

A close-up photograph of a bouquet of vibrant orange roses. The roses are in various stages of bloom, with some showing deep orange and others a lighter, more yellowish-orange hue. They are surrounded by lush green leaves and delicate white baby's breath flowers. The background is a soft, out-of-focus white.

بنام خدا



راهنمای استفاده از پارتوگراف در اداره زایمان

مدرس: جمیله ملکوتی هیات علمی دانشکده
پرستاری و مامایی علوم پزشکی تبریز

اهداف

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

- ▶ **WHO developed & launched in 1987- a paper-based Partograph for monitoring labor and reducing labor complications in developing countries.**
- ▶ **According to WHO, approximately 800 women die every day due to pregnancy and childbirth complications and 73% of all global maternal deaths are because of direct obstetric causes.**
- ▶ **As in some studies done, 88.2% of the evaluated patient records contained a Partograph and only 23.8% of these forms had been filled in correctly. This is something very common for developing countries where lack of training and continuing education, worsened by limited resources, represent serious barriers to effective Partograph**

راهنمای استفاده از پارتوگراف در اداره زایمان



Objectives Of partograph by WHO

prevention of prolonged labour

- ▶ Early detection of abnormal progress of a labor&
- ▶ Recognize CPD before obstructed labour
- ▶ Assist in early decision on transfer or termination
- ▶ Increase quality of observations of mother-fetus & their problems
- ▶ Can reduce complications from prolonged labor of the mother (pph, sepsis, uterine rupture) and of newborn (death, anoxia, infections).

سه عامل اصلی مرگ مادران: خونریزی،
عفونت و پره اکلامپسی
۸٪ از مرگ و میر مادران در کشورهای در
حال توسعه بعثت زایمان طولانی

پارتوگراف بعنوان سیستم اخطار دهنده
برای کمک به تصمیم گیری بموقع

مشاهدات بار توگراف

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 و

سایر داروها)

1. $\frac{1}{2} + \frac{1}{3} = ?$
 2. $\frac{1}{4} + \frac{1}{5} = ?$
 3. $\frac{1}{6} + \frac{1}{7} = ?$
 4. $\frac{1}{8} + \frac{1}{9} = ?$
 5. $\frac{1}{10} + \frac{1}{11} = ?$
 6. $\frac{1}{12} + \frac{1}{13} = ?$
 7. $\frac{1}{14} + \frac{1}{15} = ?$
 8. $\frac{1}{16} + \frac{1}{17} = ?$
 9. $\frac{1}{18} + \frac{1}{19} = ?$
 10. $\frac{1}{20} + \frac{1}{21} = ?$

[illegible]

..... زمان خروج بخت.....

How to get the best results

[illegible][illegible][illegible][illegible]

میرزا محمد علی

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۵/۰۵

پیشرفت زایمان

۱- شروع و رسم کردن پارتوگراف از فاز فعال با دیلاتاسیون ۴ سانتی متر

اولین معاینه در زمان پذیرش و معاینات بعدی با فواصل هر ۴ ساعت

[illegible][illegible]

..... زمان خروج بخت.....

[illegible]

☐  ☐ 

[illegible]

تعداد القیاسی در ۱۰ دقیقه

[illegible]

الکسی ٹوسین قطرہ / دالچتہ

[illegible][illegible]

Figure 1

میرزا محمد علی

نزول سر جنین

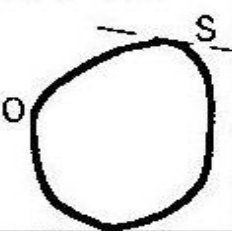
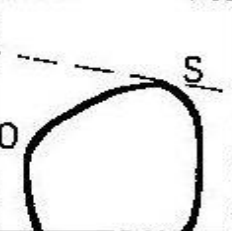
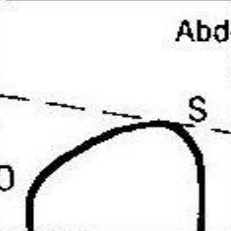
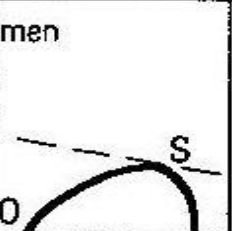
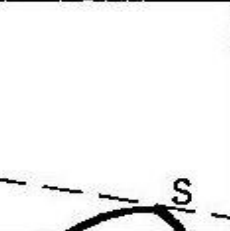
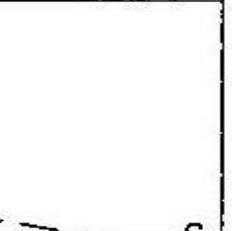
درپیشرفت مناسب زایمان: اتساع دهانه رحم به همراه
نزول سر جنین پیشرفت میکند

در پارتوگراف جدید نزول سر جنین با استفاده از
معاینه واژینال و در پارتوگراف قدیمی با استفاده از
معاینه شکمی تعیین می گردید.

PARTOGRAPH

Name	Gravida	Para	Hospital No.
Date of admission	Time of admission		Hours
Total heart rate 180 170 160 150 140 130 120 110 100			
Cervix cm (Plot K) 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	Active Phase Latent Phase 1st 2nd		
Descent of head (Plot D) 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	Time 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24		
Contractions per 10 mins. 5 4 3 2 1 0			
Oxygen L/L drop/min 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0			
Drugs given and IV fluids			
Pulse and BP 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60			
Temp °C 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30			
Urine { protein acetone volume			

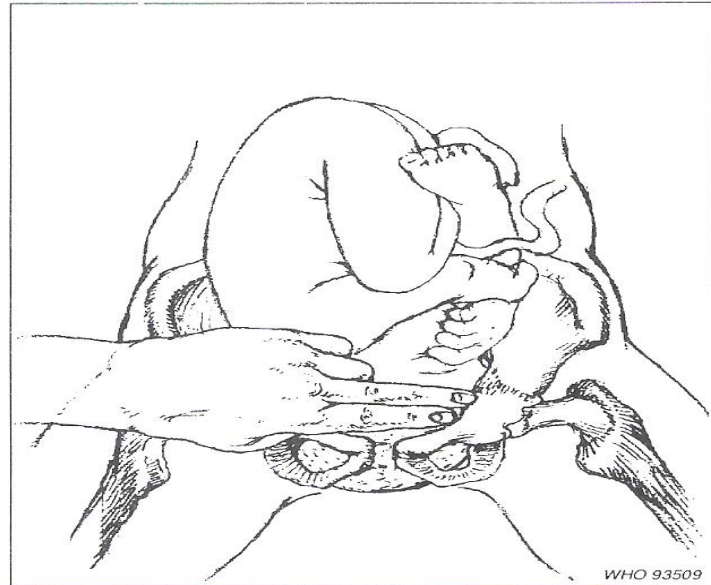
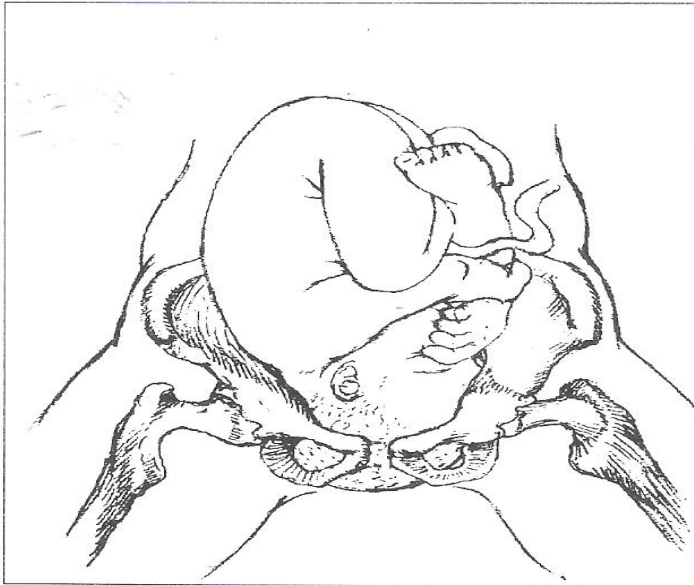
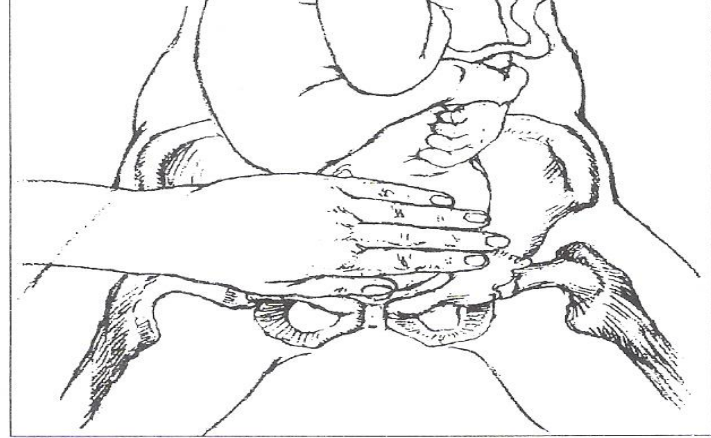
تصویر (۶-۱)

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

90506 Q-44

(تصویر ۵-۱)

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



WHO 93509

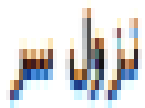
تصویر (۷-الف)

Head is engaged = 2/5

تصویر (۷-اب)

Head accommodates 2 fingers above the brim

نزول جنین با TV تعیین و با رسم دایره روی پارتوگراف

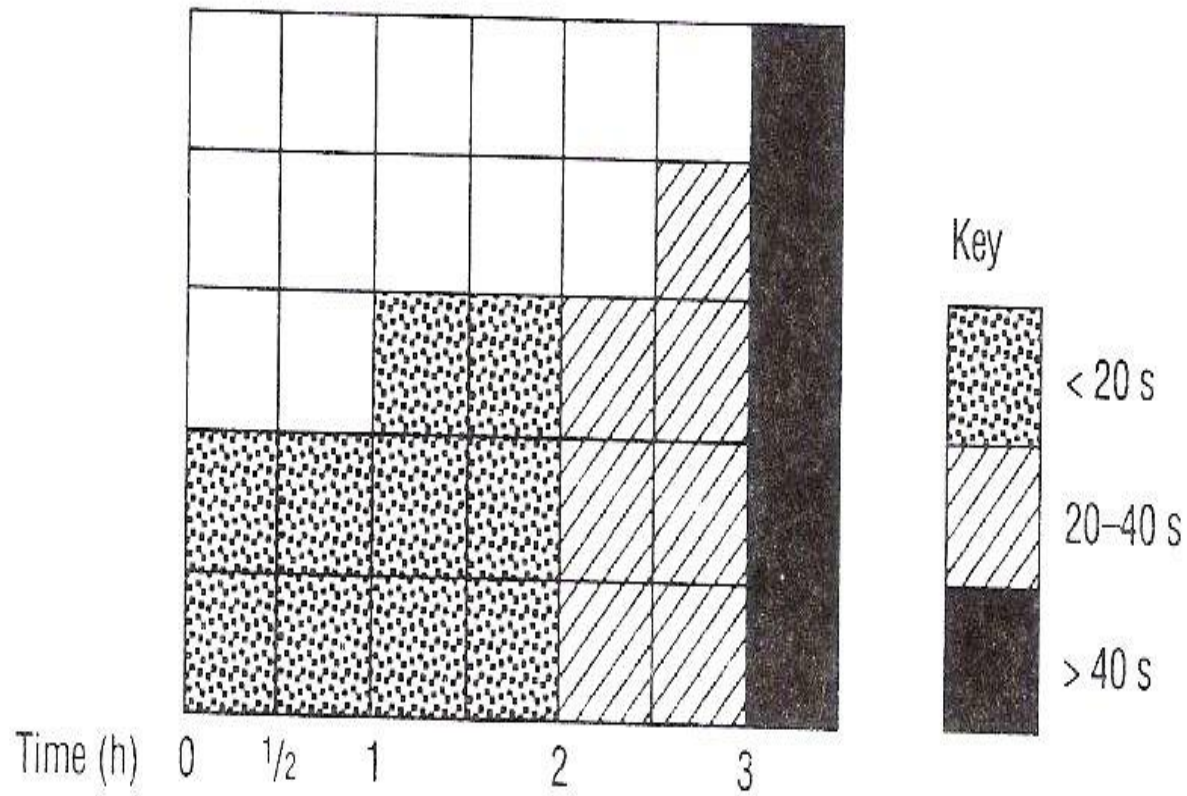


انقباضات رحم

کنترل

انقباضات رحم در فاز فعال هر نیم ساعت

کنترل انقباضات از نظر تعداد، شدت و زمان در ۱۰ دقیقه



تصویر (۹-۱)

وضعیت جنین

۱- ضربان قلب جنین

بهترین زمان سمع بلافاصله بعد از اتمام انقباضات، طی یک دقیقه و در وضعیت لترال

۲- ارزیابی پرده های جنینی و مایع آمنیوتیک در هر بار معاینه مهبل انجام میشود :

I به معنی intact،

C به معنی Clear،

M به معنی Meconium،

A به معنی Absent و

B به معنی Bloody ثبت می شود.

مولدینگ استخوانهای سر جنین

مولدینگ شدید همراه با بالا بودن سر جنین علامت
شومی برای CPD
اگر:

استخوانهای سر از هم جدا و سوچورها براحتی احساس
شوند 0

استخوانهای سر بهم چسبیده احساس شوند +

اگر استخوانهای سر رویهم قرار گرفته باشند ++

اگر استخوانهای سر شدیداً رویهم قرار گرفته باشند

+++ ثبت می شود.

وضعیت مادر

همه موارد درانتهای پارتوگراف زیر محل ثبت
انقباضات رحم که شامل

علایم حیاتی

ادرار

داروها و مایعات وریدی

اکسی توسین

نحوه ثبت انقباضات، داروهای مصرفی و علائم حیاتی مادر در ورژن جدید

[illegible]

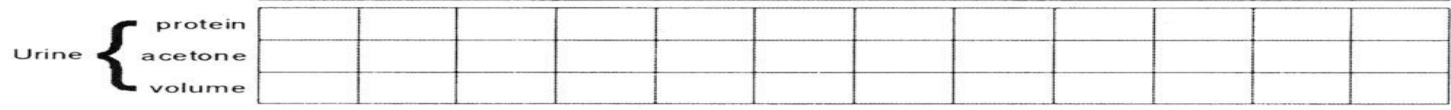
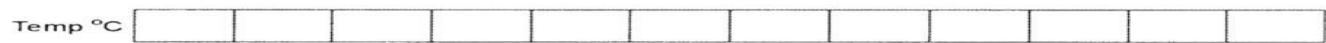
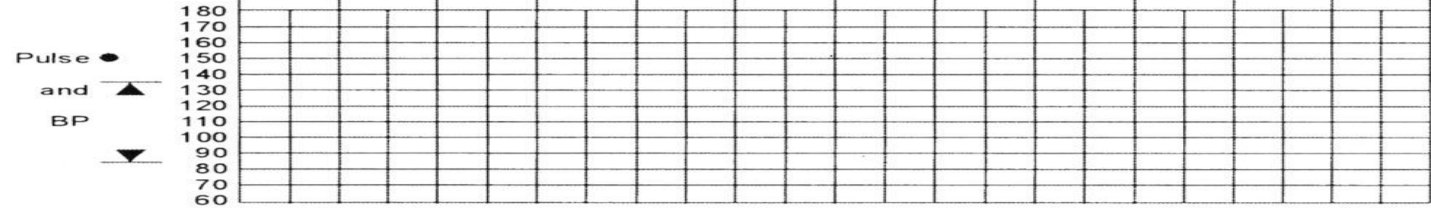
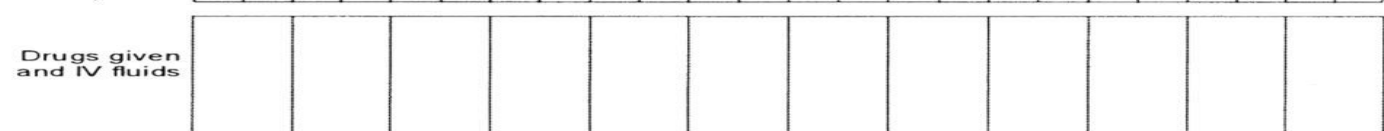
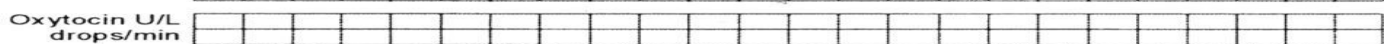
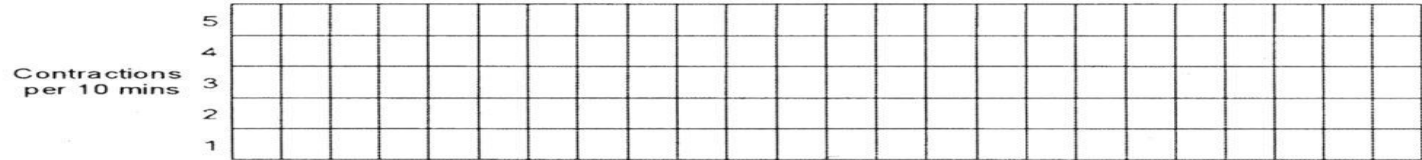
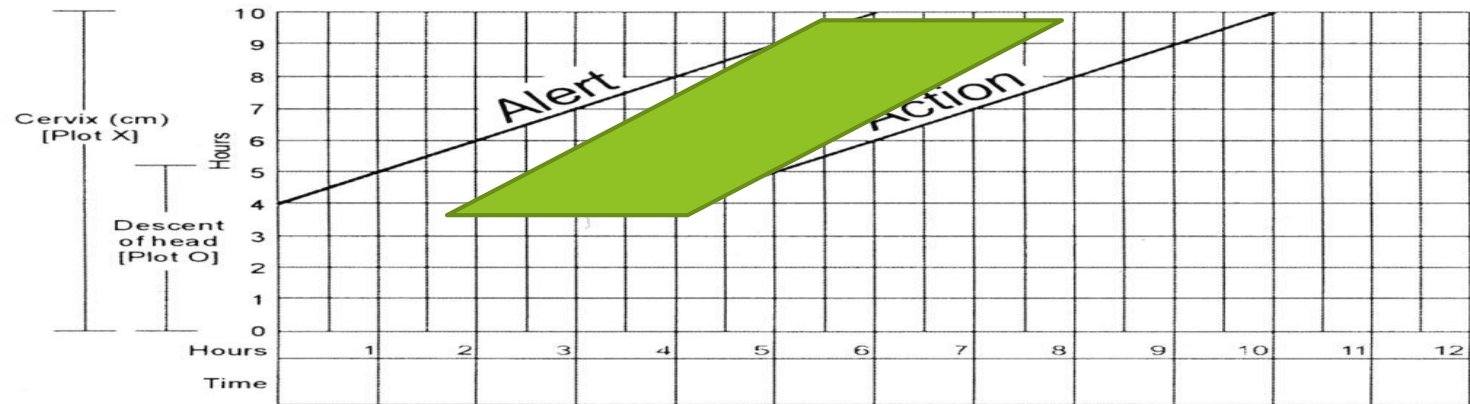
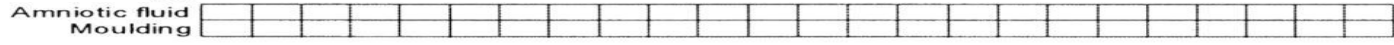
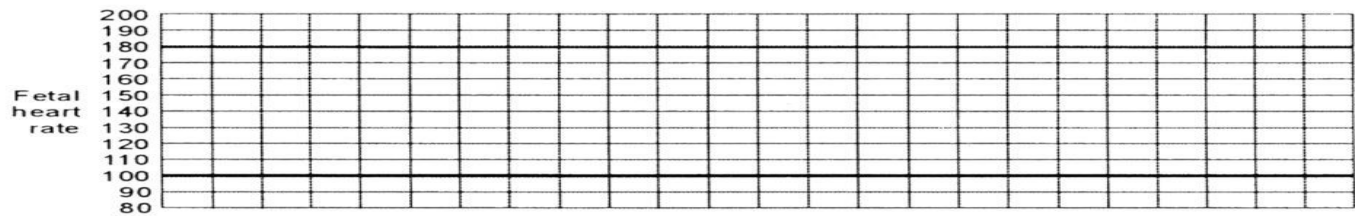
در صورتیکه منحنی در فاز فعال در سمت چپ خط
Alert یا منطبق بر آن قرار گیرد سیر زایمان
طبیعی

در صورتیکه منحنی در فاز فعال در ناحیه سایه زده
شده بین خط Alert (اخطار دهنده) و
Action (اقدام) قرار گیرد

مادر باید تحت اقدام مناسب

و

اگر منحنی از خط Action عبور کند حتما باید



پناه امید
سلامتی و
شادکامی مادران