



گزارش نویسی در مامایی



Jila ganji

**Ph.D in Reproductive Health
Department of Reproductive Health and Midwifery**

Mazandaran University of Medical Sciences

E-mail: zhila.ganji@yahoo.com

انواع گزارش در مامایی

- گزارش اورژانس مامایی
- گزارش پذیرش در لیبر
- گزارش شرح زایمان
- گزارش بعد از زایمان (پست پارتوم)
- نحوه استفاده از پارتوگراف

اورژانس مامایی

بیمار خانمساله،.....MOLEP.....Stillbirth.....Dch.....Lch.... Ab..... P.... G... با
سن بارداری..... به علت آب ریزش/کاهش حرکت/ درد زایمان / ادم/ (علت) که از ساعت
شروع شده است، در ساعت و با پای خود/ ویلچر/ برانکارد/ هوشیار/ غیر هوشیار وارد اورژانس شد.
V/S و مقادیر T:.....، RR:....، P:.....، BP:..... چارت شد. FHR یک دقیقه کامل سمع و
.....و نرمال بود. TV انجام شد (به شیوه زیر ثبت شود).

Cervix Position..... Dilatation.....Effacement..... Station.....
Presentation..... Position.....

به دستور خانم دکتر..... به علت..... بستری شد. لباس بستری و کیف لوازم بخش زایمان / پره
ناتال/..... به بیمار داده شد، لباس و کفشهای بیمار به همراه بیمار (مادر، خواهر..). تحویل داده شد.
بیمار ... النگو/ دستبند/ گوشواره ... همراه داشت و توسط خانم ... از بیمار تحویل گرفته شد و به همراه
بیمار (مادر، خواهر..). تحویل داده شد. آزمایشات/سونوگرافی (تعداد) ضمیمه پرونده است. دستبند با
مشخصات فردی چک و به دست راست/ چپ وصل شد. بیمار در ساعت با پای خود/ ویلچر/ برانکارد/
هوشیار/ غیرهوشیار همراه خانم به بخش زایمان / پره ناتال (بارداری پرخطر)/..... منتقل شد.

پذیرش در لیبر

- بیمار در ساعت با پای خود/ ویلچر/ برانکارد/ هوشیار/ غیرهوشیار همراه خانم وارد لیبر شد. دستبند با مشخصات فردی چک و به دست راست/ چپ وصل بود. FHR یک دقیقه کامل سمع و و نرمال بود. V/S چک و مقادیر: T.....، RR:....، P:.....، BP:..... چارت شد. آموزشهای لازم از جمله معرفی مامای مسئول بیمار، بخش، رعایت نکات بهداشتی شست و شوی دستها، استفاده از سرویس بهداشتی و آب خوری، تفکیک زباله، نحوه تماس با همراهان، توسط مامای مسئول بیمار خانم..... به بیمار شرح داده شد. عدم دستکاری سرم، پوزیشن مناسب به پهلو چپ، و عدم محدودیت حرکت، علائم خطر و اطلاع در صورت ابریزش، خونریزی و کاهش حرکات جنین، مصرف نوشیدنی بدون تفاله داده شد.

- مددجو سابقه هیچگونه بیماری خاصی را ذکر نمیکند/ میکند (تحت درمان نبوده است/ بوده است). سابقه بستری، جراحی، ترانسفوزیون خون، حساسیت دارویی و غذایی خاصی به گفته خود ندارد. مددجو تحت مانیتور برای گرفتن CST/ OCT /NST به مدت ۱۰ دقیقه قرار گرفت و توسط خانم دکتر روئیت شد و نرمال بود. به دستور خانم دکتر IV line با آنژیوکت سبز/ صورتی از دست راست/ چپ توسط خانم گرفته شد (تعداد آنژیوکت مصرفی قید شود) سرم ۱۰۰۰ سی سی رینگر/ رینگر لاکتات برقرار شد و آزمایشات (نوع آزمایشات و ساعت ارسال)..... ارسال گردید.

شرح زایمان

مددجو در ساعت با هوشیاری کامل، به علت فول بودن / افت قلب / (ممکن است استیشن پایین نباشد) توسط خانم ... با ویلچیر / پای پیاده به اتاق زایمان منتقل شد. پرپ و درپ، زایمان طبیعی با اپی مدین / مدیولترال / پارگی درجه .. و کیوم..... و زایمان در وضعیت Lithotomy / Upright توسط خانم..... در ساعت..... انجام شد. (نام پزشک حاضر در اتاق زایمان قید شود). حاصل زایمان نوزاد دختر / پسر زنده ترم به ظاهر سالم با آپگار میباشد. دهان و بینی نوزاد پوار شد و نوزاد بلافاصله به سینه مادر گذاشته شد، بند ناف توسط خانم ... کلمپ شد و با حفظ زنجیره گرمایی و تونوسینه عالی به مسئول انحصاری نوزاد خانم تحویل داده شد.واحد اکسی توسین درسی سی سرم تزریق شد و در جریان است. سر تخت زایمان پایین آورده شد، فشار خون چک شد..... در ساعت ... جفت و پرده ها به طور کامل توسط خانمخارج گردید، ماساژ رحمی داده شد، رحم جمع است. نمونه خون بند ناف اخذ و تحویل خانم ... داده شد. بعد از خروج کامل جفت و پرده ها پرپ و درپ پرینه و ترمیم اپی - زیاتومی / پارگی توسط انجام شد. تامپون خارج شد، TV و TR انجام شد، بیمار توسط خانم.... با ویلچر به پست پارتوم منتقل شد.

پست پارتوم

- بیمار در ساعت..... در پست پارتوم تحویل گرفته شد. V/S و خونریزی رحمی، اتونوی، هماتوم هردقیقه چک شد. برون ده اداری چک شد. شیردهی برقرار است. تغذیه برقرار شد (حداقلساعت بعد از زایمان). آموزشها جهت مراقبتهای پس از زایمان (استراحت، عدم نزدیکی تا مدت معین، نوع تغذیه در زمان بهبودی زخمها و در زمان شیردهی، مصرف ملین/مسکن روزانه (در صورت نیاز)، مصرف هماتینیک و مولتی ویتامین روزانه تا ماه بعد از زایمان، بهداشت فردی، بهداشت روان (علائم افسردگی بعد از زایمان)، علائم خطر مادری و نوزادی، شیردهی، مراقبت از محل زخم (Sitz batch) و پستان و زمان مراجعه به درمانگاه (مراقبت نوزادی و مراقبتهای روتین مادری) (داده شد. بیمار در ساعت..... سوار بر ویلچر (حداقلساعت بعد از زایمان) توسط خانم..... و نوزاد داخل کات نوزاد توسط مامای نوزاد خانم به بخش انتقال یافت. در پایان هر گزارش امضاء و مهر ماما ضمیمه شود و گزارش بسته شود.

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:

- 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

فواید کاربرد پارتوگراف را میتوان به شرح ذیل اعلام نمود:

- ۱ - تشخیص زودرس عوارض زایمانی
- ۲ - کمک به هماهنگی بین خدمات اعضاء گروه درمانی و انتقال مؤثر اطلاعات
- ۳ - تشخیص زمان صحیح ارجاع و ارتقاء مراقبتهای مامایی حین زایمان
- ۴ - تسهیل برنامه ریزی مداوم مراقبتی
- ۵ - کاهش مرگ و میر و عوارض مادری - نوزادی
- ۶ - کاهش طول مدت زایمان و تعداد توشه‌های واژینال
- ۷ - کاهش میزان مصرف اکسی توسین و طول مدت القاء زایمان
- ۸ - کاهش خستگی مادر به دلیل حمایت مداوم
- ۹ - ثبت مناسب اطلاعات و گزارش کتبی ماما در مورد رخداد زایمان، دفاع خوبی برای ماما و سند پیگیری تداوم مراقبت از زائو

اجزاء پارتوگراف

• هر پارتوگراف از سه جزء مهم تشکیل شده است که مشاهدات و موارد ثبت شده در آن به ترتیب ذیل میباشد:

۱ - وضعیت سلامتی جنین

• ضربان قلب جنین

• پرده های جنینی و مایع آمنیوتیک

• مولدینگ سر جنین

پارتوگراف

• نکته ۱:

در پارتوگراف مدل ایرانی هر مربع کوچک نشانه نیم ساعت است.

• نکته ۲:

علامت گذاری ها باید بر روی خطوط انجام شود.

ضربان قلب جنین

- بهترین زمان گوش دادن ضربان قلب جنین، بلافاصله بعد از اتمام انقباضات رحم است.
- سمع ضربان قلب حتی الامکان باید طی یک دقیقه در حالیکه مادر در وضعیت خوابیده به پهلو قرار دارد، صورت گیرد.
- ضربان قلب جنین در ابتدای پارتوگراف هر نیم ساعت ثبت می شود.

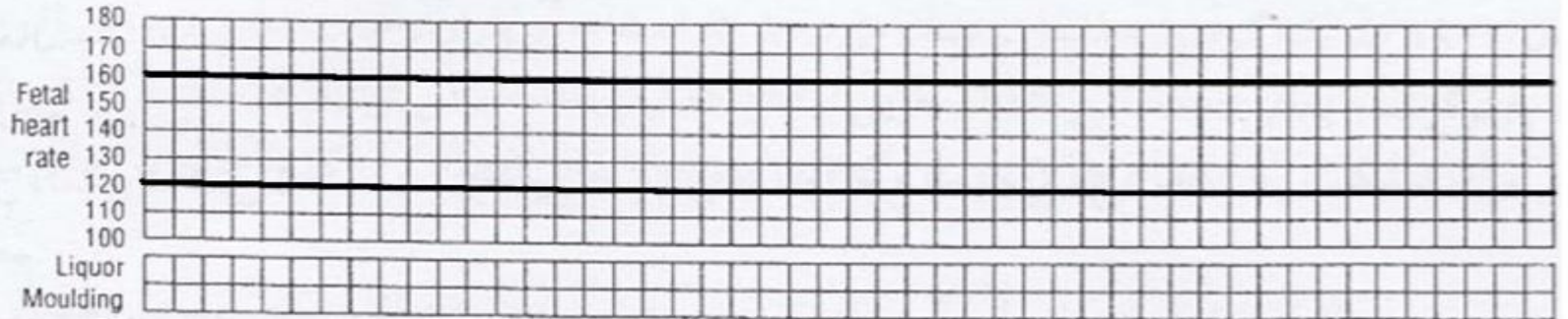
پارتوگراف

مدل جهانی

PARTOGRAPH

Name _____ Gravida _____ Para _____ Hospital no. _____

Date of admission _____ Time of admission _____ Ruptured membranes _____ hours _____



پارتوگراف

✓ در صورتی که ضربان قلب جنین غیر طبیعی باشد، باید هر ۱۵ دقیقه به مدت یک دقیقه بلافاصله بعد از انقباضات ثبت شود.

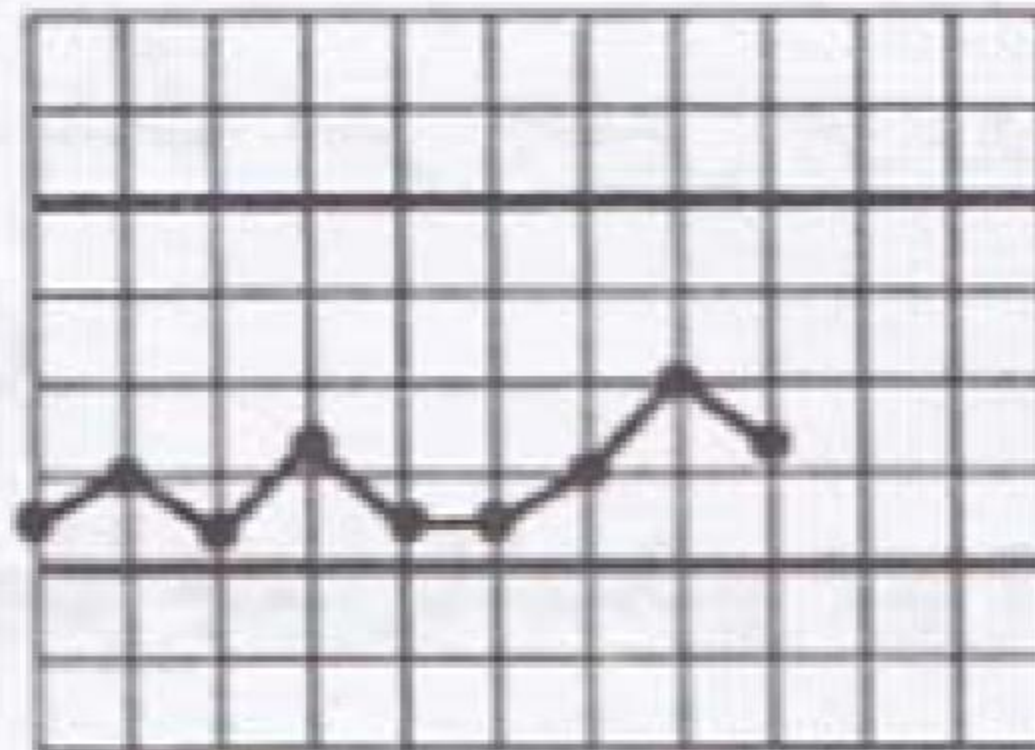
✓ در صورتیکه این ضربان در سه نوبت غیر طبیعی باشد، باید در امر زایمان دخالت کرد مگر اینکه زایمان قریب الوقوع باشد.

- ضربان طبیعی بین ۱۱۰ تا ۱۶۰ 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 شود بر اساس راهنمای کشوری بیمارستان دوستدار مادر، تست های ارزیابی سلامت جنین انجام می شود.

Fetal
heart
rate

180
170
160
150
140
130
120
110
100



پرده های جنینی و مایع آمنیوتیک

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

- I (Intact): 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 مکونیوم آغشته است.
- B(Bloody): در صورتی که مایع آمنیوتیک به خون آغشته است.
- A(Absent): اگر پرده های جنینی پاره و مایع وجود نداشته باشد.

Liquor	C							C			
--------	---	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

مولدینگ سر جنین

- مولدینگ علامت مهمی برای تطابق سر جنین با لگن است. در صورتی که در استیشن بالا مولدینگ وجود داشته باشد، علامت شومی برای CPD است.
- در صورتی که آماس بزرگی وجود داشته باشد، تشخیص مولدینگ مشکل است که این مسئله یک علامت هشداردهنده برای CPD است.
- چهار روش ثبت مولدینگ بر روی پارتوگراف وجود دارد که بلافاصله زیر قسمت مایع آمنیوتیک ثبت می گردد.

نحوه ثبت مولدینگ

- اگر استخوانها از هم جدا باشند و سچورها به راحتی احساس شوند: 0 ثبت می شود.
- اگر استخوانها به هم چسبیده باشند: + ثبت می گردد.
- اگر استخوانها روی هم قرار گرفته باشند: ++ ثبت می گردد.
- اگر استخوانها شدیداً روی هم قرار گرفته باشند: +++ ثبت می گردد.

Molding

		0			0			+	
--	--	---	--	--	---	--	--	---	--

۲- پیشرفت زایمان

اتساع دهانه رحم 🖐️

نزول سر جنین 🖐️

انقباضات رحم 🖐️

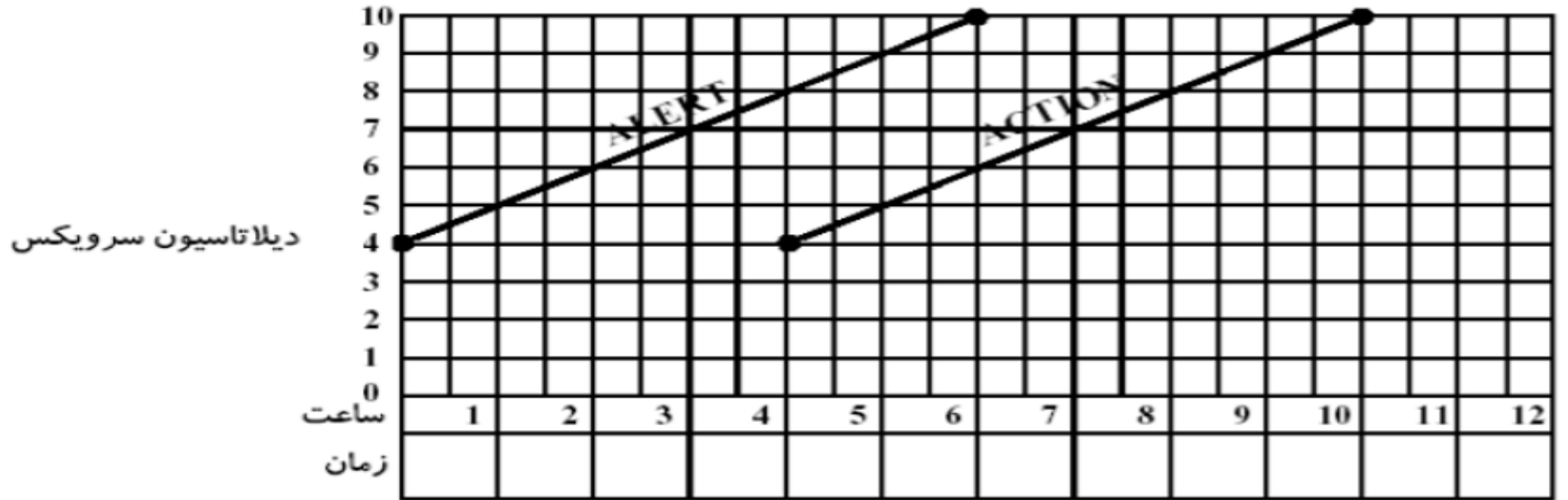
اتساع دهانه رحم

❖ با علامت × مشخص می شود. اولین معاینه واژینال در زمان پذیرش مشخص شده و بر روی پارتوگراف ثبت می گردد. معاینات واژینال بعدی در فواصل ۴ ساعت یکبار تکرار می گردد اگرچه ممکن است با پیشرفت زایمان مخصوصاً در خانمهای چندزا به معاینات بیشتری نیاز باشد.

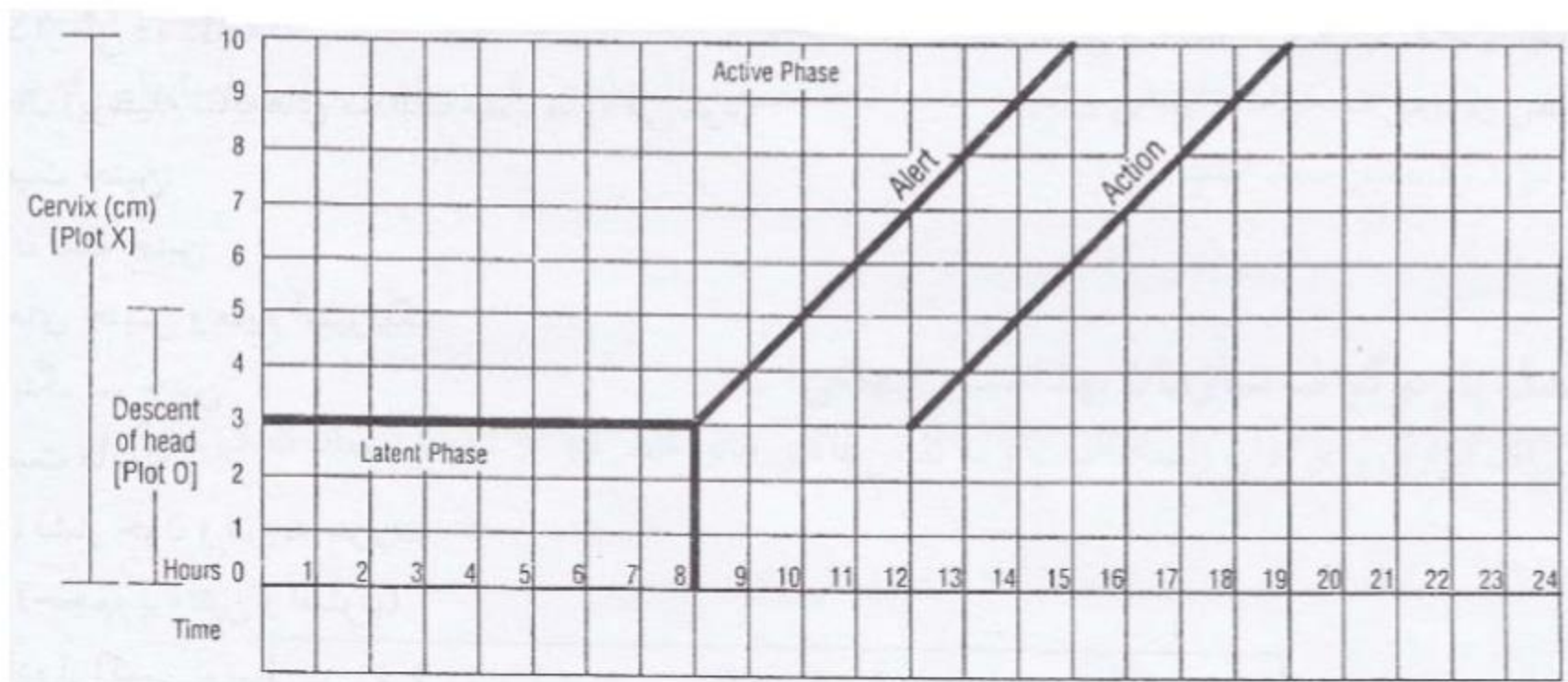
خط احتیاط (Alert): از دیلاتاسیون ۴ سانتی متر شروع و به ۱۰ سانتی متر ختم می شود. متوسط پیشرفت دیلاتاسیون ۱ سانتی متر در یک ساعت در نظر گرفته شده است.

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

مدل ایرانی



مدل جهانی

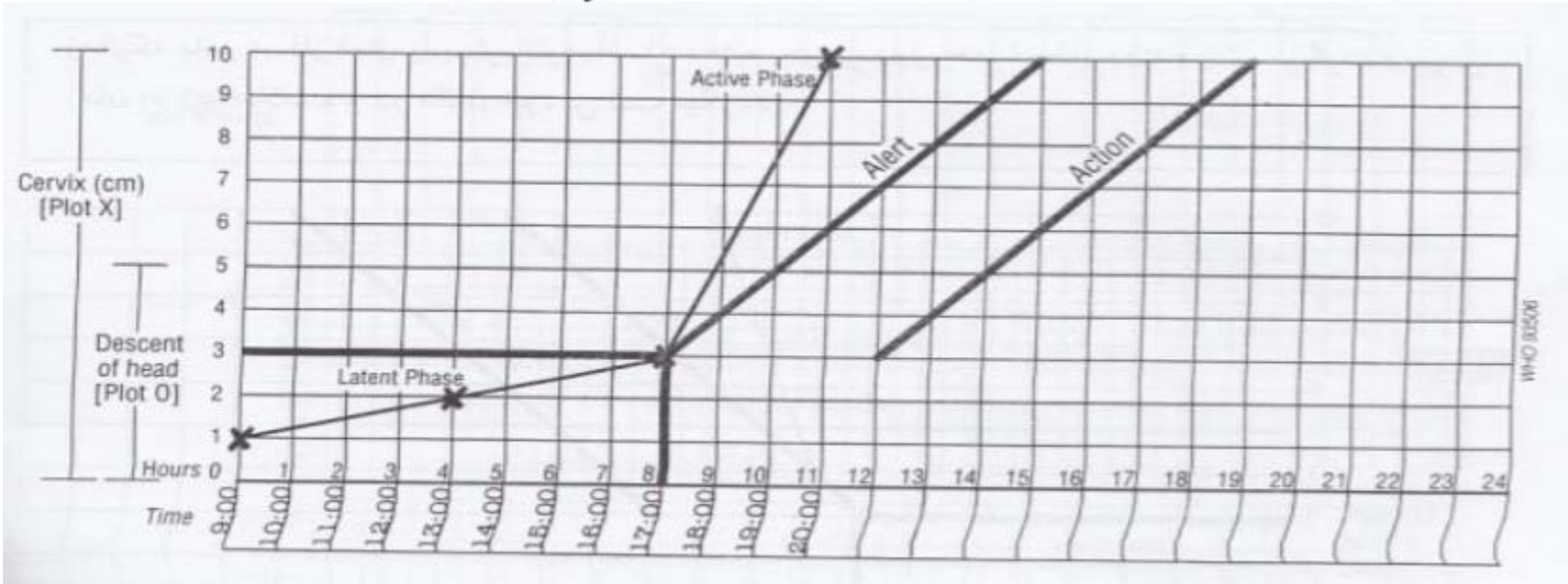


توجه

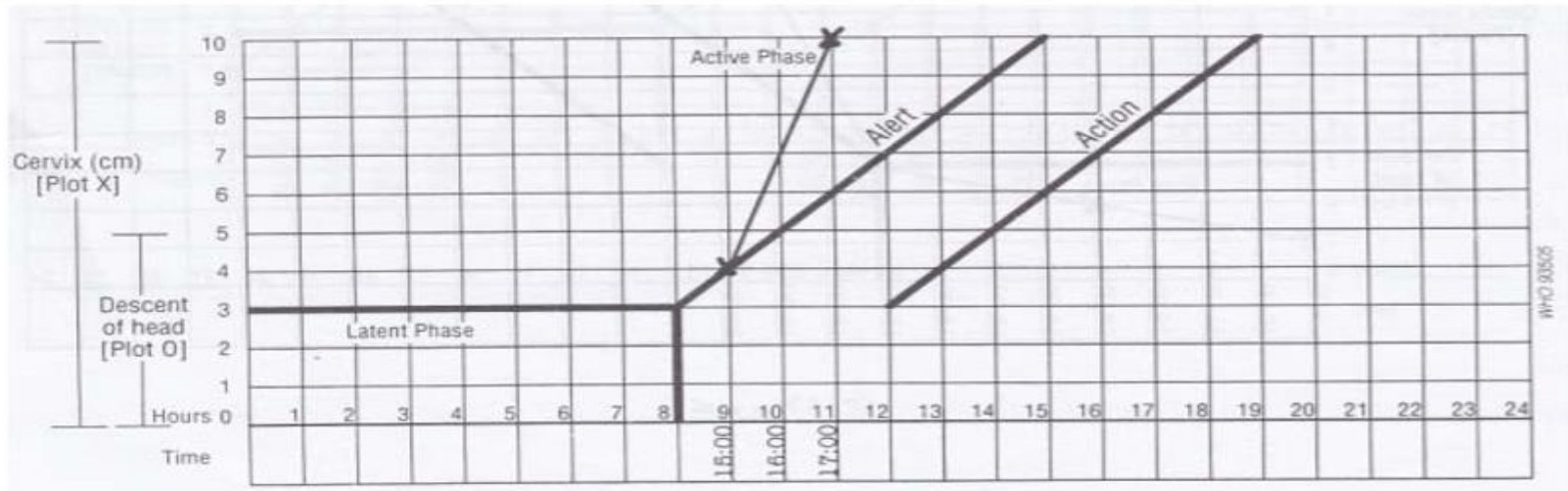
- تا زمانی که علامت‌ها در سمت چپ خط احتیاط و یا روی آن قرار دارد، پیشرفت زایمان رضایت بخش است. زمانی که منحنی بین خطوط احتیاط و اقدام باشد نیاز به بررسی علل پیشرفت نامناسب زایمان و مداخله وجود دارد.
- در این مرحله ۴ ساعت به مادر فرصت داده و سپس پیشرفت زایمان را بررسی کنید، اگر منحنی از خط اقدام بگذرد باید تصمیم‌گیری سریع برای ختم بارداری با توجه به شرایط مادر و جنین انجام شود.
- زمانیکه پذیرش در فاز نهفته انجام می‌شود، دیلاتاسیون سرویکس در زمان صفر (اولین خانه) رسم شده و معاینه واژینال هر ۴ ساعت انجام می‌شود.

مثال

- پذیرش در ساعت ۹ صبح و دیلاتاسیون ۱ سانت
- در ساعت ۱۳ دیلاتاسیون ۲ سانت
- در ساعت ۱۷ دیلاتاسیون ۳ سانت (فاز فعال)
- در ساعت ۲۰ دیلاتاسیون ۱۰ سانت
- فاز نهفته ۸ ساعت و فاز فعال ۳ ساعت طول کشیده است.



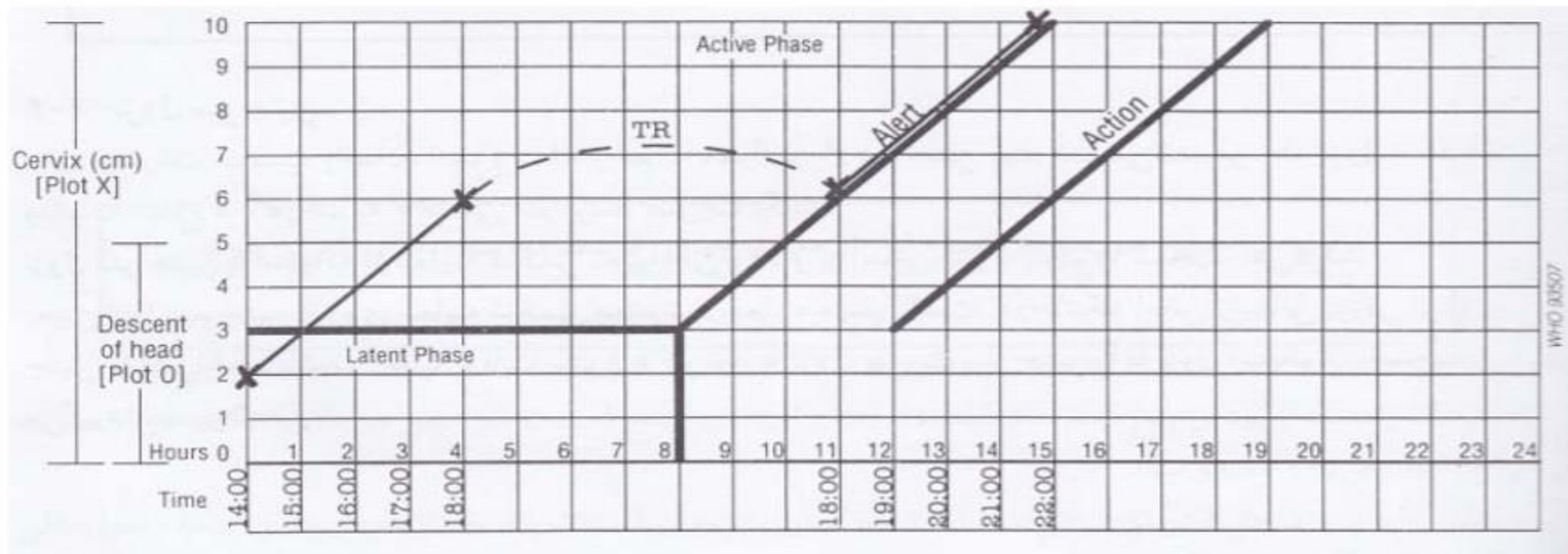
- نمودار پارتوگراف را برای مورد زیر ثبت کنید.
- زمان پذیرش ساعت ۱۵
- دیلاتاسیون سرویکس: ۴ سانت
- در ساعت ۱۷ دیلاتاسیون ۱۰ سانت



نکته

- زمانیکه اتساع دهانه رحم ۲-۰ سانت است نمودار در قسمت فاز نهفته رسم می گردد و زمانیکه وارد فاز فعال می شود، نمودار باید توسط یک خط شکسته به خط اخطار منتقل شده و سپس یافته های مربوط به دیلاتاسیون و زمان معاینه ثبت گردد.

- زمان پذیرش ساعت ۱۴ در دیلاتاسیون ۲ سانت
- در ساعت ۱۸ دیلاتاسیون ۶ سانت
- در ساعت ۲۲ دیلاتاسیون ۱۰ سانت



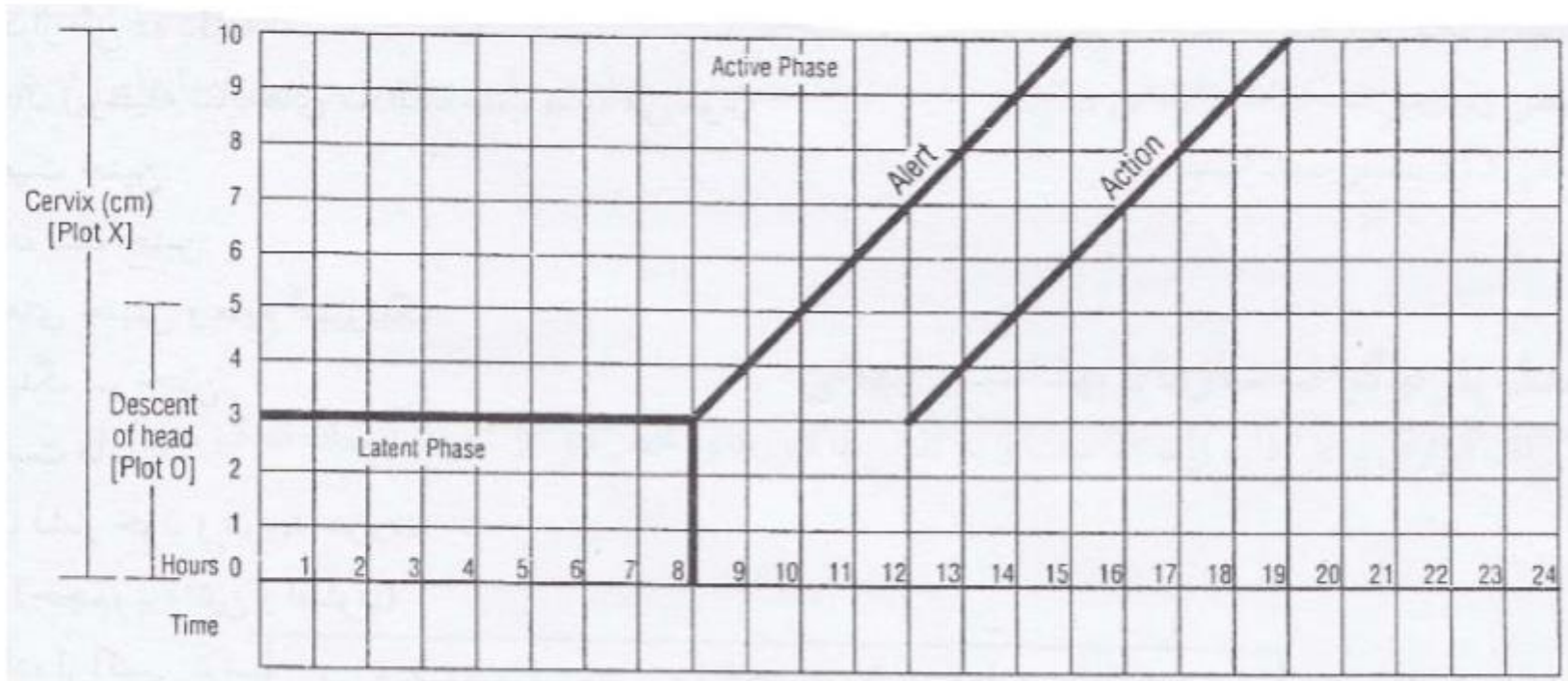
یاد آوری

- فاز نهفته به طور متوسط نباید بیشتر از ۸ ساعت طول بکشد.
- حداقل پیشرفت دیلاتاسیون در فاز فعال، ۱ سانت در ساعت است.
- زمانیکه پذیرش در فاز فعال است، نمودار اتساع دهانه رحم باید بلافاصله بر روی خط اخطار دهنده رسم شود.
- زمانیکه پیشرفت زایمان مناسب است، نمودار اتساع نباید به سمت راست خط فعال کشیده شود.

نزول سر جنین

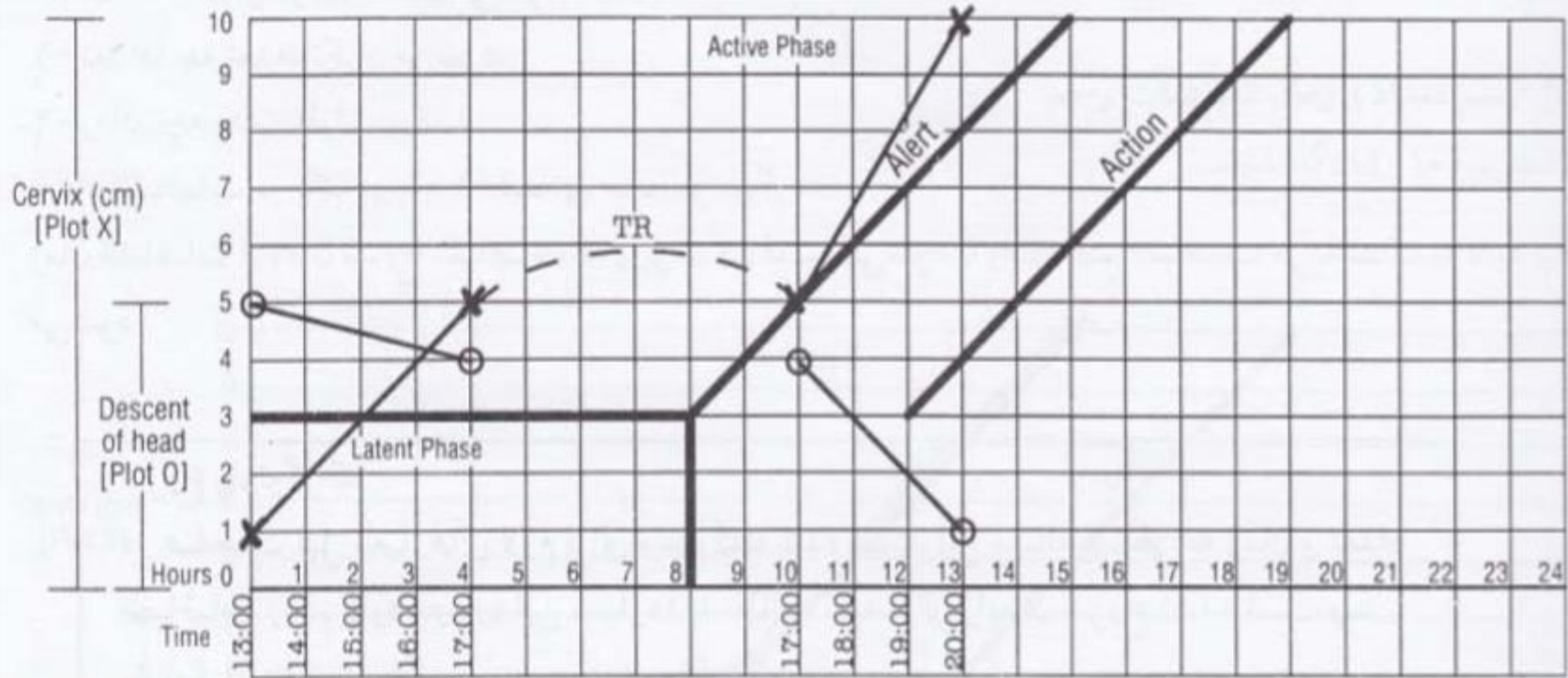
- منحنی نزول سر جنین در پارتوگراف WHO بر روی نمودار دیلاتاسیون کشیده می شود.
- نزول سر با معاینه شکمی تعیین می شود و از معیار ۰/۵ تا ۵/۵ استفاده می شود.
- از آنجایی که در کشور ما تعیین نزول سر با معاینه واژینال و بر اساس فاصله سر جنین تا خار ایسکیال سنجیده می شود، جدولی مطابق با معیار ۳- تا ۳+ در زیر جدول دیلاتاسیون طراحی شده تا نزول سر جنین در آن ثبت شود.

مدل جهانی



مثال

- در هنگام پذیرش (ساعت ۱۳) ۵/۵ سر بالای تنگه دخول قرار داشته و دیلاتاسیون سرویکس ۱ سانت است.
- در ساعت ۱۷، ۴/۵ سر بالای تنگه دخول قرار داشته و دیلاتاسیون سرویکس ۵ سانت است.
- پس از ۳ ساعت ۱/۵ سر بالای تنگه دخول قرار داشته و دیلاتاسیون سرویکس ۱۰ سانت است.
- طول مرحله اول زایمان از زمان پذیرش ۷ ساعت است.

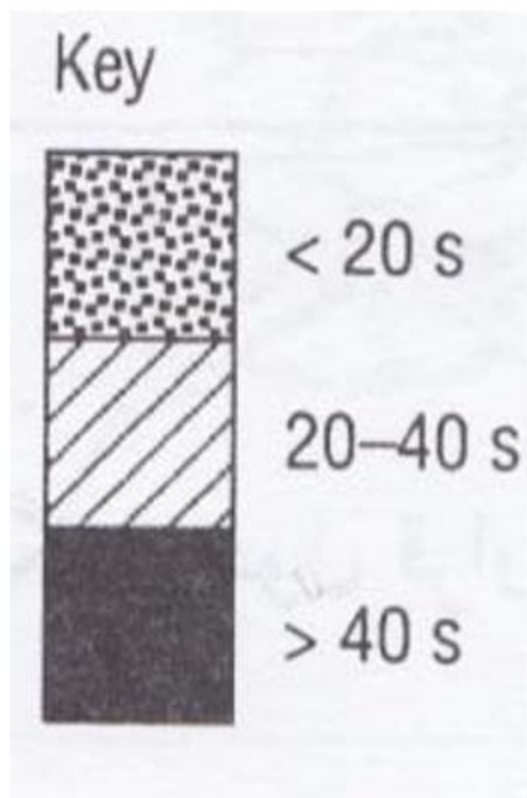


انقباضات رحم

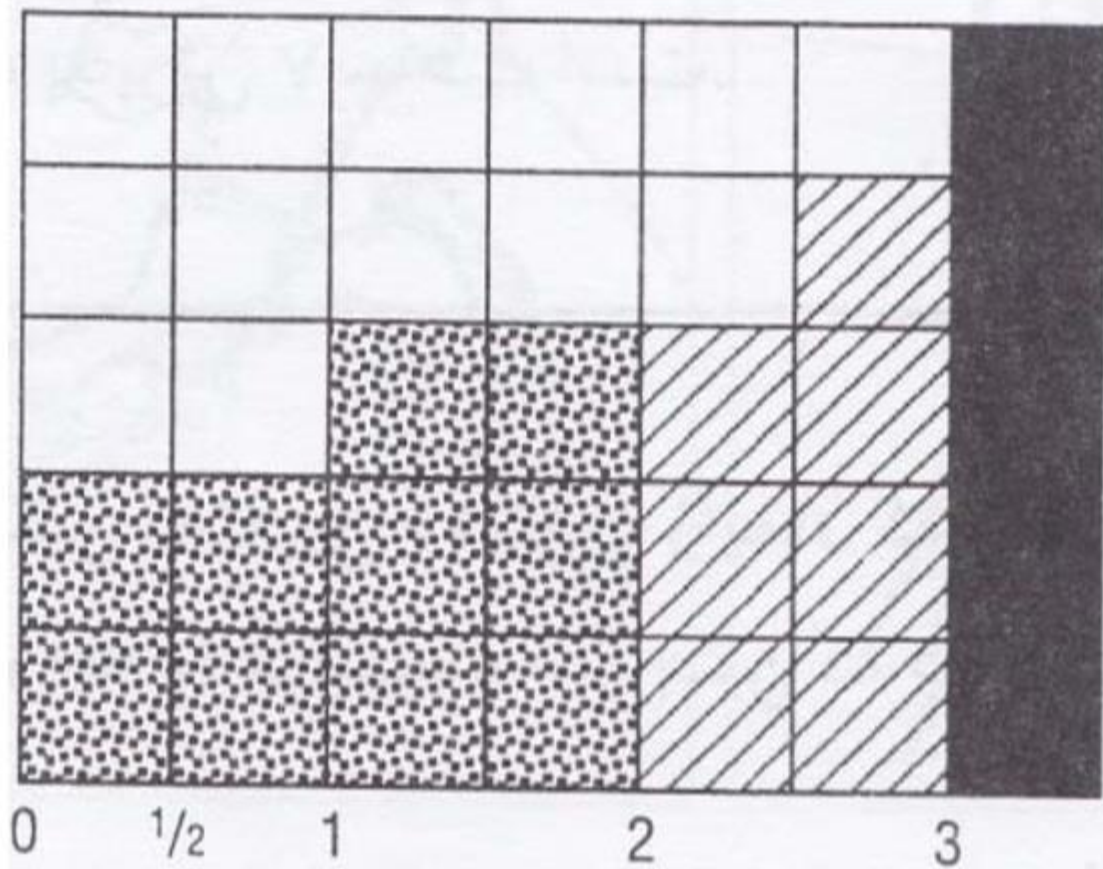
- در یک زایمان طبیعی با پیشرفت زایمان، مدت و تعداد انقباضات رحم افزایش می یابد.
- انقباضات رحم در فاز نهفته هر ۳۰ تا ۶۰ دقیقه یکبار و در فاز فعال هر ۳۰ دقیقه یکبار کنترل می گردد.
- انقباضات رحم را در ۱۰ دقیقه کنترل کنید.

در مدل جهانی

- ۵ ردیف خانه برای تعیین تعداد انقباض در ۱۰ دقیقه وجود دارد که باید به ازای هر انقباض یک خانه پر شود. بسته به اینکه مدت انقباض خانه ها طبق راهنما پر می شود.



- نیم ساعت اول و دوم: در ۱۰ دقیقه آخر ۲ انقباض وجود دارد که هر کدام کمتر از ۲۰ ثانیه طول کشیده است.
- نیم ساعت سوم و چهارم: در ۱۰ دقیقه آخر ۳ انقباض وجود دارد که هر کدام کمتر از ۲۰ ثانیه طول کشیده است.
- نیم ساعت پنجم: در ۱۰ دقیقه آخر ۳ انقباض وجود دارد که هر کدام بین ۲۰-۴۰ ثانیه طول کشیده است.
- نیم ساعت ششم: در ۱۰ دقیقه آخر ۴ انقباض وجود دارد که هر کدام بین ۲۰-۴۰ ثانیه طول کشیده است.
- نیم ساعت هفتم: در ۱۰ دقیقه آخر ۵ انقباض وجود دارد که هر کدام بیشتر از ۴۰ ثانیه طول کشیده است.



Key

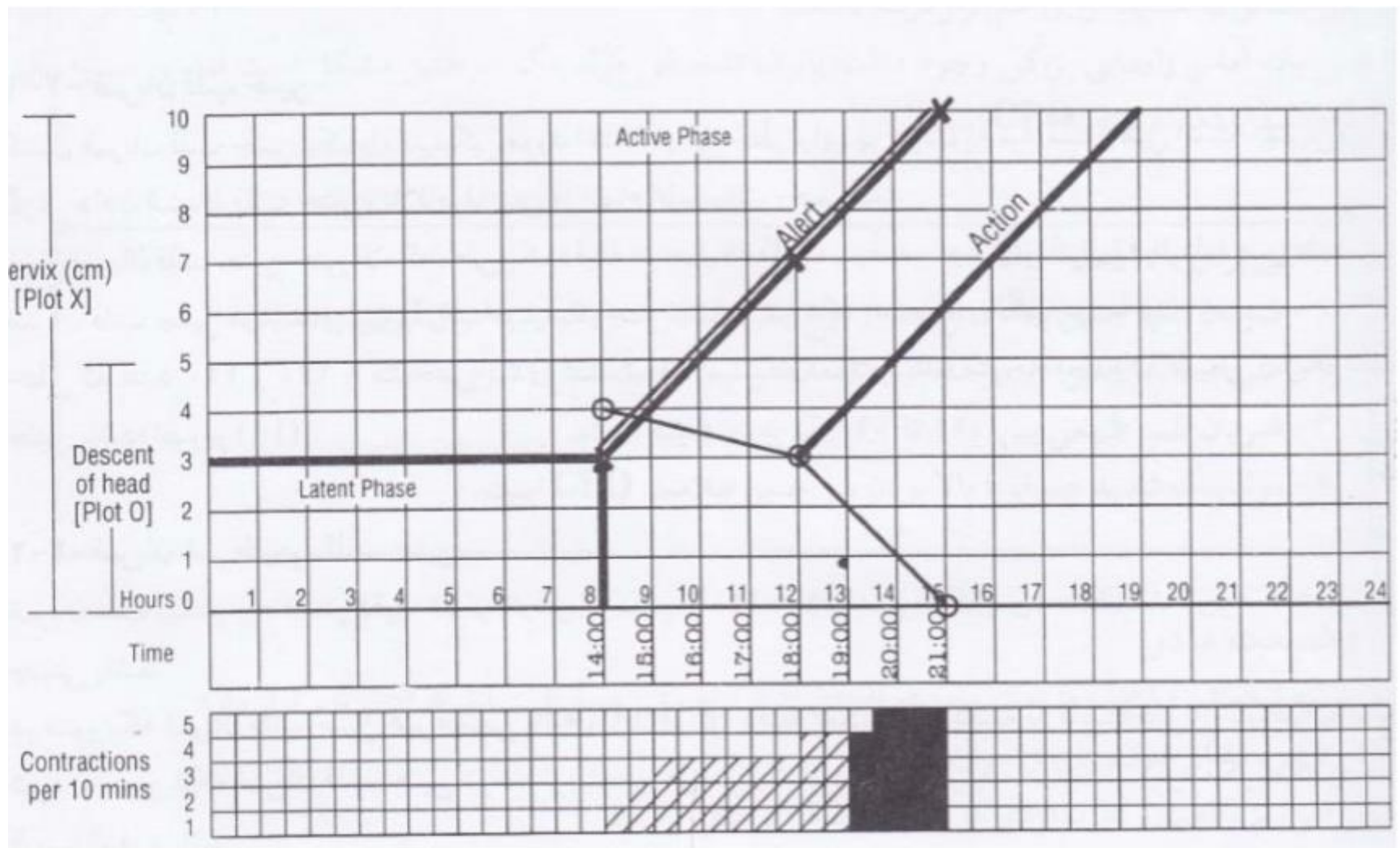


< 20 s

20-40 s

> 40 s

- پذیرش در ساعت ۱۴ فاز فعال است. دیلاتاسیون ۳ سانت و ۴/۵ سر در بالای تنگه دخول قرار دارد.
- انقباضات: در ابتدا ۱ انقباض طی ۱۰ دقیقه که ۲۰-۴۰ ثانیه طول کشیده است.
- در ساعت ۱۸ دیلاتاسیون ۷ سانت و ۳/۵ سر در بالای تنگه دخول قرار داشته و ۴ انقباض طی ۱۰ دقیقه که ۲۰-۴۰ ثانیه طول کشیده است.
- در ساعت ۲۱ دیلاتاسیون ۱۰ سانت و ۰/۵ سر در بالای تنگه دخول قرار داشته و ۵ انقباض طی ۱۰ دقیقه که هر کدام بیشتر از ۴۰ ثانیه طول کشیده است.



۳- وضعیت مادر

• در انتهای پارتوگراف و زیر محل ثبت انقباضات رحم قرار داشته و شامل:

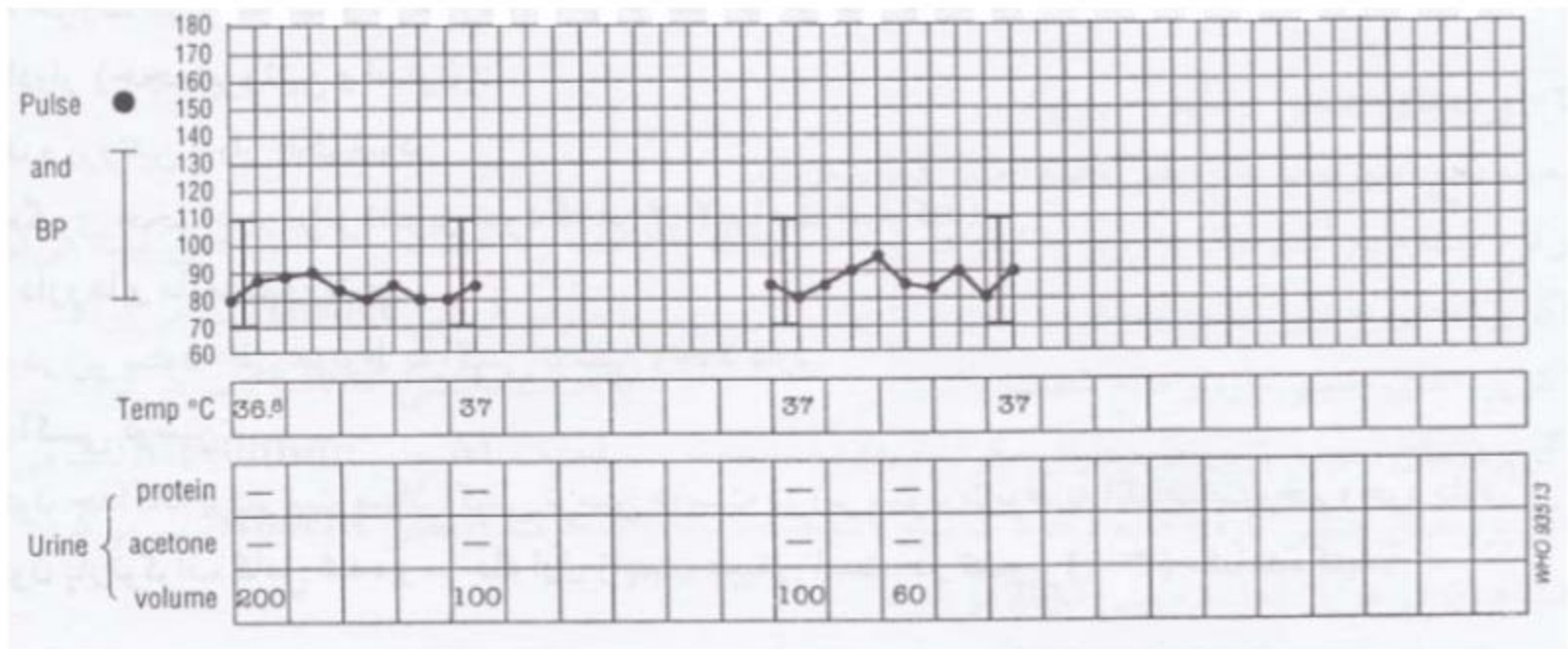
۱- اکسی توسین

۲- داروها و مایعات وریدی

۳- علائم حیاتی (نبض، فشارخون و درجه حرارت)

۴- ادرار (حجم، پروتئین و استون)

وضعیت مادر



WHO 90513

پیشرفت غیر طبیعی زایمان

- در صورتی که خانم در فاز نهفته بستری شده و به مدت ۸ ساعت در این فاز باقی بماند، پیشرفت زایمان غیر طبیعی تلقی شده و باید اقدامات لازم به عمل آمده و یا به بیمارستان منتقل شود.

فاز فعال طولانی

- حرکت به سمت خط اخطار دهنده:

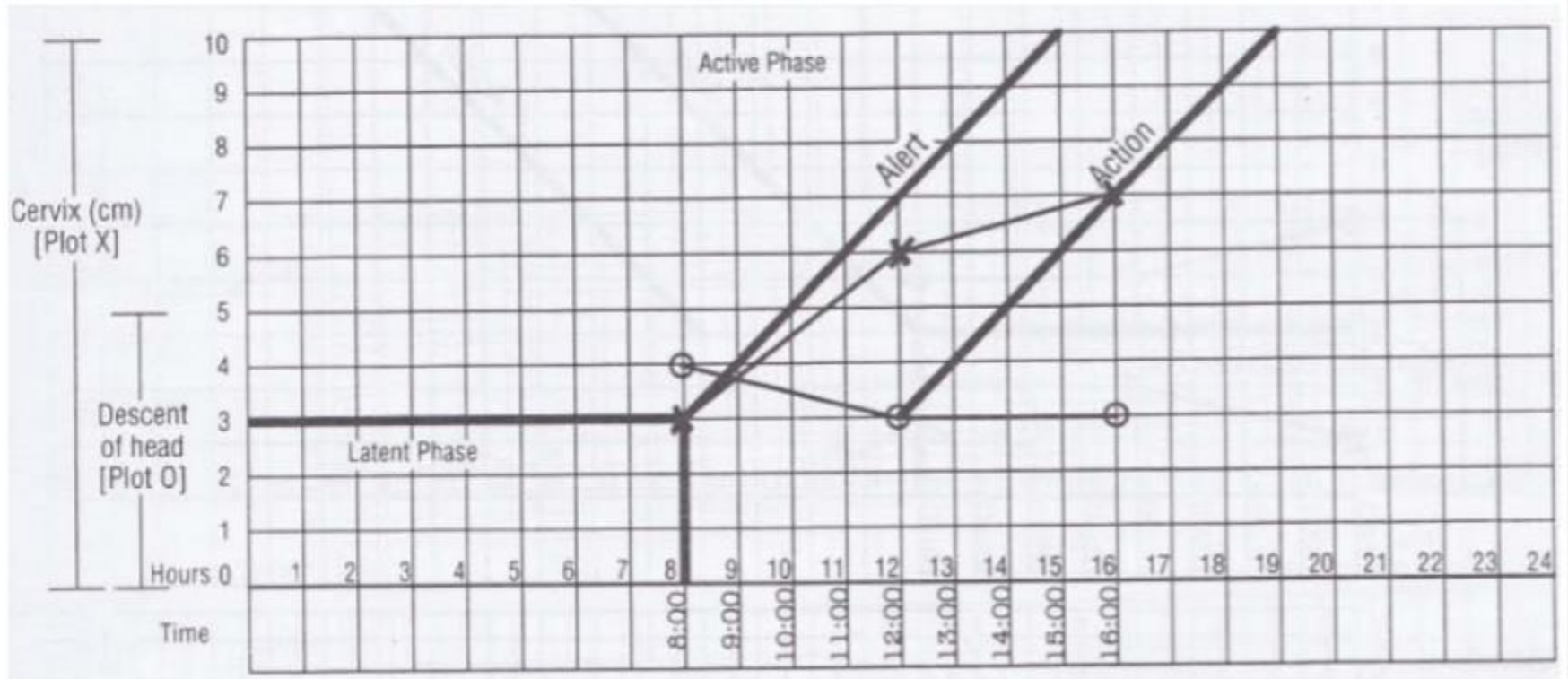
به طور طبیعی نمودار در فاز فعال بر روی خط اخطار یا سمت چپ آن قرار می گیرد. اما زمانی که به سمت راست خط اخطار کشیده شود و تجهیزات کافی در محل نباشد، مادر باید به بیمارستان منتقل شده تا اقدام مناسب انجام شود مگر اینکه زمان زایمان نزدیک باشد.

فاز فعال طولانی

- در خط فعال:

خط فعال در محل ۴ ساعت پس از خط اخطاردهنده قرار دارد. در صورتی که نمودار دیلاتاسیون به این خط برسد، باید علت کند پیشرفت زایمان مشخص شده و اقدام مناسب انجام گیرد.

نمودار زیر را تفسیر کنید



تفسیر

- در ساعت ۸، دیلاتاسیون سرویکس ۳ سانت است. مادر ممکنست در مراکز بهداشتی بماند.
- در ساعت ۱۲، دیلاتاسیون سرویکس ۶ سانت است و نمودار به سمت راست خط اخطاردهنده کشیده شده است. مادر باید به یک بیمارستان با تجهیزات کافی منتقل شود.
- در ساعت ۱۶، دیلاتاسیون سرویکس ۷ سانت است و نمودار روی خط فعال بوده و باید برای اقدامات لازم تصمیم گیری شود.

