Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Северный государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии СГМУ

Н.Г. Истомина

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ «ЗАПОЛНЕНИЕ ПАРТОГРАММЫ»

Специальности 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия

Обучающийся

Группа

Архангельск
2023

УДК 618.4-036
ББК 57.16
И 89

Рецензенты:
В.Е. Радзинский, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии ФГБОУ ВО «Российский университет дружбы народов» (г. Москва), член-корреспондент РАН, Заслуженный деятель науки Российской Федерации;
А.И. Пашов, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии медицинского института ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. И. Канта» (г. Калининград) Министерства здравоохранения Российской Федерации;
В.Б. Цхай, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» (г. Красноярск) Министерства здравоохранения Российской Федерации

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Северного государственного медицинского университета

Истомина Н.Г.
И Рабочая тетрадь «Заполнение партограммы». Специальности 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2023. – 42 с.

Рабочая тетрадь составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО 3++ и программой дисциплины «Акушерство и гинекология» для студентов по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия.

Пособие предназначено для самостоятельной внеаудиторной работы, а также в помощь при написании студенческой истории родов (в ходе практических занятий) и прохождении летней производственной практики.

Автор выражает благодарность за помощь в создании рабочей тетради студентам 5-го курса лечебного факультета СГМУ Миронову Д.С., Трубецкой Т.Н. и студенту 5-го курса педиатрического факультета Спирину И.А.

УДК 618.4-036
ББК 57.16

© Истомина Н.Г., 2023
© Северный государственный медицинский университет, 2023

Оглавление

От автора ... 4

Блок 1. Общая структура партограммы ... 7

Блок 2. Паспортная часть ... 8

Блок 3. Поле регистрации частоты сердечных сокращений плода ... 9

Блок 4. Поле отметки целостности плодного пузыря,
качества околоплодных вод ... 10

Блок 5. Поле отметки конфигурации головки плода ... 11

Блок 6. Поле регистрации раскрытия шейки матки,
опускания головки плода и времени исследования ... 12

Блок 7. Поле регистрации маточных сокращений ... 19

Блок 8. Поле для отметок о вводимых лекарственных средствах
и скорости введения окситоцина ... 20

Блок 9. Поле для регистрации состояния пациентки
(гемодинамика, температура, мочеотделение, протеинурия) ... 21

Блок 10. Практика ... 22
- Тестовые задания первого уровня ... 22
- Тестовые задания второго уровня ... 24
- Тестовые задания третьего уровня ... 26
- Тестовые задания четвертого уровня ... 27
- Тестовые задания пятого уровня ... 29
- Задачи ... 34

От автора

Рабочая тетрадь, которую Вы держите в руках, – дополнение к учебному пособию «Партограмма и кардиотокография как способы оценки нормальных родов». Это пособие призвано помочь проработать ключевую информацию о ведении нормальных родов и дать навык заполнения основной медицинской документации.

В создании его непосредственное участие принимали студенты пятых курсов лечебного и педиатрического факультетов Даниил Миронов, Татьяна Трубецкая и Иван Спирин. Ими выполнены все графические элементы тетради, проекты тестовых заданий различных уровней сложности. Я выражаю глубокую и искреннюю благодарность за их поддержку и деятельное участие, глубокий интерес к темам, затронутым в обсуждении, готовность поделиться идеями. Участие студентов в подготовке рабочей тетради не случайно, именно их личный опыт прохождения практических занятий и летней производственной практики в акушерских отделениях послужил основным мотивом к созданию этого пособия.

Адреса обратной связи

Я буду благодарна всем, кто найдёт возможность высказать критические замечания и предложения по улучшению рабочей тетради. Используйте для связи e-mail: nataly.istomina@gmail.com

Как пользоваться тетрадью

Рабочая тетрадь представляет собой конспект теоретической информации, изложенной в учебном пособии «Партограмма и кардиотокография как способы оценки нормальных родов», но также может быть использована самостоятельно, с опорой на клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ) «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)»» или другую учебную или методическую литературу, посвященную теме ведения нормальных и патологических родов.

Информация в тетради изложена в форме последовательного заполнения партограммы – одной из основных медицинских форм отчетности в процессе оказания специализированной помощи роженицам.

Каждый раздел партограммы обсуждается кратко и отдельно, после каждого из них Вам предложено небольшое практическое задание для закрепления полученной информации. Тексты заданий выделены курсивом.

В некоторых теоретических разделах информации Вам будет предложено заполнить пропуски из значений, расположенных в рамке рядом, эти значения могут быть использованы однажды или несколько раз.

Кроме того, в конце этого пособия мы разместили бланки партограммы для заполнения в ходе написания истории родов на цикле практических занятий по акушерству и в ходе прохождения летней производственной практики в акушерском стационаре. Эти бланки содержат краткие рекомендации по их заполнению на обратной стороне.

Список используемых сокращений

АД – артериальное давление
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
КТГ – кардиотокография
РОАГ – Российское общество акушеров-гинекологов
ЧСС – частота сердечных сокращений

Партограмма

Итак, Вы приступаете к заполнению или интерпретации партограммы и думаете, с чего начать? Мы постараемся помочь Вам в этой порой непростой задаче и ответить на все возникающие вопросы.

Для начала введем некоторые дефиниции, которые помогут Вам сориентироваться в истории родов и не ошибиться при её написании.

Запишите и запомните основные определения:

Партограмма – _____

_____

_____

_____

_____

Нормальная беременность – _____

_____

_____

Своевременные (срочные) роды – _____

_____

Физиологические (нормальные) роды – _____

_____

_____

_____

_____

Патологические роды – _____

_____

_____

Паритет – _____

Схватки – _____

Роженица – _____

Родильница – _____

Амниотомия – _____

Сглаживание шейки матки – _____

_____

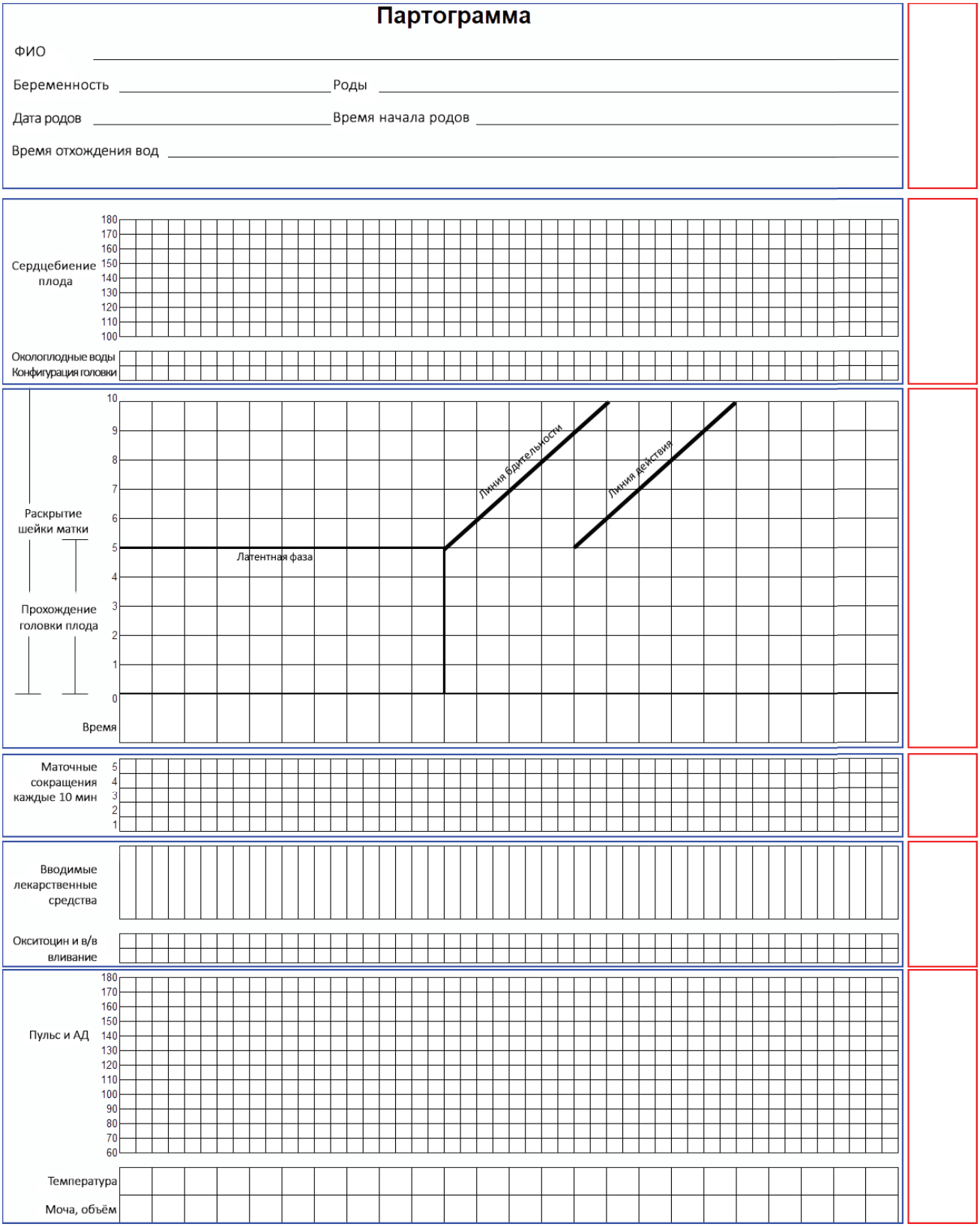
Когда начинается ведение партограммы, и для кого она нужна?

В соответствии с клиническими рекомендациями Российского общества акушеров-гинекологов (РОАГ) партограмма ведется с момента установления диагноза родов и включает в себя латентную фазу. В этом ее основное отличие от партограммы, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), которая заполняется с начала активной фазы первого периода родов (то есть раскрытия шейки матки 5 см или более). Кроме того, вариант партограммы ВОЗ от 2022 года содержит дополнительную часть для мониторинга во втором периоде родов.

Применение партограммы необходимо для всех женщин, находящихся в родах на всех уровнях оказания специализированной медицинской помощи. Большинство из них относятся к низкой группе риска, и в этой группе партограмма в принципе может заменять дневники ведения родов, за исключением записи консилиума об изменении плана родов.

Информация по заполнению партограммы будет представлена последовательно, начиная с общего вида партограммы. Мы продолжим разбор ее отдельных частей (блоков) в том порядке, в котором они существуют. В общей структуре партограммы эти части выделены синими границами. В нижнем углу справа указаны страницы тетради, на которых обсуждаются разные блоки партограммы.

Блок 1. Общая структура партограммы



Задание

Изучите основные разделы партограммы и запишите их наименования в красные рамочки.

Блок 2. Паспортная часть

Партограмма

ФИО _____

Беременность _____ Роды _____

Дата родов _____ Время начала родов _____

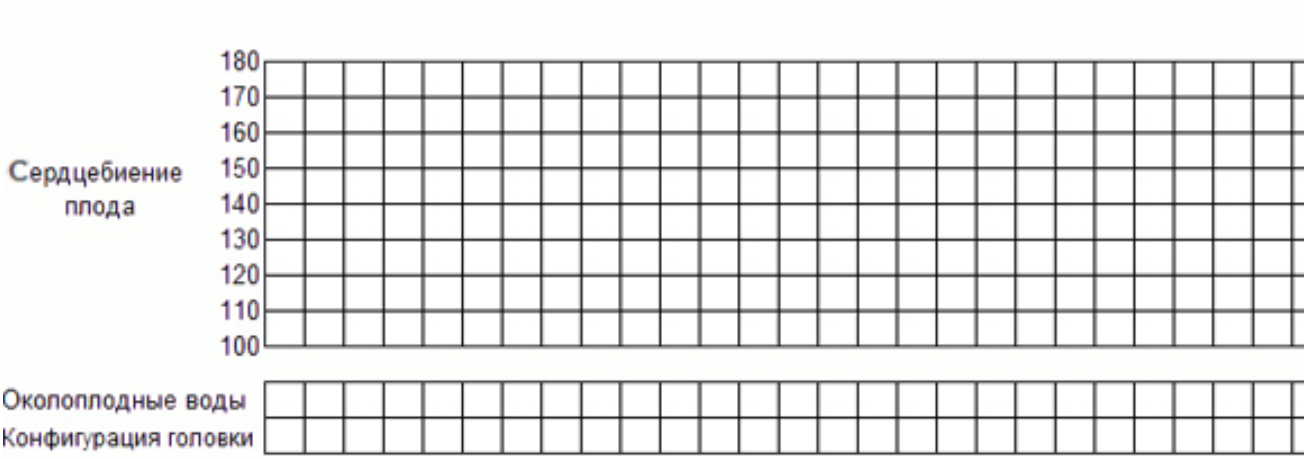
Время отхождения вод _____

В данном разделе партограммы необходимо поместить следующую информацию о пациентке:

1. ФИО (полностью)
2. Количество беременностей (включая данную беременность и роды)
3. Количество родов состоявшихся + текущие обозначить «0»
4. Дата поступления в родблок
5. Время начала родов
6. При излившемся плодном пузыре – время отхождения вод

Задание
Заполните паспортную часть исходя из клинического примера:
03.11.2023 в 16:15 в отделение поступила беременная И., 27 лет. Беременность третья по счету, одна из них завершилась медикаментозным абортом, а две другие – срочными родами. Частота схваток – одна за 5 мин – установилась около 4 часов назад. Воды отошли примерно час назад.

Блок 3. Поле регистрации частоты сердечных сокращений плода



В данном разделе партограммы указывается частота сердечных сокращений (ЧСС) плода отдельными точками, которые впоследствии соединяются линией.

Заполните пробелы, используя слова и цифры-подсказки в правом столбце

Аускультация плода проводится:

- в первом периоде родов после схватки в течение _____
  с частотой в латентной фазе – каждые _____
  в активной фазе – каждые _____
- во втором периоде родов каждые_____ и после каждой потуги
- ЧСС плода сверяется с ЧСС роженицы.

В партограмме ЧСС плода фиксируется каждые _____минут

Заполнение данного поля начинают одновременно с началом заполнения _____ в соответствии с данными периодической аускультации.

Нормальными значениями ЧСС плода считаются более ___ и менее ___ ударов в минуту.

При таких значениях продолжают обычный мониторинг. При значениях, выходящих за параметры нормальных, иногда достаточно попросить роженицу поменять положение (особенно если это положение на спине), продолжить контроль ЧСС плода, при отсутствии эффекта или выраженной брадикардии плода требуется уточнение клинической ситуации.

- *160*
- *15 минут*
- *100*
- *1 минуты*
- *каждый час*
- *партограммы*
- *110*
- *30*
- *истории родов*
- *5 минут*
- *15*
- *15–30 минут*
- *170*
- *60 минут*
- *45*
- *обменной карты*
- *120*
- *30 минут*
- *150*

Задание

Заполните поле регистрации ЧСС плода в начале этого блока исходя из клинического примера:

При первом измерении ЧСС плода составило 137 ударов в минуту, через полчаса – 129, через час – 141 и далее с интервалами в 30 мин: 133–127–146–133–127 ударов в минуту.

Блок 4. Поле отметки целостности плодного пузыря, качества околоплодных вод

Околоплодные воды | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

В данной графе указывают целость плодного пузыря или характеристики излившейся или подтекающей амниотической жидкости (при самостоятельно вскрывшемся пузыре или после амниотомии). Данные отмечаются заглавными буквами, каждые полчаса. Каждая клеточка соответствует 30 минутам.

Задание

Изучите клинические рекомендации и напишите расшифровку понятий:

R – _____

ARM – _____

I – _____

C – _____

M – _____

B – _____

A – _____

Задание

Заполните поле «Околоплодные воды»:

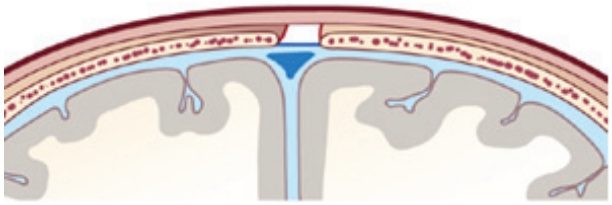
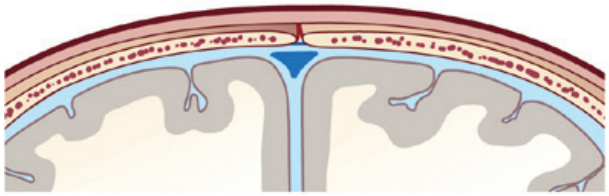
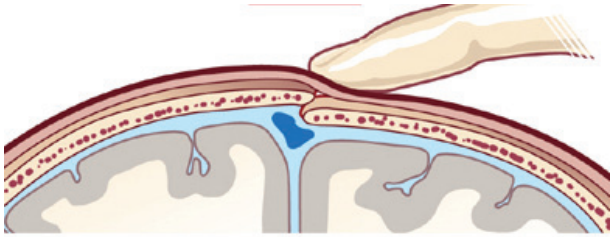
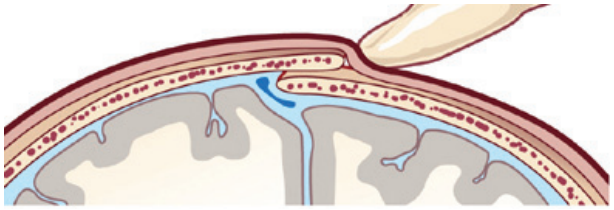
При первом осмотре – плодный пузырь цел, через три часа плодный пузырь вскрылся спонтанно, воды текут светлые, через час в водах появилась примесь крови.

Блок 5. Поле отметки конфигурации головки плода

Конфигурация головки | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

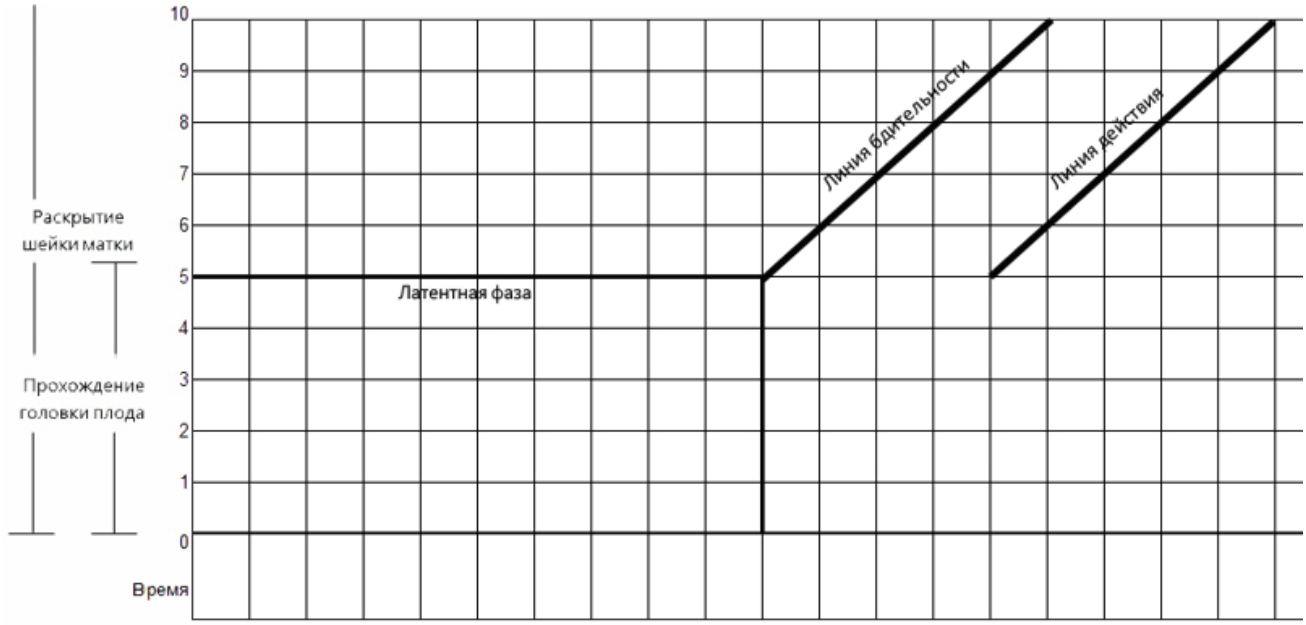
В этом поле указывают отсутствие или степень конфигурации головки плода по данным влагалищного исследования. Поэтому интервалы (!) между отдельными исследованиями соответствуют кратности внутреннего акушерского исследования. Каждая клеточка соответствует 30 минутам.

Изучите схемы конфигурации головки плода и запишите их характеристики

Задание
Заполните поле «Конфигурация головки плода»
При первом осмотре конфигурации головки нет, при втором – выяснилось, что стреловидный шов не определяется, теменные кости сближены и находятся на одном уровне.

Блок 6. Поле регистрации раскрытия шейки матки, опускания головки плода и времени исследования



В данном разделе партограммы ***на одном поле*** размещают графики открытия *маточного зева* (от 0 до 10 см) и опускания *головки плода* ***(от 5 до 0)***. Там же расположены ориентиры – ***границы латентной фазы*** (до 5 см открытия маточного зева), а ***для активной*** – линии *бдительности* (наблюдения) и *действия*.

В самой нижней части этого раздела расположено отдельное поле для указания времени исследования. Масштаб: одна клеточка ***соответствует одному часу***.

Рассмотрим все в деталях:

Степень раскрытия маточного зева

Заполните пробелы, используя слова и цифры-подсказки в правом столбце Степень раскрытия маточного зева – это то, на *сколько сантиметров* расширен канал шейки матки (маточный зев). Оценка раскрытия проводится _____ _____ и отмечается на партограмме _____ на пересечении соответствующего столбца со значениями времени исследования и строки со значениями величины раскрытия маточного зева в сантиметрах. Значения могут быть теоретически от нуля, но чаще всего это 3–4 см (так как шейка матки обычно перед родами становится мягкой, эластичной, укороченной, а маточный зев приокрыт) и до 10 см, что соответствует полному раскрытию и началу второго периода родов. Скорость раскрытия маточного зева в активную фазу обычно составляет > ___ см/час, но может быть более медленной.	• *крестиком (X)* • *1,5* • *при каждом наружном осмотре* • *0,5* • *кружочком (O)* • *1* • *при каждом влагалищном исследовании* • *2* • *по желанию женщины* • *0,1* • *звездочкой (*)*

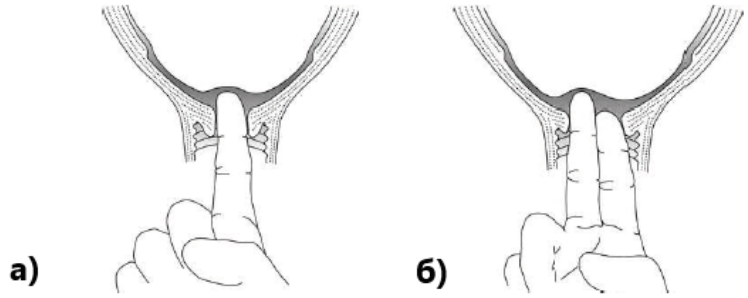


Рис 1. Оценка степени открытия маточного зева

Запишите степень открытия маточного зева:

а) _____

б) _____

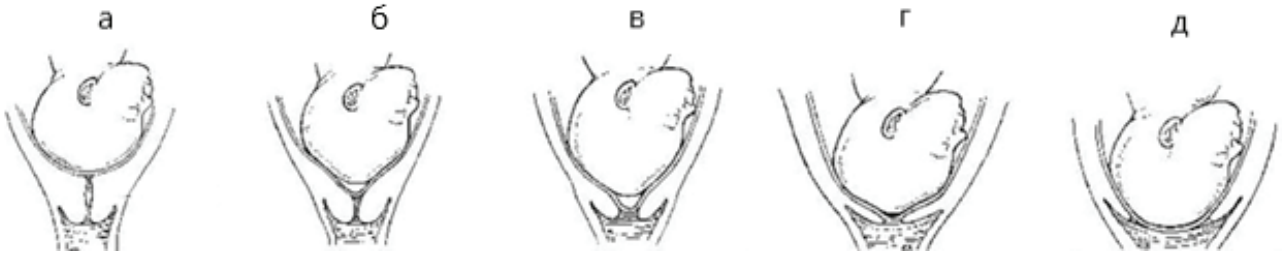


Рис. 2. Степени открытия маточного зева в родах

Запишите примерную степень сглаживания шейки матки и открытие маточного зева для каждого из рисунков выше

а) _____

б) _____

в) _____

г) _____

д) _____

Необходимо помнить, что при исследовании учитываются такие характеристики шейки матки, как положение, длина (степень сглаживания) и консистенция. Все эти параметры являются составляющими шкалы Бишопа (1964 г.) для оценки ***степени зрелости шейки матки***.

Задание
Заполните шкалу Бишопа в её модификации:

Состояние шейки матки*	Баллы			
	0	1	2	3
Положение				–
Консистенция				–
Длина, см				
Открытие, см				
Положение головки плода				

***** *используйте для заполнения пособие «Партограмма и кардиотокография как способы оценки нормальных родов» или клинические рекомендации РОАГ «Неудачная попытка стимуляции родов (подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение)», приложение Г.*

_____ баллов – шейка незрелая,
_____ баллов – созревающая,
>_____ баллов – зрелая.

Что такое открытие и сглаживание маточного зева?

Задание
Запишите разницу понятий:
Сглаживание – _____
Открытие – _____

Влагалищное исследование для *оценки динамики* изменений шейки матки: сглаживания шейки и *раскрытия маточного зева* рекомендовано проводить при ***поступлении*** с жалобами на *регулярные схватки* (для установления диагноза родов), а далее ***через 4 часа*** при отсутствии других показаний. ***Во втором периоде*** родов внутреннее акушерское исследование проводят ***каждый час*** для *оценки продвижения головки плода* по родовому каналу.

Влагалищные исследования должны ***выполняться по показаниям***, их ***количество*** должно быть ***сведено к минимуму*** для снижения риска гнойно-септических осложнений.

Теперь рассмотрим основные правила проведения влагалищного исследования.

Влагалищное исследование начинают после получения ***согласия роженицы*** и обеспечения приватности. Проводят его ***вне схватки***. При обследовании шейки матки необходимо ***соблюдение правил асептики***. Одномоментно ***оценивают все параметры***, требующие проведения влагалищного исследования

для ***шейки матки***: положение, длина, консистенция, открытие маточного зева, целость плодного пузыря;

для ***плода***: характер предлежащей части (головка плода, тазовый конец, выпадение ручки, петли пуповины), при головном предлежании: положение швов и родничков, степень конфигурации головки;

в отношении ***костного таза***: его объемные параметры и положение (продвижение) предлежащей части плода относительно плоскостей (анатомических ориентиров) малого таза.

Степень опускания головки плода

Заполните пробелы, используя слова и цифры-подсказки в правом столбце Степень опускания головки плода – это то, на каком уровне по отношению ко входу в малый таз находится головка плода. Этот метод относится к _____ методам акушерского исследования. Степень опускания головки исследуется _____ влагалищным(ого) исследованием(я) и отмечается на партограмме _____	• крестиком (X) • наружным • кружочком (O) • субъективным • параллельно с • внутренним • после • звездочкой (*) • перед

Различают пять степеней опускания головки плода

Задание

Изучите клинические рекомендации, картинку снизу и напишите расшифровку понятий:

5/5 – _____

4/5 – _____

3/5 – _____

2/5 – _____

1/5 – _____

0/5 – _____

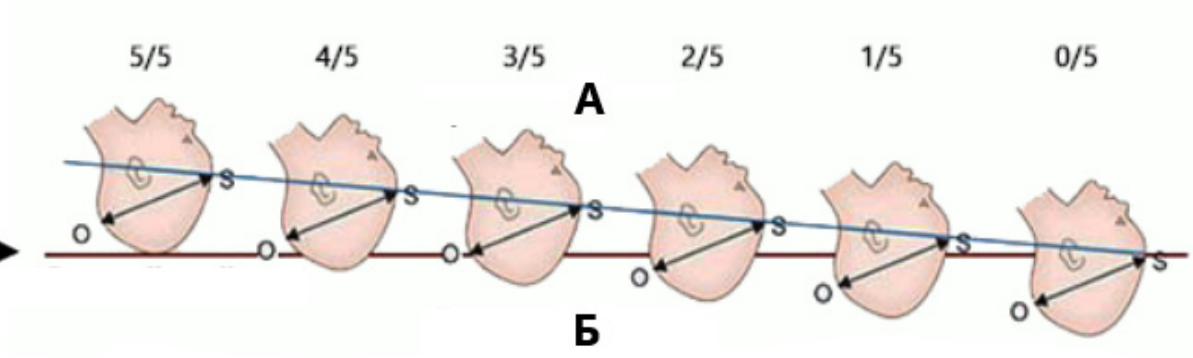


Рис. 3. Обозначения степени опускания головки плода в полость малого таза при наружном акушерском исследовании

Запишите, какие анатомические образования отмечены буквами А, Б, В:

А_____

Б_____

В_____

Задание

Каждая степень «привязана» к пяти пальцам одной ладони, которой можно пальпировать предлежащую головку плода. Определите степень опускания головки на рисунках внизу в соответствии с изученными степенями:

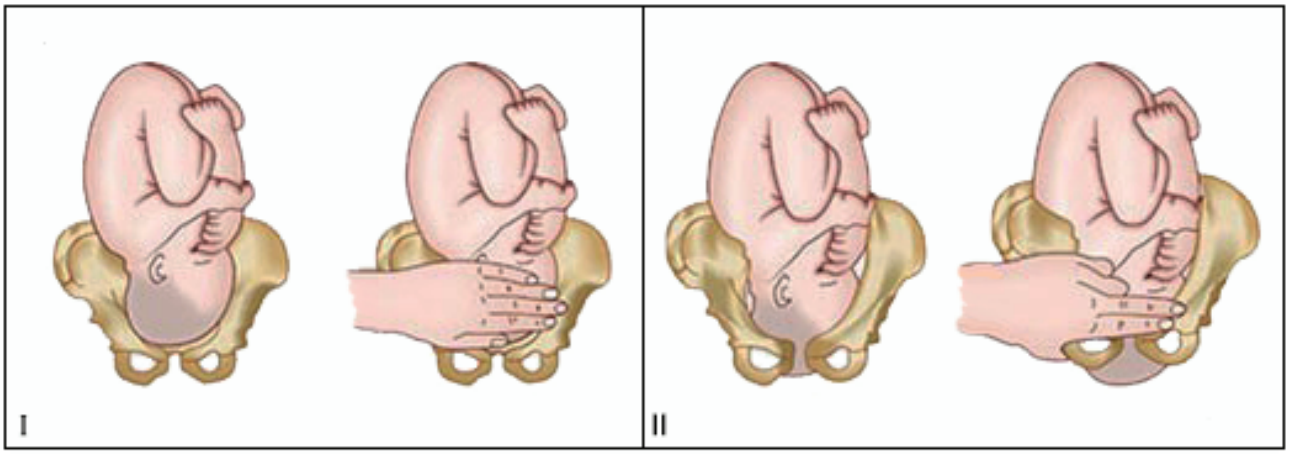


Рис. 4. Определение степени опускания головки плода в ходе родов

Запишите данные о степени опускания головки плода для каждого из рисунков выше:

I – *головка плода определяется над лоном* _____ *пальцами из пяти* = 5/5

II – _____

Поле для указания времени исследования

Поле для указания времени исследования расположено в самой нижней части этого раздела партограммы. Масштаб: ***одна клеточка*** соответствует 1 часу**.** Для удобства заполнения лучше записывать числом, кратным 30 мин, например 13:00 или 13:30.

N.B. Обратите внимание, что при раскрытии маточного зева на ***5 и более*** сантиметров пациентка переходит ***в активную фазу*** первого периода родов, для которой уже установлены определенные параметры, в отличие от латентной фазы, которая является высоковариабельной.

Для того чтобы лучше запомнить и дифференцировать различные этапы и фазы родовой деятельности, заполните таблицу:

Симптом и признак	Период	Фаза
Схватки нерегулярные, маточный зев закрыт		
Схватки регулярные, раскрытие маточного зева менее 5 см		
Регулярные схватки, шейка сглажена, раскрытие маточного зева от 5 до 10 см		
Раскрытие маточного зева полное Головка плода в полости малого таза Могут быть позывы тужиться		
Ребенок родился. Признаки отделения плаценты отрицательные		

Для активной фазы в партограмме присутствуют две дополнительных линии:
- бдительности
- действия.

При регистрации ***степени раскрытия*** маточного зева, ***соответствующей активной фазе***, ***отметку переносят*** на ***линию бдительности пунктиром*** и продолжают наблюдение.

Если при поступлении роженицы ***открытие шейки 5 см и более***, то ***знак «Х»*** нужно поставить ***сразу на линии бдительности***.

Заполните пробелы, используя слова и цифры-подсказки в правом столбце

Линия бдительности расположена на партограмме так, что соответствует скорости раскрытия маточного зева ____ см/час, что является *условной нижней границей нормы* для большинства пациентов в группе низкого риска.
Линия действия расположена на 4 часа вправо от линии бдительности и соответствует скорости раскрытия шейки матки менее ____ см/час.

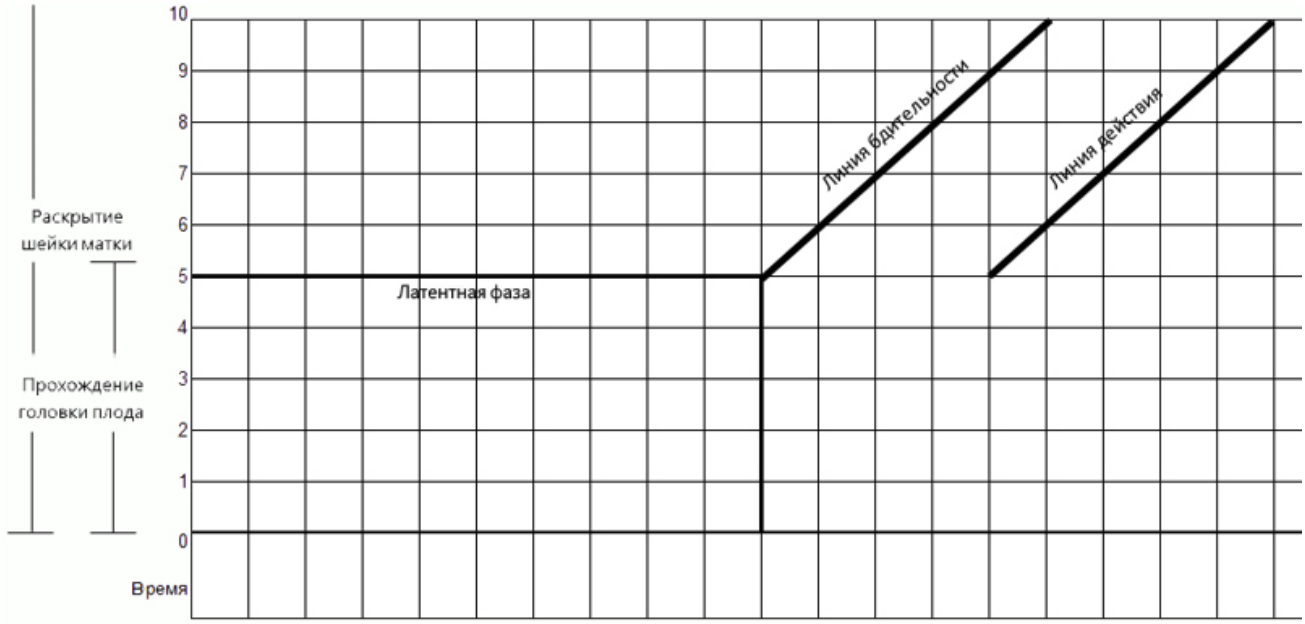
- Если построенная Вами кривая скорости раскрытия шейки матки располагается на линии бдительности или левее её, то темп родов считается _____.
- Если построенная Вами кривая скорости раскрытия шейки матки располагается правее линии бдительности, но левее линии действия, то это свидетельствует о _____ скорости раскрытия, за беременной ведется наблюдение, дополнительные вмешательства в процесс родов не требуются.
- Если построенная Вами кривая скорости раскрытия шейки матки располагается _____ линии действия, то требуется вмешательство врача для повторной оценки клинической ситуации и принятия мер по ее коррекции.

- увеличении
- 1
- аномальным
- 0,5
- левее
- 2
- снижении
- 0,1
- нормальным
- правее

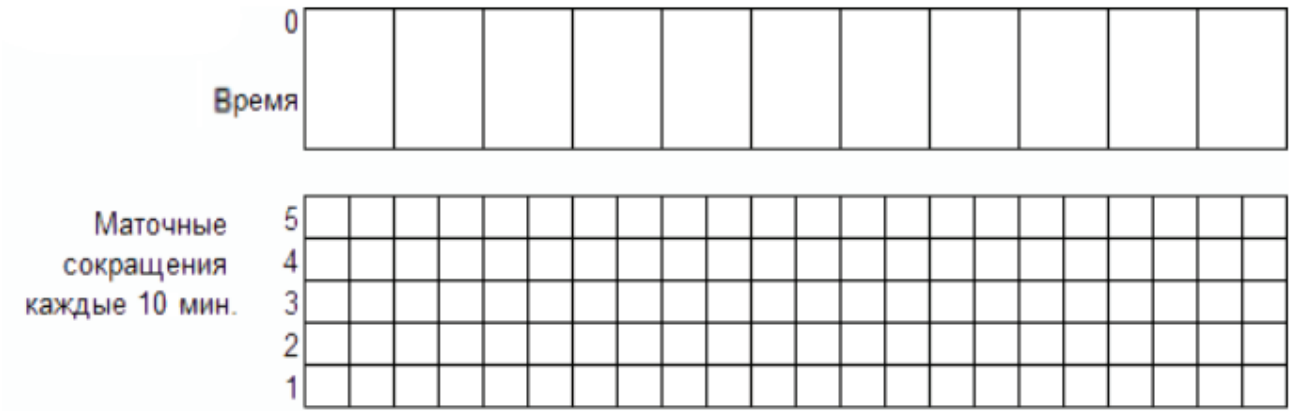
Задание

Заполните поле регистрации раскрытия маточного зева, опускания головки плода и времени исследования, исходя из клинического примера:

Пациентка В., поступила в родблок в 14:25, в родах 5 часов. При первом осмотре в 14:35 – маточный зев открыт на 4 см, головка плода подвижна над входом в малый таз, при повторном осмотре в 18:30 – шейка длиной 1 см, открытие – 5 см, головка плода фиксирована во входе в малый таз.



Блок 7. Поле регистрации маточных сокращений



В этом разделе партограммы записывают ***частоту и длительность*** схваток. График представляет собой столбики из 5 клеток (максимальное количество схваток за 10 мин), которые штрихуются различными способами в зависимости от продолжительности схваток.

Количество схваток и их продолжительность определяются каждые полчаса методом пальпации в течение 10 минут.

В зависимости от продолжительности схваток клетки будут штриховаться следующим образом:

Задание

Изучите клинические рекомендации и запишите характеристики схваток:

Точки – _____

Косая штриховка – _____

Сплошная штриховка – _____

Задание

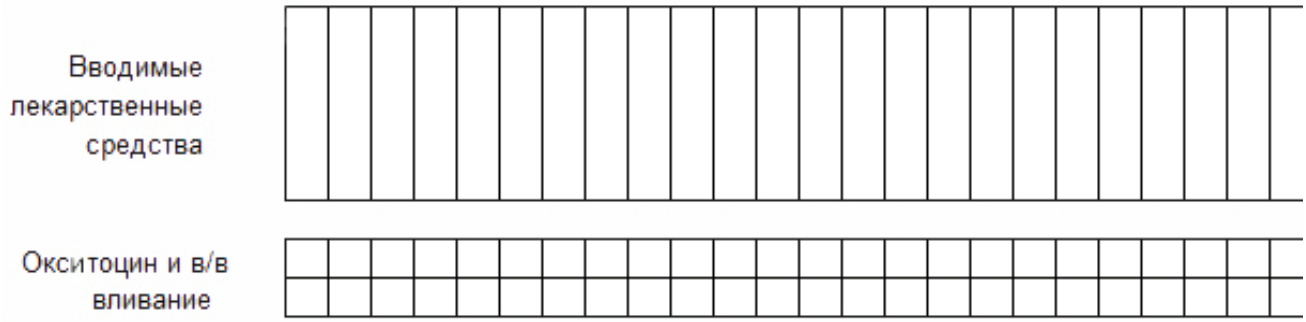
Заполните поле регистрации маточных сокращений в начале этого блока исходя из клинического примера:

Пациентка Д., поступила в родблок в 12:05, в родах 5 часов. При первом осмотре в 12:10 – схватки регулярные, каждые 5 минут, слабые.

При дальнейшем наблюдении количество схваток и их продолжительность не менялись. С 14:10 частота схваток увеличилась до трех за 10 минут со средней продолжительностью 20–30 секунд.

При повторном осмотре в 15:15 схватки средней силы, по три за 10 минут.

Блок 8. Поле для отметок о вводимых лекарственных средствах и скорости введения окситоцина



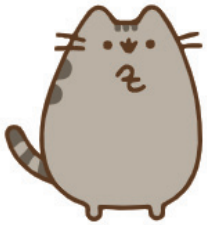
В данном разделе партограммы отмечают ***название***, ***дозу и способ введения*** всех лекарственных препаратов, применяющихся во время родов.

При назначении окситоцина в верхней клетке записывается его концентрация (Ед/л), в нижней – скорость введения либо капель в минуту, либо миллилитров в час. ***Отмечается каждые 30 минут.***

Родоусиление внутривенным *введением окситоцина* является наиболее распространенной практикой в коррекции слабости родовой деятельности. Однако важно знать и учитывать риски возможных осложнений родоусиления окситоцином: *гипоксия плода, тахисистолия матки* (чрезмерная родовая деятельность), *родовой травматизм матери и плода, эмболия околоплодными водами, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты*.

N.B. Основной принцип назначения окситоцина – «титрование», т.е. достижение ***минимальной эффективной дозы,*** а именно 4–5 (допустимо и 3–4) схваток за 10 мин без признаков гипоксии плода и тахикардии матери (более 109 уд/мин). Увеличивают скорость введения ***не чаще чем один раз в 30 мин*** под контролем КТГ.

После достижения минимальной эффективной дозы скорость окситоцина ***НЕ увеличивают*** вне зависимости от скорости открытия маточного зева.



При отсутствии эффекта от введения окситоцина (невозможность достичь нормальных параметров родовой деятельности или динамики раскрытия маточного зева при максимальной скорости введения в течение 3–5 часов) ***рекомендовано пересмотреть план родов*** в пользу операции кесарева сечения.

Как правильно вводить окситоцин? Точное введение препарата осуществляется инфузионным насосом (инфузомат, перфузор).

Задание

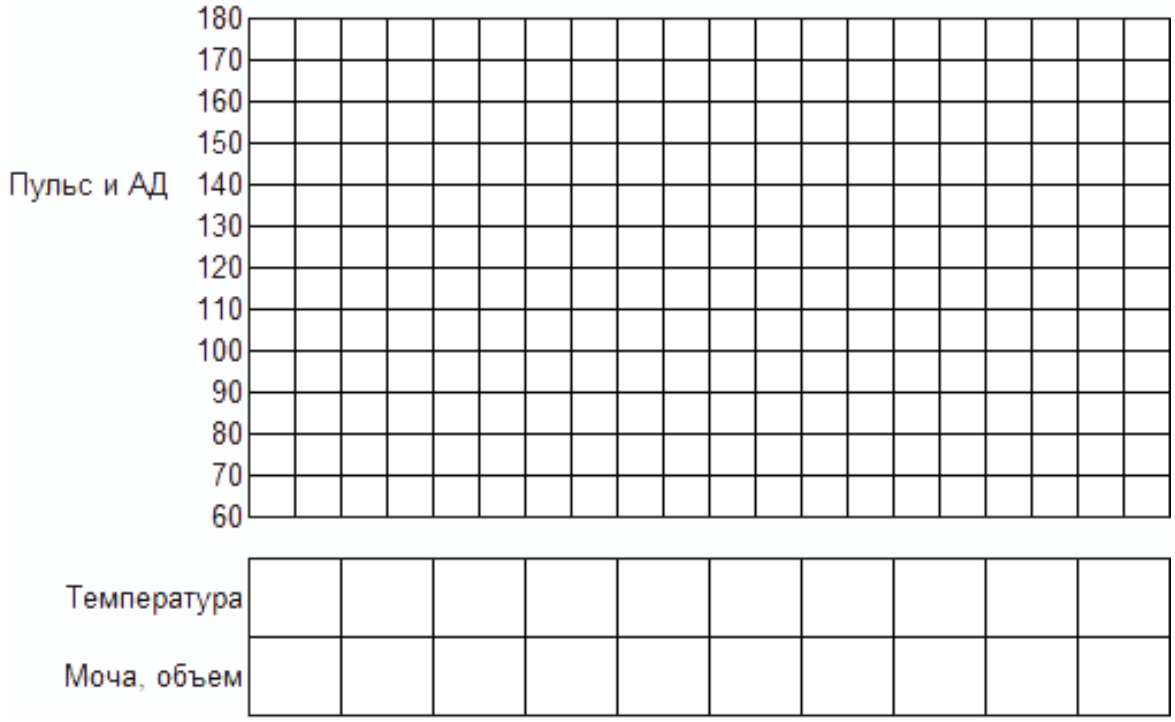
Заполните основные компоненты схемы назначения окситоцина для раствора 1 мл (5 МЕ) в 49 мл 0,9 % растворе натрия хлорида на основе клинических рекомендаций:

1. Низкодозированная инфузия _____

2. Высокодозированная инфузия _____

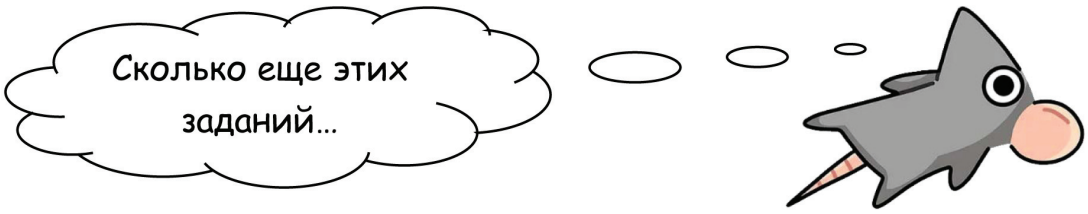
3. Предельно опасный уровень _____

Блок 9. Поле для регистрации состояния пациентки (гемодинамика, температура, мочеотделение, протеинурия)



В этом разделе партограммы отмечают основные параметры мониторинга состояния роженицы.

Задание
Изучите клинические рекомендации и заполните частоту оценки параметров в зависимости от фазы родов:
Артериальное давление – _____
Моча – _____
Пульс *в латентной фазе* – _____ *в активной фазе* – _____
Температура *в латентной фазе* – _____*в активной фазе* – _____



Задание
Заполните поле для регистрации состояния пациентки исходя из клинического примера:
При поступлении в родблок у роженицы пульс составлял 89 уд/мин, артериальное давление – 130/80, температура 36,5 °С, примерно через два часа пациентка помочилась – моча светлая, без примесей, примерный объём – 180 мл. При следующем измерении пульс – 97 уд/мин, артериальное давление – 130/90, температура 37,0 °С.

Вот, наверное, и всё, что нужно знать о партограмме, теперь Вам нужно «набить руку» и приступить к практике.

Блок 10. Практика

Тестовые задания первого уровня

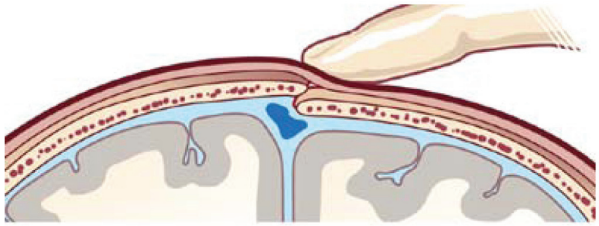
Выберите правильный вариант ответа:

1. Партограмма – это графическая запись описания родов
   a) верно
   b) неверно
2. Основной целью партограммы является грамотное отражение динамики родового процесса с обязательной характеристикой состояния матери
   a) верно
   b) неверно
3. При влагалищном исследовании учитываются такие характеристики шейки матки, как положение, длина и консистенция
   a) верно
   b) неверно
4. Линия бдительности и линия активности характерны для латентной фазы
   a) верно
   b) неверно
5. Сглаживание шейки матки – процесс постепенного истончения и удлинения шейки матки
   a) верно
   b) неверно
6. Партограмма заполняется только при своевременных родах
   a) верно
   b) неверно
7. Проведение амниотомии отображается в партограмме
   a) верно
   b) неверно
8. ФИО родившегося ребенка вносят в паспортную часть партограммы
   a) верно
   b) неверно
9. Партограмма является обязательным документом ведения физиологических родов
   a) верно
   b) неверно
10. Температура тела плода при рождении отмечается в партограмме
   a) верно
   b) неверно
11. При плановом кесаревом сечении партограмма не заполняется
   a) верно
   b) неверно
12. В партограмме отмечают оценку новорожденного по шкале Апгар на пятой минуте жизни
   a) верно
   b) неверно
13. Грамотное заполнение партограммы может способствовать снижению частоты ненужных акушерских вмешательств
   a) верно
   b) неверно
14. Введение лекарственных средств отражается в партограмме
   a) верно
   b) неверно
15. Родильница – женщина в процессе родов
   a) верно
   b) неверно

Тестовые задания второго уровня

Выберите правильный вариант ответа:

1. Партограмма применяется
   a) для всех женщин, находящихся в родах на всех уровнях оказания специализированной медицинской помощи
   b) для женщин, которые относятся к высокой группе риска, находящихся в родах на всех уровнях оказания специализированной медицинской помощи
   c) для женщин, которые относятся к низкой группе риска, находящихся в родах на всех уровнях оказания специализированной медицинской помощи
   d) для всех женщин, находящихся в родах на третьем уровне оказания специализированной медицинской помощи
2. Партограмму начинают заполнять
   a) в приемном покое родильного дома
   b) в женской консультации
   c) в первом периоде родов
   d) после того как женщина родила
3. Влагалищное исследование проводят
   a) во время схватки
   b) вне схватки
   c) во время схватки и вне схватки
   d) не имеет значения
4. В латентной фазе пульс оценивается каждые
   a) 15 минут
   b) 2 часа
   c) 30 минут
   d) 4 часа
5. Шейка матки при оценке на 8 баллов по шкале Бишопа
   a) незрелая
   b) созревающая
   c) зрелая
   d) нет правильного ответа
6. Срочные роды
   37^{+0}–41^{+6} недель
   35^{+0}–41^{+6} недель
   37^{+1}–40^{+6} недель
   39^{+0} –41^{+6} недель
7. Определите степень конфигурации головки плода, если стреловидный шов определяется в виде небольшой ступеньки, при надавливании возможна репозиция



   a) 0
   b) +
   c) ++
   d) +++

8. Партограмму заполняет
   a) неонатолог
   b) акушер-гинеколог
   c) анестезиолог
   d) правильного ответа нет
9. Данные о мочеиспускании заносятся в партограмму
   a) каждые 30 минут
   b) каждые 4 часа
   c) после каждого акта мочеиспускания
   d) правильного ответа нет
10. Введение окситоцина указывается
   a) каждые 30 минут
   b) каждые 4 часа
   c) после каждого введения
   d) правильного ответа нет
11. Символ «В» в партограмме означает
   a) плодный пузырь цел
   b) околоплодные воды светлые
   c) воды с меконием
   d) правильного ответа нет
12. Шкала Бишопа используется
   a) для определения степени зрелости шейки матки
   b) определения степени открытия маточного зева
   c) оценки состояния новорожденного
   d) правильного ответа нет
13. В родах двойней партограмм заполняют
   a) одну
   b) две
   c) по количеству живорожденных детей
   d) правильного ответа нет
14. В процессе родов произошел спонтанный разрыв плодных оболочек, в партограмме это отображается символом
   a) R
   b) I
   c) D
   d) S
15. В какой раздел партограммы вносят оценку по шкале Апгар?
   a) в паспортную часть
   b) в поле регистрации ЧСС плода
   c) в поле регистрации состояния пациентки
   d) правильного ответа нет

Тестовые задания третьего уровня

Выберите несколько правильных вариантов ответа:

1. Партограмма содержит следующие разделы
   a) паспортная часть
   b) ЧСС плода
   c) назначения лекарственных средств
   d) частота дыхания
2. Паспортная часть содержит
   a) количество беременностей
   b) исходы предыдущих беременностей
   c) время начала родов
   d) ФИО
3. Аускультация плода в первом периоде родов проводится
   a) в латентной фазе – каждый час
   b) в активный фазе – каждый час
   c) в латентной фазе – каждые 15–30 мин
   d) в активной фазе – каждые 15–30 мин
4. В поле регистрации состояния пациента отмечается
   a) температура
   b) объем и цвет мочи
   c) пульс
   d) SpO_2
5. При заполнении партограммы допускаются виды штриховки
   a) косая штриховка
   b) точки
   c) сплошная штриховка
   d) сеточка
   e) пунктир
6. Подсчет количества схваток и их продолжительность определяются
   a) каждые 10 мин
   b) каждые 30 мин
   c) методом пальпации в течение 10 мин
   d) методом пальпации в течение одной минуты
7. Показания к влагалищному исследованию
   a) перед назначением медикаментозной анальгезии
   b) при ухудшении состояния роженицы
   c) ухудшение состояния плода (брадикардия)
   d) излитие околоплодных вод
8. Минимальная скорость раскрытия маточного зева в активную фазу
   a) 1 см/час
   b) 0,5 см/час
   c) 10 мм/час
   d) 5 мм/час

9. К наружным методам акушерского исследования относятся
    a) приемы Леопольда Левицкого
    b) пальпация живота
    c) влагалищное исследование
    d) исследование при помощи зеркал
10. Варианты записи скорости введения окситоцина
    a) капли в минуту
    b) капли в час
    c) миллилитры в минуту
    d) миллилитры в час

Тестовые задания четвертого уровня

Установите соответствие вариантов ответов из правой и левой колонок:

1. Отметки о целости плодного пузыря

1) R	a) амниотомия
2) ARM	b) спонтанный разрыв плодных оболочек
3) I	c) плодный пузырь цел, допустимо обозначение «Ц»

2. Отметки о качестве околоплодных вод

1) C	a) околоплодные воды светлые, чистые
2) M	b) примесь крови в водах
3) B	c) воды с меконием (любая интенсивность окраски)
4) A	d) отсутствие вод/выделений, допустимо обозначение «О»

3. Степени конфигурации головки и их условные обозначения

1) стреловидный шов не определяется, теменные кости сближены, находятся на одном уровне	a) 0
2) швы значительно находят друг на друга, не разделяются, есть асинклитизм положения стреловидного шва	b) +
3) стреловидный шов определяется в виде небольшой ступеньки, при надавливании возможна репозиция	c) ++
4) при пальпации швы и роднички определяются	d) +++

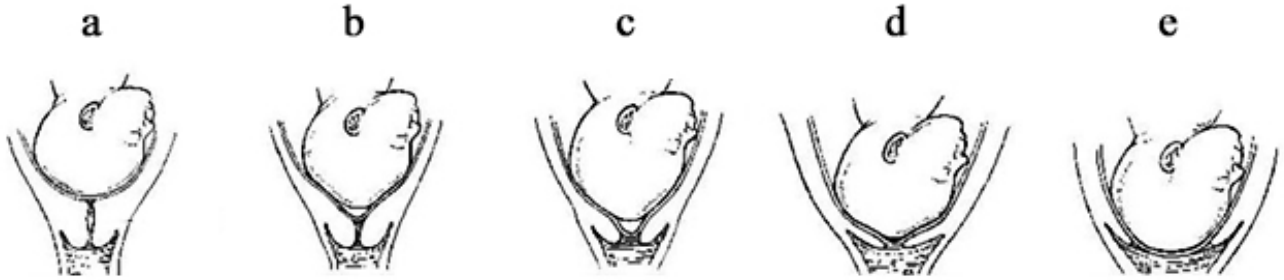
4. Обозначения в графике открытия маточного зева

1) линия бдительности	a) соответствует скорости раскрытия шейки матки 1 см/час
2) линия спокойствия	b) такой линии не существует
3) линия действия	c) соответствует скорости раскрытия шейки матки менее 0,5 см/час
4) линия бездействия	d) соответствует скорости раскрытия шейки матки 2 см/час

5. Мониторируемые показатели и частота их измерения

1) АД	a) каждые 4 часа
2) пульс, в активной фазе	b) каждые 30 минут
3) температура, в активной фазе	c) каждые 2 часа

6. Изображения на рисунке и их характеристики



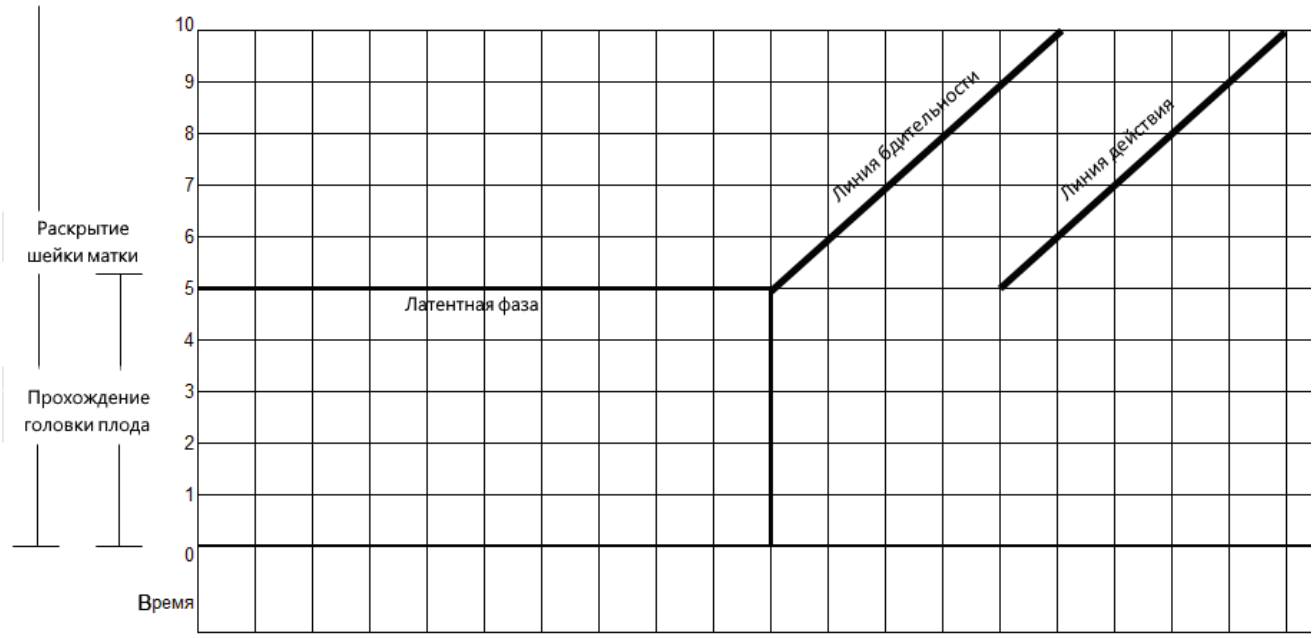
1) шейка матки длиной более 2 см, зев закрыт
2) шейка сглажена на 50%, т.е. длина примерно 1 см, пропускает один палец
3) шейка сглажена, открытие примерно 6–7 см
4) шейка сглажена, т.е. длина 0 см, проходима для одного пальца
5) длина 1,5–2 см, внутренний зев пропускает кончик пальца

7. Степень опускания головки плода и ее обозначение в партограмме

1)	головка плода малым сегментом во входе (над лоном прощупывается большая часть головки)	a) 5/5
2)	головка плода прижата ко входу в малый таз	b) 4/5
3)	головка практически не определяется над лоном	c) 3/5
4)	головка плода подвижна над входом в малый таз	d) 2/5
5)	головка плода большим сегментом во входе (над лоном прощупывается меньшая часть головки)	e) 1/5

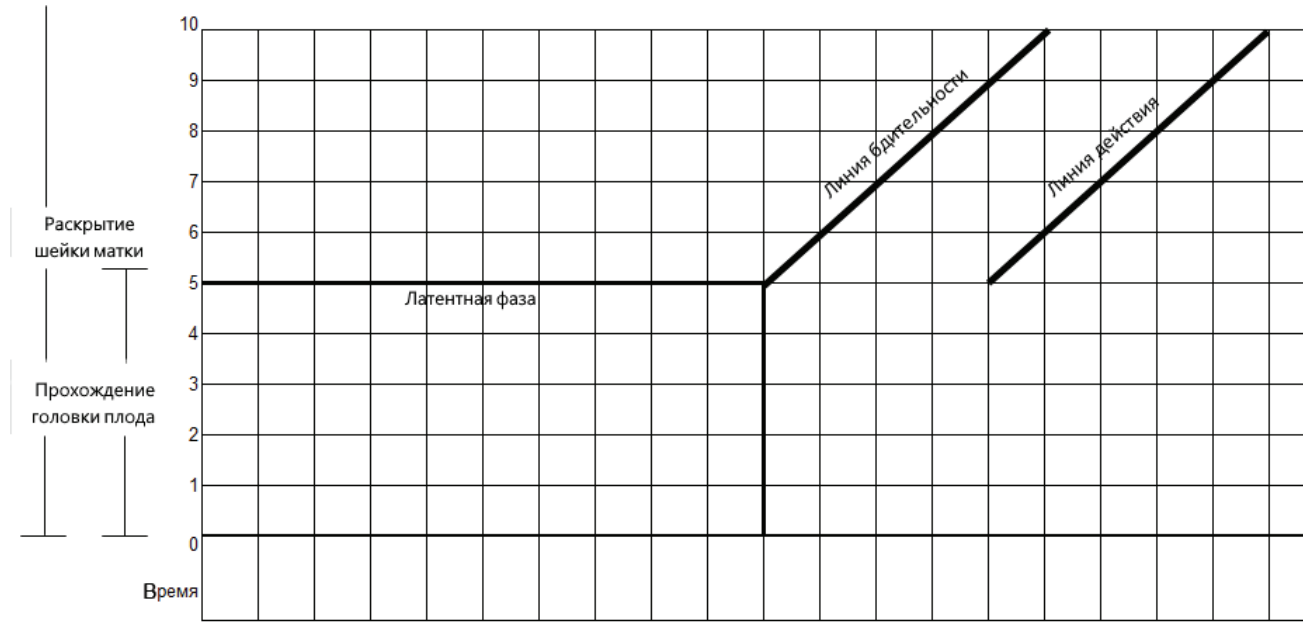
Тестовые задания пятого уровня

1. Заполните партограмму



Время поступления роженицы – 03:24. Беременность пятая, роды пятые. Плодный пузырь вскрылся самопроизвольно около двух часов назад, подтекают светлые воды. При первом осмотре в 03:30 раскрытие маточного зева – 5 см, головка плода прижата ко входу в малый таз. В 7:30 раскрытие маточного зева – 10 см, головка плода в полости малого таза. В 7:47 на высоте одной из потуг родился плод мужского пола, весом 3 970 г, с оценкой Апгар 8–9 баллов, выложен на живот матери.

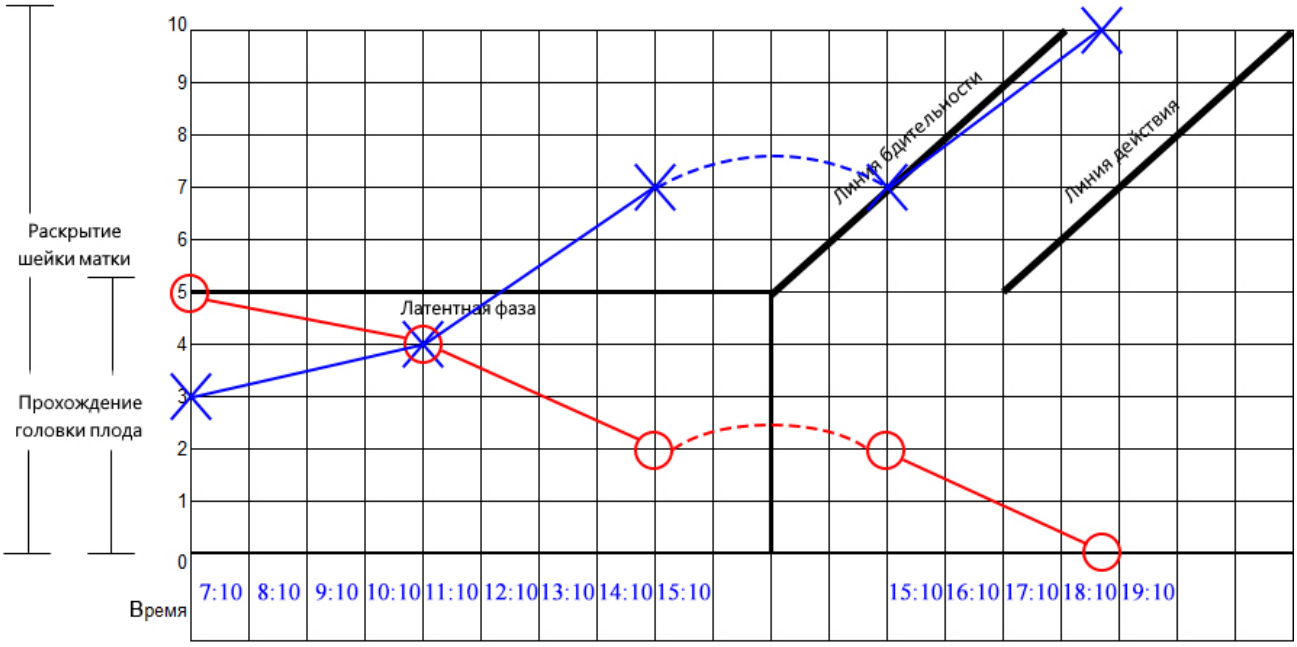
2. Заполните партограмму



Время поступления роженицы – 14:50. Беременность первая. При первом осмотре в 15:00 раскрытие маточного зева – 3 см, головка плода подвижна и находится над входом в малый таз. В 17:10 самопроизвольно вскрылся плодный пузырь, воды текут светлые. В 19:00 раскрытие

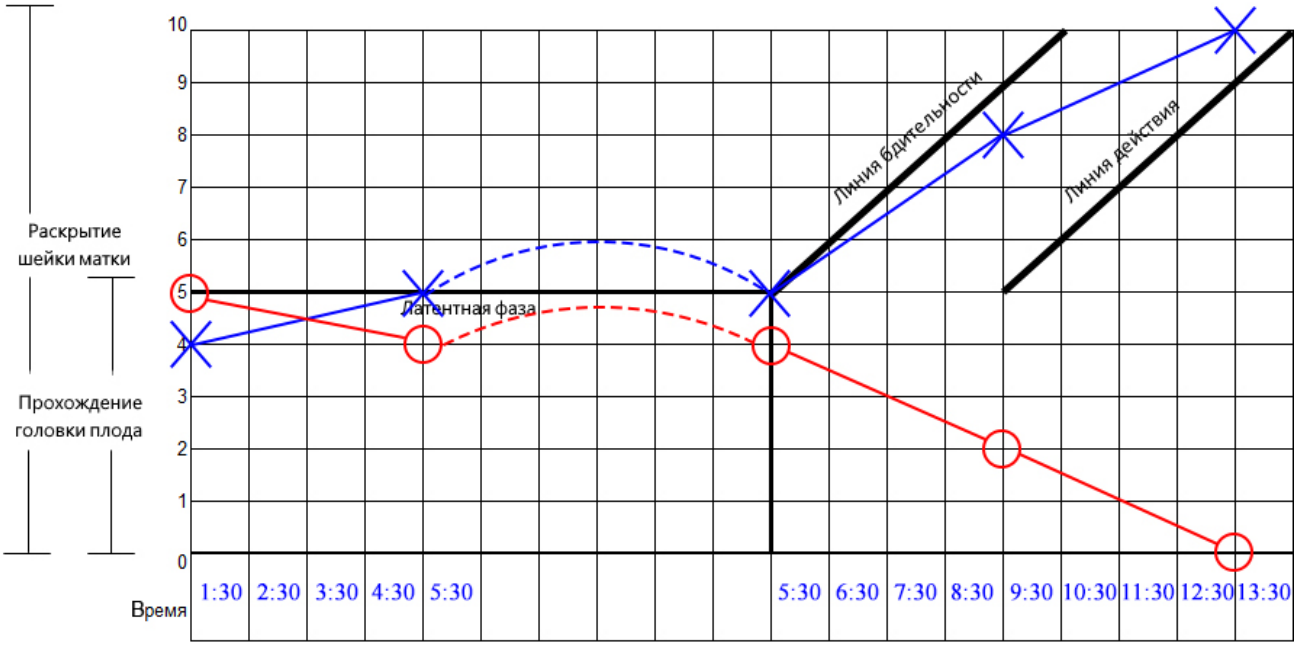
маточного зева – 6 см, головка плода прижата ко входу в малый таз. В 23:05 раскрытие 8 см, головка плода большим сегментом во входе в малый таз. В 01:10 раскрытие 8 см, головка большим сегментом во входе в малый таз, текут воды, окрашенные меконием, ЧСС плода 92 удара в минуту, проведено срочное кесарево сечение, родился плод мужского пола, весом 4 103 г, с оценкой Апгар 6–7 баллов, передан неонатологу.

3. Проведите оценку партограммы и укажите



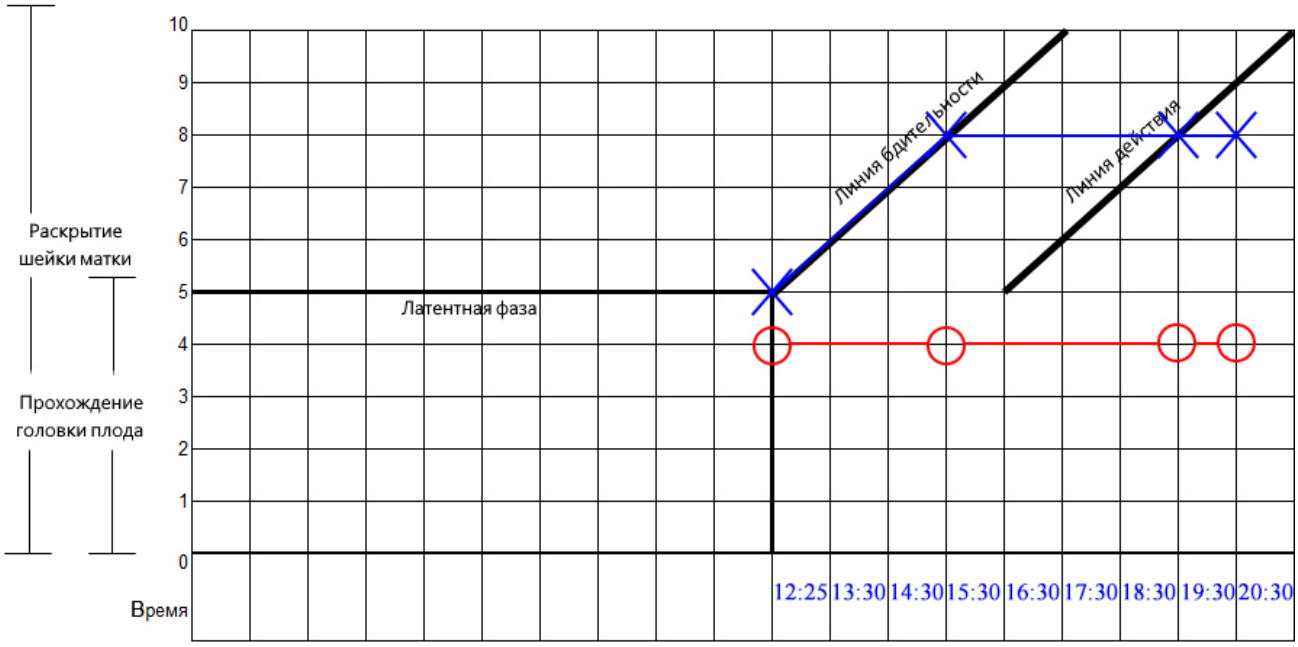
a) время поступления пациентки _____
b) степень опускания головки плода при поступлении _____
c) степень опускания головки плода при третьем влагалищном исследовании _____
d) продолжительность латентной фазы первого периода родов после поступления в родблок _____

4. Проведите оценку партограммы и укажите



a) время поступления пациентки в родильный блок _____
b) открытие маточного зева при поступлении _____
c) степень опускания головки плода при втором влагалищном исследовании _____
d) продолжительность активной фазы первого периода родов _____
e) время проведения четвертого влагалищного исследования _____

5. Проведите оценку партограммы и укажите



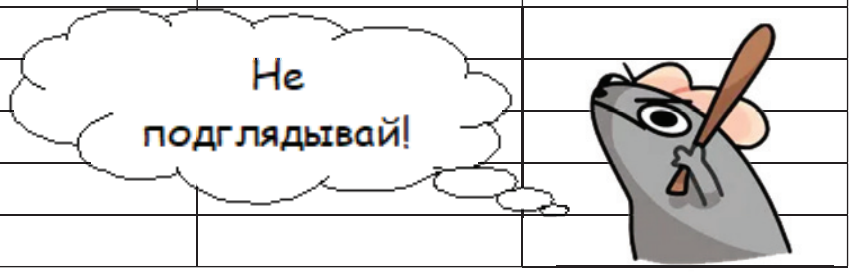
a) время поступления пациентки в родильный блок_____
b) открытие маточного зева при поступлении _____
c) открытие маточного зева при третьем влагалищном исследовании _____
d) время проведения третьего влагалищного исследования _____
e) при каком осложнении родов можно предполагать данный вариант заполнения партограммы _____

Ответы задания «Заполните пробелы»

1. Поле регистрации ЧСС плода, стр. 9
1 минуты, 60 минут, 15–30 минут; 30; партограммы; 110; 160
2. Степень раскрытия шейки матки, стр. 13
При каждом влагалищном исследовании; крестиком (X); 1
3. Степень опускания головки плода, стр. 15
Наружным; параллельно с; кружочком (O)
4. Линии партограммы, стр. 17
1; 0,5; нормальным; снижении; правее

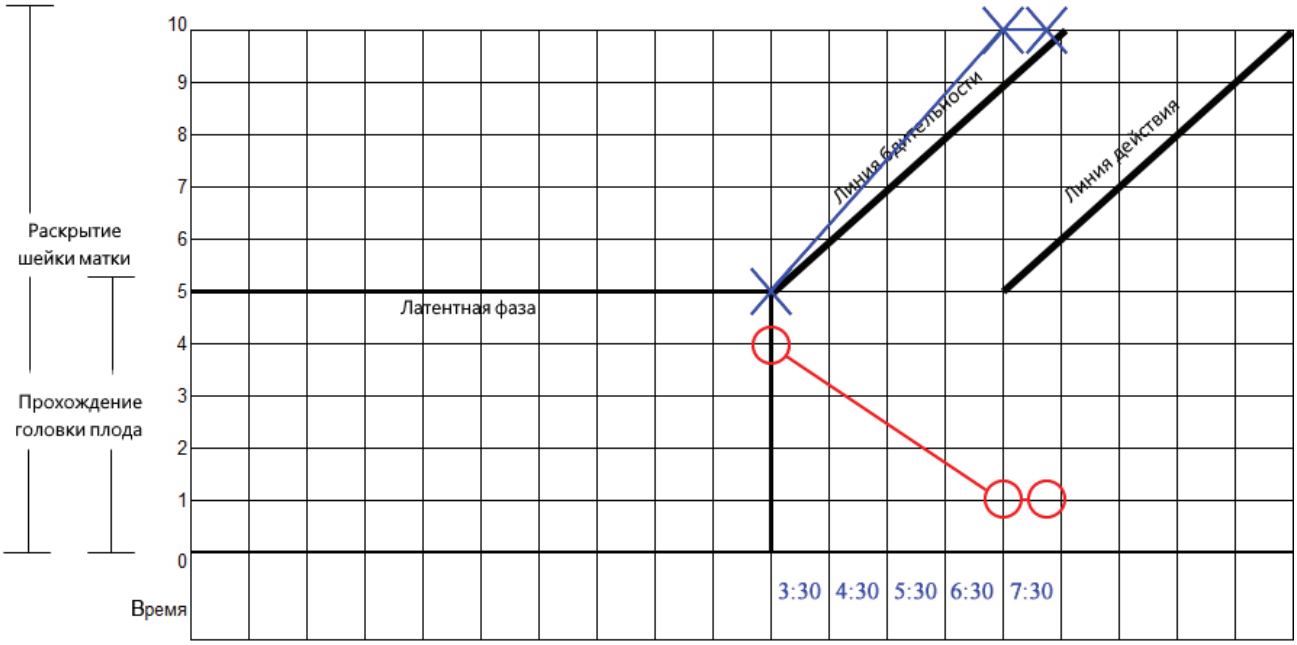
Ответы на тестовые задания

Первого уровня	Второго уровня	Третьего уровня	Четвертого уровня
1 a	**1 a**	**1 abc**	**1b 2a 3c**
2 a	**2 c**	**2 acd**	**1a 2c 3b 4d**
3 a	**3 b**	**3 ad**	**1b 2d 3c 4a**
4 b	**4 d**	**4 abc**	**1a 2b 3c 4b**
5 b	**5 c**	**5 abc**	**1a 2b 3c**
6 b	**6 a**	**6 bc**	**1a 2c 3e 4d 5b**
7 a	**7 d**	**7 abcd**	**1c 2b 3e 4a 5d**
8 b	**8 b**	**8 a**	
9 a	**9 c**	**9 ab**	
10 b	**10 a**	**10 ac**	
11 a	**11 d**		
12 b	**12 a**		
13 a	**13 a**		
14 a	**14 a**		
15 b	**15 d**		

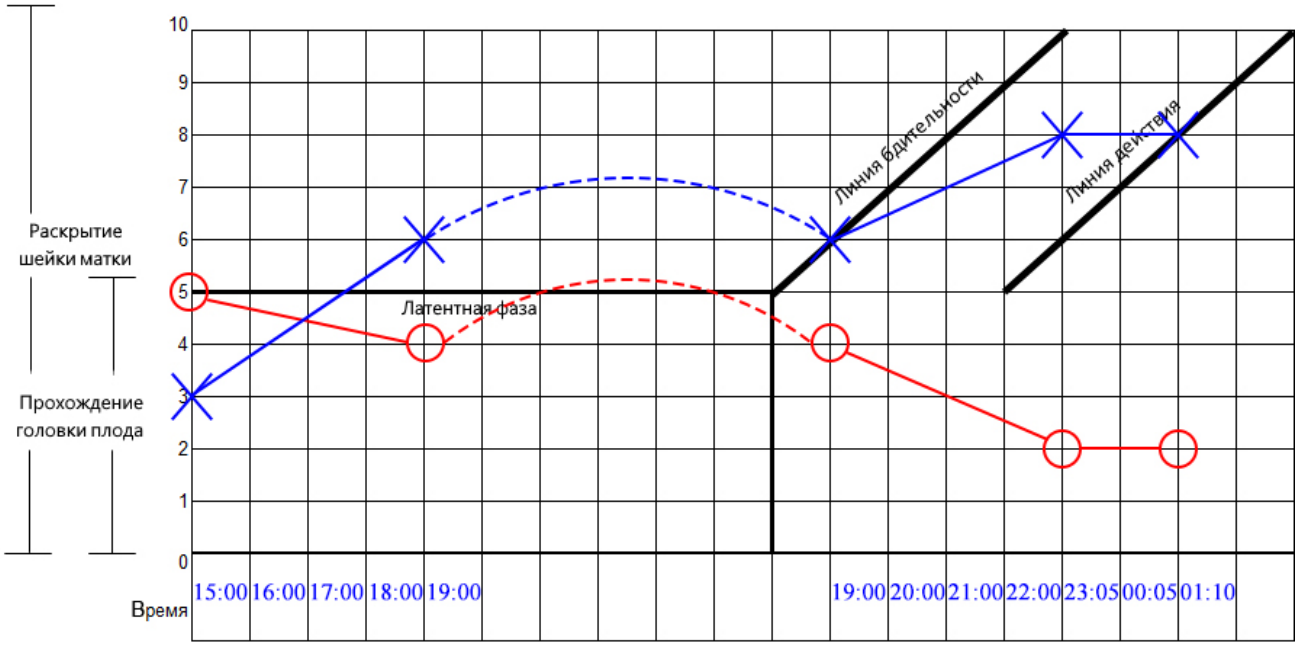


Ответы на тестовые задания пятого уровня

1.



2.



3.

a) 7:10
b) 5/5
c) 2/5
d) примерно 5 часов

4.

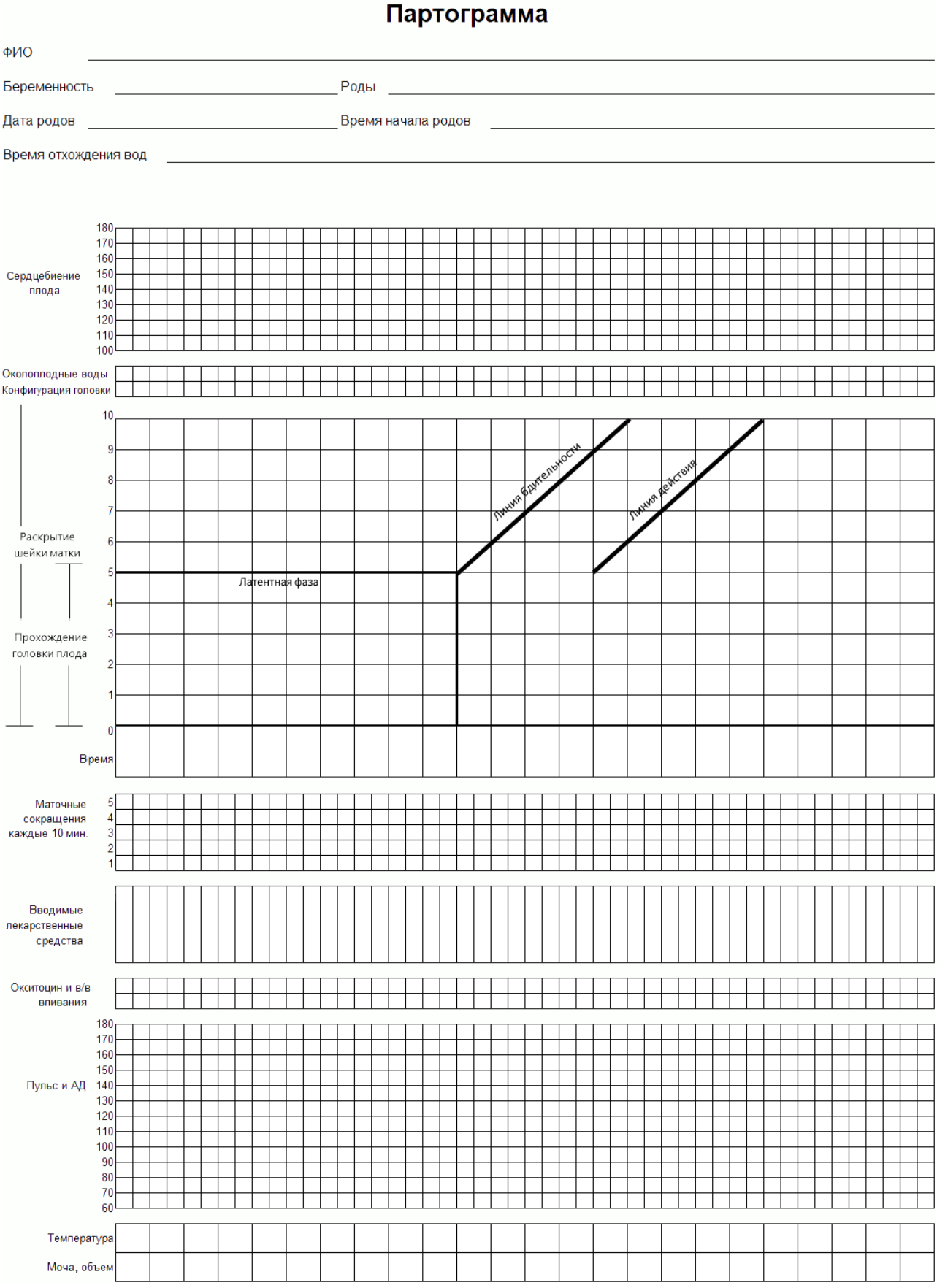
a) 1:30
b) 4 см
c) 4/5
d) 8 часов
e) 13:30

5.

a) 12:25
b) 5 см
c) 8 см
d) 19:30
e) клинически узкий таз

Задачи

Задача 1. На основе описанного случая заполните партограмму



Первородящая И. 22 лет поступила в родовое отделение 17.03.2023 года в **8:25**. Жалобы на регулярные схватки в течение последних 6 часов, плодный пузырь цел. Настоящая беременность первая. При осмотре в **8:30** АД 120/70 мм рт. ст., пульс 78 уд/мин, температура тела 36,5 °С. Родовая деятельность регулярная, схватки средней силы, длительностью по 20–30 сек, три за 10 мин. Матка в нормальном тонусе, предлежит головка плода, малым сегментом прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 135 уд/мин. Проведено влагалищное исследование: шейка матки практически сглажена, раскрытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, конфигурация головки не выражена.

Пациентка помочилась, моча светлая, примерный объем 110 мл.

10:30 за период наблюдения пульс от 71 до 78 уд/мин, температура тела 36,6 °С. Схватки средней силы, длительностью по 20–30 сек, три за 10 минут, плодный пузырь самопроизвольно вскрылся, подтекают светлые воды. ЧСС плода от 121 до 137 уд/мин.

12:30 АД 130/80 мм рт. ст., пульс 83 уд/мин, температура тела 36,7 °С. Схватки средней силы, длительностью по 20–30 сек, четыре за 10 мин. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, ЧСС плода 137 уд/мин. Проведено влагалищное исследование: шейка матки центрально, сглажена, раскрытие маточного зева 7 см. Плодный пузырь отсутствует, подтекают светлые воды. Предлежит головка плода, конфигурация головки не выражена.

Пациентка помочилась, моча светлая, примерный объем 130 мл.

14:30 за период наблюдения пульс от 76 до 81 уд/мин, температура тела 36,7 °С. Схватки сильные, через минуту, длительностью 40–50 сек, подтекают светлые воды. ЧСС плода от 126 до 134 уд/мин.

16:30 АД 130/70 мм рт. ст., пульс 83 уд/мин, температура тела 36,8 °С. Схватки сильные, через минуту, длительностью 50–60 сек. Головка плода на тазовом дне, ЧСС плода 131 уд/мин. Проведено влагалищное исследование: раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь отсутствует, воды текут светлые.

В **16:37** на высоте одной из потуг родился плод мужского пола, массой 3 600 г, с оценкой Апгар 9–9 баллов, выложен на живот матери.

Задача 2. На основе описанного случая заполните партограмму

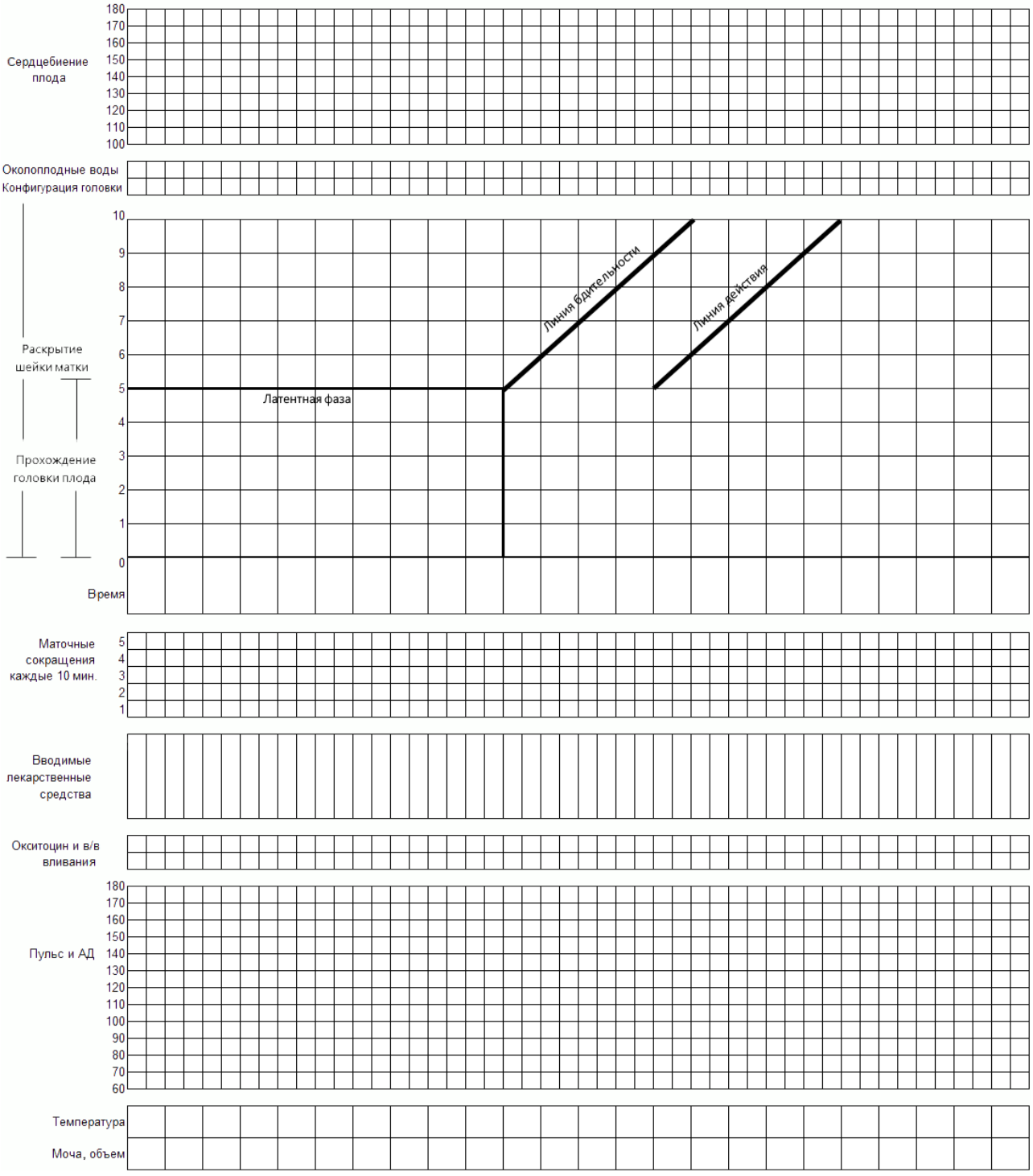
Партограмма

ФИО _____

Беременность _____ Роды _____

Дата родов _____ Время начала родов _____

Время отхождения вод _____



Повторнородящая М. 27 лет поступила в родовое отделение 11.02.2023 года в **13:07**. Жалобы на регулярные схватки в течение последних 8 часов, плодный пузырь вскрылся около 3 часов назад, воды текут светлые. В анамнезе – двое срочных родов и один медикаментозной аборт. Настоящая беременность четвертая.

При осмотре в **13:15** АД 130/70 мм рт. ст., пульс 87 уд/мин, температура тела 36,8 °С. Родовая деятельность регулярная, схватки сильные, частотой четыре за 10 мин, длительностью 40–50 сек. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 131 уд/мин. Проведено влагалищное исследование: шейка матки центрально, сглажена, раскрытие маточного зева 8 см. Плодный пузырь отсутствует, воды текут светлые. Предлежит головка плода, стреловидный шов не определяется, теменные кости сближены, находятся на одном уровне.

Пациентка помочилась, моча светлая, примерный объем 180 мл.

15:15 АД 130/80 мм рт. ст., пульс 92 уд/мин, температура тела 37,0 °С. Схватки сильные, через минуту, длительностью 50–60 сек. Головка плода на тазовом дне, ЧСС плода 121 уд/мин. Проведено влагалищное исследование: раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь отсутствует, воды текут светлые. В узкой части таза определяяется головка плода, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона.

В **15:28** на высоте одной из потуг родился плод женского пола, массой 3 800 г, с оценкой Апгар 8–7 баллов, выложен на живот матери.

Задача 3. На основе описанного случая заполните партограмму

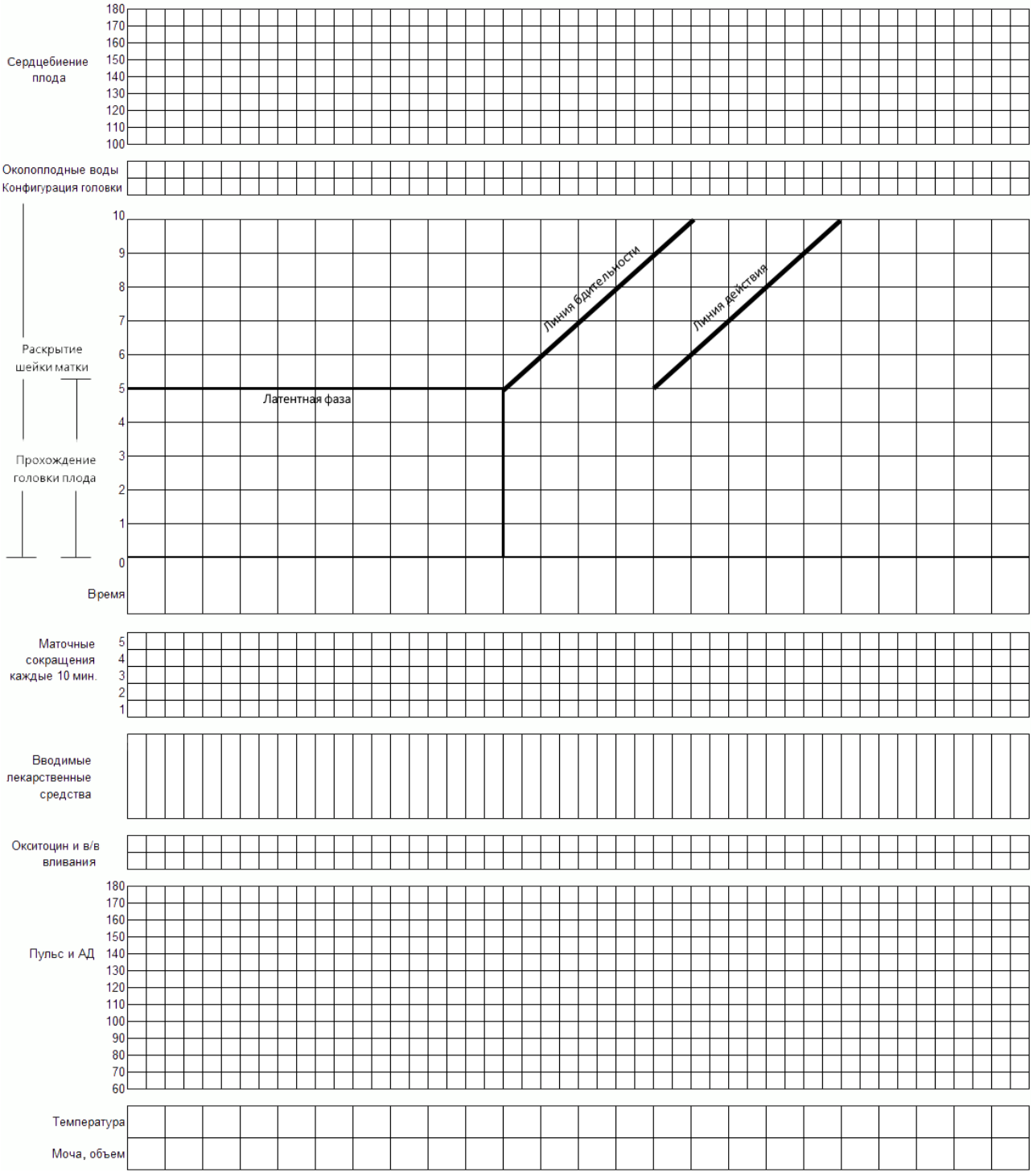
Партограмма

ФИО _____

Беременность _____ Роды _____

Дата родов _____ Время начала родов _____

Время отхождения вод _____



Первородящая С. 20 лет поступила в родовое отделение 03.11.2023 года в **3:10**. Жалобы на регулярные схватки. Данная беременность первая. При осмотре: АД 115/70 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин, температура тела 36,6 °С. Родовая деятельность регулярная, схватки слабые, короткие по 15–20 сек, две за 10 мин. Матка в нормальном тонусе, предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 137 уд/мин. Проведено влагалищное исследование: шейка матки центрально, мягкая, длиной до 1 см, открытие маточного зева 3 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, подвижна над входом.

7:10 за период наблюдения АД 132/70 мм рт. ст., пульс от 72 до 78 уд/мин, температура тела 36,5 °С. Схватки менее 20 сек, две за 10 мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз. ЧСС плода от 125 до 137 уд/мин. Проведено влагалищное исследование: шейка матки центрально, сглажена, раскрытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу.

Пациентка помочилась, моча светлая, примерный объем 150 мл.

11:10 АД 125/75 мм рт. ст., пульс 82 уд/мин, температура тела 36,6 °С. Схватки слабой силы, продолжительностью менее 20 сек, частота увеличилась до трех за 10 мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз, ЧСС плода 123–133 уд/мин. Проведено влагалищное исследование: шейка матки центрально, сглажена, раскрытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, конфигурация головки не выражена.

13:10 частота схваток уменьшилась до двух за 10 мин, длительностью 15–20 сек. ЧСС плода 124–130 уд/мин.

Пациентка помочилась, моча светлая, примерный объем 130 мл.

15:10 АД 120/70 мм рт. ст., пульс 89 уд/мин, температура тела 36,7 °С. Схватки короткие, длительностью менее 20 сек, частотой две за 10 мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз, ЧСС плода 123–129 уд/мин. Проведено влагалищное исследование: динамика отсутствует, раскрытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, конфигурация головки не выражена. ***С учетом признаков*** слабой родовой деятельности и для подготовки к родоусилению окситоцином в асептических условиях произведена амниотомия, оболочки разведены, излилось до 300 мл светлых околоплодных вод.

15:40 пульс 90 уд/мин, температура тела 36,8 °С. Схватки короткие, продолжительностью менее 20 сек, частотой три за 10 мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз, ЧСС плода 127 уд/мин. Начата родостимуляция окситоцином в дозе 3 мЕд/мин с шагом 3 мЕд/мин (низкодозированная инфузия).

16:10–17:40 пульс 90–96 уд/мин, температура тела 36,8 °С. Схватки прогрессивно усиливаются, длительностью 20–40 сек, частотой три за 10 мин. Подтекают светлые околоплодные воды. Скорость введения окситоцина увеличивалась каждые 30 мин 6–9–12–15 мЕд/мин

18:10 АД 130/85 мм рт. ст., пульс 94 уд/мин, температура тела 36,9 °С. Схватки длительностью больше 40 сек, частотой пять за 10 мин. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз, ЧСС плода 123 уд/мин. Скорость введения окситоцина 15 мЕд/мин (10,8 мл/ч). *Минимальная эффективная доза достигнута, скорость введения окситоцина зафиксирована.*

19:10 АД 140/78 мм рт. ст., пульс 98 уд/мин, температура тела 37,0 °С. Схватки больше 45 сек, частотой пять за 10 мин. Головка плода в полости малого таза, ЧСС плода 137 уд/мин. Скорость введения окситоцина 15 мЕд/мин (10,8 мл/ч). Проведено влагалищное исследование: раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь отсутствует, воды текут светлые. Головка плода на тазовом дне.

В **19:15** на высоте одной из потуг родился плод женского пола, массой 3 900 г, с оценкой Апгар 7–7 баллов, выложен на живот матери.

Задача 4. На основе описанного случая заполните партограмму

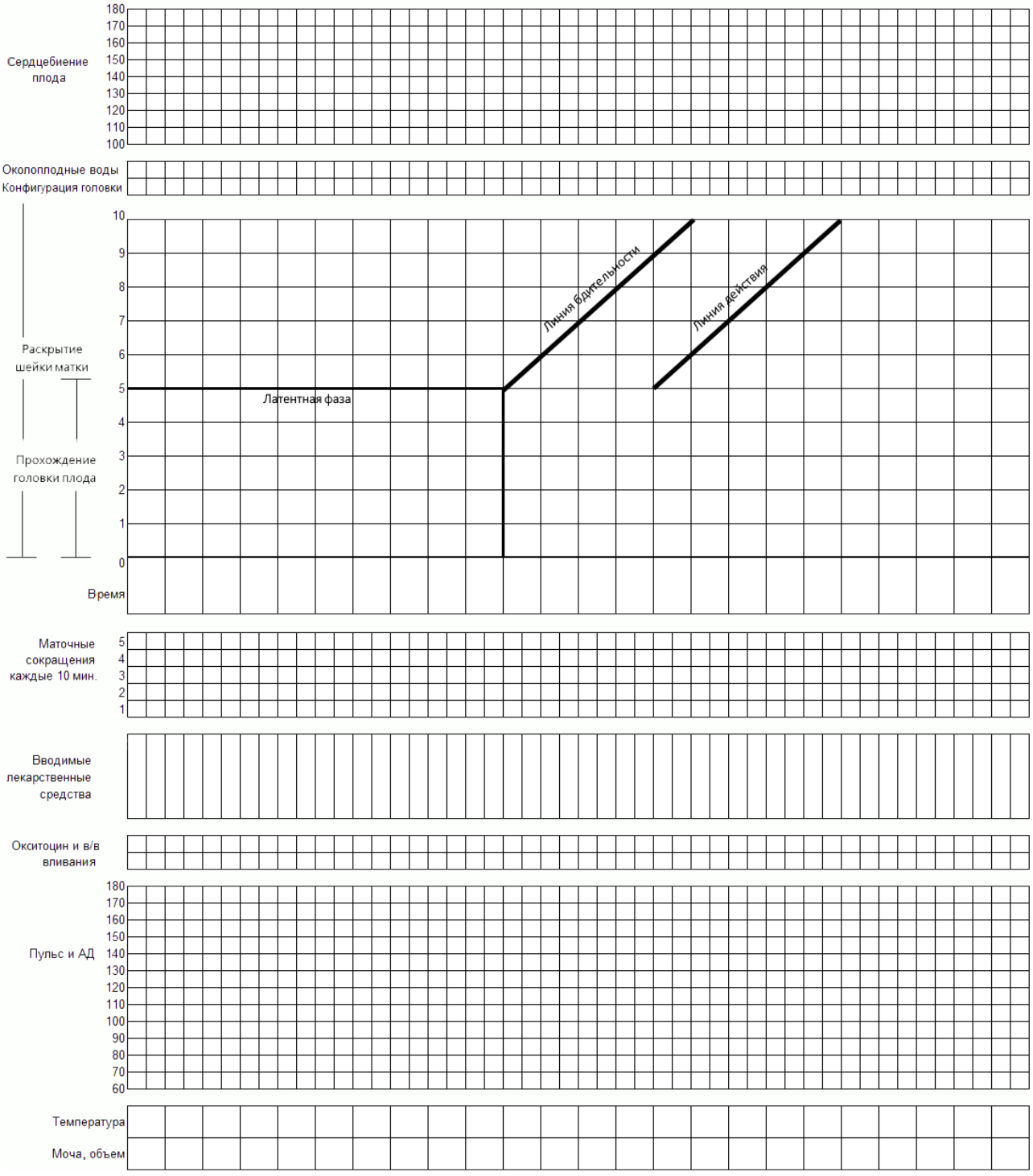
Партограмма

ФИО _____

Беременность _____ Роды _____

Дата родов _____ Время начала родов _____

Время отхождения вод _____



Повторнородящая К. 37 лет поступила в родовое отделение 17.05.2023 года в **11:00**. Жалобы на регулярные сильные схватки последние 4 часа. Около часа назад излились светлые воды. Данная беременность пятая, в анамнезе трое родов и один самопроизвольный аборт.

При осмотре: АД 120/80 мм рт. ст., пульс 76 уд/мин, температура тела 36,6 °С. Родовая деятельность: схватки средней силы по 30–40 сек, три за 10 мин. Матка в нормальном тонусе, предлежит головка плода, малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд/мин. Проведено влагалищное исследование: шейка матки центрально, сглажена, раскрытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь отсутствует, воды светлые. Предлежит головка плода во входе в малый таз, швы не контурируют, теменные кости сближены.

Пациентка помочилась, моча светлая, примерный объем 210 мл.

15:00 АД 115/65 мм рт. ст., пульс 84 уд/мин. Схватки длительностью больше 40 сек, частотой четыре за 10 мин. Головка плода наружными приемами – малым сегментом во входе в малый таз, ЧСС плода 150 уд/мин. Проведено влагалищное исследование: шейка матки центрально, сглажена, раскрытие маточного зева 7 см. Плодный пузырь отсутствует, подтекают светлые околоплодные воды. Головка плода во входе в малый таз, ощущается нахождение одного теменного шва на другой, при надавливании кости смещаются.

16:00 пульс 92 уд/мин. Схватки длительностью больше 50 сек, частотой четыре за 10 мин. ЧСС плода 110–115 уд/мин. В водах небольшая примесь крови.

Небольшое количество крови в выделениях из влагалища при отсутствии признаков гипоксии плода обычно расценивается как реакция шейки матки на растяжение (цервикальный канал покрыт однослойным цилиндрическим эпителием, который легко травмируется в родах).

17:30 пульс 106 уд/мин. Схватки длительностью больше 50 сек, частотой четыре за 10 мин. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. ЧСС плода 85–95 уд/мин. Воды окрашены меконием. Проведено влагалищное исследование: шейка матки центрально, длиной до 1 см, раскрытие маточного зева 7 см, края шейки матки отечные. Плодный пузырь отсутствует, воды окрашены меконием. Головка плода во входе в малый таз, ощущается значительное нахождение одного теменного шва на другой, при надавливании кости не смещаются. ***С учетом признаков*** клинического несоответствия и прогрессирующей гипоксии плода в **17:35** проведено срочное кесарево сечение, родился плод мужского пола, массой 4 785 г, с оценкой Апгар 6–7 баллов, передан неонатологу

Учебное издание

Истомина Наталья Георгиевна

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ
«ЗАПОЛНЕНИЕ ПАРТОГРАММЫ»

Специальности 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия

Редактор *Н.С. Дурасова*
Компьютерная верстка *Г.Е. Волковой*

Подписано в печать 25.05.2023.
Формат 60×90 1/8. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 5,5. Уч.-изд. л. 1,6.
Тираж 500 экз. Заказ № 2568

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»
163069, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51
Телефон (8182) 20-61-90. E-mail: izdatelnsmu@yandex.ru

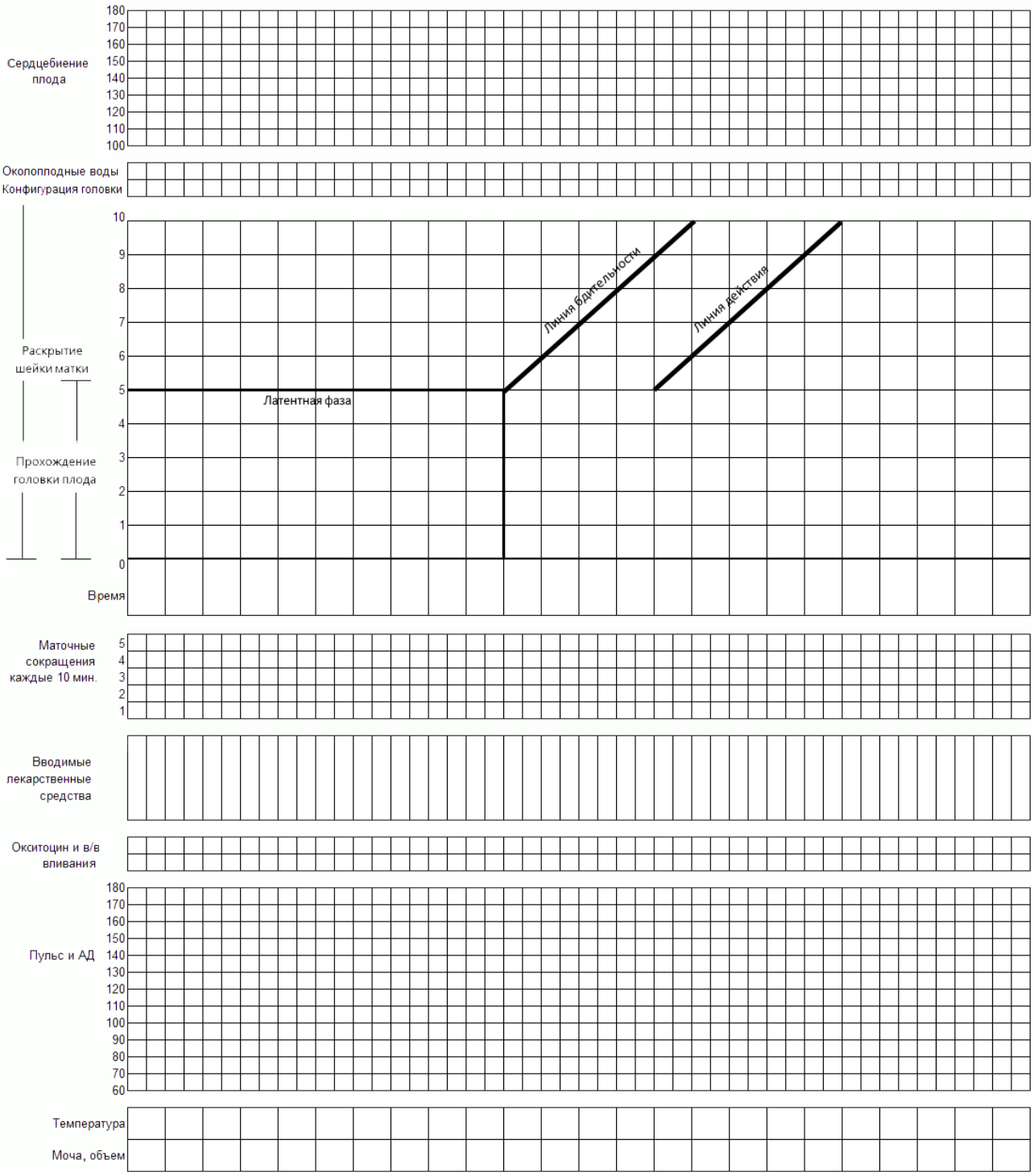
Партограмма

ФИО _____

Беременность _____ Роды _____

Дата родов _____ Время начала родов _____

Время отхождения вод _____



Паспортная часть

1. ФИО (полностью)
2. Количество беременностей (включая данную беременность и роды)
3. Количество родов состоявшихся + текущие обозначить «0»
4. Дата при поступлении в родблок
5. Время начала родов
6. При излившемся плодном пузыре – время отхождения вод

Поле регистрации ЧСС плода

В партограмме ЧСС плода фиксируется ***каждые полчаса*** и отмечается точкой, одна клеточка соответствует 30 минутам

Отметки о целости плодного пузыря, качествах околоплодных вод

Данные отмечаются ***заглавными*** буквами, ***каждые полчаса***. Каждая клеточка соответствует 30 минутам.
R – (rupture) спонтанный разрыв плодных оболочек
ARM – (artificial rupture of membranes) амниотомия
I – (intact) плодный пузырь цел, допустимо обозначение «Ц»
C – (clear) околоплодные воды светлые, чистые
M – воды с меконием (любая интенсивность окраски)
B – (blood) примесь крови в водах
A – (absent) отсутствие вод/выделений, допустимо обозначение «О»

Отметки о конфигурации головки плода
Указывается отсутствие или степень конфигурации головки плода по данным влагалищного исследования. Интервалы (!) между отдельными исследованиями соответствуют кратности внутреннего акушерского исследования.
О – конфигурации нет
+ – швы легко разъединяются
++ – швы находят друг на друга, но разъединяются при надавливании
+++ – швы находят друг на друга и не разделяются

Поле регистрации раскрытия шейки матки, опускания головки плода и шкала времени

Степень раскрытия маточного зева оценивается при каждом влагалищном исследовании и отмечается на партограмме крестиком (X), по шкале от 0 до 10 см

Степень опускания головки плода *исследуется параллельно с влагалищным исследованием* (то есть должна совпадать с ним по времени) и отмечается на партограмме кружком **(О)**, по шкале от 5 до 0

5/5 – головка плода подвижна над входом в малый таз
4/5 – головка плода прижата ко входу в малый таз
3/5 – головка плода малым сегментом во входе (над лоном прощупывается большая часть головки)
2/5 – головка плода большим сегментом во входе (над лоном прощупывается меньшая часть головки)
1/5 – головка практически не определяется над лоном
0/5 – головка плода в полости малого таза

Время – масштаб: одна клетка соответствует одному часу. Для удобства заполнения лучше записывать числом, кратным 30 мин, например 13:00 или 13:30

Поле регистрации маточных сокращений

Подсчет количества схваток и их продолжительности осуществляется каждые полчаса методом пальпации в течение 10 мин
В зависимости от продолжительности схваток клетки штрихуются следующим образом:

точки – слабые схватки продолжительностью до 20 сек

косая штриховка – схватки длительностью 20–40 сек

сплошная штриховка – сильные схватки длительностью более 40 сек

Окситоцин: при назначении в верхней клетке записывается его концентрация (Ед/л), в нижней – скорость введения либо капель в минуту, либо миллилитров в час. *Отмечается каждые 30 мин*

Назначения лекарств: фиксируются любые дополнительные назначения лекарств

Поле регистрации состояния пациентки (гемодинамика, температура, мочеотделение, протеинурия)

Пульс – *в латентной* фазе оценивается *каждые 4 часа*, *в активной* фазе *каждые 30 мин*. Отмечается точкой

Артериальное давление – оценивается *каждые 4 часа*. Верхняя и нижняя границы отмечаются горизонтальными линиями и впоследствии соединяются

Температура – *в латентной* фазе оценивается *каждые 4 часа*, *в активной* фазе *каждые 2 часа*.

Моча – оценивается *после каждого акта мочеиспускания*. Фиксируется объём и прозрачность. При необходимости проводится тест на протеинурию.

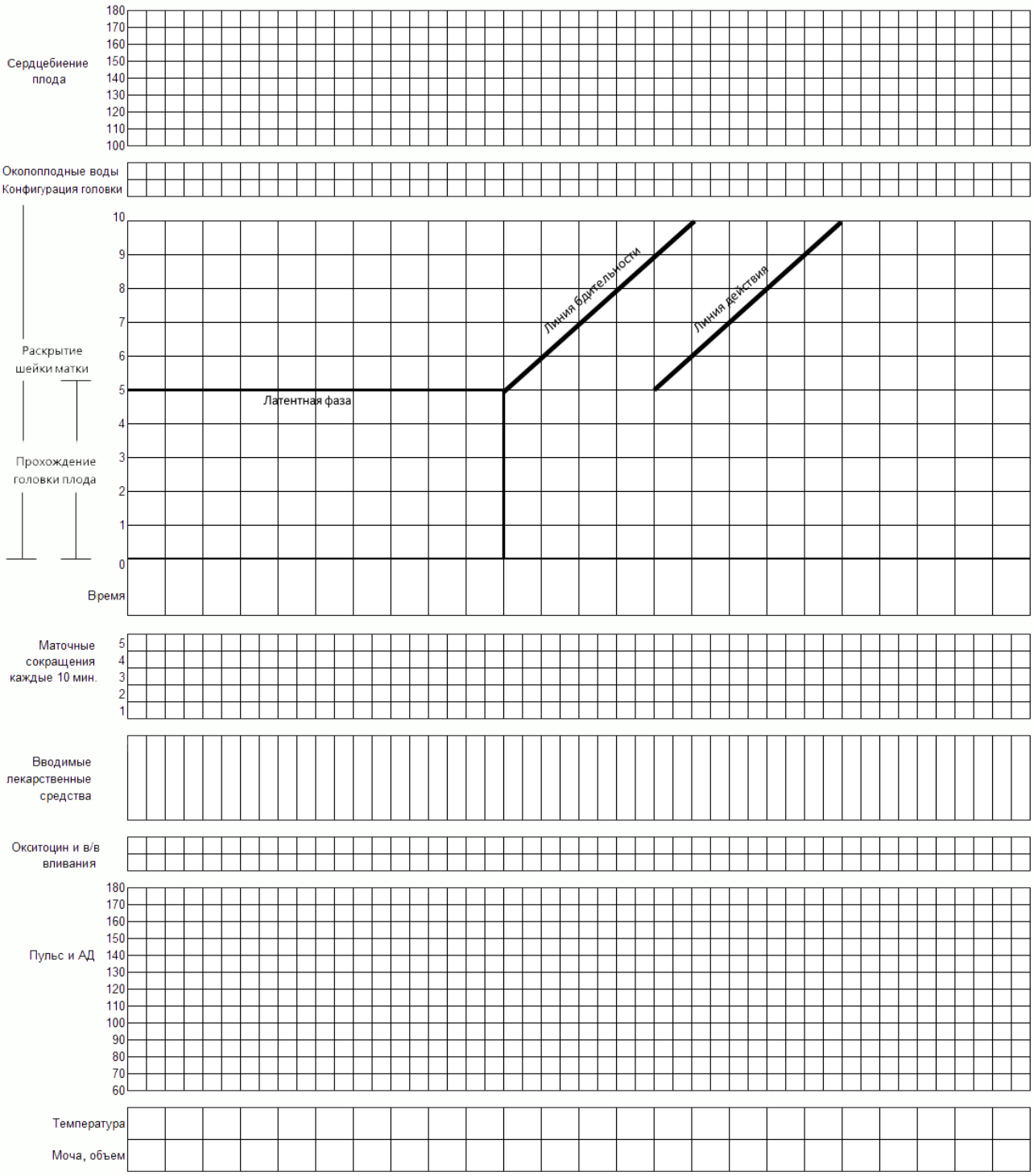
Партограмма

ФИО _____

Беременность _____ Роды _____

Дата родов _____ Время начала родов _____

Время отхождения вод _____



Паспортная часть

1. ФИО (полностью)
2. Количество беременностей (включая данную беременность и роды)
3. Количество родов состоявшихся + текущие обозначить «0»
4. Дата при поступлении в родблок
5. Время начала родов
6. При излившемся плодном пузыре – время отхождения вод

Поле регистрации ЧСС плода

В партограмме ЧСС плода фиксируется ***каждые полчаса*** и отмечается точкой, одна клеточка соответствует 30 минутам

Отметки о целости плодного пузыря, качествах околоплодных вод

Данные отмечаются ***заглавными*** буквами, ***каждые полчаса***. Каждая клеточка соответствует 30 минутам.
R – (rupture) спонтанный разрыв плодных оболочек
ARM – (artificial rupture of membranes) амниотомия
I – (intact) плодный пузырь цел, допустимо обозначение «Ц»
C – (clear) околоплодные воды светлые, чистые
M – воды с меконием (любая интенсивность окраски)
B – (blood) примесь крови в водах
A – (absent) отсутствие вод/выделений, допустимо обозначение «О»

Отметки о конфигурации головки плода
Указывается отсутствие или степень конфигурации головки плода по данным влагалищного исследования. Интервалы (!) между отдельными исследованиями соответствуют кратности внутреннего акушерского исследования.
О – конфигурации нет
+ – швы легко разъединяются
++ – швы находят друг на друга, но разъединяются при надавливании
+++ – швы находят друг на друга и не разделяются

Поле регистрации раскрытия шейки матки, опускания головки плода и шкала времени

Степень раскрытия маточного зева оценивается при каждом влагалищном исследовании и отмечается на партограмме крестиком (X), по шкале от 0 до 10 см

Степень опускания головки плода *исследуется параллельно с влагалищным исследованием* (то есть должна совпадать с ним по времени) и отмечается на партограмме кружком **(О)**, по шкале от 5 до 0

5/5 – головка плода подвижна над входом в малый таз
4/5 – головка плода прижата ко входу в малый таз
3/5 – головка плода малым сегментом во входе (над лоном прощупывается большая часть головки)
2/5 – головка плода большим сегментом во входе (над лоном прощупывается меньшая часть головки)
1/5 – головка практически не определяется над лоном
0/5 – головка плода в полости малого таза

Время – масштаб: одна клетка соответствует одному часу. Для удобства заполнения лучше записывать числом, кратным 30 мин, например 13:00 или 13:30

Поле регистрации маточных сокращений

Подсчет количества схваток и их продолжительности осуществляется каждые полчаса методом пальпации в течение 10 мин
В зависимости от продолжительности схваток клетки штрихуются следующим образом:

точки – слабые схватки продолжительностью до 20 сек

косая штриховка – схватки длительностью 20–40 сек

сплошная штриховка – сильные схватки длительностью более 40 сек

Окситоцин: при назначении в верхней клетке записывается его концентрация (Ед/л), в нижней – скорость введения либо капель в минуту, либо миллилитров в час. *Отмечается каждые 30 мин*

Назначения лекарств: фиксируются любые дополнительные назначения лекарств

Поле регистрации состояния пациентки (гемодинамика, температура, мочеотделение, протеинурия)

Пульс – *в латентной* фазе оценивается *каждые 4 часа*, *в активной* фазе *каждые 30 мин*. Отмечается точкой

Артериальное давление – оценивается *каждые 4 часа*. Верхняя и нижняя границы отмечаются горизонтальными линиями и впоследствии соединяются

Температура – *в латентной* фазе оценивается *каждые 4 часа*, *в активной* фазе *каждые 2 часа*.

Моча – оценивается *после каждого акта мочеиспускания*. Фиксируется объём и прозрачность. При необходимости проводится тест на протеинурию.

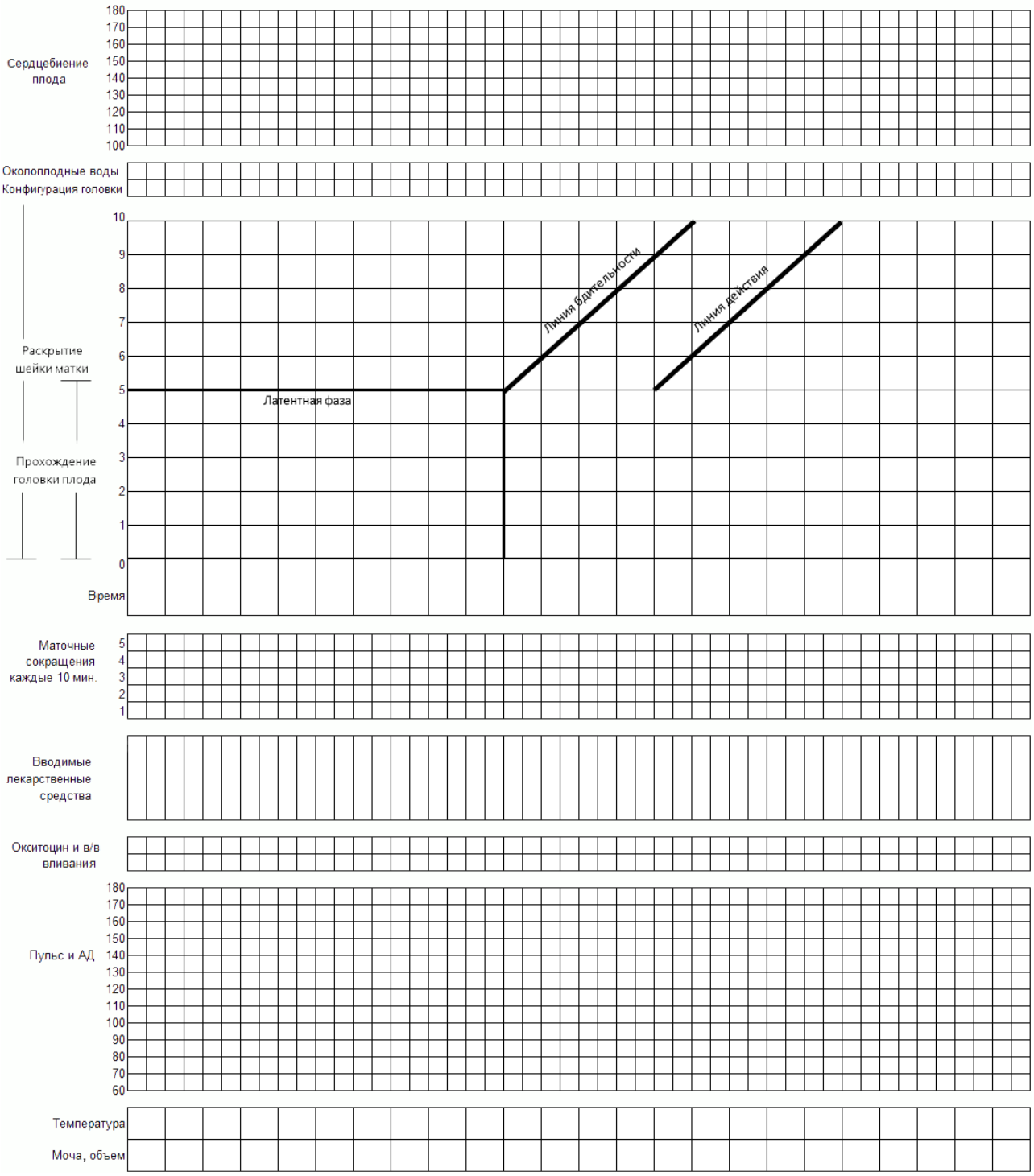
Партограмма

ФИО _____

Беременность _____ Роды _____

Дата родов _____ Время начала родов _____

Время отхождения вод _____



Паспортная часть

1. ФИО (полностью)
2. Количество беременностей (включая данную беременность и роды)
3. Количество родов состоявшихся + текущие обозначить «0»
4. Дата при поступлении в родблок
5. Время начала родов
6. При излившемся плодном пузыре – время отхождения вод

Поле регистрации ЧСС плода

В партограмме ЧСС плода фиксируется ***каждые полчаса*** и отмечается точкой, одна клеточка соответствует 30 минутам

Отметки о целости плодного пузыря, качествах околоплодных вод

Данные отмечаются ***заглавными*** буквами, ***каждые полчаса***. Каждая клеточка соответствует 30 минутам.
R – (rupture) спонтанный разрыв плодных оболочек
ARM – (artificial rupture of membranes) амниотомия
I – (intact) плодный пузырь цел, допустимо обозначение «Ц»
C – (clear) околоплодные воды светлые, чистые
M – воды с меконием (любая интенсивность окраски)
B – (blood) примесь крови в водах
A – (absent) отсутствие вод/выделений, допустимо обозначение «О»

Отметки о конфигурации головки плода
Указывается отсутствие или степень конфигурации головки плода по данным влагалищного исследования. Интервалы (!) между отдельными исследованиями соответствуют кратности внутреннего акушерского исследования.
О – конфигурации нет
+ – швы легко разъединяются
++ – швы находят друг на друга, но разъединяются при надавливании
+++ – швы находят друг на друга и не разделяются

Поле регистрации раскрытия шейки матки, опускания головки плода и шкала времени

Степень раскрытия маточного зева оценивается при каждом влагалищном исследовании и отмечается на партограмме крестиком (X), по шкале от 0 до 10 см

Степень опускания головки плода *исследуется параллельно с влагалищным исследованием* (то есть должна совпадать с ним по времени) и отмечается на партограмме кружком **(О)**, по шкале от 5 до 0

5/5 – головка плода подвижна над входом в малый таз
4/5 – головка плода прижата ко входу в малый таз
3/5 – головка плода малым сегментом во входе (над лоном прощупывается большая часть головки)
2/5 – головка плода большим сегментом во входе (над лоном прощупывается меньшая часть головки)
1/5 – головка практически не определяется над лоном
0/5 – головка плода в полости малого таза

Время – масштаб: одна клетка соответствует одному часу. Для удобства заполнения лучше записывать числом, кратным 30 мин, например 13:00 или 13:30

Поле регистрации маточных сокращений

Подсчет количества схваток и их продолжительности осуществляется каждые полчаса методом пальпации в течение 10 мин
В зависимости от продолжительности схваток клетки штрихуются следующим образом:

точки – слабые схватки продолжительностью до 20 сек

косая штриховка – схватки длительностью 20–40 сек

сплошная штриховка – сильные схватки длительностью более 40 сек

Окситоцин: при назначении в верхней клетке записывается его концентрация (Ед/л), в нижней – скорость введения либо капель в минуту, либо миллилитров в час. *Отмечается каждые 30 мин*

Назначения лекарств: фиксируются любые дополнительные назначения лекарств

Поле регистрации состояния пациентки (гемодинамика, температура, мочеотделение, протеинурия)

Пульс – *в латентной* фазе оценивается *каждые 4 часа*, *в активной* фазе *каждые 30 мин*. Отмечается точкой

Артериальное давление – оценивается *каждые 4 часа*. Верхняя и нижняя границы отмечаются горизонтальными линиями и впоследствии соединяются

Температура – *в латентной* фазе оценивается *каждые 4 часа*, *в активной* фазе *каждые 2 часа*.

Моча – оценивается *после каждого акта мочеиспускания*. Фиксируется объём и прозрачность. При необходимости проводится тест на протеинурию.

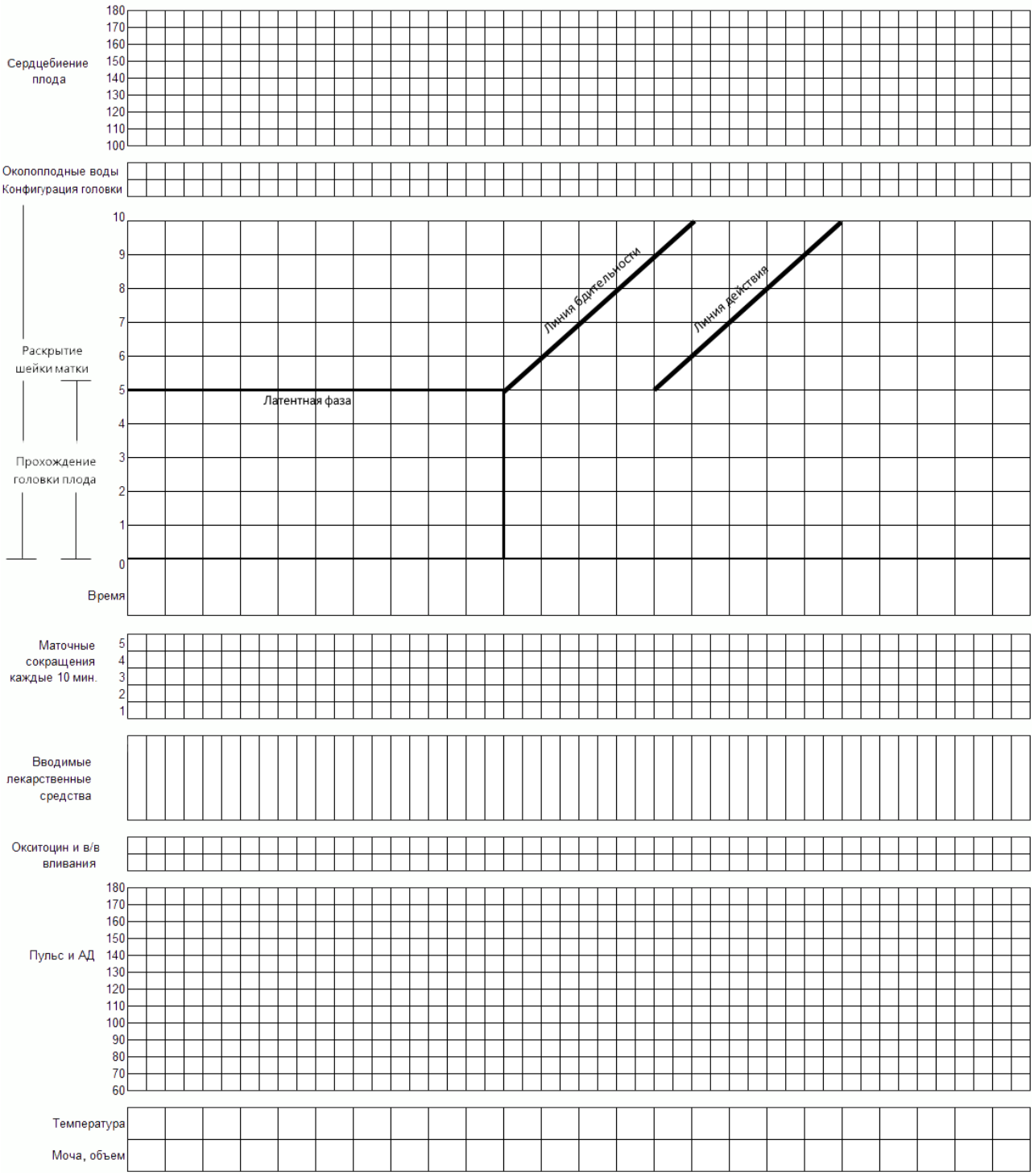
Партограмма

ФИО _____

Беременность _____ Роды _____

Дата родов _____ Время начала родов _____

Время отхождения вод _____



Паспортная часть

1. ФИО (полностью)
2. Количество беременностей (включая данную беременность и роды)
3. Количество родов состоявшихся + текущие обозначить «0»
4. Дата при поступлении в родблок
5. Время начала родов
6. При излившемся плодном пузыре – время отхождения вод

Поле регистрации ЧСС плода

В партограмме ЧСС плода фиксируется ***каждые полчаса*** и отмечается точкой, одна клеточка соответствует 30 минутам

Отметки о целости плодного пузыря, качествах околоплодных вод

Данные отмечаются ***заглавными*** буквами, ***каждые полчаса***. Каждая клеточка соответствует 30 минутам.
R – (rupture) спонтанный разрыв плодных оболочек
ARM – (artificial rupture of membranes) амниотомия
I – (intact) плодный пузырь цел, допустимо обозначение «Ц»
C – (clear) околоплодные воды светлые, чистые
M – воды с меконием (любая интенсивность окраски)
B – (blood) примесь крови в водах
A – (absent) отсутствие вод/выделений, допустимо обозначение «О»

Отметки о конфигурации головки плода
Указывается отсутствие или степень конфигурации головки плода по данным влагалищного исследования. Интервалы (!) между отдельными исследованиями соответствуют кратности внутреннего акушерского исследования.
О – конфигурации нет
+ – швы легко разъединяются
++ – швы находят друг на друга, но разъединяются при надавливании
+++ – швы находят друг на друга и не разделяются

Поле регистрации раскрытия шейки матки, опускания головки плода и шкала времени

Степень раскрытия маточного зева оценивается при каждом влагалищном исследовании и отмечается на партограмме крестиком (X), по шкале от 0 до 10 см

Степень опускания головки плода *исследуется параллельно с влагалищным исследованием* (то есть должна совпадать с ним по времени) и отмечается на партограмме кружком **(О)**, по шкале от 5 до 0

5/5 – головка плода подвижна над входом в малый таз
4/5 – головка плода прижата ко входу в малый таз
3/5 – головка плода малым сегментом во входе (над лоном прощупывается большая часть головки)
2/5 – головка плода большим сегментом во входе (над лоном прощупывается меньшая часть головки)
1/5 – головка практически не определяется над лоном
0/5 – головка плода в полости малого таза

Время – масштаб: одна клетка соответствует одному часу. Для удобства заполнения лучше записывать числом, кратным 30 мин, например 13:00 или 13:30

Поле регистрации маточных сокращений

Подсчет количества схваток и их продолжительности осуществляется каждые полчаса методом пальпации в течение 10 мин
В зависимости от продолжительности схваток клетки штрихуются следующим образом:

точки – слабые схватки продолжительностью до 20 сек

косая штриховка – схватки длительностью 20–40 сек

сплошная штриховка – сильные схватки длительностью более 40 сек

Окситоцин: при назначении в верхней клетке записывается его концентрация (Ед/л), в нижней – скорость введения либо капель в минуту, либо миллилитров в час. *Отмечается каждые 30 мин*

Назначения лекарств: фиксируются любые дополнительные назначения лекарств

Поле регистрации состояния пациентки (гемодинамика, температура, мочеотделение, протеинурия)

Пульс – *в латентной* фазе оценивается *каждые 4 часа*, *в активной* фазе *каждые 30 мин*. Отмечается точкой

Артериальное давление – оценивается *каждые 4 часа*. Верхняя и нижняя границы отмечаются горизонтальными линиями и впоследствии соединяются

Температура – *в латентной* фазе оценивается *каждые 4 часа*, *в активной* фазе *каждые 2 часа*.

Моча – оценивается *после каждого акта мочеиспускания*. Фиксируется объём и прозрачность. При необходимости проводится тест на протеинурию.