

نحوه استفاده از پارتوگراف

پارتوگراف ابزاری است برای اداره زایمان که در آن تمامی مراحل پیشرفت زایمان، علائم حیاتی مادر، ضربان قلب جنین و اقدامات دارویی انجام شده برای مادر قابل ثبت است. هر مادر برگه پارتوگراف مخصوص خود را دارد و کنترل کننده لیبر و عامل زایمان موظف است از زمان شروع فاز فعال تا پایان مرحله سوم زایمان آن را 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

1- وضعیت جنین

ضربان قلب جنین: ضربان طبیعی بین 110 تا 160 بار در دقیقه است که در نمودار این دو خط تیره تر کشیده شده بین این دوخط محدوده طبیعی مشخص است. در صورتی که منحنی از بین این خطوط خارج شد بر اساس راهنمای کشوری بیمارستان دوستدار مادر، بخش تست های ارزیابی سلامت جنین اقدام شود.

کیسه آب و مایع آمنیوتیک: وضعیت کیسه آب در هر معاینه مطابق علائم زیر ثبت می شود:
I (Intact): پرده ها سالم است. R(Rapture): کیسه آب پاره است. C(Clear): مایع آمنیوتیک شفاف است.
M(Meconium): مایع آمنیوتیک به مکنونوم آغشته است. B(Bloody): مایع آمنیوتیک به خون آغشته است.

2- پیشرفت زایمان

دیلاتاسیون سرویکس: از زمانی بر روی پارتوگراف ثبت می شود که فاز نهفته پایان یافته و دیلاتاسیون به 4 سانتی متر رسیده است. اولین معاینه را در زمان صفر نمودار علامت گذاری (x) کنید و سپس مطابق راهنمای کشوری زایمان فیزیولوژیک با روشهای کاهش درد (در مادران کم خطر) نتایج معاینه را ثبت کنید. دو خط احتیاط (Alert) و اقدام (Action) وجود دارد.

خط احتیاط (Alert): از 4 سانتی متر شروع و به 10 سانتی متر ختم می شود. متوسط پیشرفت دیلاتاسیون 1 سانتی متر در یک ساعت در نظر گرفته شده است.

خط اقدام (Action): خطی موازی خط احتیاط به فاصله 4 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 مورد توجه قرار گرفته و بیشتر بررسی شود. در این مرحله در صورت طبیعی بودن ضربان قلب جنین و علائم حیاتی مادر 4 ساعت به مادر زمان دهید و با دقت پیشرفت زایمان را بررسی کنید، اگر منحنی از خط اقدام بگذرد باید تصمیم گیری سریع برای ختم بارداری با توجه به شرایط مادر و جنین انجام شود.

نکته 1: در پارتوگراف هر مربع کوچک نشانه نیم ساعت (30 دقیقه) است.

نکته 2: 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 0/5 تا 5/5 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 3- تا 3+ در زیر جدول دیلاتاسیون طراحی شده تا نزول سر جنین در آن ثبت شود.

انقباضات: تعداد و طول مدت انقباضات رحم را در 10 دقیقه کنترل کنید. به منظور ثبت آن مدت زمان و تعداد انقباضات در ده دقیقه را به صورت زیر بنویسید:

مثال: چنانچه مادر سه انقباض در ده دقیقه دارد و هر انقباض 40 ثانیه طول می کشد به صورت 3×40 بنویسید.

3- وضعیت مادر

علائم حیاتی مادر شامل فشار خون، نبض و درجه حرارت را ثبت کنید.

* در صورت استفاده از اکسی توسین تعداد قطره در دقیقه با توجه به زمان ثبت شود. در صورت استفاده از داروهای دیگر حتما 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 شدن، در صورت پارگی زکری درجه پارگی (چنانچه اپی زیاتومی منجر به پارگی درجه سه یا بیشتر شده حتما در قسمت اپی زیاتومی "بلی" را انتخاب نموده سپس درجه پارگی را علامت بزنید چنانچه بدون اپی زیاتومی منجر به پارگی شده "خیر" را علامت زده و میزان پارگی را براساس راهنمای شماره 22 زایمان طبیعی و روشهای غیر دارویی کاهش درد از درجه 1 تا 4 علامت بزنید،) زمان خروج جفت، خروج کامل یا ناکامل پرده ها و جفت، نام عامل زایمان، در صورت ارجاع به اتاق عمل (در طول مدت لیبر یا پس از زایمان)، علت آن (به طور مثال به علت سزارین یا ترمیم پارگی و غیره) و ساعت انتقال به بخش در فرم پارتوگراف ثبت شود. در صورت نیاز به توضیح بیشتر در ادامه آن بنویسید.