



دانشگاه علوم پزشکی زکات‌الهدی رانی چابک

# کتابچه ثبت مهارت‌های بالینی دانشجویان کارشناسی مامایی (Log book)

تهیه و تنظیم:

گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامایی بیرجند

نام و نام خانوادگی دانشجو:

شماره دانشجویی :

سال ورود:

## چگونگی تکمیل Log book

- ❖ دفترچه را به طور روزانه، شخصا تکمیل نموده و در پایان هر واحد کارآموزی به تایید استاد مربوطه برسانید، قبل از اتمام دوره با توجه به اهداف کلی درس و روئوس مطالب تعیین شده از سوی گروه در صورت عدم یادگیری یک مهارت، موضوع به اطلاع مربی مربوطه رسانده شود.
- ❖ در هر زمانی که گروه آموزشی بررسی و ارزیابی این مجموعه را ضروری بداند، دانشجو موظف است آن را به گروه تحویل دهد.
- ❖ در پایان دوره فرم تکمیل شده را جهت تحلیل و بررسی به مربی گروه مربوطه تحویل نمایید.
- ❖ لطفا در کمال دقت، صداقت و بدون مخدوش شدن اطلاعات، به تکمیل این دفترچه اقدام نمایید .
- ❖ بدیهی است عدم تکمیل مناسب، موجب تضييع حقوق شما خواهد شد.

### وظایف دانشجویان :

- انجام وظایف محوله از طرف مربی
- رعایت شئونات حرفه ای در کلیه ساعات حضور در بخش
- برقراری ارتباط مناسب با مادر باردار و همراهان وی و حفظ اسرار مادر باردار و همراهان وی
- اجتناب از اعمال خارج از محدوده وظایف قانونی حرفه ای
- برقراری ارتباط مناسب با سایر دانشجویان و کارکنان بخش
- حضور بموقع در بخش
- پوشیدن فرم مخصوص بخش مربوطه (زایشگاه و اتاق عمل : فرم سبز رنگ و کفش راحتی مخصوص همان بخش، مراکز بهداشتی و سایر بخش ها: روپوش سفید همراه با مقنعه و شلوار مشکی و کفش اسپرت (رنگهای تیره)
- نصب کارت شناسایی
- رعایت ظاهری ساده و عدم استفاده از هرگونه زیورآلات

➤ همراه داشتن ساعت ثانیه شمار. خودکار و دفترچه یادداشت

➤ مربی مجاز است از حضور دانشجویانی که با تأخیر بیش از 15 دقیقه در کارآموزی حاضر شوند اجتناب نماید.

➤ حضور دانشجو در تمام جلسات مربوط به کارآموزی الزامی است .

➤ غیبت دانشجو :یک روز مجاز(بیماری،فوت بستران درجه یک ) کسر یک نمره، دو روز مجاز حذف واحد، یک روز غیر مجاز کسر دو نمره، دو روز غیر مجاز نمره صفر محسوب می شود . همچنین تاخیر دانشجو :یک تاخیر به مدت 15دقیقه کسر نیم نمره، دو تاخیر با همان میزان یک غیبت مجاز محسوب می شود.

## کارآموزی اصول و فنون مامایی

**ثبت تعداد خونگیری از ورید**

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	علت خونگیری	بخش / بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضای استاد
1					
2					
3					
4					
5					

### ثبت تعداد تزریقات عضلانی

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نام دارو	بخش / بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضای استاد
1					
2					
3					
4					
5					

### ثبت تعداد تزریقات وریدی

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نام دارو	بخش / بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضای استاد
1					
2					
3					
4					
5					

ثبت برقراری / تعویض کاتتر وریدی و تزریق سرم

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نوع سرم	بخش / بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضای استاد
1					
2					
3					
4					
5					



ثبت تعداد تعویض پانسمان

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نوع جراحی	محل پانسمان	بخش و بیمارستان محل کار آموزشی	مهر و امضاء استاد
1						
2						
3						
4						
5						

### ثبت مراقبت و کاربرد دارو

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نام دارو	روش و دفعات مصرف روزانه	مراقبت دارو از جمله روش آماده سازی	مهر و امضاء استاد
1						
2						
3						
4						
5						

ثبت تعداد موارد سونداژ مثانه

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نوع سوند	بخش و بیمارستان محل کار آموزی	مهر و امضاء استاد
1					
2					
3					
4					
5					

**ثبت تعداد شرح حال موارد بستری**

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	شکایت بیمار به هنگام مراجعه، تشخیص نهایی	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
1					
2					
3					
4					
5					

**ثبت سایر اقدامات یا پروسیجرهای انجام شده (گواژ، لاواژ، انما، دهانشویه، ...)**

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	نام اقدام / پروسیجر	علت انجام	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهر و امضاء استاد
1						
2						
3						
4						
5						

**کارآموزی نشانه شناسی**

**ثبت تعداد موارد معاینات بالینی**

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	معاینه سر و گردن	قلب و ریه	شکم	عروق و اندام ها	نوع بیماری	مهرو امضاء استاد
1									
2									
3									
4									
5									

**ثبت تعداد موارد اخذ شرح حال**

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	شکایت بیمار به هنگام مراجعه، تشخیص نهایی	بخش و بیمارستان محل کارآموزی	مهرو امضاء استاد
1					
2					
3					
4					
5					

## کارآموزی بارداری طبیعی (ترم 4)



الف) مرکز بهداشت

ملاحظات استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	نام و نام خانوادگی بیمار	ارزشیابی استاد				حداقل موارد ضروری	نام مهارت
					عالی	خوب	متوسط	ضعیف		
									1	تفسیر و راهنمایی صحیح بر اساس جواب سونوگرافی و آزمایشات ارزیابی جنین
									2	
									3	
									1	درخواست سونوگرافی
									1	مشاهده NST
									1	آموزش و تفسیر NST
									1	ارائه آموزش های مختلف دوران بارداری
									2	در 2 موضوع مختلف



ملاحظات استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	نام و نام خانوادگی بیمار	ارزشیابی استاد				حداقل موارد ضروری	نام مهارت
					عالی	خوب	متوسط	ضعیف		
									1	گرفتن شرح حال همراه با آموزش های لازم*
									2	
									3	
									4	
									5	
									6	
									7	
									8	
									9	
									10	

\* آموزش ها شامل تغذیه، شکایات شایع دوران بارداری، علائم خطر زایمان، اهمیت زایمان طبیعی و بهداشت روان در بارداری و ...









## کارآموزی زایمان طبیعی (ترم 5)



فرم ثبت کنفرانس های ارائه شده

ردیف	عنوان کنفرانس	نحوه ارائه	خودارزیابی دانشجو	نظر مدرس
1	مراقبت های مرحله اول (حمایت روانی، تمرینات تنفسی، پوزیشن های مناسب در مرحله اول، نیازهای مراقبتی زائو)			
2	معاینه واژینال و لگن (مرور آناتومی لگن)			
3	تشخیص زمان شروع مرحله دوم زایمان و تکنیک های انجام زایمان (مکانیسم زایمان سر)			
4	مرحله سوم زایمان و معاینه جفت			
5	معاینه فیزیکی، آپگار، گام های اولیه احیا، پذیرش نوزاد			
6	مراقبت های مرحله چهارم			
7	رسم و تفسیر پارتوگراف			
8	روش های القا لیبر			
9	بیماری های طبی (بسته به case)			
10	بیماری های طبی (بسته به case)			

ملاحظات استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	نام و نام خانوادگی بیمار	ارزشیابی استاد				حداقل موارد ضروری	نام مهارت
					عالی	خوب	متوسط	ضعیف		
									1	گرفتن شرح حال، معاینات کامل فیزیکی، مانورهای لئوپولد
									2	
									3	
									4	
									5	
									6	
									7	
									8	
									9	
									10	
									11	
									12	
									13	
									14	
									15	
									16	
									17	
									18	
									19	
									20	
ملاحظات				نام و نام	ارزشیابی استاد				حداقل	نام مهارت













## کارآموزی زایمان طبیعی و غیر طبیعی (ترم 6)



فرم ثبت کنفرانس های ارائه شده

ردیف	عنوان کنفرانس	نحوه ارائه	خودارزیابی دانشجو	نظر مدرس
1	مرور معاینه جفت و نوزاد			
2	پره اکلمپسی و اکلامپسی			
3	پره ترم و PROM			
4	خونریزی های مامایی			
5	اختلالات FHR و درمان آن			
6	Post Term			
7	دیابت			
8	بیماری های طبی (بسته به case)			
9	بیماری های طبی (بسته به case)			

ملاحظات استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	نام و نام خانوادگی بیمار	ارزشیابی استاد				حداقل موارد ضروری	نام مهارت
					عالی	خوب	متوسط	ضعیف		
									1	گرفتن شرح حال، معاینات کامل فیزیکی، مانورهای لئوپولد
									2	
									3	
									4	
									5	
									6	
									7	
									8	
									9	
									10	
									11	
									12	
									13	
									14	
									15	
									16	
									17	
									18	
									19	
									20	
ملاحظات				نام و نام	ارزشیابی استاد				حداقل	نام مهارت







ملاحظات استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	نام و نام خانوادگی بیمار	ارزشیابی استاد				حداقل موارد ضروری	نام مهارت
					عالی	خوب	متوسط	ضعیف		
									1	اداره و کنترل لیبر
									2	
									3	
									4	
									5	
									6	
									7	
									8	
									9	
									10	
									11	
									12	
									13	
									14	
									15	
									16	
									17	
									18	
									19	
									20	
ملاحظات				نام و نام	ارزشیابی استاد				حداقل	نام مهارت

استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	خانوادگی بیمار	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	موارد ضروری	
									1	رسم و تفسیر پارتوگراف
									2	
									3	
									1	آمنیوتومی
									1	تعیین نمره BISHOP
									2	
									3	
									1	کمک به عامل زایمان، چیدن وسایل ست زایمان و پذیرش نوزاد
									2	
									3	
									4	
									5	
									1	مشاهده اداره لیبر و case زایمان
									2	
									3	
									4	
									5	
ملاحظات				نام و نام	ارزشیابی استاد			حداقل	نام مهارت	



## کارآموزی بهداشت باروری مادر و کودک و تنظیم خانواده (ترم 6)













امضا ناظر/مربی	ملاحظات	نحوه انجام مهارت				تاریخ انجام	نام و نام خانوادگی مراجع	نام فعالیت
		عالی	خوب	متوسط	ضعیف			
								توزین وزن، اندازه گیری دور سر و قد کودکان
								آموزش شیردهی صحیح از پستان
								آموزش تغذیه تکمیلی تا 1سالگی
								آموزش تغذیه تکمیلی 1تا 2سالگی
								آموزش تغذیه کودک بالای 2 سال
								تشخیص و انجام برنامه مراقبتی و آموزش (برای کودکان دارای مشکل)

امضا ناظر / مربی	ملاحظات	نحوه ارائه				تاریخ ارائه	نام کنفرانس
		عالی	خوب	متوسط	ضعیف		

کار آموزی در عرصه بارداری طبیعی و غیر طبیعی، کار آموزی در عرصه زایمان طبیعی و غیر طبیعی (1)  
(ترم 7)



ملاحظات استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	نام و نام خانوادگی بیمار	ارزشیابی استاد				حداقل موارد ضروری	نام مهارت
					عالی	خوب	متوسط	ضعیف		
									1	گرفتن شرح حال، معاینات کامل فیزیکی و مانورهای لئوپولد در خانم باردار طبیعی
									2	
									3	
									4	
									5	
									6	
									7	
									8	
									9	
									10	
									11	
									12	
									13	
									14	
									15	
									16	
									17	
									18	
									19	
									20	
ملاحظات				نام و نام	ارزشیابی استاد				حداقل	نام مهارت

استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	خانوادگی بیمار	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	موارد ضروری	
									21	گرفتن شرح حال، معاینات کامل فیزیکی و مانورهای لئوپولد در خانم باردار طبیعی
									22	
									23	
									24	
									25	
									26	
									27	
									28	
									29	
									30	
									31	
									32	
									33	
									34	
									35	
									36	
									37	
									38	
									39	
									40	
ملاحظات				نام و نام	ارزشیابی استاد			حداقل	نام مهارت	

استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	خانوادگی بیمار	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	موارد ضروری
									1
									2
									3
									4
									5
									6
									7
									8
									9
									10
									11
									12
									13
									14
									15
									16
									17
									18
									19
									20

گرفتن شرح حال،  
معاینات کامل فیزیکی در  
خانم باردار مبتلا به  
بیماری های داخل  
جراحی (دیابت، قلبی،  
پره اکلمپسی، پره ترم،  
پست ترم، صرع، تیروئید،  
محدودیت رشد داخل  
رحمی، عفونت های مادر  
نظیر هیپاتیت، آنمی  
عفونت ادراری) از هر  
کدام 2 مورد





ملاحظات استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	نام و نام خانوادگی بیمار	ارزشیابی استاد				حداقل موارد ضروری	نام مهارت
					عالی	خوب	متوسط	ضعیف		
									21	تفسیر سونوگرافی و تست های ارزیابی سلامت جنین
									22	
									23	
									24	
									25	
									26	
									27	
									28	
									29	
									30	
									1	شرکت و اداره کلاس های آمادگی دوران بارداری
									2	
									3	
									1	تهیه پمفلت یا پوستر آموزشی

























## کار آموزی در عرصه بهداشت باروری، مادر و کودک و تنظیم خانواده (ترم 7)













امضا ناظر/مربی	ملاحظات	نحوه انجام مهارت				تاریخ انجام	نام و نام خانوادگی مراجع	نام فعالیت
		عالی	خوب	متوسط	ضعیف			
								توزین وزن، اندازه گیری دور سر و قد کودکان
								آموزش شیردهی صحیح از پستان
								آموزش تغذیه تکمیلی تا 1سالگی
								آموزش تغذیه تکمیلی 1تا 2سالگی
								آموزش تغذیه کودک بالای 2 سال
								تشخیص و انجام برنامه مراقبتی و آموزش (برای کودکان دارای مشکل)

امضا ناظر / مربی	ملاحظات	نحوه ارائه				تاریخ ارائه	نام کنفرانس
		عالی	خوب	متوسط	ضعیف		

کارآموزی در عرصه زایمان طبیعی و غیر طبیعی (2) ترم 8





















ملاحظات استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	نام و نام خانوادگی بیمار	ارزشیابی استاد				حداقل موارد ضروری	نام مهارت
					عالی	خوب	متوسط	ضعیف		
									1	آمنیوتومی
									2	
									3	
									4	
									5	
									1	تهیه پمفلت یا پوستر آموزشی



ملاحظات استاد	نام و نام خانوادگی و امضاء استاد یا پرسنل مربوطه	تاریخ انجام مهارت	شماره پرونده	نام و نام خانوادگی بیمار	ارزشیابی استاد				حداقل موارد ضروری	نام مهارت
					عالی	خوب	متوسط	ضعیف		
									1	کنترل مرحله چهارم
									2	
									3	
									4	
									5	
									6	
									7	
									8	
									9	
									10	
									11	
									12	
									13	
									14	
									15	
									16	
									17	
									18	
									19	
									20	
ملاحظات				نام و نام	ارزشیابی استاد				حداقل	نام مهارت







## فرم شرح حال در زایشگاه

### مشخصات دموگرافیک:

نام و نام خانوادگی: ..... سن:..... تحصیلات: ..... شغل: ..... ملیت: ..... گروه خون و اره‌اش: ..... تحصیلات همسر: ..... شغل همسر: .....  
 گروه خون همسر: ..... نسبت فامیلی با همسر: .....  
 آدرس: ..... تلفن: .....

شرح و ارزیابی اولیه:

### شکایت اصلی (CC):

PI: .....

### تاریخچه حاملگی فعلی:

سن بارداری

بر اساس LMP:.....

بر اساس سونوگرافی:.....

بر اساس FH:.....

حاملگی خواسته  مراقبت پره‌ناتال  مصرف مکمل‌ها  (نام و میزان مصرف)..... وضعیت واکسیناسیون.....

وجود علائم خطر شامل:

سردرد  تهوع و استفراغ  مشکلات ادراری  ادم  پارگی پرده‌ها  لکه‌بینی  تب و لرز  سوزش سردل  کرامپ پا  هیپرتانسیون  دیابت  عفونت ادراری  عفونت ژنیتال   
 سایر عفونت‌ها:

نام داروهای مصرفی در طی بارداری (بجز مکمل‌ها):

در معرض اشعه قرار گرفتن  کشیدن سیگار  وابستگی دارویی  به ..... شیردهی همزمان با بارداری  بارداری همزمان با روشهای پیشگیری از بارداری

### تاریخچه زایمانهای قبلی:

رتبه حاملگی	سن حاملگی	تاریخ زایمان	نوع و محل زایمان	وزن نوزاد	جنس نوزاد	نتیجه حاملگی	سایر توضیحات
1							
2							
3							
4							

## تاریخچه طبی و جراحی:

دیابت □ صرع □ هیپرتانسیون □ بیماری قلبی □ آسم □ برونشیت □ هیپرتیروئیدی □ هیپوتیروئیدی □ آنمی □ کانسر □ بیماری کلیوی □ بیماری گوارشی □ واریس □ آرتروز □ حساسیت دارویی □ ترانسفوزیون خون □ تروما □ تصادفات □ بیماری عصبی □ هپاتیت □ سل □ اختلال انعقادی □ تالاسمی مینور □ سابقه حساسیت دارویی (پنی سیلین □ سفالوسپورین ها □ ساولن □ بتادین □ لیدوکائین □ اکسی توسین □ مترژن □ هیوسین □ آتروپین □ میزوپروستول □ و سایر موارد.....) مصرف سیگار.....

سابقه جراحی ..... نوع جراحی ..... تاریخ جراحی.....

در صورت مصرف دارو نام و دوز و طول مدت مصرف : .....

## تاریخچه فامیلی:

طبی: دیابت □ صرع □ هیپرتانسیون □ بیماری قلبی □ آسم □ برونشیت □ هیپرتیروئیدی □ هیپوتیروئیدی □ آنمی □ هپاتیت □ بیماری کلیوی □ بیماری گوارشی □ واریس □ آرتروز □ حساسیت دارویی □ ترانسفوزیون خون □ کانسر □ بیماری عصبی □ مامایی: عقب ماندگی ذهنی □ مرده زایی □ زایمان زودرس □ چندقلوئی □ زایمان سریع □ زایمان طولانی □ نازایی □ سقط مکرر □ سقط زودرس □ سقط دیررس □ ماکروزومی □ IUGR □ ناهنجاری جنینی و نوزادی: .....

## تاریخچه قاعدگی:

سن منارک: ..... مدت : ..... فاصله: ..... مقدار خونریزی.....

لکه بینی بین قاعدگی:..... دیسمنوره:..... لکوره:..... PMS:.....

## تاریخچه ازدواج:

سن ازدواج:..... نازایی:..... دیس پارونی □ ..... روابط عاطفی با همسر:.....

## تاریخچه جلوگیری:

نوع روش جلوگیری:..... طول مدت جلوگیری:.....

پذیرش یا دلیل ختم جلوگیری:..... زمان قطع جلوگیری:.....

## ارزیابی بدو ورود:

الف) معاینه شکم:

مشاهده: وضعیت مثانه:..... ارتفاع رحم:..... شکل رحم:..... اندازه رحم:..... اسکار:..... استریا:..... حرکات جنین:..... فتق:..... تخمین سائز جنین:.....

لمس: مانور اول لئوپولد:

مانور دوم لئوپولد:

مانور سوم لئوپولد:

مانور چهارم لئوپولد:

تخمین وزن جنین.....

ب) معاینه واژینال:

بررسی ولو: واریس □ ادم □ وجود ترشحات □ خون □ مکنونیوم □ زگیل تناسلی □ اسکار □ التهاب □ قرمزی □ قوام و ضخامت پرینه.....نیاز به اپیزیاتومی.....  
بررسی واژن: واریس □ گرمی □ خشکی □ سیستوسل □ رکتوسل □ رکتوم پر □ سرویکس: قوام..... وضعیت:..... افاسمان:..... دیلاتاسیون:.....  
وضعیت جنین: پرزانتاسیون:..... پوزیشن جنین:..... جایگاه:..... بوس:..... مولدینگ:.....  
وضعیت کیسه آب:.....

ج) معاینه لگن:

کونژوگه دیاگونال:..... قوس پویس:(زاویه ..... ضخامت ..... موقعیت.....)

خارهای ایسکیال:( برجستگی:..... تیزی:..... فاصله :.....)

ساکروم:( انحنا:..... لمس پرومونتوآر..... تحرک کوکسیکس:..... )

بریدگی ساکروسیاتیک:..... قطر بین توپروزیته:.....

تعیین نوع لگن:..... کفایت لگن:.....

در صورتیکه مادر در محلی خارج از بیمارستان زایمان کرده است زمان و مکان زایمان و وضعیت مادر و همچنین علت مراجعه نوشته شود.....

د) معاینه عمومی:

وزن:..... قد:..... ساختمان بدن:..... وضعیت تغذیه:.....

پوست و مو:

ریزش مو:..... زبری مو:..... بثورات:..... نوع بثورات:.....

چشم:

زردی اسکلا:..... رنگ پریدگی ملتحمه:.....

دهان و دندان:

بهداشت دهان:..... التهاب لثه:.....

گردن:

لنفودنوپاتی:..... توده:..... گواتر:..... قوام غیرطبیعی تیروئید:.....

قلب:

تپش قلب:..... درد قفسه سینه..... سیانوز..... وضعیت ناخنها.....

ریه:

تنگی نفس..... صدای غیر طبیعی..... خلط.....

پستان:

نیپل تورفته:..... توده..... پستان یا نیپل اضافه.....

اندام‌ها:

دفورمیتی: ..... محدودیت حرکت: ..... واریس: ..... ادم:.....

بررسی علایم حیاتی: T: R: P: BP:

بررسی‌های آزمایشگاهی:

سونوگرافی :

:NST

وضعیت زایمان:

در صورتیکه مادر در فاز نهفته به بیمارستان مراجعه کرده است ( تا شروع فاز فعال ) در این قسمت ثبت شود.

مدت زمان بستری	1	2	3	4	5	6	7	8
ساعت								
دیلاتاسیون								
افاسمان								
ایستگاه								
وضعیت کیسه آب								
وضعیت انقباضات رحمی								
فشارخون								
نبض								
درجه حرارت								
تعداد تنفس								
دارو								

در صورتیکه مادر در فاز فعال پذیرش گردیده است ویا وارد فاز فعال گردید فرم پارتوگراف تکمیل گردد.

# تفسیر پارتوگراف

- پارتوگراف نموداری ساده، مرکب و ارزان بوده که به عنوان بهترین ابزار پایش و ثبت سیر زایمان و سلامتی مادر و جنین و اقدامات دارویی انجام شده برای مادر شناخته شده است و به ماما اجازه میدهد جزئیات زایمان را به صورت تصویری نمایش دهد.
- ثبت این نمودار از جمله مهارتهای حیات بخش برای ماما محسوب می شود.
- پارتوگراف یک سیستم اختاردهنده زود هنگام است که به تصمیم گیری در ارجاع به موقع مادر، تسریع زایمان و ختم حاملگی کمک میکند.
- این نمودار سبب افزایش کیفیت و نظم معاینات جنین و مادر در طی زایمان میشود و مشکلات هر کدام را سریعاً تشخیص میدهد.
- این ابزار برای ارزیابی زایمانهایی که در منزل انجام میشود نیز بسیار مفید است.
- نکته: پارتوگراف ابزاری برای اداره زایمان است یعنی به تعیین عوامل خطرناک قبل از شروع زایمان کمکی نمیکند و تنها زمانی میتواند مورد استفاده قرار گیرد که لزومی به انجام اقدام فوری وجود نداشته باشد.
- هر مادر برکه پارتوگراف مخصوص خود را دارد و عامل زایمان موظف است از زمان شروع فاز فعال تا پایان مرحله اول زایمان آن را تکمیل کند.

## فواید کاربرد پارتوگراف را میتوان به شرح ذیل اعلام نمود:

1. تشخیص زودرس عوارض زایمانی
2. کمک به هماهنگی بین خدمات اعضاء گروه درمانی و انتقال مؤثر اطلاعات
3. تشخیص زمان صحیح ارجاع و ارتقاء مراقبتهای مامایی حین زایمان
4. تسهیل برنامه ریزی مداوم مراقبتی
5. کاهش مرگ و میر و عوارض مادری – نوزادی
6. کاهش طول مدت زایمان و تعداد توشههای واژینال
7. کاهش میزان مصرف اکسی توسین و طول مدت القاء زایمان
8. کاهش خستگی مادر به دلیل حمایت مداوم
9. ثبت مناسب اطلاعات و گزارش کتبی ماما در مورد رخداد زایمان،
10. دفاع خوبی برای ماما و سند پیگیری تداوم مراقبت از زانو

## نکته 1

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

## نکته 2

علامت گذاری ها باید بر روی خطوط انجام شود.

## 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

### 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.
- ضربان طبیعی بین 110 تا 160 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.
- 

### 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 مکنونیم 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.



## 2- پیشرفت زایمان

- ✓ اتساع دهانه رحم
- ✓ نزول سر جنین
- ✓ انقباضات رحم

### اتساع دهانه رحم

- با علامت مشخص × می شود. اولین معاینه واژینال در فاز فعال مشخص شده و بر روی پارتوگراف ثبت می گردد. معاینات واژینال بعدی در فواصل 4 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 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 آن 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 به بررسی علل پیشرفت نامناسب زایمان و مداخله وجود دارد. در این مرحله 4 ساعت به مادر فرصت داده و سپس 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.

### نزول سر جنین

- نزول با علامت O مشخص می گردد.

### انقباضات رحم

- در یک زایمان طبیعی با پیشرفت زایمان، مدت و تعداد انقباضات رحم افزایش می یابد.
- انقباضات رحم در فاز نهفته هر 30 تا 60 دقیقه یکبار و در فاز فعال هر 30 دقیقه یکبار کنترل می گردد.
- انقباضات رحم را در 10 دقیقه کنترل کنید.
- به منظور ثبت انقباضات، مدت و تعداد انقباضات در ده دقیقه نوشته می شود: مثلاً "چنانچه مادر سه انقباض در ده دقیقه دارد و هر انقباض 40 ثانیه طول می کشد به این صورت نوشته می شود: 3×40.

## 2- وضعیت مادر

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

- ✓ اکسی توسین
- ✓ داروها و مایعات وریدی
- ✓ علائم حیاتی (نبض، فشارخون و درجه حرارت)