



نحوه تکمیل فرم پارتوگراف

تنظیم کننده: زهرا اسدالهی (مامای LDR)

منبع: بوکلت بازنگری سوم (راهنمای کشوری)

بیمارستان الزهرا- زمستان ۹۹

شماره پرونده: _____

بسمه تعالی
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی _____
مرکز آموزشی درمانی/ بیمارستان _____

فرم پارتوگراف

نام خانوادگی: _____ نام پدر: _____ تعداد بارداری: _____ تعداد زایمان: _____
تاریخ پذیرش: _____ ساعت پذیرش: _____ ساعت شروع فاز فعال: _____ ساعت پارگی کیسه آب: _____

تاریخ زایمان: _____
زمان زایمان: _____
ساعت: _____ دقیقه: _____

جنس نوزاد: دختر پسر
زمان خروج جفت: _____
وضعیت جفت و پرده ها: _____
کامل ناقص
این زایمان: بی غیر
درجه پارگی: _____

پوزیشن زایمان: _____
لبانوس upright

مهر و امضاء حامل زایمان: _____

در صورت ارجاع به اتاق عمل هلت و ساعت: _____ ساعت انتقال به بخش: _____

علائم حیاتی مادر

دما: _____
نبض: _____
فشارخون: _____
درجه حرارت: _____

داروهای مصرفی: _____

اکسیژن: _____
توسیع قطره / دقیقه: _____
تعداد نظایف در ۱۰ دقیقه: _____

نزول سر: _____

دیلتاسیون سرویکس: _____

مراج آمیوتیک: _____

ضربان قلب جنین: _____

مورد توجه قرار گرفته و بررسی شود. در این مرحله در صورت طبیعی بودن ضربان قلب جنین و علایم حیاتی مادر، به مادر ۴ ساعت زمان داده و با دقت پیشرفت زایمان را بررسی می شود، اگر منحنی از خط اقدام بگذرد باید تصمیم گیری سریع برای ختم بارداری با توجه به شرایط مادر و جنین انجام شود. **نکته ۱:** در پارتوگراف هر مربع کوچک نشانه نیم ساعت (۳۰ دقیقه) است.

نکته ۲: علامت گذاری ها باید بر روی خطوط انجام شود.

نزول سر جنین: منحنی نزول سر جنین در پارتوگراف WHO بر روی نمودار دیلاتاسیون کشیده می شود. نزول سر با معاینه شکمی تعیین می شود و از معیار ۵/۵ تا ۵/۵ استفاده می شود. از آنجایی که در کشور ما تعیین نزول سر با معاینه واژینال و بر اساس فاصله سر جنین تا خار ایسکیال سنجیده می شود، جدولی مطابق با معیار ۳- تا ۳+ در زیر جدول دیلاتاسیون طراحی شده تا نزول سر جنین در آن ثبت شود.

انقباضات: انقباضات رحم در ۱۰ دقیقه کنترل شود. مطابق راهنمای ۷ برای ثبت انقباضات رحم اقدام شود. به منظور ثبت آن، مدت زمان و تعداد انقباضات در ده دقیقه باید به صورت زیر نوشته شود: مثلاً چنانچه مادر سه انقباض در ده دقیقه دارد و هر انقباض ۴۰ ثانیه طول می کشد به صورت ۳×۴۰ نوشته می شود.

۳- وضعیت مادر علائم حیاتی مادر مطابق راهنمای ۵ ثبت می گردد.

*در صورت استفاده از اکسی توسین، تعداد قطره در دقیقه با توجه به زمان ثبت شود. در صورت استفاده از داروهای دیگر حتماً تاریخ و مقدار مصرف دارو ذکر گردد.

پس از انجام زایمان، شرح مختصری شامل تاریخ و ساعت زایمان، جنس نوزاد، اپی زیاتومی (در صورت انجام)، ذکر پارگی و درجه آن (در صورت وقوع) نوشته می شود. چنانچه اپی زیاتومی منجر به پارگی درجه سه یا بیشتر شده حتماً در قسمت اپی زیاتومی "بلی" را انتخاب نموده و سپس درجه پارگی علامت گذاری شود. اگر پارگی بدون اپی زیاتومی بوده "خیر" را علامت زده و میزان پارگی بر اساس راهنمای شماره ۲۲ از درجه یک تا چهار علامت گذاری شود. زمان خروج جفت، خروج ناکامل پرده ها و جفت، نام عامل زایمان، در صورت ارجاع به اتاق عمل (در طول مدت لیبر و پس از زایمان)، علت و ساعت انتقال به بخش در فرم پارتوگراف ثبت شود. به طور مثال علت ارجاع: سزارین یا ترمیم پارگی یا غیره. در صورت نیاز به توضیح بیشتر در ادامه آن ذکر شود.

نحوه استفاده از پارتوگراف

پارتوگراف ابزاری است که پیشرفت زایمان را نشان می دهد و در آن تمامی مراحل پیشرفت زایمان، علائم حیاتی مادر، ضربان قلب جنین و اقدامات دارویی انجام شده برای مادر قابل ثبت است. هر مادر بر گه پا توگراف مخصوص خود دارد و کنترل کننده لیبر و عامل زایمان موظف است سیر زایمان را از زمان شروع فاز فعال تا پایان مرحله سوم تکمیل کند. در هر پارتوگراف موارد زیر وجود دارد که به ترتیب توضیح داده خواهد شد

وضعیت جنین: ضربان قلب جنین، پرده های جنینی و مایع آمنیوتیک

پیشرفت زایمان: دیلاتاسیون سرویکس، نزول سر جنین، انقباضات رحم

وضعیت مادر: نبض، فشارخون و درجه حرارت، استفاده از اکسی توسین و داروهای دیگر

۱- وضعیت جنین

ضربان قلب جنین: مطابق راهنمای ۶ اقدام شود. ضربان طبیعی بین ۱۱۱ تا ۱۶۱ بار در دقیقه است که در نمودار این دو خط تیره تر کشیده شده تا محدوده طبیعی مشخص گردد. در صورتی که منحنی از بین این خطوط خارج شدبار اساس الگوریتم تست های ارزیابی سلامت جنین اقدام شود.

کیسه آب و مایع آمنیوتیک: وضعیت کیسه آب در هر معاینه مطابق علائم زیر ثبت می شود:

(Intact): اگر پرده ها سالم است. **R(Rapture):** اگر کیسه آب پاره است. **C(Clear):** اگر مایع آمنیوتیک شفاف است. **M(Meconium):** در صورتی که مایع آمنیوتیک به مکنونیوم آغشته است. **B(Bloody):** در صورتی که مایع آمنیوتیک به خون آغشته است.

۲- پیشرفت زایمان

دیلاتاسیون سرویکس: از زمانی بر روی پارتوگراف ثبت می شود که فاز نهفته پایان یافته و دیلاتاسیون به ۴ سانتی متر رسیده است. اولین معاینه را در زمان صفر نمودار علامت گذاری (X) کرده و سپس مطابق راهنما نتایج معاینه را ثبت می شود. دو خط با نام های احتیاط (Alert) و اقدام (Action) وجود دارد.

راهنما

خط احتیاط (Alert): از ۴ سانتی متر شروع و به ۱۰ سانتی متر ختم می شود. متوسط پیشرفت دیلاتاسیون ۱ سانتی متر در یک ساعت در نظر گرفته شده است.

خط اقدام (Action): خطی موازی خط احتیاط به فاصله ۴ ساعت از خط احتیاط می باشد.

تا زمانی که علامت ها در سمت چپ خط احتیاط و یا روی آن قرار دارد، پیشرفت زایمان رضایت بخش است. زمانی که منحنی بین خطوط احتیاط و اقدام باشد نیاز است تا علل پیشرفت نامناسب زایمان