

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

راهنمای استفاده از پارتوگراف در اداره زایمان



مدرس: مهین کمالی فرد، هیئت علمی علوم پزشکی تبریز

سمینار دو روزه مرگ و میر مادران / ۲۰-۲۱
مرداد ۱۳۸۹

مهین کمالی فرد

اهداف

اهداف برای پزشک و ماما

- ۱- دانستن مفهوم پارتوگراف
- ۲- ثبت معاینات بر روی پارتوگراف
- ۳- دانستن اختلاف فاز فعال و نهفته
- ۴- تفسیر پارتوگراف
- ۵- کنترل پیشرفت زایمان و دخالت و یا ارجاع به موقع
- ۶- توضیح ارزش و اهمیت پارتوگراف

مقدمه

- در سال ۱۹۸۰ سازمان بهداشت جهانی پارتو گراف را برای استفاده در کشورهای در حال توسعه معرفی نمود.
- پارتوگراف یک سیستم اخطار دهنده است که به تصمیم گیری به موقع کمک میکند.
- پارتوگراف به یافتن عوامل خطرناکی که ممکن است قبل از شروع زایمان ظاهر شوند، هیچگونه کمکی نمی کند.
- زمانی باید از پارتوگراف استفاده کنیم که مطمئن باشیم قبل از شروع زایمان هیچ مشکلی که نیازمند کمک فوری است وجود ندارد.

○

महिर

Source: WHO, used by permission

مشاهدات ثبت شده بر روی پارتوگراف

۱- پیشرفت زایمان

(دیلاتاسیون، نزول سر، انقباضات رحم)

۲- وضعیت جنین

(ضربان قلب، پرده های جنینی و مایع آمنیوتیک)

۳- وضعیت مادر

(علائم حیاتی، ادرار، استفاده از اکسی توسین)

پیشرفت زایمان

۱- فاز نهفته و فعال

شروع پارتوگراف: رسم پارتوگراف زمانی آغاز میشود که زایمان شروع شده باشد

۲- اتساع دهانه رحم

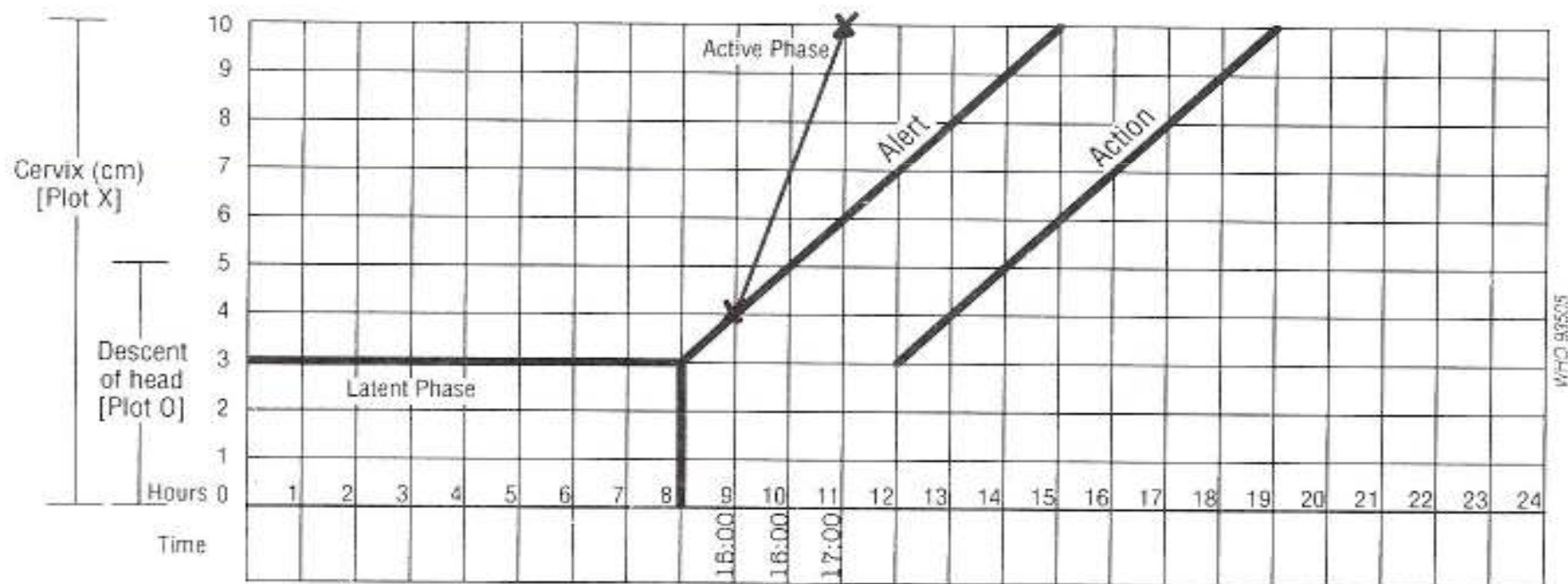
میزان اتساع دهانه رحم در فاز نهفته و فعال زایمان متفاوت است
اولین معاینه در زمان پذیرش و معاینات بعدی با فواصل هر ۴ ساعت
یکبار تکرار میشود

۱. اگر زائو در مرحله غیر فعال زایمان (دیلاتاسیون کمتر از ۳cm باشد به شرطی پارتوگراف برایش رسم می شود که حداقل ۲ انقباض رحمی به مدت ۲۰ ثانیه در عرض ۱۰ دقیقه وجود داشته باشد .

۲. اگر زائو در مرحله فعال زایمان (دیلاتاسیون ۳CM و بیشتر) باشد وجود حداقل ۱ انقباض رحمی به طول ۲۰ ثانیه در عرض ۱۰ دقیقه الزامی است .

رسم پیشرفت دیلاتاسیون

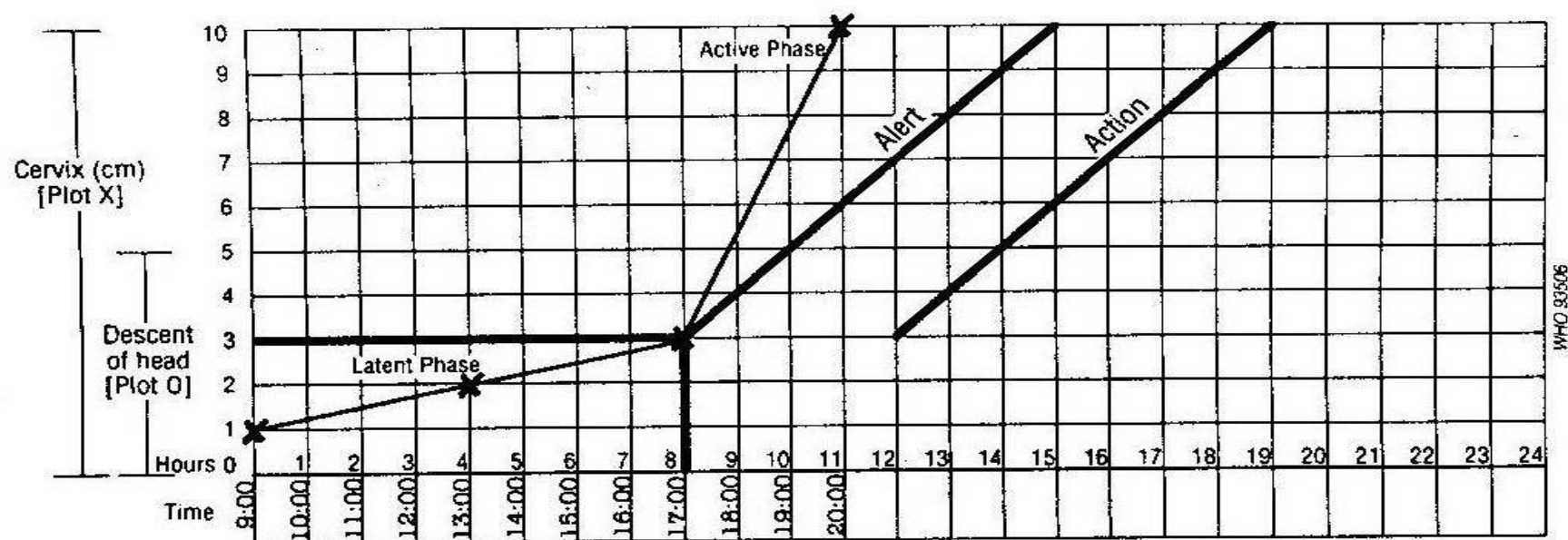
زمانیکه مادر در فاز فعال پذیرش شود، اتساع دهانه رحم بر روی خط اخطار دهنده رسم می‌گردد و سپس زمان در زیر علامت $\times$ در مکان خودش ثبت می‌گردد.



تصویر (۲-۱)

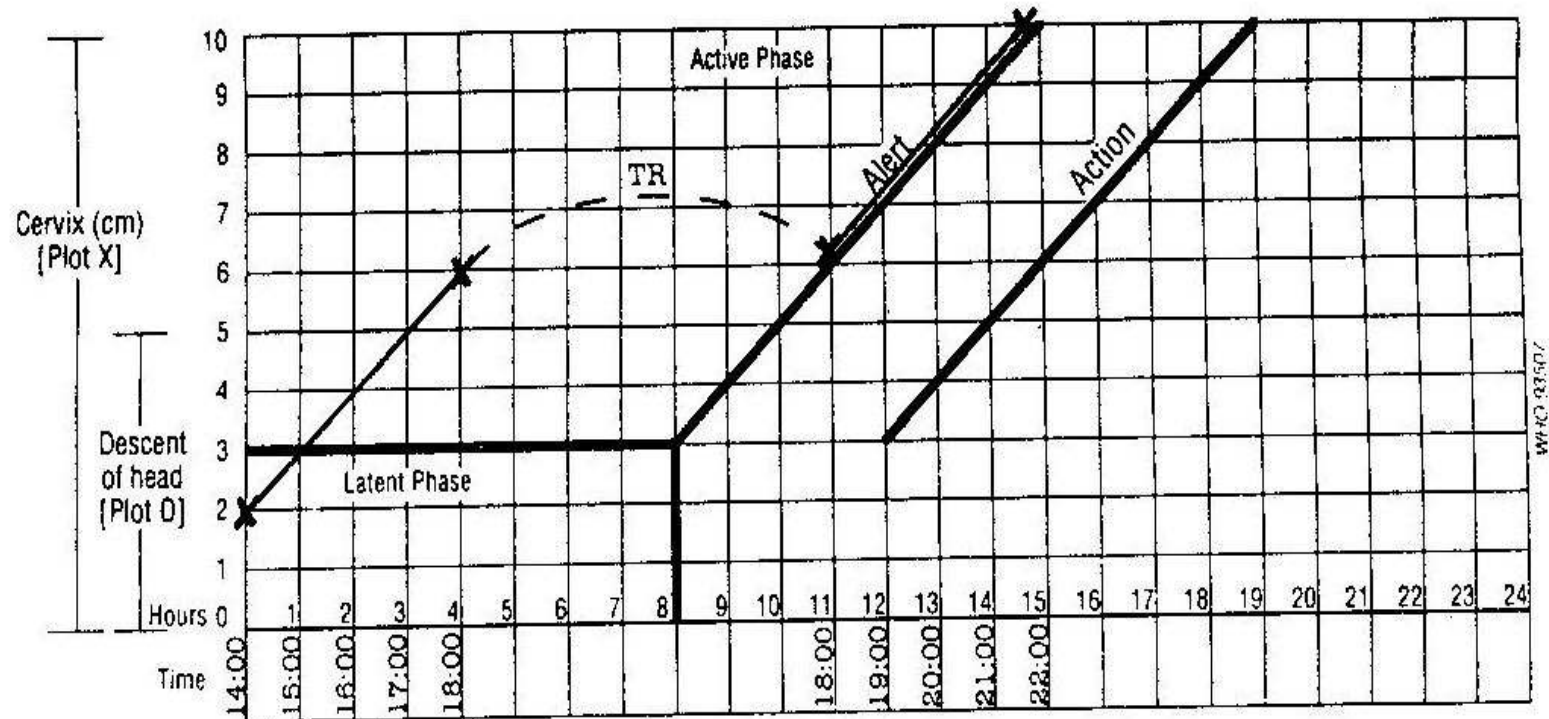
مثال: رسم اتساع دهانه رحم زمانیکه پذیرش در فاز نهفته زایمان است.
به تصویر (۱-۳) دقت کنید. طول فاز نهفته زایمان نباید بیشتر از ۸ ساعت طول بکشد.

زمانیکه پذیرش در فاز نهفته است، اتساع دهانه رحم در زمان صفر (اولین خانه) رسم می‌شود و معاینه واژینال هر ۴ ساعت انجام می‌شود.



تصویر (۱-۳)

مثال (انتقال از فاز نهفته به فاز فعال)

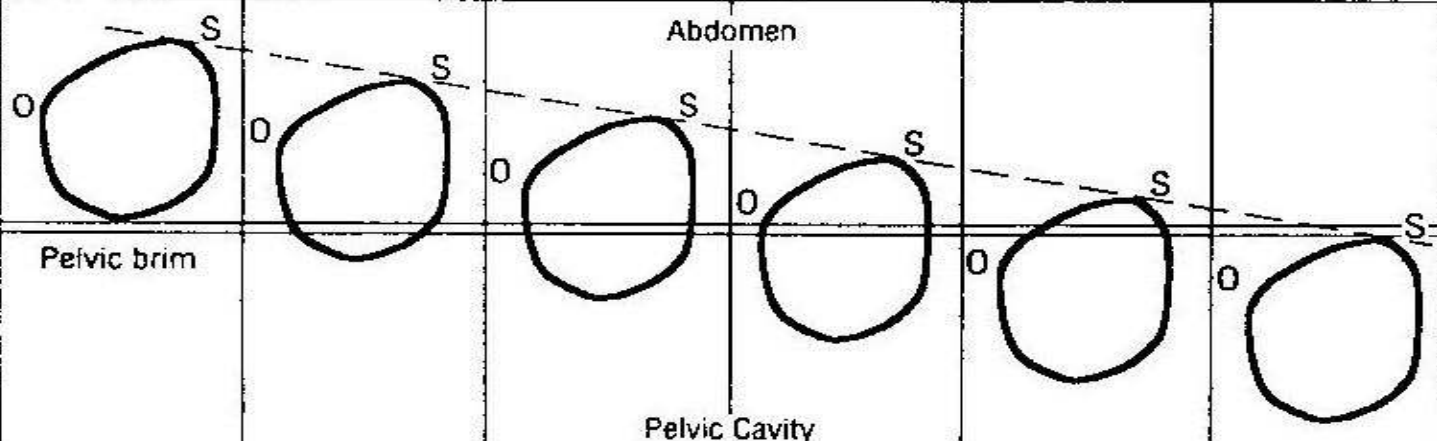


تصویر (۱-۴)

نزول سر جنین

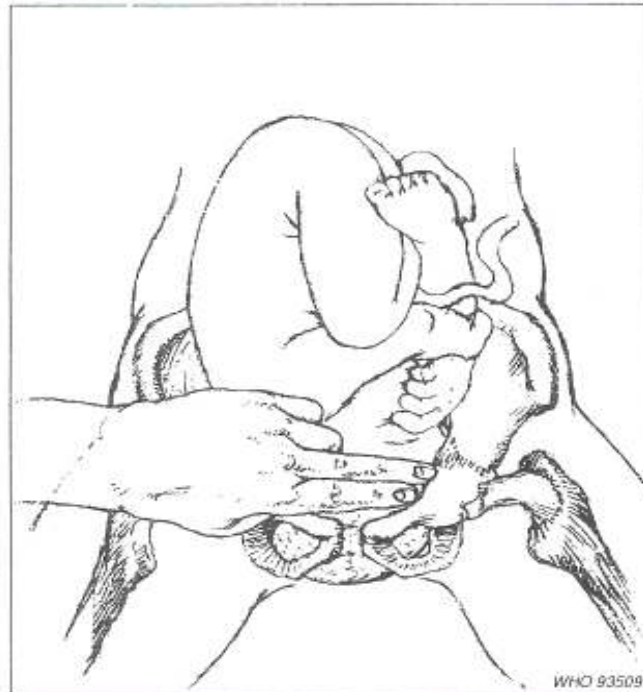
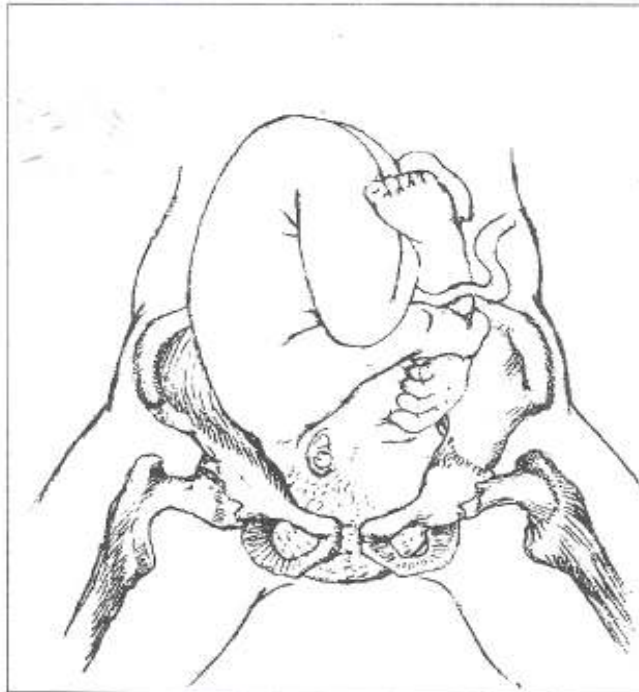
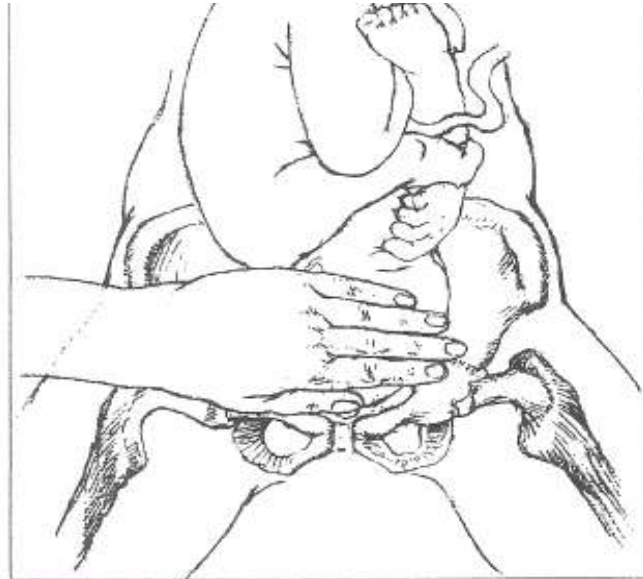
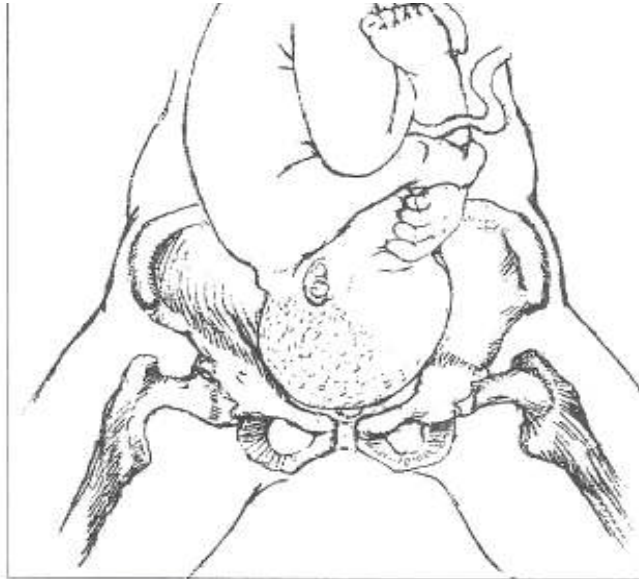
برای پیشرفت مناسب زایمان، اتساع دهانه رحم به همراه نزول سر جنین پیشرفت میکند.

نزول سر جنین با استفاده از معاینه شکمی تعیین می گردد.

5/5	4/5	3/5	2/5	1/5	0/5
					
Pelvic brim					
Completely above	Sinciput High Occiput Easily felt	Sinciput Easily felt Occiput Felt	Sinciput Felt Occiput Just felt	Sinciput Felt Occiput Not felt	None of head palpable

(تصویر ۵-۱)

نزول سر جنین همیشه بلافاصله قبل از معاینه مهبل توسط معاینه شکمی تعیین شود.



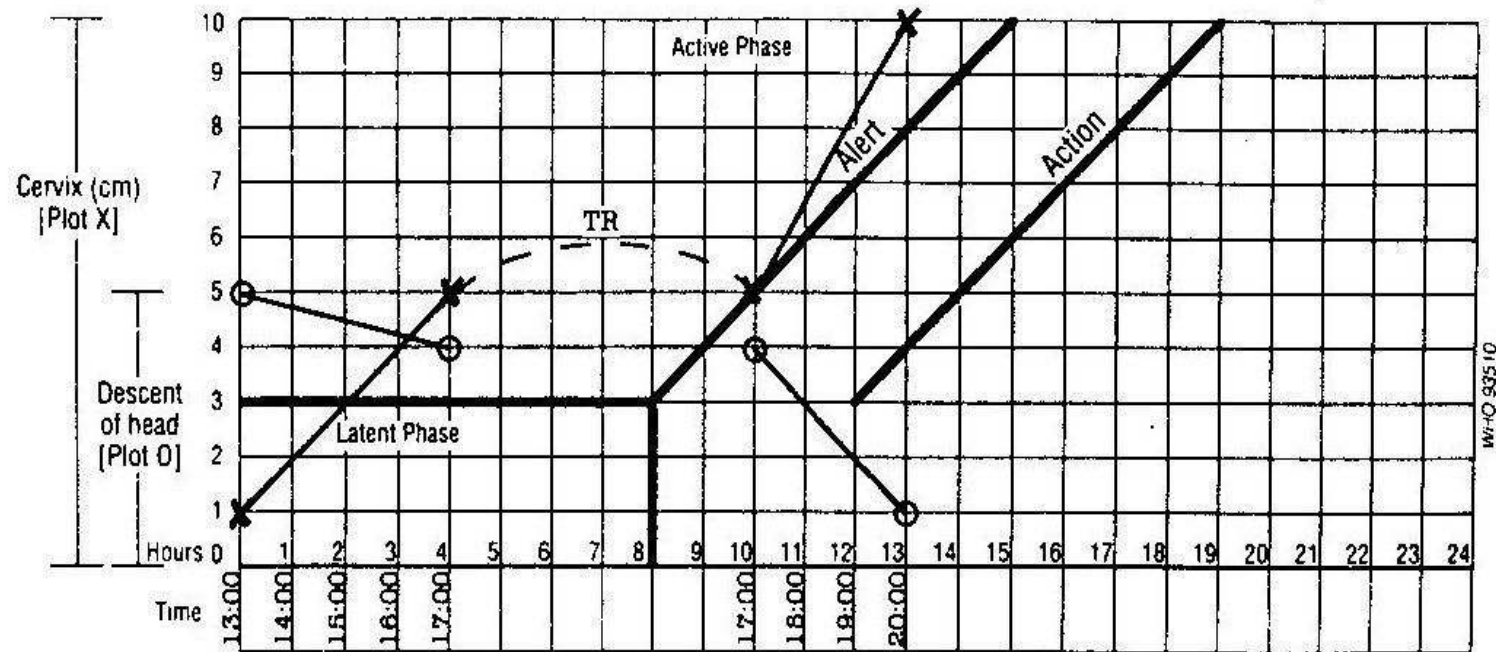
تصویر (۷-۱ الف)
Head is engaged = 2/5

تصویر (۷-۱ ب)
Head accommodates 2 fingers above
the brim

WHO 93509

مثال: ثبت نزول سر جنین

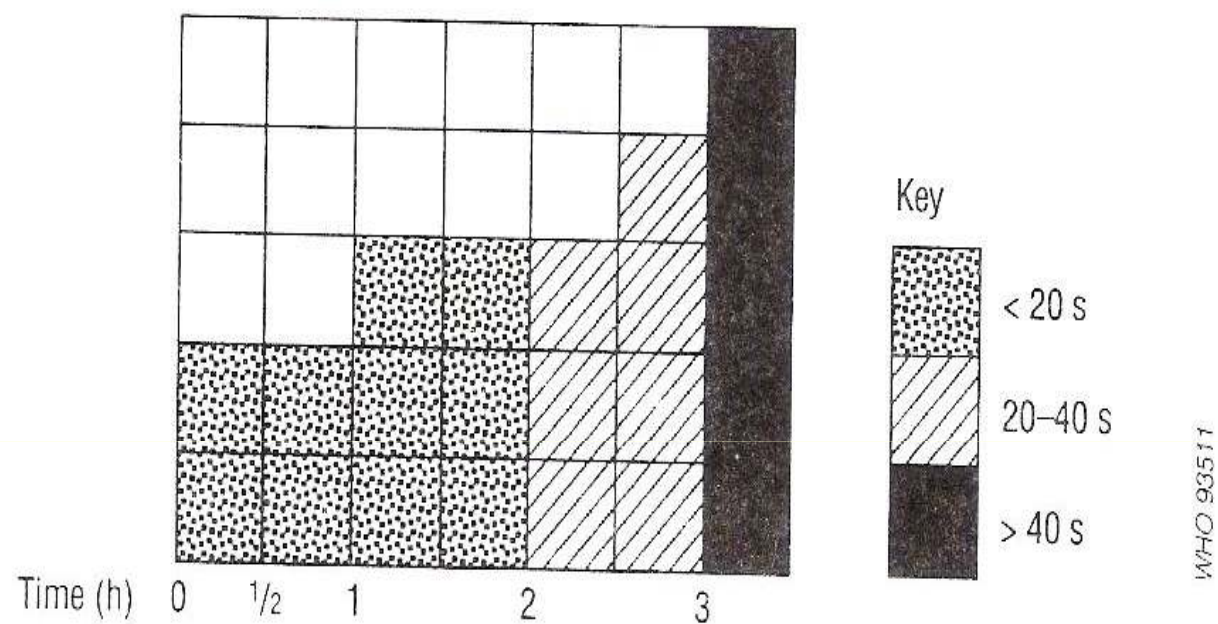
به تصویر (۸-۱) نگاه کنید. در قسمت چپ نمودار، کلمه نزول با خطی که از اعداد ۰ تا ۵ کشیده شده است با علامت O بر روی نمودار مشخص شده است.



تصویر (۸-۱)

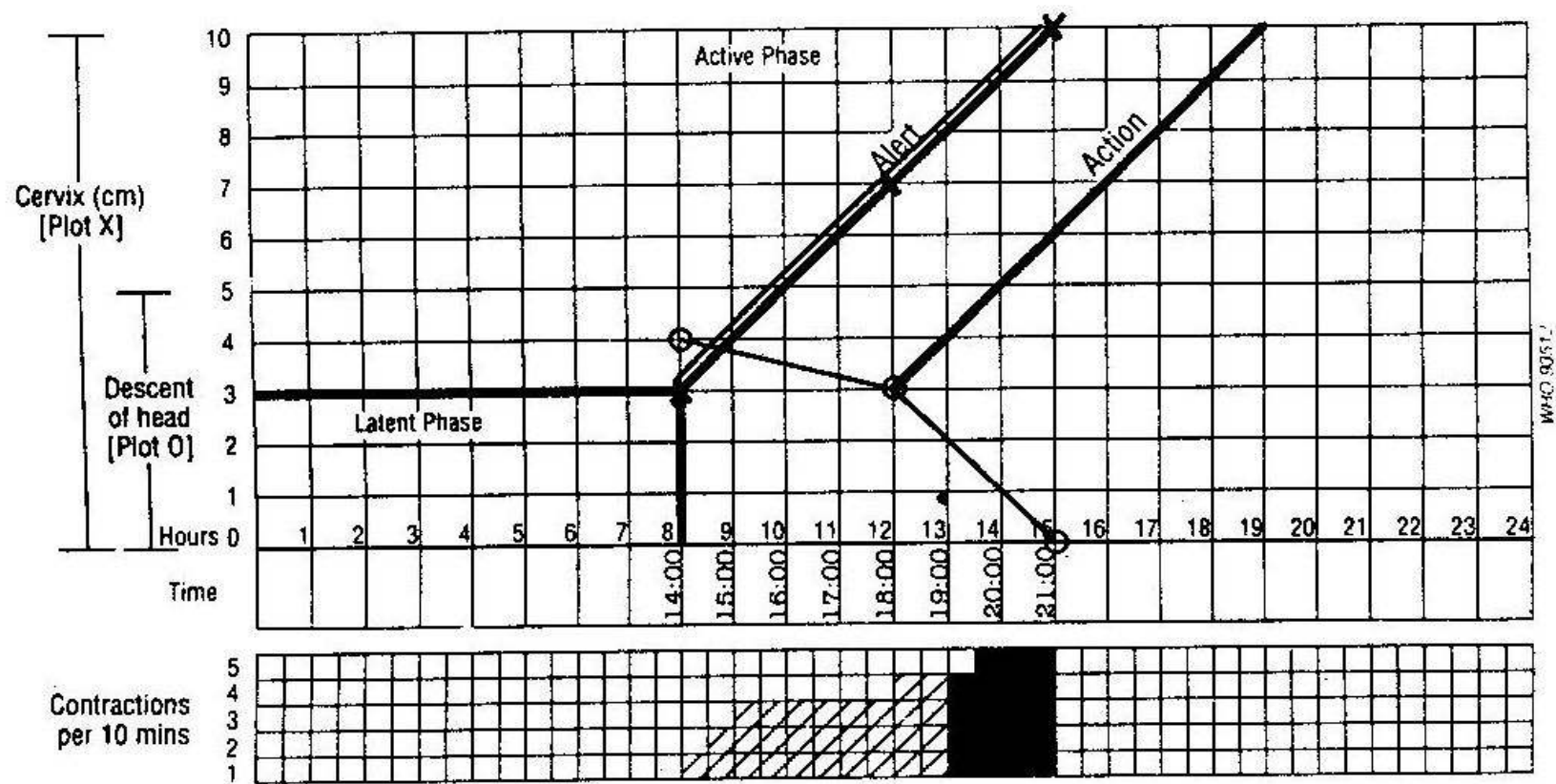
انقباضات رحم

- انقباضات رحم در فاز نهفته هر یک ساعت و در فاز فعال هر نیم ساعت کنترل میگردد.
- انقباضات از دو نظر تعداد و زمان کنترل میشود.



تصویر (۱-۹)

مثال: رسم تعداد و زمان انقباضات رحم.
به تصویر (۱۰-۱) نگاه کنید.



تصویر (۱۰-۱)

وضعیت جنین

۱-ضربان قلب جنین

بهترین زمان سمع بلافاصله بعد از اتمام انقباضات رحم است
سمع طی یک دقیقه و در وضعیت لترال انجام میشود.

۲-پرده های جنینی و مایع آمنیوتیک در هر بار معاینه مهبلی انجام میشود.

۱. I

۲. C

۳. M

۴. A

۵. B

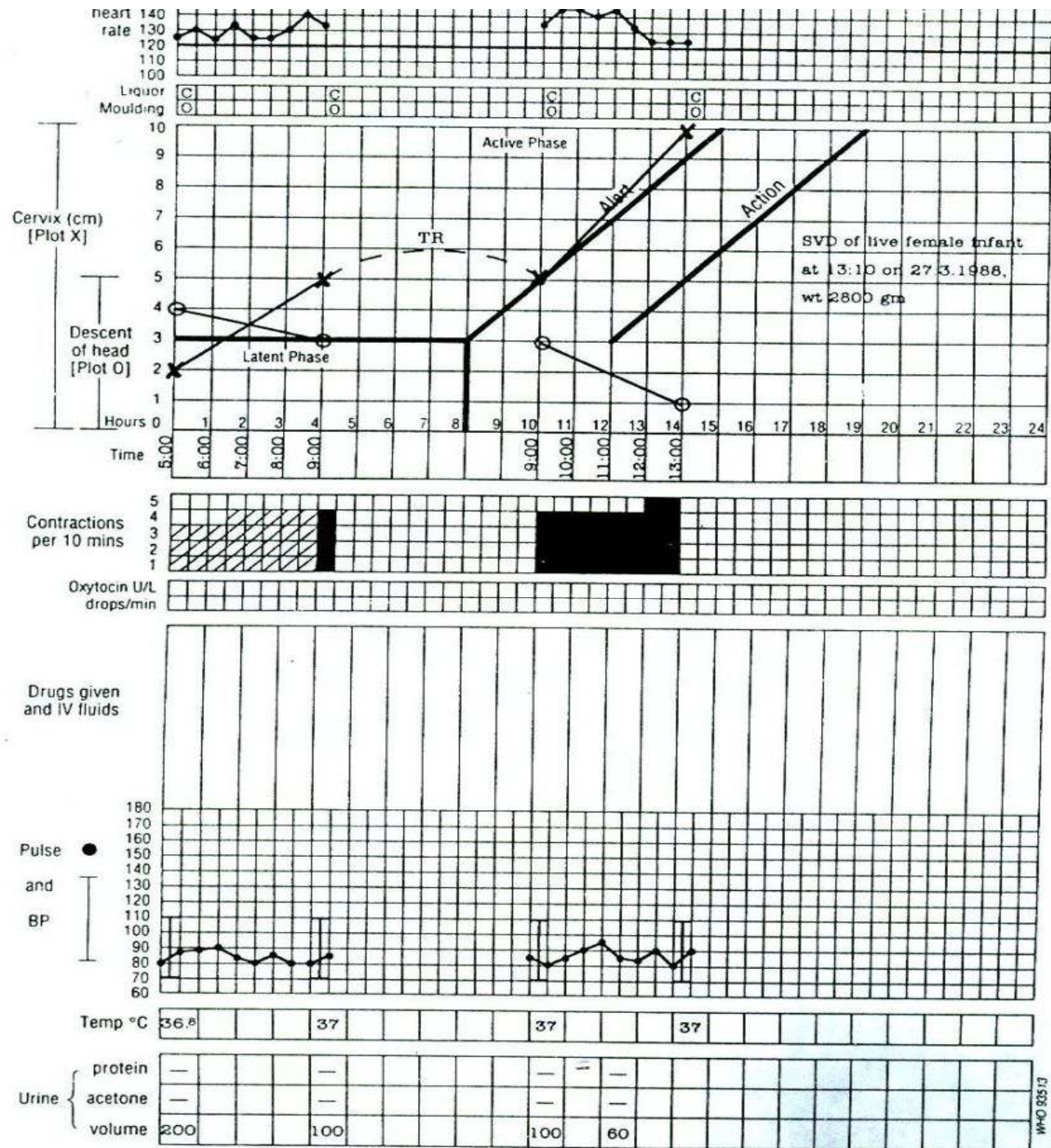
مولدینگ استخوانهای سر جنین

مولدینگ شدید همراه با بالا بودن سر جنین علامت شومی برای CPD است.

- ۱- اگر استخوانها از هم جدا بوده و سچور ها به راحتی لمس شوند (0) ثبت می شود.
- ۲- اگر استخوانها به هم چسبیده باشند (+) ثبت می شود.
- ۳- اگر استخوانها روی هم قرار گرفته باشند (++) ثبت می شود.
- ۴- اگر استخوانها شدیداً روی هم قرار گرفته باشند (++ +) ثبت می شود.

وضعیت مادر

- همه موارد ثبت شده در انتهای پارتوگراف زیر محل ثبت انقباضات رحم قرار دارد که شامل
- علایم حیاتی
- ادرار
- داروها و مایعات وریدی
- اکسی توسین

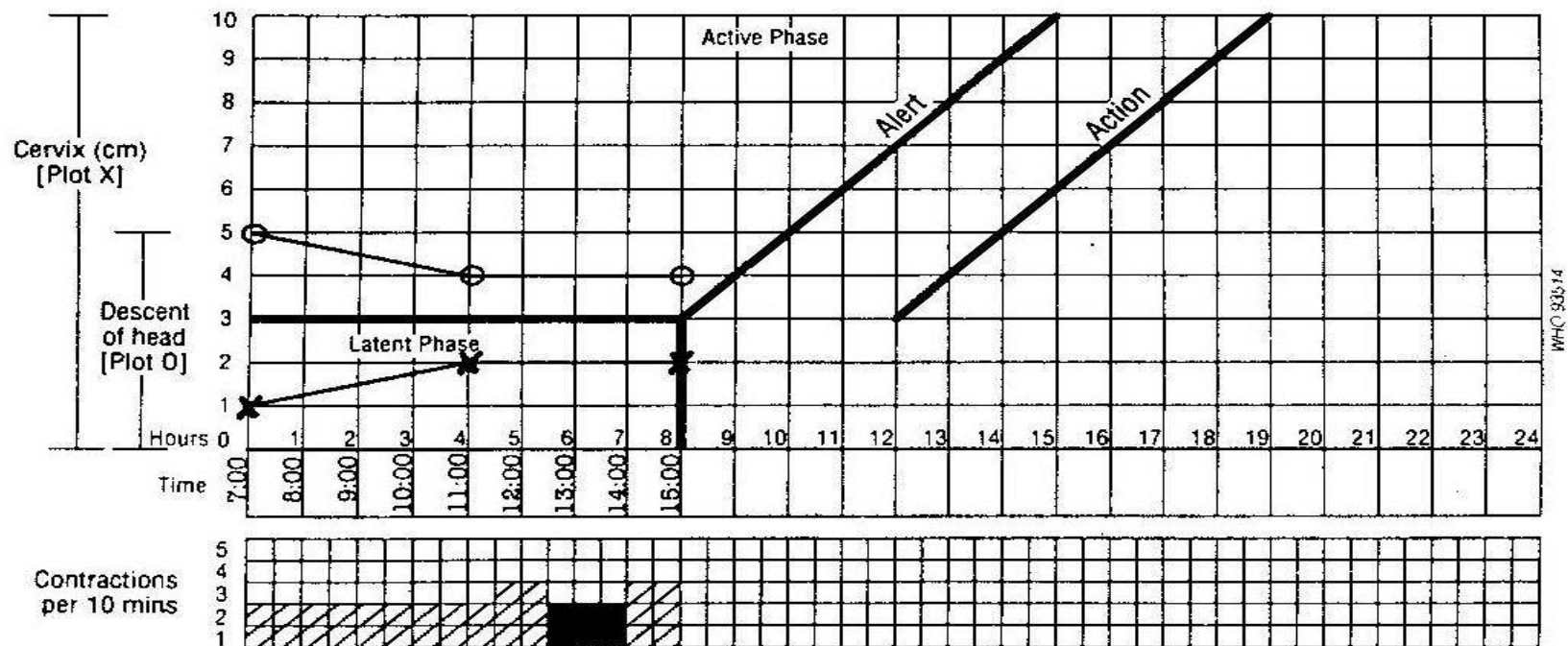


۴- پیشرفت غیر طبیعی زایمان

۴-۱- فاز نهفته طولانی

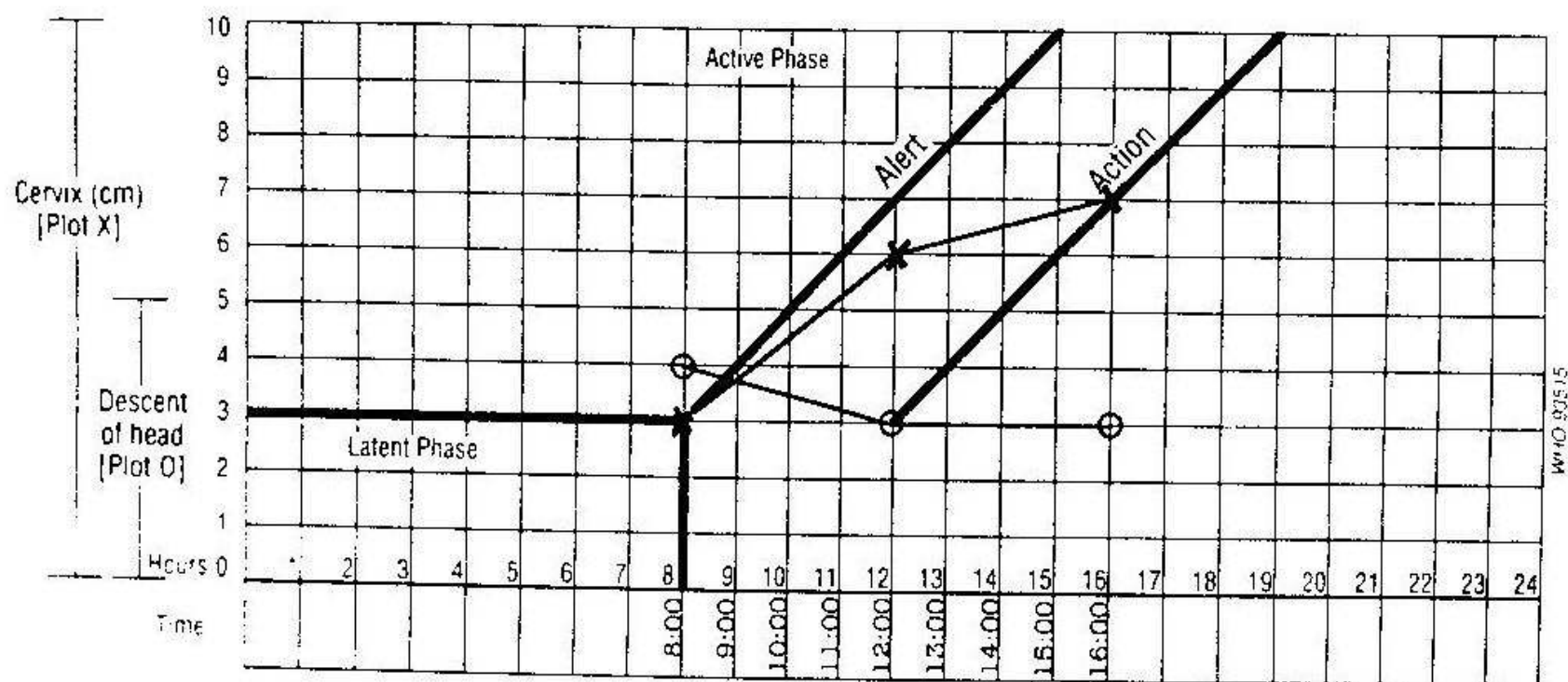
اگر خانم در فاز نهفته پذیرش شود (اتساع کمتر از ۳ سانتی متر دهانه رحم) و بمدت ۸ ساعت در این فاز باقی بماند پیشرفت زایمان غیر طبیعی است و باید به بیمارستان منتقل شود و یا اقدامات لازم بعمل آید. بر روی پارتوگراف خط تیره‌ای در انتهای ۸ ساعت فاز نهفته وجود دارد.

مثال: رسم فاز نهفته طولانی.
به تصویر (۴-۱) نگاه کنید.

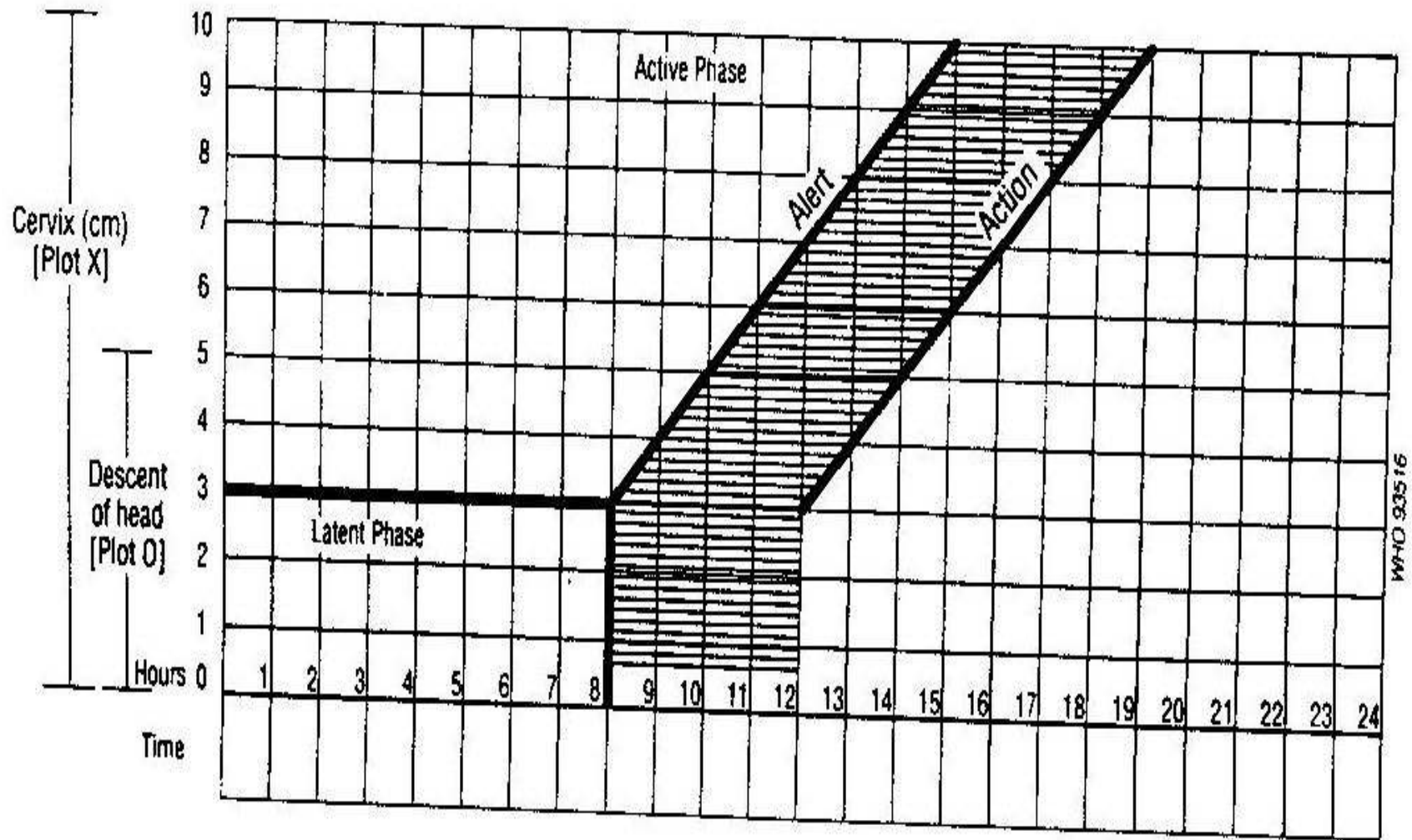


تصویر (۴-۱)

مثال: رسم نمودار اتساع دهانه رحم که از خط اخطار دهنده گذشته و به خط فعال رسیده است. (تصویر ۲-۴).



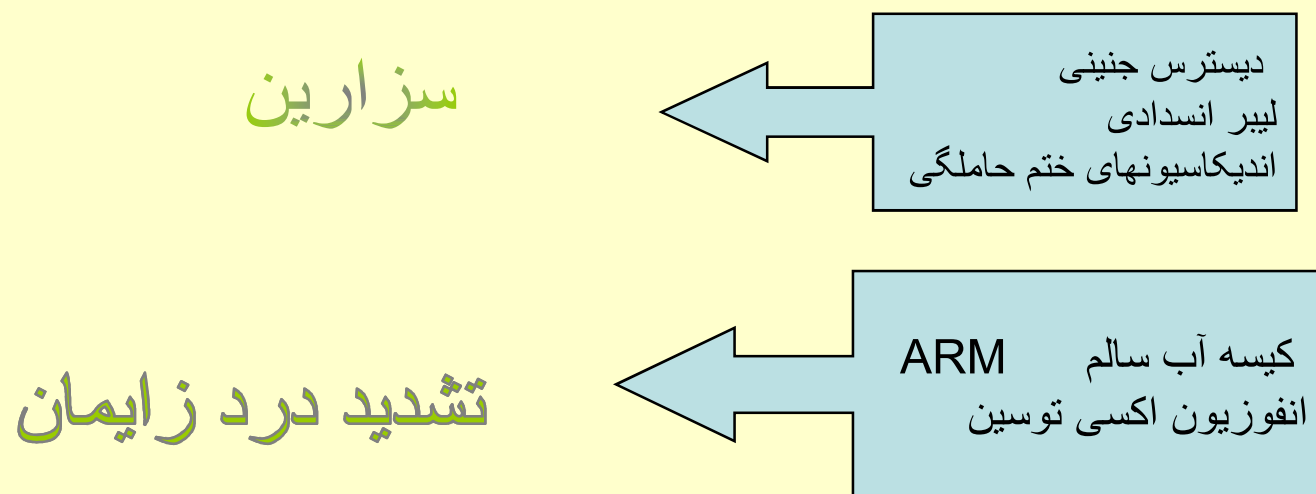
تصویر (۲-۴)



تصویر (۴-۳)

پیشرفت غیر طبیعی زایمان.

طولانی بودن مرحله غیر فعال زایمان :



اداره زایمان در مواقع عدم کفایت انقباضات رحم :

- ❖ مایعات کافی به بدن زائو رسانیده شود .
- ❖ داروی بی حسی **Analgesia**
- ❖ انفوزیون اکسی توسین
- ❖ ارزیابی وضع زایمان ، جنین و مادر طور بطور مکرر
- ❖ زمان خاتمه زایمان ۶-۸ ساعت بعد از شروع انفوزیون اکسی توسین است .
- ❖ تجویز اکسی توسین در مولتی پارها بویژه در زنان با **G5** یا بیشتر در صورت لزوم باید با احتیاط بیشتر انجام گیرد .
- ❖ اگر علائم انقباض بیش از حد رحم یا دیسترس جنینی مشاهده شد باید تزریق اکسی توسین آهسته شود یا به کلی قطع گردد.

اداره زایمان در مواقع بروز دیسترس جنینی :

A. در مرکز بهداشتی
ارجاع به بیمارستان مجهز

B. در بیمارستان مجهز باید کمکهای فوری زیرانجام گیرد :

۱. اگر زائو اکسی توسین دریافت می کند، قطع گردد .
۲. زائو به پهلوی چپ خوابانیده شود .
۳. معاینه مهبل برای بررسی مایع آمنیوتیک و اطمینان از عدم وجود پرو لاپس بند ناف انجام شود .
۴. مایعات کافی به بدن زائو رسانیده شود .
۵. اکسیژن به مادر داده شود .

اگر پرده های جنینی ۱۲ ساعت یا بیشتر است که پاره شده اند . آنتی بیوتیک باید تجویز گردد.

