

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 پارتوگراف 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.



# 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

(علایم 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

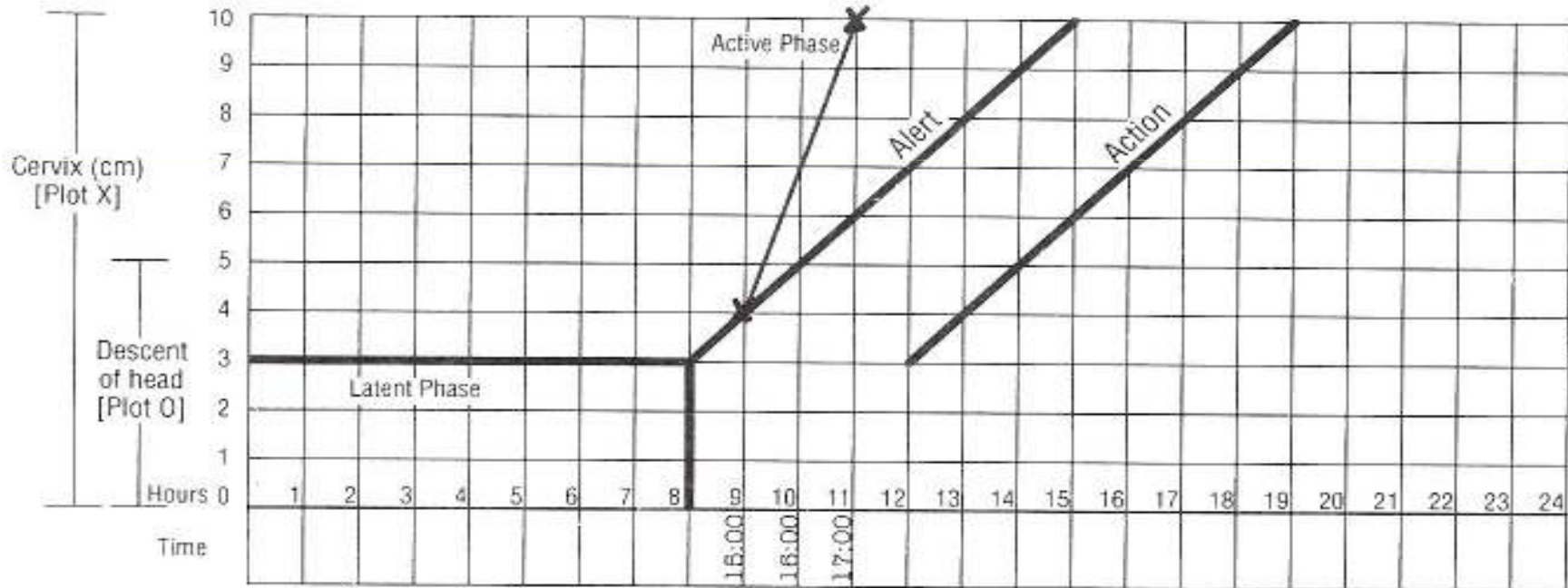
۱. اگر زائو در مرحله غیر فعال زایمان ( دیلاتاسیون کمتر از ۳cm باشد به شرطی پارتوگراف برایش رسم می شود که حداقل ۲ انقباض رحمی به مدت ۲۰ ثانیه در عرض ۱۰ دقیقه وجود داشته باشد .

۲. اگر زائو در مرحله فعال زایمان (دیلاتاسیون 3CM و بیشتر ) باشد وجود حداقل ۱ انقباض رحمی به طول ۲۰ ثانیه در عرض ۱۰ دقیقه الزامی است .



# رسم پیشرفت دیلاتاسیون

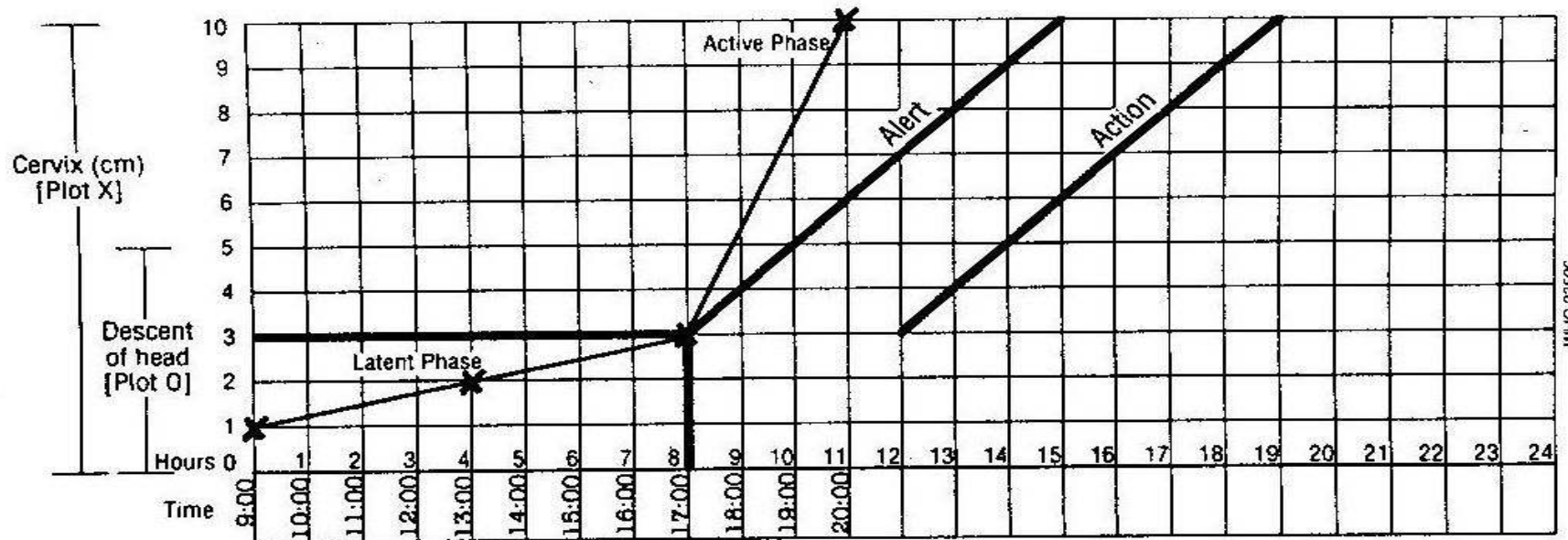
زمانیکه مادر در فاز فعال پذیرش شود، اتساع دهانه رحم بر روی خط اخطار دهنده رسم می‌گردد و سپس زمان در زیر علامت x در مکان خودش ثبت می‌گردد.



تصویر (۱-۲)

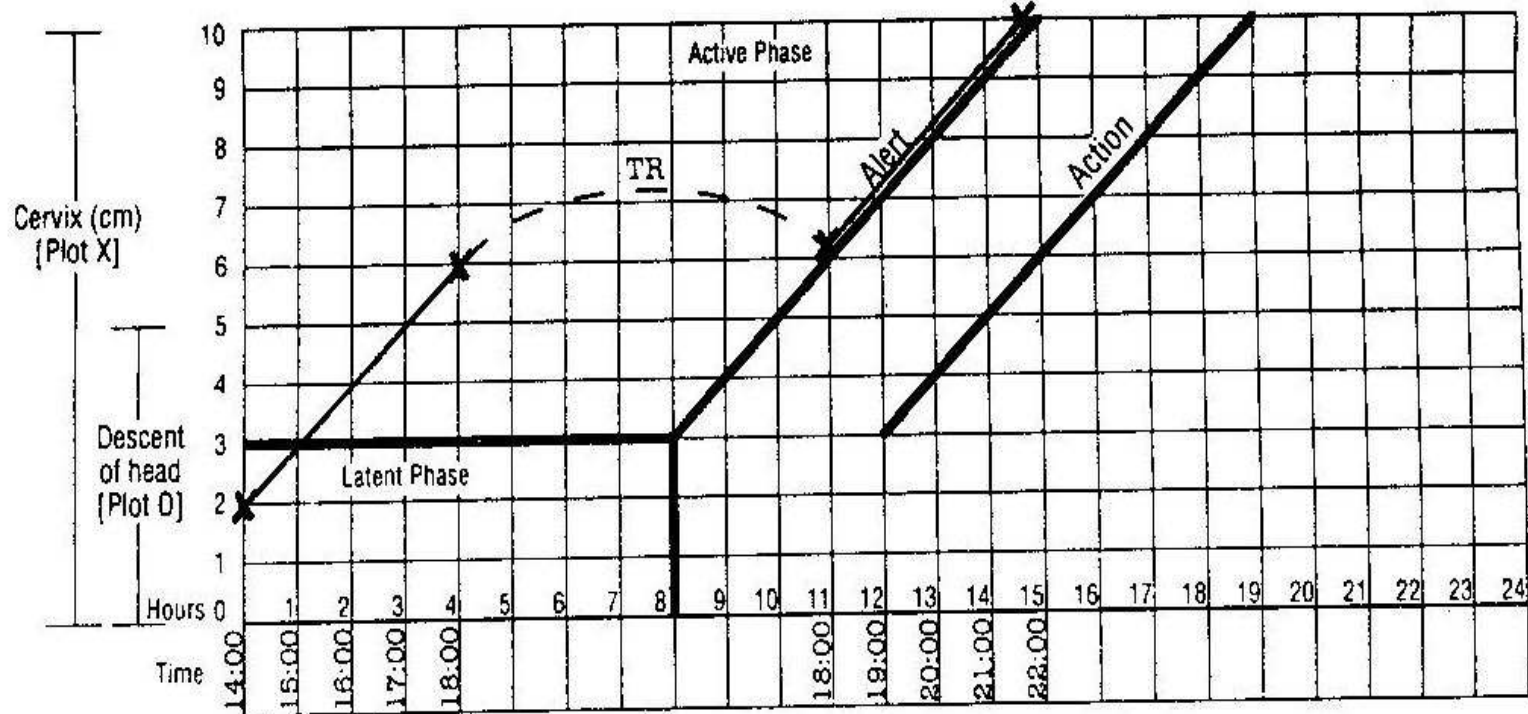
مثال: رسم اتساع دهانه رحم زمانیکه پذیرش در فاز نهفته زایمان است.  
به تصویر (۱-۳) دقت کنید. طول فاز نهفته زایمان نباید بیشتر از ۸ ساعت طول بکشد.

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)

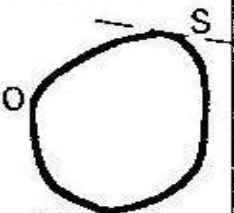
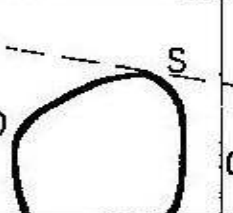
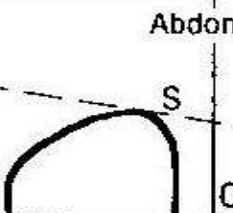
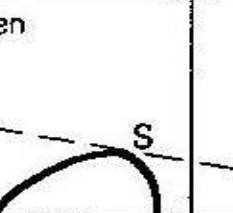
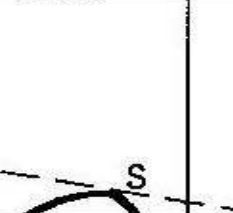
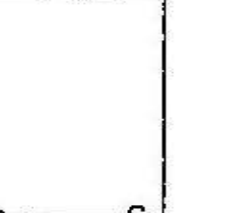


تصویر (۱-۴)

# نزول سر جنین

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

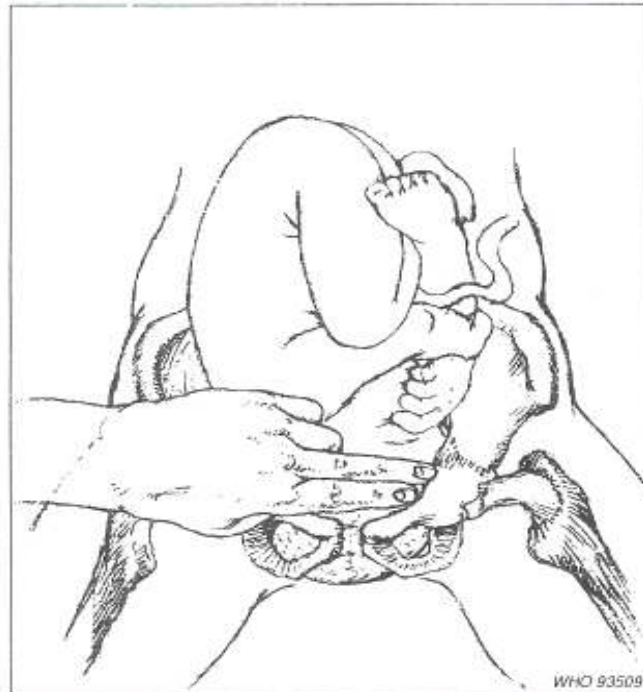
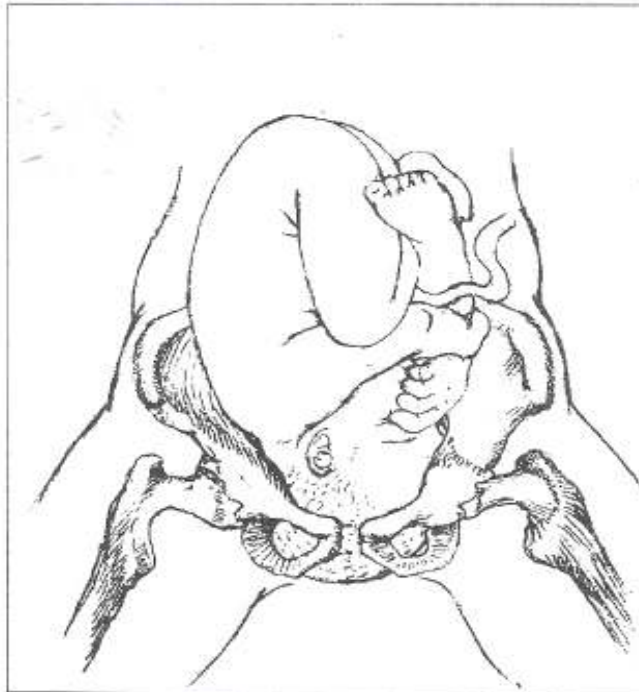
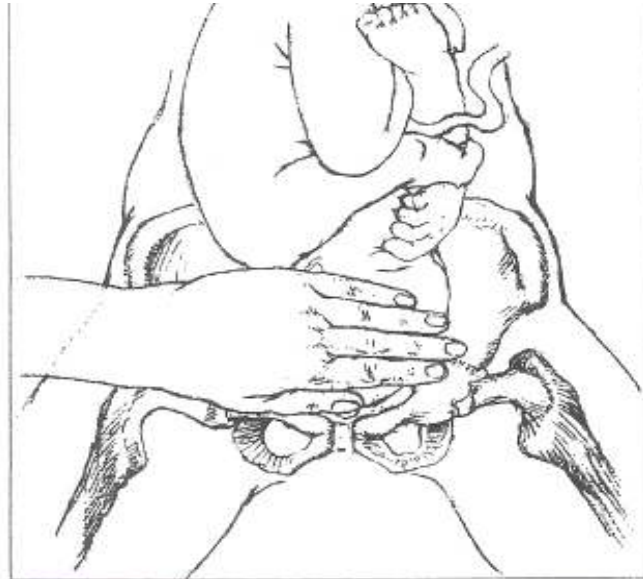
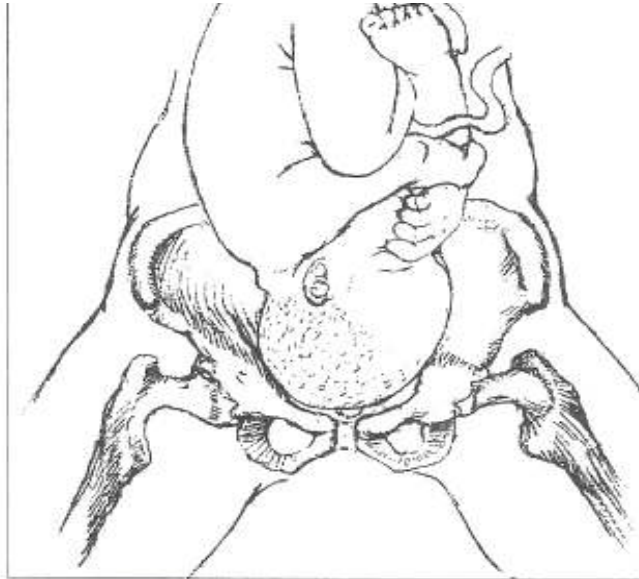
نزول سر جنین با استفاده از معاینه شکمی تعیین می گردد.

5/5	4/5	3/5	2/5	1/5	0/5
Abdomen					
					
Pelvic brim					
Pelvic Cavity					
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

WFO 93508

(تصویر ۵-۱)

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

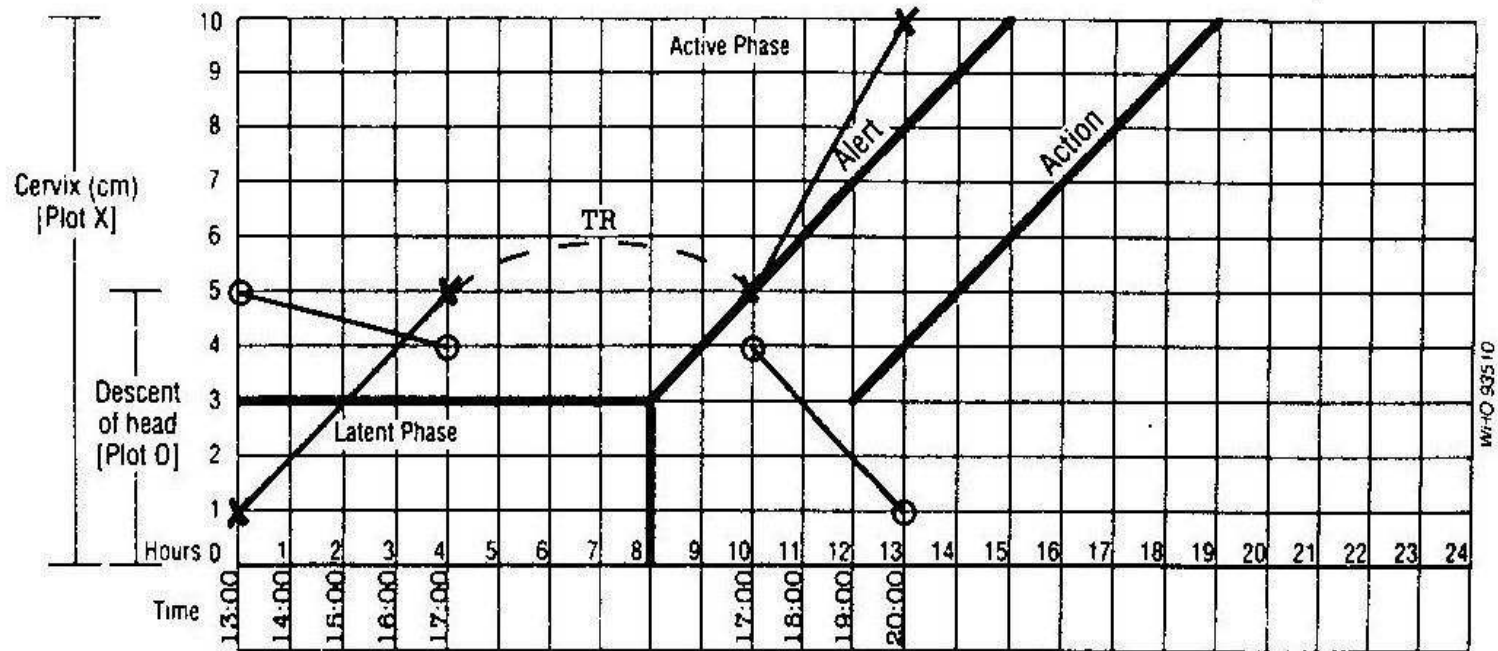


تصوير (٧-١ الف)  
Head is engaged = 2/5

تصوير (٧-١ ب)  
Head accommodates 2 fingers above  
the brim

مثال: ثبت نزول سر جنین

به تصویر (۱-۸) 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.

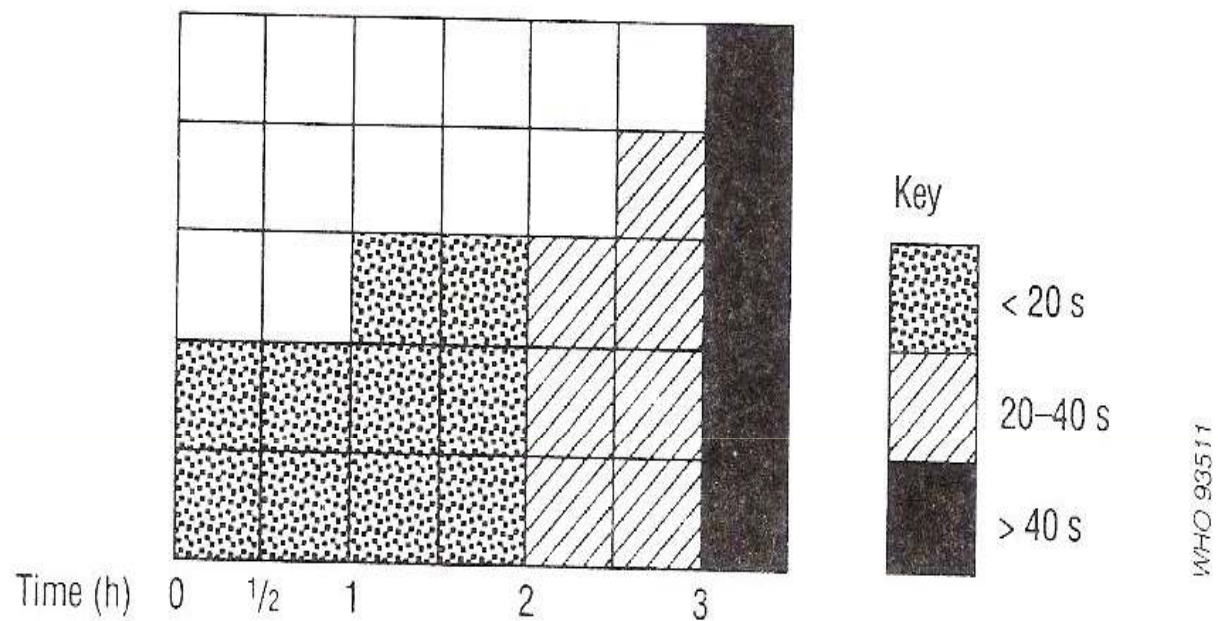


تصویر (۱-۸)

## انقباضات رحم

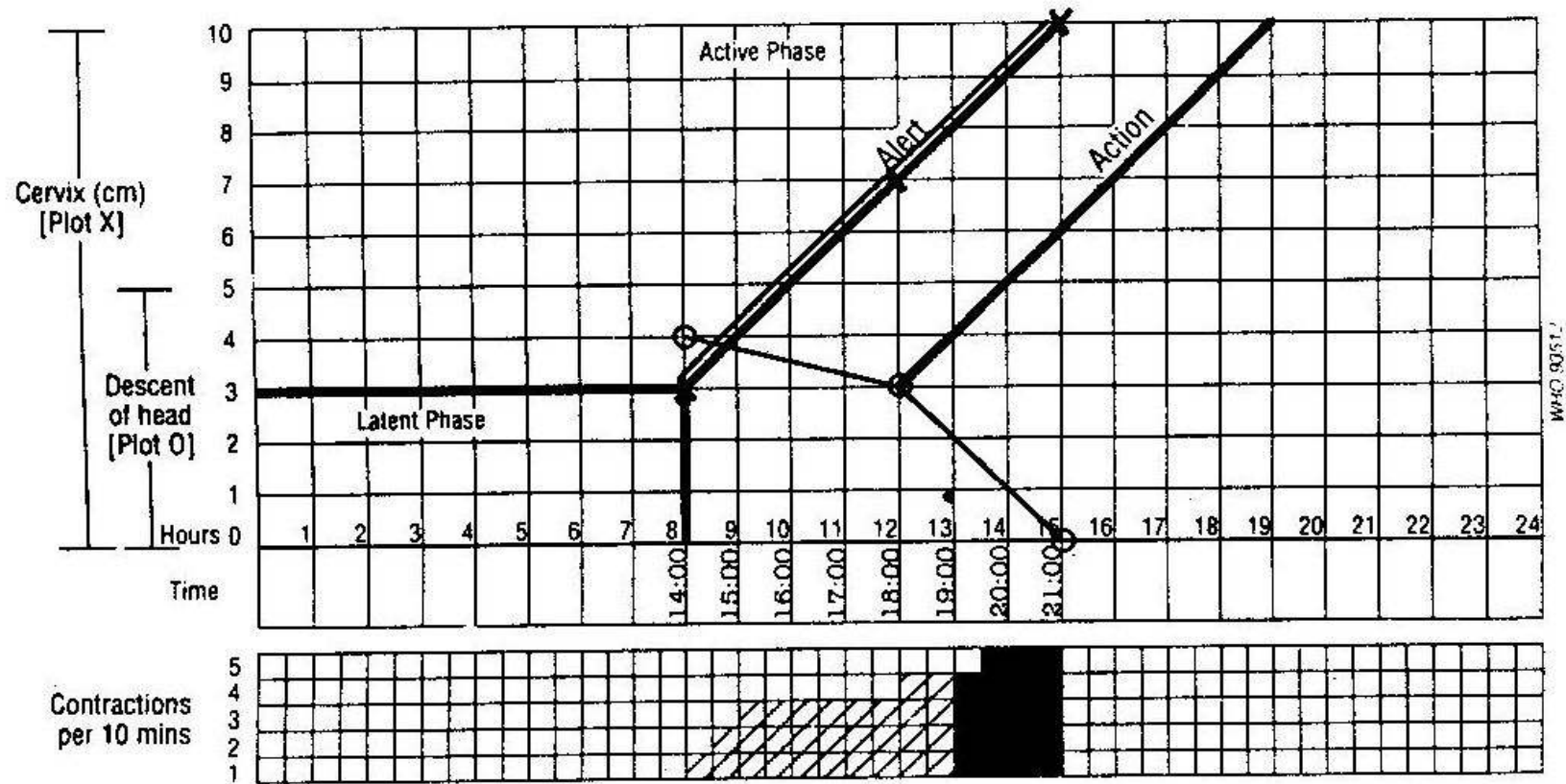
- انقباضات رحم در فاز نهفته هر یک ساعت و در فاز فعال هر نیم ساعت کنترل میگردد.
- انقباضات از دو نظر تعداد و زمان کنترل میشود.





تصویر (۹-۱)

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



تصویر (۱-۱۰)

## 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

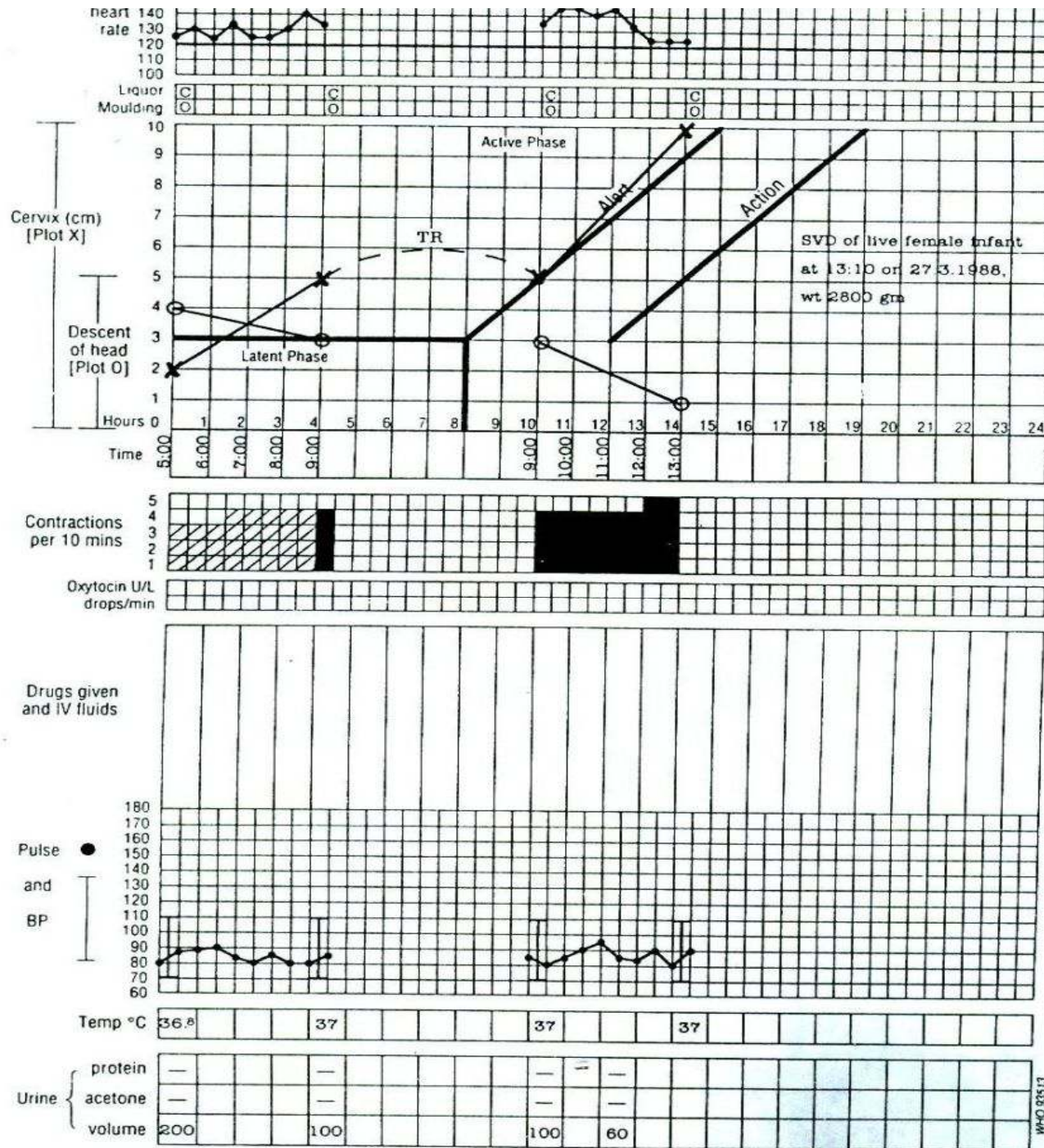
# مولدینگ استخوانهای سر جنین

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

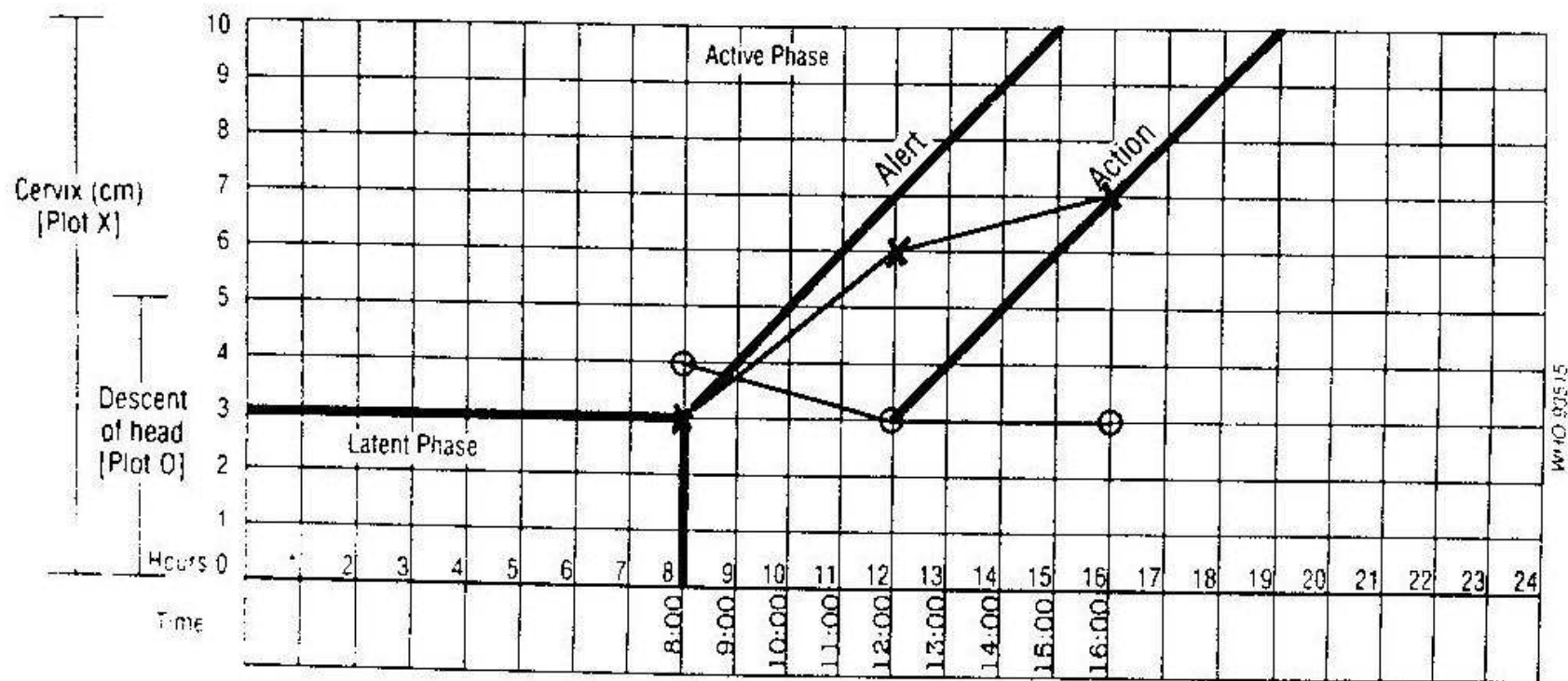
- همه موارد ثبت شده در انتهای پارتوگراف زیر محل ثبت انقباضات رحم قرار دارد که شامل
- علایم حیاتی
- ادرار
- داروها و مایعات وریدی
- اکسی توسین



WHO 83513

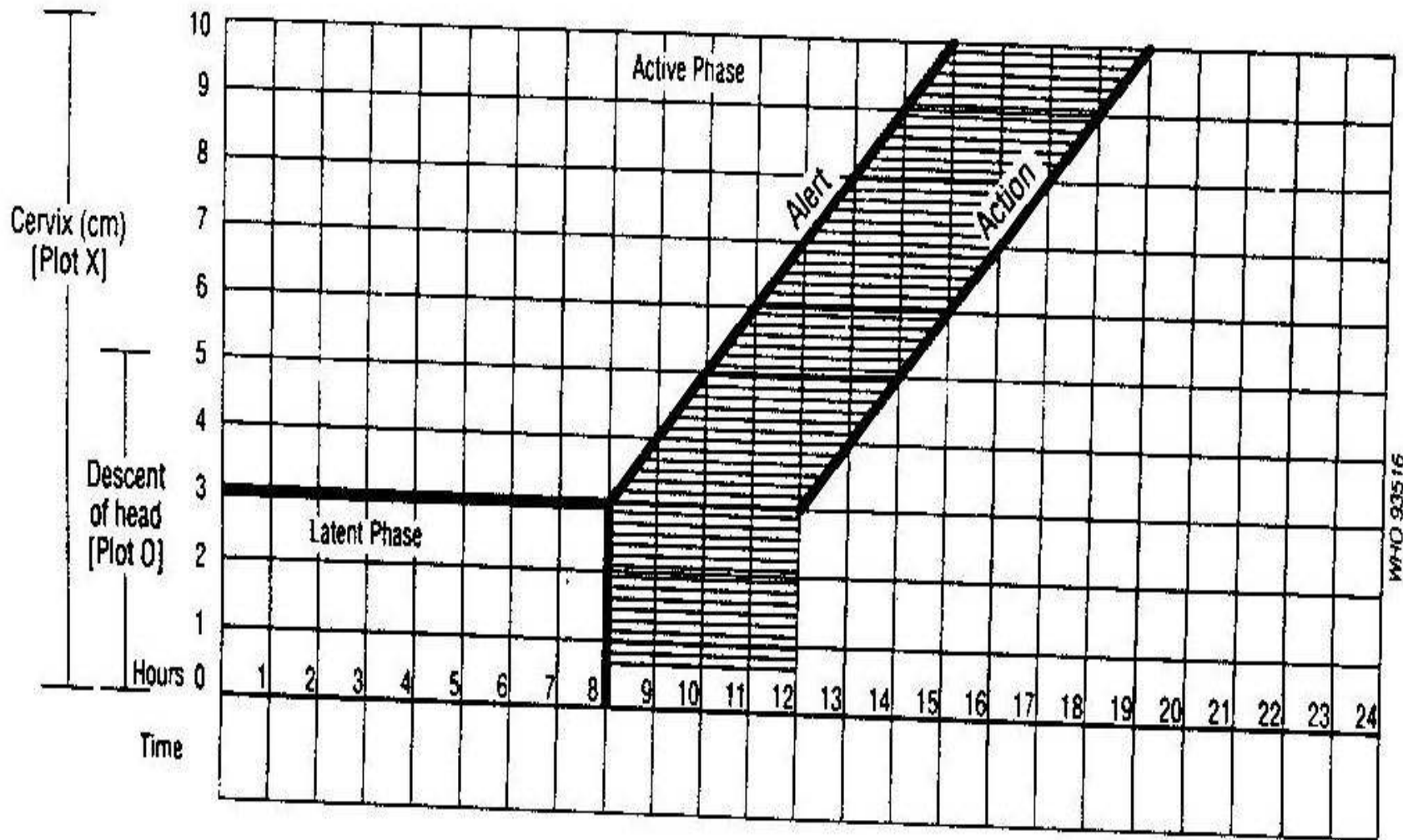


مثال: رسم نمودار اتساع دهانه رحم که از خط اخطار دهنده گذشته و به خط فعال رسیده است. (تصویر ۲-۴).



تصویر (۲-۴)





تصویر (۳-۴)

# پیشرفت غیر طبیعی زایمان.

طولانی بودن مرحله غیر فعال زایمان :

سزارین

دیسترس جنینی  
لیبر انسدادی  
اندیکاسیونهای ختم حاملگی

تشدید درد زایمان

کیسه آب سالم ARM  
انفوزیون اکسی توسین

## 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 پهروی چپ خوابانیده شود .
۳. معاینه مهبل برای بررسی مایع آمنیوتیک و اطمینان از عدم وجود پرولاپس 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.



با  
تشکر