuka.
- Labis na pagkalungkot, mga pagkahibang, mga pag-iisip ng pagpapakamatay, o anumang pag-iisip na saktan ang iyong sanggol

Published by EBSCO Publishing. This content is reviewed regularly and is updated when new and relevant evidence is made available. This information is neither intended nor implied to be a substitute for professional medical advice. Always seek the advice of your physician or other qualified health provider prior to starting any new treatment or with questions regarding a medical condition. Copyright 2009 EBSCO Publishing. All Rights Reserved.

Pagkukunan: Consumer Health Information, EBSCO Publishing. November 2008
Número ng Item: 2010052417