



**USAID**  
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА

ПРОЕКТ ПО  
УЛУЧШЕНИЮ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



# Использование партограмм

Проект «Улучшение помощи мамам и малышам»

1 Обучающая сессия

Май-Июнь 2009 г.

Материал размещен на [www.healthquality.ru](http://www.healthquality.ru) г.

# Результаты международного исследования по использованию партограмм ВОЗ

---

- Партограмма—инструмент для ведения и мониторинга ведения рода, внедрена ВОЗ в 1987 г.
- Партограмма и соответствующий протокол ведения родов были испытаны в исследовании в Юго-восточной Азии, в 1990-1 гг., в котором участвовали 35 484 родильниц.

# Результаты международного исследования по использованию партограмм ВОЗ

Результаты	До внедрения	После внедрения
Доля затянувшихся родов > 18 ч.	6,4%	3,4%
Доля стимулированных родов	20,7%	9,1%
Экстренные кесарева сечения	9,9%	8,3%
Интранатальная гибель плода	0,5%	0,3%

Источник: ВОЗ, программа материнского здоровья и безопасного материнства, Партограмма ВОЗ в ведении родов, *The Lancet*, 343, 1399-1404, 1994.

# Оценка прогресса родов (Рекомендации ВОЗ)

- **После диагностирования родов, их прогресс оценивают:**
  - отмечая изменения в сглаживании шейки и ее раскрытии в течение латентной фазы
  - измеряя степень раскрытия шейки и опускание плода) в течение активной фазы;
  - оценивая продолжающееся опускание плода в течение второго периода родов.
- **Прогресс в первом периоде родов должен быть отображен на партограмме, как только женщина входит в активную фазу родов.**

# ПАРТОГРАММА

Фамилия	Возрастность	Регистрационный номер
Дата поступления	время поступления	время отхождения мочи
Сердце		
Биение		
звука		
Ослабление		
звука		
Активная фаза		
Пассивная фаза		
Период восстановления		
Период покоя		
Разрывы		
волокна нитки		
Проходимость		
в головке		
шпала		
Ноль		
Скорость		
Маточная		
содержимая		
шпала 10 мм		
Осуществление		
или отклонение		
полученный		
интервал		
Пульс		
и АД		
температура		
Постановка		
шпала		
шпала		
объем		

# Влагалищное исследование

- **Необходимо производить не реже чем каждые 4 часа в течение первого периода родов и после разрыва плодного пузыря.**
- **Внесите соответствующие отметки в партограмму.**
- **Для каждого влагалищного исследования отметьте:**
  - цвет амниотической жидкости;
  - степень раскрытия шейки матки;
  - степень опускания головки (оценка наружными акушерскими приемами)
- **Если при 1-ом исследовании раскрытие шейки матки отсутствует, может оказаться невозможным диагностика родов.**
  - Если имеются схватки, повторно обследуйте женщину через 4 часа для выявления изменений в шейке матки. Если на этой стадии есть сглаживание и раскрытие, то женщина находится в родах; если нет – диагностируются ложные схватки.
- **Во втором периоде родов проводите вагинальное исследование каждый час**

# Использование партограммы

Вносите следующие данные в партограмму:

- Информация о пациенте:
  - Полное имя --- Число беременностей -- Число родов,
  - Номер истории родов
  - Дата и время поступления родовой блок,
  - Дата и время начала родов
  - Дата и время излития околоплодных вод
- Частота сердечных сокращений плода:
  - Фиксируйте каждые полчаса.
- Выслушивается каждые 15 минут
- Отмечается точкой — •

# Использование партограммы

---

- **Околоплодные воды: цвет амниотической жидкости отмечается при каждом вагинальном обследовании:**
  - I — плодный пузырь цел
  - C — околоплодные воды светлые, чистые
  - M — воды с меконием (любая интенсивность окраски)
  - B — примесь крови в водах
  - A — отсутствие вод/выделений

# Использование партограммы

- **Конфигурация головки:**
  - 0 конфигурации нет
  - + швы легко разъединяются
  - ++ швы находят друг на друга, но разъединяются при надавливании
  - +++ швы находят друг на друга и не разделяются
- **Раскрытие шейки матки:** Оценивайте при каждом влагалищном исследовании и отмечайте крестиком (x).

# Использование партограммы

---

- **Линия бдительности:** линия должна начинаться от точки раскрытия шейки на 3 см и продолжаться до точки полного раскрытия с шагом 1 см в час
- **Линия действия:** проходит параллельно линии бдительности, отступя на 4 часа вправо.

# Использование партограммы

---

- **Оценка опускания головки пальпацией живота:**
  - Имеет отношение к части головки (разделенной на 5 частей), пальпируемой над симфизом;
  - Отмечайте кружком (O) при каждом вагинальном исследовании.

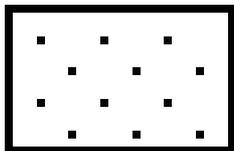


# Использование партограммы

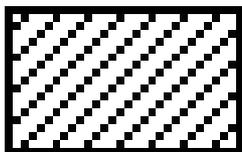
- **Время: отмечается слева от линии. Для удобства заполнения лучше записывать числом, кратным 30 мин, например 13.00 или 13.30.**
  - Сокращения матки: наряду с раскрытием шейки матки и продвижением головки плода сокращения матки (схватки) служат четким показателем родовой деятельности.
  - Периодичность схваток откладывается по оси времени. Каждая клеточка означает одно сокращение.
  - Различная интенсивность штриховки отражает интенсивность схваток.

# Использование партограммы

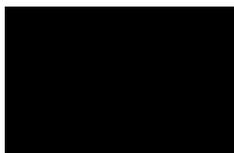
На партограмме принято использовать следующие три вида штриховки:



• точки — слабые схватки  
продолжительностью до 20 с



• косая штриховка — умеренные схватки  
продолжительностью 20—40 с



• сплошная штриховка — сильные схватки  
продолжительностью более 40 с

# Использование партограммы

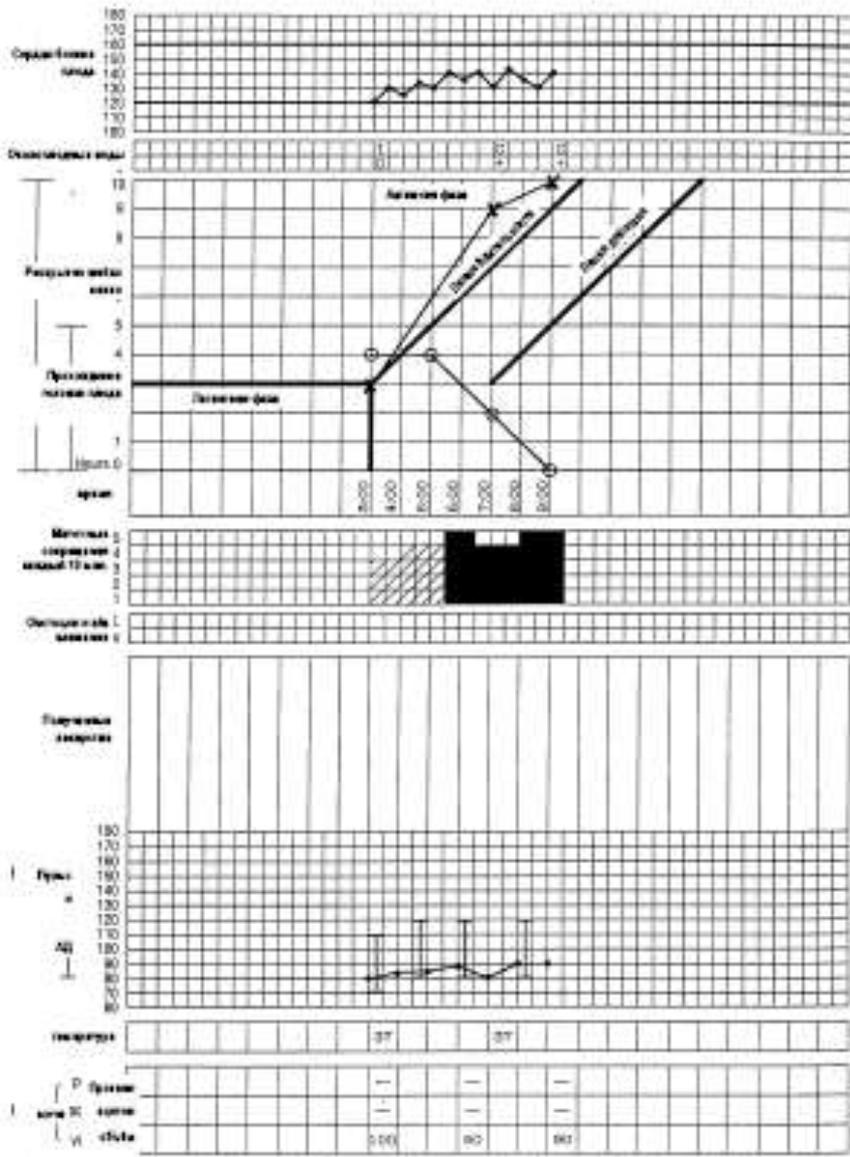
- **Окситоцин: при назначении записывается его количество/концентрация и вводимая доза в минуту (в каплях или ЕД) каждые 30 минут**
- **Назначения лекарств: фиксируются любые дополнительные назначения лекарств**
- **Пульс: каждые 30 минут отмечается точкой — •**
- **Артериальное давление: фиксируется каждые 4 часа и отмечается линией посередине соответствующей клеточки**
- **Температура тела: фиксируется каждые 4 часа.**
- **Количество мочи: записывается при каждом мочеиспускании**
- **Протеин, ацетон: записывается при патологических родах**

### ПАРТОГРАММА

Фамилия  
Дата поступления

Инициалы  
дата поступления

Полученный номер  
дата поступления



Амниотическая жидкость - 7  
 Спонтанный влагалищный род в 14:20  
 Живой плод - 2850 гр

# Течение первого периода родов

- **Признаки, указывающие на удовлетворительное течение первого периода родов:**
  - регулярные схватки с прогрессирующим увеличением их частоты и продолжительности;
  - скорость раскрытия шейки не менее 1 см. в час в течение активной фазы родов (раскрытие шейки на или левее линии тревоги);
  - шейка хорошо прилежит к предлежащей части
- **Признаки, указывающие на неудовлетворительное течение первого периода родов:**
  - Нерегулярные и редкие схватки после завершения латентной фазы;
  - ИЛИ скорость раскрытия шейки меньше 1 см в час в течение активной фазы родов (раскрытие шейки справа от линии тревоги);
  - ИЛИ шейка плохо прилежит к предлежащей части.

# Течение второго периода родов

- **Признаки, указывающие на удовлетворительное течение второго периода родов:**
  - постоянное опускание плода по родовому каналу;
  - начало фазы изгнания (потужного периода).
- **Признаки, указывающие на неудовлетворительное течение второго периода родов:**
  - отсутствие продвижения плода по родовому каналу;
  - нарушение изгнания в течение поздней (потужной) фазы.

# Оценка состояния плода

---

- Если частота сердечных сокращений плода патологическая  $<100$  или  $> 180$  ударов в мин. предположите дистресс плода
- Положение или предлежание плода, отличное от переднего вида затылочного предлежания с нормально ориентированным теменем, рассматривается как неправильное положение плода или неправильное предлежание
- Если наблюдается неудовлетворительное течение родов или затяжные роды, постарайтесь устранить причину медленного прогресса в родах

# Оценка состояния матери

- **Оцените состояние женщины на наличие признаков дистресса:**
  - Если пульс женщины учащается, можно предположить обезвоживание или наличие сильных болей. Убедитесь, что женщина получает достаточное количество жидкости перорально или внутривенно и обеспечьте адекватную анальгезию
  - Если у женщины снизилось артериальное давление, предположите кровотечение
  - Если в моче женщины присутствует ацетон, предположите недостаточное питание и перелейте декстрозу в/в

# Методические материалы

---

- *Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов: руководство для акушерок и врачей*, ВОЗ, 2003.
- WHO maternal health and safe motherhood programme, **World Health Organization Partograph in Management of Labor**, *Lancet*, 343: 1399-1404, 1994.
- Проект «Мать и Дитя,» Институт Здоровья Семьи, *Клинические Протоколы*, 2008, стр. 55.