

የወሊድ ምርጫዎች ቅጽ

Birth Preferences Form (Amharic)

ስለ ምጥና ወሊድ ምርጫዎ ምን እንደሆነ ለመረዳት ይህንን ቅጽ እንጠቀማለን። ከሃኪም ጋር አብረው ይመልከቱት እና ለመውለድ ሲመጡ ለነርስዎ እና ለሕክምና ቡድኑ ለማሳየት ያምጡት። የምጥም ሁኔታ ምን ሊመስል እንደሚችል ማንም ሰው ማወቅ እንደማይችል ያስታውሱ፤ ስለሆነም ሃሳብዎን ለመቀየር እንዲዘጋጁ እናበረታታዎታለን። እባክዎ ለተጨማሪ መረጃ የወሊድ ምርጫ ተጠቃሚ መመሪያውን ይመልከቱ።

ስምዎ Name: _____ የትውልድ ቀንዎ Date of birth: _____

የአጋር ስምዎ Partner name, if applicable: _____

ስለ እኔ/እኛ About me/us:

በምጥ ጊዜ የሚያበረታታዎ ቡድን (ስምና ዝምድና) Labor support team (names and relationships):

ስለዚህ ወሊድ ተስፋ የሚያደርጉት Hopes for this birth:

ስለዚህ ወሊድ የሚያሳስብዎት ነገር Concerns about this birth:

ሕመምን መቆጣጠር Pain management

- የወገብ መርፌ የመውሰድ እቅድ አለኝ / I plan an epidural ያለ ምንም መድኃኒት ለመውለድ እመኛለሁ / I desire an unmedicated birth ፈቃደኛ ነኝ / I am open to: የወገብ መርፌ ለመውሰድ /an epidural በአይቪ (በደምስር) የሚሰጥ ህመም ማስታገሻ ለመውሰድ / IV pain medication
- የሚከተሉትን ምችት ለመጠበቅ የሚረዱ ዘዴዎች መጠቀም እፈልጋለሁ። I would like to use the following comfort techniques:
 - የመውለጃ ኳስ / Birth ball ሙዚቃ/ጸጥታ/ Music/Quiet የተለያዩ አቅጣጫዎች / Different positions
 - መቃኘት /Visualization መታሸት/ Massage የመዓዛ ቴራፒ/ Aromatherapy ባሻ/ሻወር /Tub/Shower
 - የአተነፋፈስ መላዎች / Breathing techniques

ተገቢ ከሆነ If applicable:

ፔኒ ሲምኪን ሕመም መቆጣጠሪያ ምርጫ # _____ ወይም መድኃኒት ለመጠየቅ የመለያ ቃል። _____
Penny Simkin pain management preference # _____ or code word to request medication: _____

ምጥና ወሊድ Labor and birth

- ልጄን መከታተል / Monitoring of my baby: አልፎአልፎ፣ ለሁኔታዬ ተገቢ ከሆነ / Intermittent, if appropriate for my situation በተከታታይ/ Continuous ተንቀሳቃሽ /Mobile
 - አስፈላጊ ካልሆነ በስተቀር፣ ከአይቪው ጋር ከማገናኘት ይልቅ መድኃኒት የማግኛ ነጥብ (ሄፕ-ሎክ) /Medication access point (Hep-Lock) rather than being connected to the IV, unless necessary
 - ለመግፋት የተለያዩ አስተኛኝት መሞከር እፈልጋለሁ። / I would like to try different positions for pushing: _____
 - የልጄን ጭንቅላት ለማየት መስታወት እፈልጋለሁ / I would like a mirror to see my baby's head
 - የልጄ ጭንቅላት መውጣት ሲጀምር መንካት እፈልጋለሁ / I would like to touch the baby's head as it emerges
- በአፕራሽን መውለድ አስፈላጊ ከሆነ / If a cesarean birth is necessary, I would like _____
ወደ አፕራሽን ክፍሉ አብሮኝ እንዲገባ እፈልጋለሁ። / to accompany me in the operating room. ልጄ ወደ NICU (የሕጻናት ከፍተኛ ሕክምና ክፍል) መሄድ ካለበት/ If the baby has to go to the NICU, I would like _____
አብሮት እንዲሄድ እፈልጋለሁ። / to accompany the baby.

ልጅዎ ከተወለደ በኋላ After your baby is born

ጡት የማጥባት እቅድ አለኝ። / I plan to breastfeed.

ስለ ማጥባት የሚያሳስብዎት ነገር አለ? / Concerns about feeding? _____

በተለምዶ ስለሚደረጉ ነገሮች ጥያቄዎች። / Questions about routine:

ቫይታሚን ኬ Vitamin K የአይን ጠብታ Eye ointment የሄፔታይቲስ ክትባት Hepatitis B vaccine ከወለድ በኋላ የሚሰጥ ፔቶሲን Postpartum pitocin

ልጄ ወንድ ከሆነ፣ የማስገረዝ እቅድ አለኝ። / If my baby is a boy, I plan to have him circumcised

ባለቤቴ/አጋሬ ወይም እኔ ልጄን ማጠብ እንፈልጋለን። / My partner or I would like to bathe the baby. አዎ Yes አይ No

የእትብት ደም Cord blood

እትብቱን ማሰር ይዘግይ/ Delay cord clamping ረድኤት Donation ማስቀመጥ Banking

_____ እትብቱን ይቆርጣል cuts the cord

የልጄ የሕጻናት ሃኪም፣ My baby's pediatric provider is:

ስም፣ Name: _____ ክሊኒክ፣Clinic: _____

ስልክ፣Phone: _____

የወሊድ ምርጫዎችን የገመገም ዶክተር ወይም አዋላጅ፣ _____ ቀን፣ Date: _____
Birth preferences reviewed by doctor or midwife:

Swedish ሄልዝ ሰርቪስስ እና ክሊኒኩ ጋር የተቆራኙ ድርጅቶች በዘር፣ በቀለም፣ በትውልድ አገር፣ በጾታ፣ በእድሜ ወይም በአካል ስንክልና ላይ የተመሰረተ አድልዎ አይደርጉም። Swedish Health Services and its affiliates do not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability in their health programs and activities.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 888-311-9127 (Swedish Edmonds 888-311-9178) (TTY: 711).

注意：如果您講中文，我們可以給您提供免費中文翻譯服務，請致電 888-311-9127 (Swedish Edmonds 888-311-9178) (TTY: 711)