Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

ПМ.01 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

МДК.01.01 ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ

Специальность

34.02.01 Сестринское дело

Квалификация выпускника: Медицинская сестра/медицинский брат

(базовая подготовка)

Разработчики:

С.Л. Королёва - преподаватель Медицинского колледжа Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого

Е.С. Левашова - преподаватель Медицинского колледжа Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого

Т.А. Мурочкина - преподаватель Медицинского колледжа Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого

ПРИНЯТО

Предметной (цикловой) комиссией преподавателей профессионального цикла колледжа

Протокол № 1 от «30» августа 2019г.

Председатель ПЦК_____Е.С. Левашова

Содержание

Пояснительная записка…… 4

Критерии оценки…… 7

Техника безопасности и правила поведения на практических занятиях…….. 9

Тематический план и содержание МДК.01.01 Здоровый человек и его окружение…… 10

Содержание практических занятий…… 16

Практическое занятие № 1…… 16

Практическое занятие № 2…… 17

Практическое занятие № 3…… 18

Практическое занятие № 4…… 19

Практическое занятие № 5…… 25

Практическое занятие № 6…… 37

Практическое занятие № 7…… 45

Информационное обеспечение обучения…… 47

Приложения …….. 51

Лист регистрации изменений……... 94

Пояснительная записка

Методические рекомендации по практическим занятиям предназначены для студентов очной формы обучения по специальности 34.02.01 Сестринское дело и являются составной частью учебно-методического комплекса по **ПМ.01 «Проведение профилактических мероприятий» МДК 01.01 «Здоровый человек и его окружение»**

Методические рекомендации разработаны в соответствии с:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело, базовой подготовки, базисного учебного плана;
2. Рабочей программой профессионального модуля;
3. Локальными актами НовГУ.

Методические рекомендации включают 7 практических занятий, предусмотренных рабочей программой профессионального модуля в объеме 34 часов.

Целями методических рекомендаций являются: обеспечить условия качественной реализации программы ПМ.01 «Проведение профилактических мероприятий» МДК.01.01 «Здоровый человек и его окружение», подготовить выпускника, способного к профессиональной деятельности.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

– проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода

уметь:

– обучать население принципам здорового образа жизни
– проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия
– консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики
– консультировать по вопросам рационального и диетического питания
– организовывать мероприятия по проведению диспансеризации

знать:
– современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
– основы иммунопрофилактики различных групп населения;
– принципы рационального и диетического питания;
– роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья»

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности (ВПД) **Проведение профилактических мероприятий**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения
ПК 1.2.	Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения
ПК 1.3.	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности

ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Сформированность данных компетенций оценивается после освоения профессионального модуля.

Критерии оценки

Оценка за работу студента на практическом занятии выставляется на основании:
1. результатов вводного контроля,
2. решения проблемно-ситуационных задач,
3. отработки манипуляций по теме,
4. соблюдения правил личной гигиены, инфекционной безопасности и дисциплины.

Результаты вводного контроля

5 «отлично» - студент полностью владеет теоретическими знаниями по теме, не допускает ошибок.
4 «хорошо» - студент владеет теоретическими знаниями темы, но допускает одну или две незначительные ошибки.
3 «удовлетворительно» - студент имеет общее представление темы, но допускает существенные неточности в деталях.
2 «неудовлетворительно» - студент имеет недостаточное представление темы, допускает существенные ошибки и не может их исправить даже по требованию преподавателя.

Оценка тестовых заданий

5 «отлично»
выставляется, если студент ответил полностью на все вопросы теста или допустил одну ошибку (90-100% заданий).
4 «хорошо»
выставляется, если студент допустил 4-5 ошибок (75-89%).
3 «удовлетворительно»
выставляется, если студент выполнил правильно более половины тестовых заданий (60-74%)
2 «неудовлетворительно»
выставляется, если студент выполнил правильно м е н е е половины тестовых заданий

Оценка практических умений

Оценка ставится на основании наблюдения за студентом и письменного отчета за работу.

5 «отлично» - работа выполнена полностью правильно, сделаны правильные наблюдения и выводы.

- Практическое задание выполнено по плану с учетом ТБ и правил работы с оборудованием, соблюдением правил асептики и антисептики, этики и деонтологии
- Проявлены организационно-трудовые умения (поддерживается чистота рабочего места и порядок на столе)

4 «хорошо» - работа выполнена правильно, сделаны наблюдения и выводы, при этом работа выполнена не полностью или допущены несущественные ошибки в работе.

3 «удовлетворительно» - работа выполнена правильно, но имеются существенные ошибки в ходе работы, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил ТБ, нарушены правила асептики и антисептики, которые исправляются по требованию преподавателя

2 «неудовлетворительно» - допущены 2 (и более) существенные ошибки в ходе работы, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил ТБ, нарушение правил асептики и антисептики, которые студент не может исправить даже по требованию преподавателя

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций.

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций.

Техника безопасности и правила поведения на практических занятиях

Общие требования:

- К работе в учебном кабинете, а также в отделении стационара допускаются студенты, прошедшие инструктаж по охране труда, технике безопасности и противопожарной безопасности с отметкой в специальном журнале.

Перед началом практического занятия:

-студенту необходимо **у**бедиться в отсутствии видимых повреждений рабочего места и инструментария;.

- рабочее место студента не должно быть загромождено, проходы должны быть свободными;

- студент должен приходить в кабинет только в медицинском халате, колпаке и сменной обуви;

- запрещается пересаживаться или ходить по кабинету без разрешения преподавателя, а также вносить в кабинет верхнюю одежду или входить в верхней одежде и уличной обуви;

Во время работы:

- студент может начинать работу с использованием инструментария только после разрешения преподавателя;

- аккуратно работать с колющими и режущими предметами (инструментами);

- не работать с неисправным инструментарием;

- не разбрасывать инструменты, перевязочный материал, использованные ампулы, флаконы и другую лабораторную посуду;

- соблюдать показания к надеванию маски;

- запрещается размещать на рабочем столе посторонние предметы;

- не отвлекаться и не отвлекать других студентов посторонними разговорами и занятиями.

В случае получения травмы или плохого самочувствия студенту необходимо немедленно сообщить преподавателю о случившемся и приступить к оказанию первой медицинской помощи.

После окончания работы:

-студенту необходимо убрать свое рабочее место, провести санитарную обработку.

В случае обнаружения пожара каждый студент обязан:

- немедленно сообщить об этом преподавателю, старшей медицинской сестре отделения, и в пожарную охрану по телефону **01**;

- отключить электроприборы и оборудование, отключить вентиляцию

- участвовать в эвакуации людей;

-приступить к тушению пожара имеющимися средствами пожаротушения.

Тематический план и содержание
ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий
МДК.01.01 Здоровый человек и его окружение

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
1	**2**	**3**	**4**
Раздел 1. ПМ.01 Определение здоровья человека в разные периоды его жизни		**159**	
МДК 01.01 Здоровый человек и его окружение		**87**	
Тема 1.1. Здоровые дети. Внутриутробный период и период новорожденности	**Содержание** Внутриутробный период и период новорожденности: закономерности роста и развития человека во внутриутробном периоде; анатомо-физиологические особенности новорожденного; потребности новорожденного; основные проблемы периода новорожденности	2	1, 2
Тема 1.2. Период грудного возраста	**Содержание** Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка грудного возраста; основные потребности ребенка, способы их удовлетворения. Возможные проблемы	2	1, 2
	Практическое занятие № 1 ***«Внутриутробный период и период новорожденности. Период грудного возраста»***	4	

Тема 1.3. Период преддошкольного и дошкольного возраста	**Содержание** Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка преддошкольного и дошкольного возраста. Основные потребности ребенка, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.	2	1, 2
Тема 1.4. Период школьного возраста	**Содержание** Период младшего (препубертатный) и старшего школьного возраста (пубертатный). Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка младшего и старшего школьного возраста; основные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Принципы создания безопасной окружающей среды для детей младшего и старшего школьного возраста.	2	1, 2
	Практическое занятие № 2 ***«Периоды преддошкольного и дошкольного, младшего и старшего возраста»*** **Практическое занятие № 3** ***«Физическое развитие детей в разные возрастные периоды»***	6 4	
Тема 1.5. Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста. Период юношеского возраста	**Содержание** Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности человека юношеского возраста. Основные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы	2	1, 2
Тема 1.6. Особенности мужского и женского организма в зрелом возрасте	**Содержание** Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности и различия мужчин и женщин зрелого возраста. Основные потребности человека зрелого возраста, способы их удовлетворения. Возможные проблемы	2	1, 2
Тема 1.7. Здоровье семьи	**Содержание** Понятие семьи. Типы, этапы жизненного цикла, основные функции семьи. Характеристика основных функций семьи. Права членов семьи. Значение семьи в жизни человека. Возможные медико-социальные проблемы семьи. Планирование беременности. Последствия искусственного прерывания беременности	1	1, 2

	Практическое занятие № 4 ***«Период юношеского возраста. Особенности мужского и женского организма в зрелом возрасте. Здоровье семьи»***	6	
Тема 1.8. **Период беременности и родов**	**Содержание** Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности беременной. Процесс оплодотворения и развития плодного яйца. Признаки беременности. Влияние вредных факторов на развитие эмбриона и плода. Дородовые патронажи. Роды и послеродовой период. Изменения в организме женщины в послеродовом периоде	2	1, 2
	Практическое занятие № 5 ***«Здоровье семьи. Период беременности и родов. Послеродовый период»***	6	
Тема 1.9. **Климактерический период**	**Содержание** Понятия «климакс», «климактерический период», «пременопауза», «менопауза», «постменопауза». Причины возникновения климакса. Изменения, происходящие в организме женщины и мужчины в климактерическом периоде. Особенности протекания климактерического периода у женщин и мужчин. Возможные проблемы женщин и мужчин в течение климактерического периода и пути их решения.	1	1, 2
	Практическое занятие № 6 ***«Период беременности и родов. Климактерический период»***	2	
Тема 1.10 **Здоровье лиц пожилого и старческого возраста**	**Содержание** Понятия «геронтология», «старость», «старение». Основные гипотезы старения. Проблемы, возникающие при старении, в том числе связанные с изменением возможности удовлетворять универсальные потребности, способы их решения. Социально-гигиеническое значение процесса старения населения. Демографическая ситуация в мире, России, регионе. Профилактика преждевременной старости.	2	1,2
Тема 1.11 **Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц**	**Содержание** Анатомо-физиологические особенности пожилого и старческого возраста. Теории старения. Взаимосвязи психологических и биологических показателей при старении. Физиология старения. Клиническая характеристика синдромов старения. Признаки нормального (физиологического) старения. Связь синдромов	2	1,2

пожилого и старческого возраста. Синдромы старения.	старения с развивающейся возрастной патологией. Клиническая характеристика синдромов старения. Стадии старения. Признаки старения. Психология старения. Психологические особенности изменения личности при старении.		
Тема 1.12 Медико-социальные аспекты защиты населения старших возрастных групп. Формы и методы социального обслуживания пожилых и стариков	**Содержание** Социальная защита престарелых. Формы обслуживания пожилых людей. Гигиенические основы старения. Психологические проблемы старого человека. Особенности личной гигиены пожилых и старых людей. Питание пожилых людей. Принципы рационального питания лиц пожилого и старческого возраста. Реабилитационная роль посильного труда в физиологии старения. Жизненный баланс старых людей. Методы организации помощи лицам пожилого и старческого возраста. Социальное обеспечение пожилых и старых людей. Структура социальных учреждений (пансионаты и дома-интернаты, обслуживание пожилых и стариков на дому, общественные организации, занимающиеся обслуживанием стариков на дому). Принципы фармакотерапии лиц пожилого возраста.	2	1,2
Тема 1.13 Медицинское обслуживание пожилых и стариков. Медико-социальные и психологические аспекты смерти	**Содержание** Медицинское обслуживание пожилых и стариков. Медико-социальные и психологические аспекты смерти. Медико-организационные основы помощи лицам пожилого и старческого возраста. Танатология, как наука, предметом которой является процесс смерти. Организация гериатрической службы в поликлиники и в стационарах. Понятие “смерть”. Основные этапы смерти. Естественная смерть. Медико-биологические социально-психологические и философские аспекты смерти.	2	1,2
	Практическое занятие № 7 ***«Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста. Танатология. Психологические аспекты смерти. Зачет»***	6	

Самостоятельная внеаудиторная работа при изучении раздела 1 1. Расчет демографических показателей (рождаемость, смертность, естественный прирост). 2. Выявление факторов, влияющих на здоровье человека (на примере конкретных ситуаций). 3. Определение потребностей человека. 4. Составление планов патронажей (дородовых; новорожденных). 5. Составление планов обучения уходу за новорожденным. 6. Составление плана беседы по поддержке грудного вскармливания. 7. Составление планов обучения поддержанию безопасности человека в разные возрастные периоды. 8. Составление планов обучения рациональному и адекватному питанию людей разного возраста. 9. Составление планов обучения поддержанию адекватной двигательной активности людей разного возраста. 10. Составление планов бесед с родителями о подготовке детей к посещению дошкольного учреждения, школы. 11. Составление планов бесед с детьми старшего школьного возраста и их родителями о выборе профессии. 12. Составление планов бесед о профилактике вредных привычек. 13. Составление планов обучения питанию, безопасному поведению беременной, подготовке к родам. 14. Составление рекомендаций по питанию, режиму дня, гигиене человека в климактерическом периоде. 15. Составление рекомендаций по решению проблем пожилого человека. 16. Составление плана обучения помощи пожилому человеку при нарушениях слуха, зрения 17. Доклады на темы: «Демографическая ситуация в мире, России, регионе». 18. Составление конспекта по теме: «АФО органов и систем». 19. Составление плана обучения помощи пожилому человеку при заболеваниях костно-мышечной системы. 20. Составление конспекта на тему: «Эвтаназия».	29	
Учебная практика по разделу 1 / УП.01 **Виды работ** 1. Составление планов и проведение патронажей (дородовых; к новорожденному, грудному ребенку). 1. Составление планов и проведение обучения уходу за новорожденным. 2. Составление плана и проведение беседы по поддержке грудного вскармливания. 3. Составление планов и проведение обучения составлению режима дня и питания для детей различных возрастных периодов.	**36**	

4. Составление планов и проведение обучения поддержанию безопасности человека в разные возрастные периоды. 5. Составление планов и проведение обучения рациональному и адекватному питанию людей разного возраста. 6. Составление планов и проведение обучения поддержанию адекватной двигательной активности людей разного возраста. 7. Составление планов и проведение бесед с родителями о подготовке детей к посещению дошкольного учреждения, школы. 8. Составление планов и проведение бесед о профилактике вредных привычек. 9. Составление планов и проведение обучения питанию, безопасному поведению беременной, подготовке к родам. 10. Составление рекомендаций по подготовке к запланированной беременности, проведение обучения. 11. Составление планов и проведение обучения семейной пары правильному использованию некоторых видов контрацепции. 12. Составление планов и проведение обучения женщины в послеродовом периоде гигиене, питанию.		
Производственная практика (по профилю специальности) по разделу 1 / ПП.01 **Виды работ** Проведение профилактических мероприятий в условиях первичной медико-санитарной помощи: - патронажи к детям разного возраста и беременным, - участие в проведении гигиенического воспитания, - участие в проведении профилактических осмотров, - участие в диспансеризации	**36**	

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Раздел 1. ПМ.01
Определение здоровья человека в разные периоды его жизни
МДК.01.01 Здоровый человек и его окружение

Здоровые дети

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 1 ***(6 час.)***

ТЕМА: Внутриутробный период и период новорожденности. Период грудного возраста.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
- консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
- консультировать по вопросам рационального питания;
- организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;

Студент должен знать:

- современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
- основы иммунопрофилактики различных групп населения;
- принципы рационального и диетического питания;
- роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе "школ здоровья".

Содержание практического занятия.

Осмотр новорожденного ребенка. Оценка новорожденного по шкале Апгар. Выявление признаков доношенности, расчёт объема питания для новорожденного. Осуществление сестринского ухода на отделении.

Составление рекомендаций по организации правильного ухода за новорожденным, принципам создания безопасной окружающей среды.

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Составление плана беседы с мамой о правилах ухода за новорожденным ребенком.

Составление плана беседы по поддержке грудного вскармливания

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 2 ***(6 час.)***

ТЕМА: Периоды преддшкольного и дошкольного, младшего и старшего возраста.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- обучать население принципам здорового образа жизни;
- проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
- консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
- консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
- организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;

Студент должен знать:

- современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
- основы иммунопрофилактики различных групп населения;
- принципы рационального и диетического питания;
- роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе "школ здоровья".

Содержание практического занятия.

Оценка физического, нервно-психического и социального развития детей преддошкольного, дошкольного, препубертатного периодов. Получение навыков сбора информации о развитии и питании детей.

Составление плана сестринских вмешательств по организации режима игр, прогулок, основных воспитательных мероприятий детей.

Проведение беседы с подростками по профилактике вредных привычек. Разработка рекомендаций по питанию ребенка.

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Составление плана беседы с мамой о подготовке ребенка к посещению ДДУ, школы.

Составление плана беседы с мамой об особенностях адаптации детей в ДДУ.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 3 ***(2 час.)***

ТЕМА: Физическое развитие детей в разные возрастные периоды.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
- консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
- организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;

Студент должен знать:

- современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
- принципы рационального и диетического питания;
- роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе "школ здоровья".

Содержание практического занятия.

Изучение алгоритмов антропометрии. Освоение правил пользования центильными таблицами. Оценка физического развития детей в разные возрастные периоды.

Анализ и оценка собранной информации. Составление плана сестринских вмешательств.

Проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы.

Составление плана обучения рациональному и адекватному питанию детей в разные возрастные периоды.

Зрелый возраст

Практическое занятие № 4
«Период юношеского возраста. Особенности мужского и женского организма в зрелом возрасте. Здоровье семьи»

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- консультировать пациента и семью по вопросам рационального и адекватного питания, поддержания адекватной двигательной активности.

Студент должен знать:

- анатомо-физиологические особенности человека юношеского возраста;
- психологические и социальные особенности человека юношеского возраста;
- основные потребности, способы их удовлетворения;
- возможные проблемы в юношеском возрасте;
- строение и функции репродуктивной системы;
- регуляцию менструального цикла.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: рассмотрение анатомо-физиологических, психологических и социальных особенностей человека юношеского и зрелого возраста, ознакомление с видами, типами, функциями семьи.

Содержание практического занятия

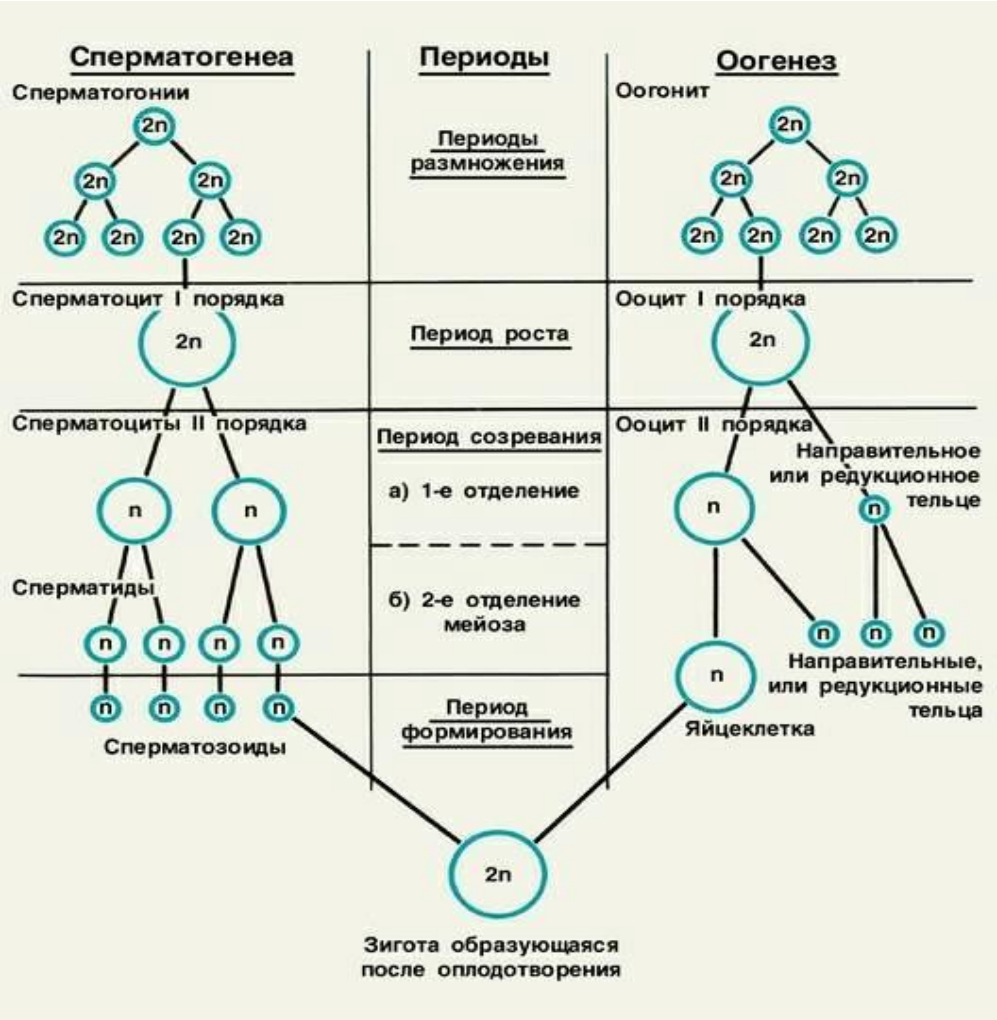
Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности человека юношеского возраста. Основные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности и различия мужчин и женщин зрелого возраста. Основные потребности человека зрелого возраста, способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Понятие семьи. Типы, этапы жизненного цикла, основные функции семьи. Характеристика основных функций семьи. Права членов семьи. Значение семьи в жизни человека.

Возможные медико-социальные проблемы семьи. Планирование беременности. Последствия искусственного прерывания беременности.

Ситуационные задачи и задания

ЗАДАНИЕ 1

Схематично зарисовать в тетради периоды овогенеза и сперматогенеза. На рисунке указать различия между этими процессами.

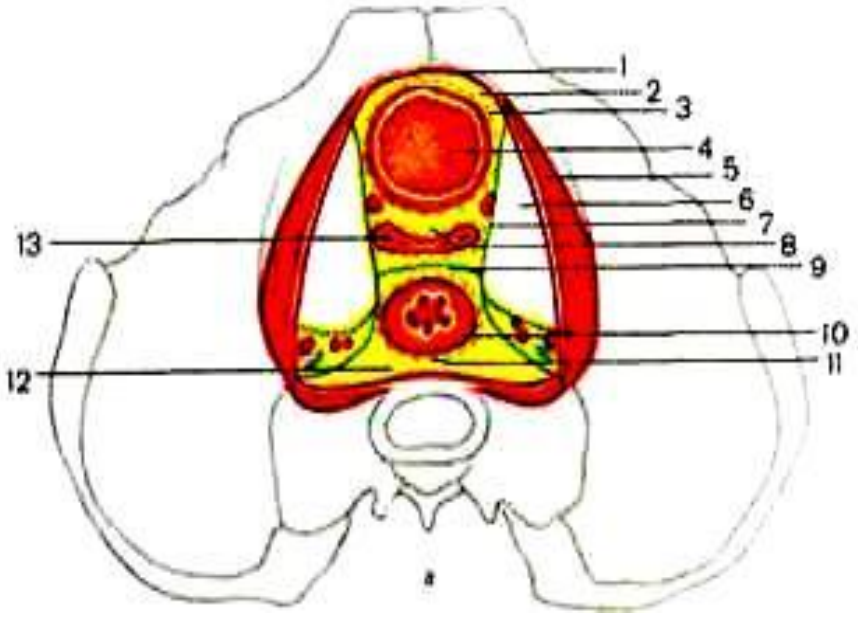


чивающая

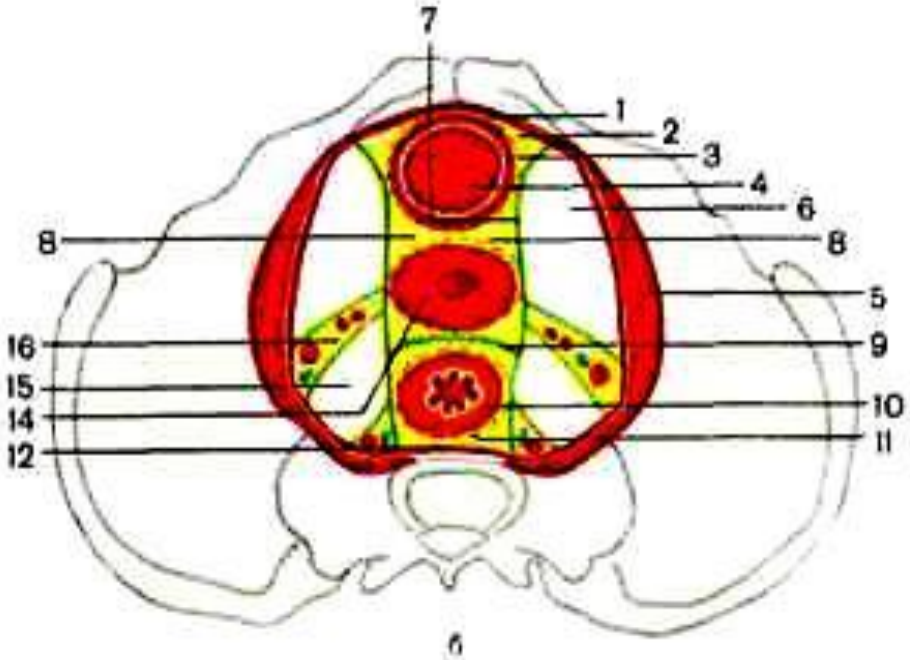
ЗАДАНИЕ 2

Изучить схемы нормального мужского (рис.2) и женского (рис.3) таза, определить различия.

Фасции и клетчаточные пространства мужского (а) и женского (б) таза (схема).



1 - fascia pelvis parietalis; 2 - spatium prevesicale;
3 - fascia pre-vesicalis;
4 - vesica urinaria;
5 - m. obturatorius inte-rims;



6 - spa tium laterale;
7 - fascia pelvis visceralis; 8 - spatium retrovesicalis; 9- aponeurosis periteneo-perinealis;
10 - rectum;
11 - fascia rectalis;
12 - spatium retrorectale; 13 - vesicula seminalis; 14 -uterus;
15 - spatium pararectale; 16 - parametrium.

ЗАДАНИЕ 3

Изучить макеты нормального мужского и женского таза (рис.4), определить различия.

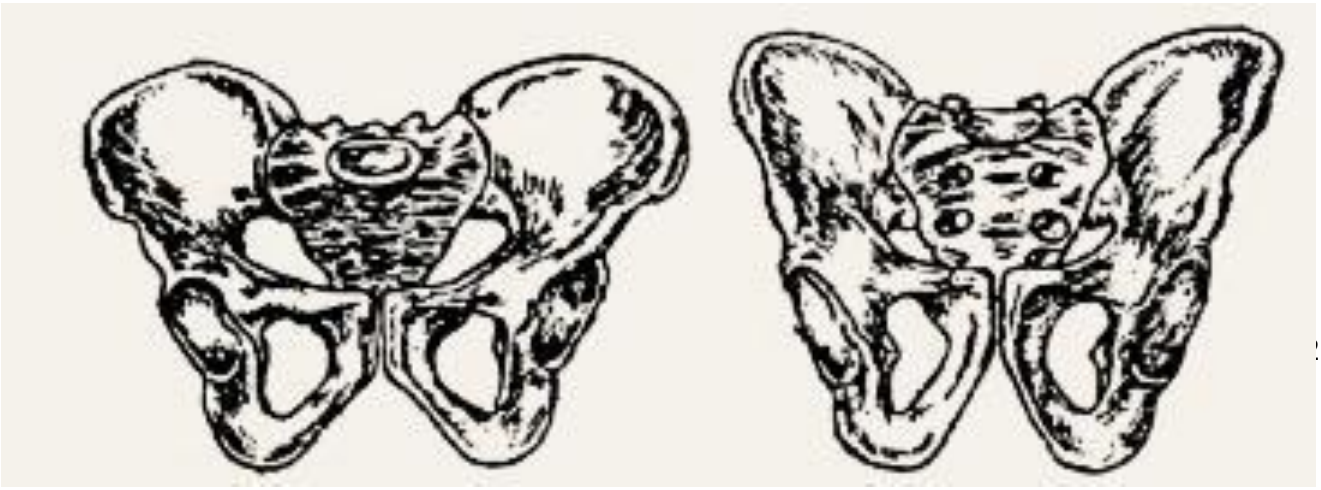


Рис.4. В анатомическом отношении женский таз ниже, шире и больше в объеме. Лобковый симфиз в женском тазу короче мужского. Крестец у женского таза шире, крестцовая впадина умеренно выгнута. Полость малого таза у женщин напоминает цилиндр, а у мужчин воронкообразно сужается книзу. Лобковый угол шире (90-100°), у мужчин -- 70-75°. Копчик выдается кпереди меньше, чем в мужском тазу. Седалищные кости в женском тазу параллельны друг другу, а в мужском сходятся. Все эти особенности имеют очень большое значение в процессе родового акта.

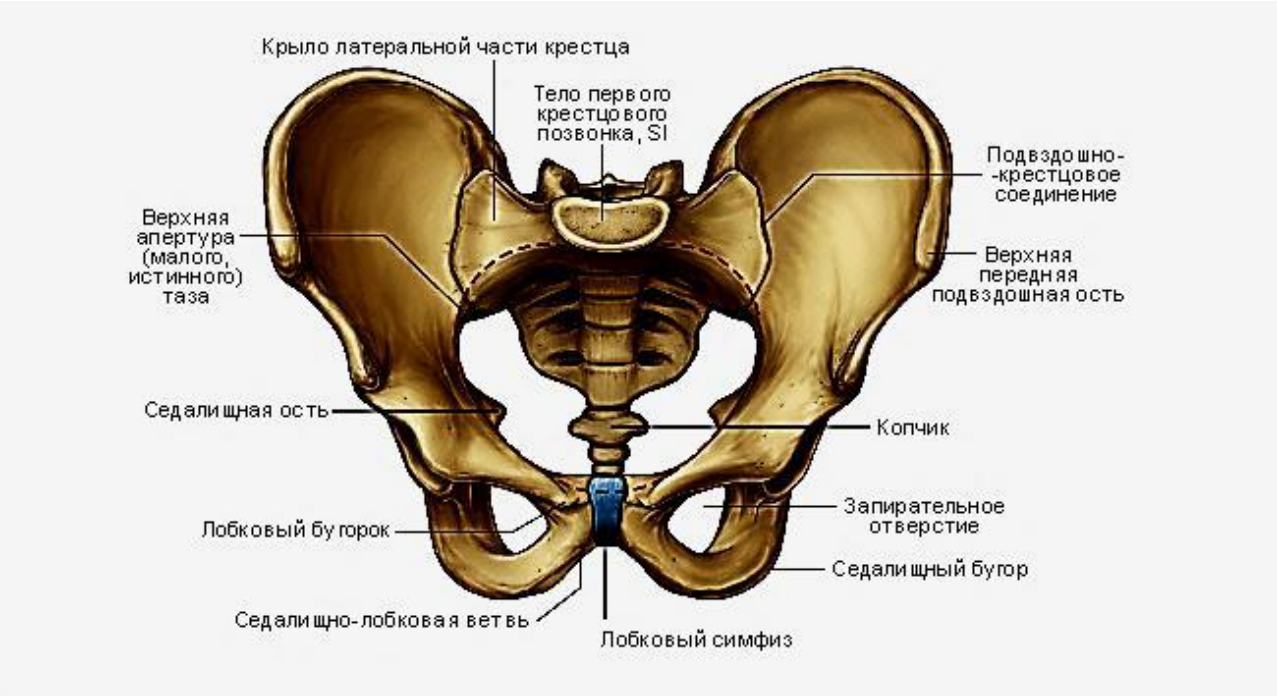


Рис.5. **Женский таз**

ЗАДАНИЕ 4

Используя алгоритм манипуляции (Приложение 1) и муляж таза (предоставляется преподавателем), продемонстрировать приемы измерения наружных размеров таза, комментируя каждый прием.

В тетради перечислите все наружные размеры таза с указанием латинских названий.

ЗАДАНИЕ 5

Схематично зарисовать в тетради фазы яичникового цикла. На рисунках обозначить все изображенные структуры. Указать, какие гормоны характерны для каждой фазы. Указать уровень гормонов в каждой фазе. Сформулировать вывод и указать биологическое значение яичникового цикла.

Используя модель, схематично продемонстрировать циклические изменения в яичниках, комментируя каждую фазу.

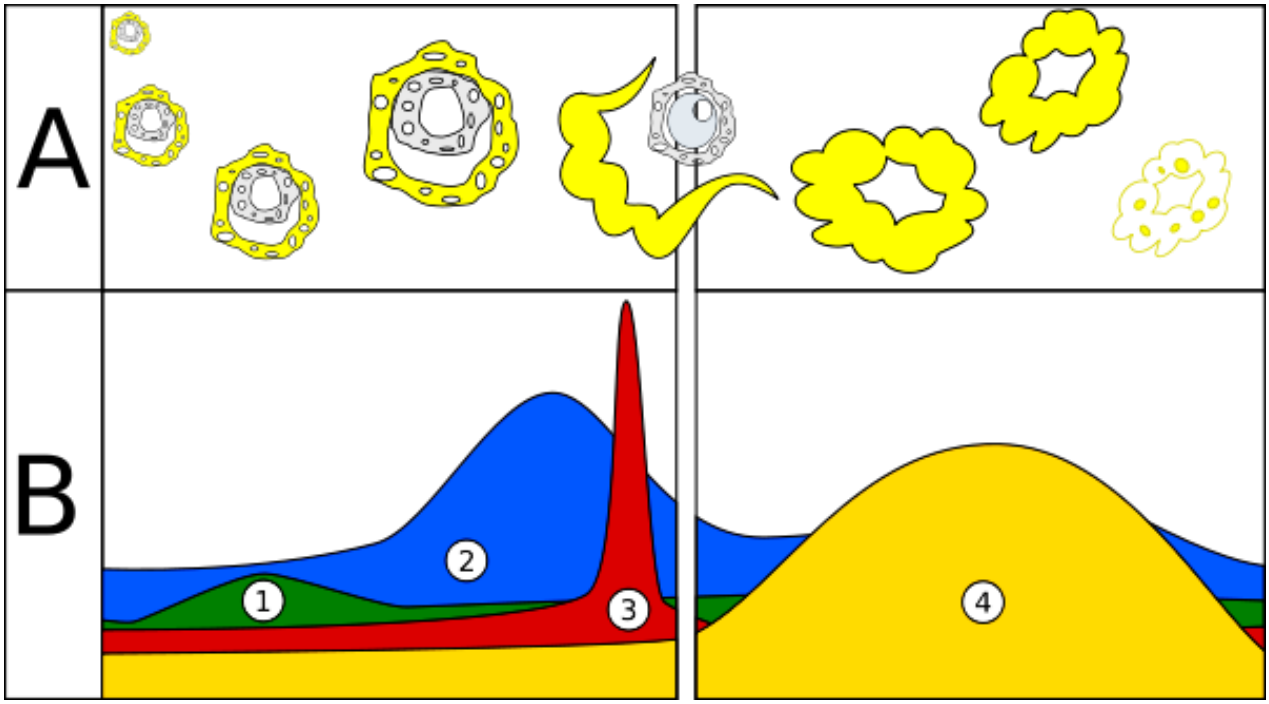


Рис.6

1. ФСГ
2. Эстрогены
3.
4. ЛГ
5. Прогестерон

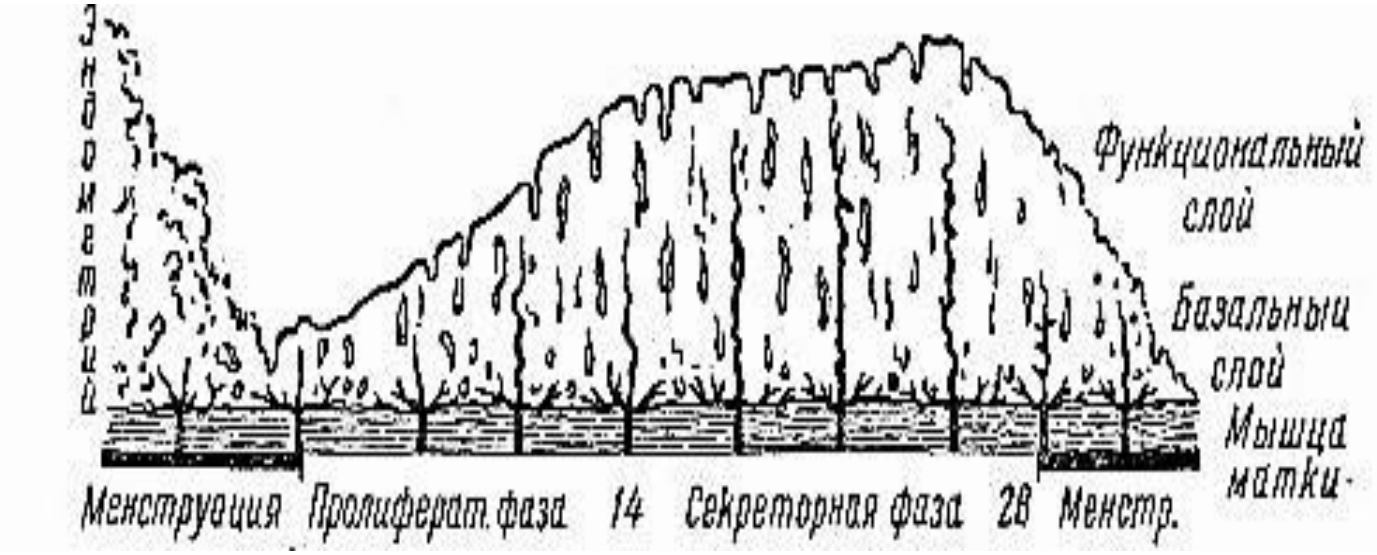
А. Развитие фолликула и желтого тела

В. Уровень гормонов

ЗАДАНИЕ 6

Схематично зарисовать в тетради фазы маточного цикла. На рисунках обозначить все изображенные структуры. Указать, какие изменения в эндометрии характерны для каждой фазы. Указать уровень гормонов в каждой фазе. Сформулировать вывод и указать биологическое значение маточного цикла.

Используя модель, схематично продемонстрировать циклические изменения в матке, комментируя каждую фазу.



ЗАДАНИЕ 7

Заполнить таблицу

Методы контрацепции	**Механизм действия**	**Эффективность**
Барьерные		
Химические		
Внутриматочные		
Гормональные		
Календарный		
Хирургический		
Экстренный		

Выполнив задания, подготовить ответы на контрольные вопросы.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Какой период в жизни человека относится к репродуктивному?
2. Что такое менструальный цикл и как он регулируется?
3. Что такое овогенез, сперматогенез?
4. Как осуществляется регуляция овогенеза, сперматогенеза?
5. Какие женские половые гормоны вы знаете? Какое биологическое действие на организм они оказывают?
6. Какие мужские половые гормоны вы знаете? Какое биологическое действие на организм они оказывают?
7. Какова роль семьи в жизни человека?

8. Назовите виды семьи.
9. Что такое процесс воспроизводства, в чем его смысл?
10. С какой целью создаются центры планирования семьи? Перечислите основные направления их работы.
11. Какие современные методы контрацепции вы знаете?

Практическое занятие № 5
«Период беременности и родов. Послеродовый период»

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к умениям и знаниям студентов

Студент должен уметь:

- оценивать физическое и социально-психологическое состояние беременной;
- определять срок беременности, дату предстоящих родов;
- назначать правильное питание, режим беременной;
- оценить физическое и социально-психическое состояние женщины перед родами.
- Оценить физическое и социально-психическое состояние женщины в послеродовом периоде.
- Консультировать пациентку в послеродовом периоде.
- Наблюдать за уходом родильницы, за изменениями в организме родильницы
- собрать анамнез;
- заполнить индивидуальную карту.

Студент должен знать:

- влияние вредных факторов на плод;
- физиологию беременности, диагностику беременности;
- основы питания, режима и гигиены беременной;
- процессы, происходящие в организме при подготовке к родам;
- периоды родов;
- биомеханизм родов.
- Вопросы диетики, гигиены, контрацепции в послеродовом периоде.
- Изменения, происходящие в организме родильницы.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: изучение диагностики беременности, течения родов, особенностей ведения послеродового периода

Содержание практического занятия

Практическое занятие проводятся в учебном кабинете доклинической практики, роддоме и кабинетах женских консультаций.

Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности беременной. Процесс оплодотворения и развития плодного яйца. Признаки беременности. Влияние вредных факторов на развитие эмбриона и плода. Дородовые патронажи. Роды и послеродовой период. Изменения в организме женщины в послеродовом периоде

Ситуационные задачи и задания

ЗАДАНИЕ 1

Задача

К медсестре женской консультации обратилась женщина 20 лет, с указанием на отвращение к запахам, тошноту и однократную рвоту по утрам, отсутствие менструации.

Анамнез: дата последней менструации – 8 октября. Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней по 3 дня, безболезненные, умеренные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД – 110/70 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки синюшная. Выделения молочного цвета, умеренные.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в анцефлексо-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования уменьшается в размере, уплотняется, придатки без изменений.

Задания:

1.Выявить проблемы женщины и их причины.

2.Определить срок беременности и предполагаемый срок родов.

Эталон ответа

1. Действительные проблемы женщины:

- отвращение к запахам;
- отсутствие менструации;
- тошнота, рвота по утрам;

Потенциальные проблемы:

- сохранение и донашивание беременности.

2. Диагноз: беременность 8 недель.

Обоснование:

- - предположительные признаки беременности: отвращение к запахам; тошнота, рвота по утрам;

- - вероятные признаки беременности: синюшность слизистой оболочки влагалища и шейки матки, отсутствие менструации: матка увеличена до размеров гусиного яйца, последняя менструация 8 недель назад.

3. Дополнительные методы диагностики беременности:

- ультрозвуковое исследование матки;
- определение хронического гонадотропина в сыворотке крови и моче.

4. Срок беременности определяется:

- по дате последней менструации: учитывая цикл в 28 дней, к первому дню поседней менструации прибавляют 2 недели – 8 недель;
- по величине тела матки – размер матки с гусиное яйцо соответствует 8-недельному сроку беременности.

Предполагаемый срок родов определяется:

- по дате последней менструации (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней: 8 октября – 3 мес. – 8 августа+7 дней= 15 августа; или к первому дню последней менструации прибавляют 28дней=40 недель).

ЗАДАНИЕ 2

Заполнить паспортную часть обменной карты беременной (приложение)

Пояснение (необходимо для заполнения обменной карты, истории родов, истории новорожденного):

Обменная карта беременной – это документ, который выдается в женской консультации для наблюдения за женщиной во время вынашивания ребенка. Обычно ее оформляют по паспорту будущей мамы на сроке 8 недель. Но на руки беременная получает ее только в 22-23 недели. Это можно объяснить тем, что данный срок связан с последним этапом диагностики плода на наличие врожденных пороков развития. Тем более, прерывание беременности после этого срока считается уже преждевременными родами.

Обменная карта беременной состоит из трех частей.

Первая включает сведения женской консультации о беременной. Сюда врач женской консультации, у которого женщина пребывает на учете, заносит всю информацию об особенностях течения беременности, состоянии женщины, родах, послеродовом периоде. При каждом визите будущей мамы в консультацию в карту записываются новые данные на основе осмотра и проведенных исследований. Поступая на стационар, беременная обязана предъявить свою «обменку».

В данном разделе содержатся такие сведения:

Ф.И.О. беременной.

Ее возраст (ранние и поздние беременности могут сопровождаться различными проблемами при вынашивании ребенка).

Адрес, который необходим для экстренных случаев, когда сложно или невозможно связаться с беременной, и возникает потребность узнать

необходимую информацию от родственников или сожителей беременной.
Общие и гинекологические операции, которые перенесла женщина.
Детские, хронические и наследственные заболевания важны из-за своего возможного негативного влияния на течение беременности, развитие плода и роды.
Особенности предыдущих беременностей, родов и послеродового периода. Если ранее были какие-либо осложнения, то наблюдение за женщиной проводится тщательнее на предмет своевременного выявления патологических состояний (ранний или поздний токсикоз, угроза прерывания беременности, анемия). При проведении кесарева сечения в прошлом, скорее всего, будет рекомендовано хирургическое вмешательство и в этот раз.
Число предыдущих беременностей, количество рожденных детей понадобится для прогнозирования течения нынешних родов.
Количество абортов, если таковые были (год проведения операции, срок прерванной беременности). Данная информация необходима для того, чтобы врач знал о возможном развитии последствий: воспалительных заболеваний матки и ее придатков. Это может привести к выкидышу или преждевременным родам, неправильной родовой деятельности, осложнениям в период послеродового восстановления.
Год и срок преждевременных родов, которые указывают на склонность беременной к определенным патологическим состояниям.
Дата первого дня последней менструации, которая поможет определить примерный срок беременности.
Срок беременности во время первого визита в консультацию. Такие данные нужны для подсчета даты предполагаемых родов. На основе этой информации врач часто делает выводы по поводу ответственности беременной за свое здоровье и здоровье будущего ребенка.
Количество посещений. При нормальной беременности — 10 раз (после первого визита — явка должна состояться через 7-10 дней для оценки результатов анализов, заключений терапевта и прочих специалистов: отоларинголога, стоматолога, офтальмолога, эндокринолога при необходимости). До 28 недель — 1 раз в месяц, до 37 недель – дважды в месяц, а после — каждые 7-10 дней). Беременность, сопровождаемая какой-либо патологией, является весовым аргументом для более частого посещения акушера-гинеколога. Частота визитов определяется индивидуально.
Дата первого шевеления плода для подсчета предполагаемой даты родов. При повторных беременностях первые толчки ощущаются раньше, чем при первом вынашивании ребенка.
Особенности течения беременности. Любые осложнения влияют на ход родов и послеродового периода.
Размеры таза. Таз считается узким, если хотя бы один из замеров не соответствует норме. В таком случае есть риск осложненного прохождении ребенка (особенно крупного) через родовые пути.
Вес и рост при первой явке. Рост ниже 150 см чреват деформацией

позвоночника и тазобедренных суставов. В результате может сузиться таз. Прибавка в весе за 40 недель в среднем составляет 10-11 кг.
Положение плода важно для ведения родов. Окончательную позицию плод принимает на сроке 37-40 недель. Положение может быть продольным, поперечным и косым. Первое является нормой, 2 и 3 – патологией, которая затруднит нормальное прохождение ребенка по родовым путям.
Предлежащая часть – данная часть плода первой проходит через родовые пути. Это может быть голова ребенка (затылок, лицо или макушка) либо таз (ножки или ягодицы). Наиболее благоприятное предлежание – головное. Определение этого параметра позволяет заранее выбрать метод родоразрешения.
Сердцебиение плода. По его частоте и характеру можно оценить состояние плода (нормой является ясное и ритмичное сердцебиение до 140 ударов за минуту). По месту прослушивания сердцебиения можно узнать расположение ребенка в матке. В обменной карте указывают сердцебиение плода, начиная со срока 32 недели.
Лабораторные анализы. Сюда входит трехкратная проверка на наличие ВИЧ-инфекции, сифилиса, вирусных гепатитов В и С (при постановке на учет, в 30 недель и за несколько недель до ПДР).
Резус-фактор. У беременной с отрицательным резусом организм воспринимает плод в качестве чужеродного объекта, что приводит к его анемии. А это чревато выкидышем, остановкой в развитии беременности.
Титр антител позволяет подобрать оптимальную тактику ведения беременности и способа родоразрешения.
Группа крови. При несовместимости групп крови матери и плода может развиться гемолитическая болезнь у ребенка. Также определение данного параметра необходимо для экстренных случаев, когда возникает необходимость срочного переливания крови. Если у женщины отрицательный резус, то надо установить резус-принадлежность крови отца будущего ребенка.
Клинические анализы мочи и крови. Общий анализ крови делается 3-4 раза за всю беременность (если нет осложнений): при постановке на учет, в 18 и в 30 недель.
Анализ факторов свертываемости крови: тромбоциты, протромбиновый индекс, время кровотечения и свертывания крови. Данное исследование необходимо для того, чтобы уточнить возможность осложнений в родах при возникшем кровотечении. Проводится три раза — во время постановки на учет, в 22-24 и в 32 недели. Дважды за беременность также сдается биохимический анализ крови. Плохие показатели могут свидетельствовать об осложнении течения беременности, дисбалансе необходимых веществ. Общий анализ мочи нужно сдавать при каждом визите к врачу — 10 раз при нормальном течении беременности. В обменную карту заносят только один показатель — белок в моче (его отсутствие-это норма).
Мазок из влагалища. Этот анализ позволяет узнать о наличии

воспалительного процесса и инфекций у женщины, что после родов может привести к эндометриту и сепсису у матери, а у ребенка — к врожденным порокам и патологиям, послеродовым осложнениям.
Кал для исключения гельминтной инвазии у беременной (яйца глистов).
Дата введения стафилококкового анатоксина. При наличии у беременной женщины хронического воспалительного заболевания проводится микробиологическое исследование для выявления стафилококка, который опасен для матери и ребенка осложнениями в родах и послеродовом периоде. Для профилактики заражения новорожденного на 32, 34 и 36 неделе проводится иммунизация стафилококковым анатоксином по 0,5 мл. Инъекцию делают подкожно под лопатку.
Артериальное давление. Повышение этого показателя до 135/85 может говорить о развитии гестоза, особенно если присутствуют отеки и белок в моче.
Число занятий лечебной физкультурой (сегодня в поликлиниках крайне редко проводят подобные тренировки, поэтому врач может только посоветовать разрешенные упражнения при беременности, если, конечно же, состояние будущей матери позволяет их выполнять).
Психологическая подготовка к родам. С 28-30 недель акушер-гинеколог проводит 10 занятий в женской консультации. Школа матерей. Занятия затрагивают вопросы ухода за ребенком. В обменной карте указывают количество посещенных занятий.
Дата выдачи листа нетрудоспособности по дородовому отпуску (выписывается в 30 недель беременности.
Примерная дата родов определяется на основании различных параметров.
Дневник посещений (заполняется с 32 недель).
График прибавки веса за всю беременность. Этот алгоритм важен для прогнозирования осложнений в 3 триместре и родах.
Примерный вес плода, чтобы определить тактику ведения родов. Заносится в обменную карту, когда беременность уже считается доношенной – в 37 недель.
Результаты 3-кратного ультразвукового исследования: в 10-14, 20-24 и в 32-34 недели.
Ф.И.О. акушера-гинеколога, ведущего беременность, и его подпись.

Во второй части содержатся сведения родильного дома о роженице. Ее заполняют в акушерском отделении перед выпиской женщины для дальнейшей передачи в женскую консультацию. Сюда заносятся подробные данные о течении родов, послеродовом состоянии. Это позволит выбрать правильную тактику для реабилитации женщины после родоразрешения.
Ф. И. О, возраст, адрес, дата поступления и дата родов. Последняя нужна при оформлении свидетельства о рождении ребенка и в случае сложных родов – для составления дополнительного листка нетрудоспособности.
Особенности родового процесса (продолжительность, какие-либо

осложнения у матери и плода). Указывается, было ли кесарево сечение и по каким показаниям.
Метод обезболивания (применялось ли, какое именно и каковой была его эффективность). Это важно для анализа возможных неврологических осложнений (боль в позвоночнике) после проведения спинальной анестезии.
Особенности течения послеродового периода.
Дата выписки из роддома (какой по счету день после рождения ребенка).
Состояние матери и малыша влияет на определение данного срока.
Состояние здоровья матери при выписке.
Состояние младенца при рождении, в роддоме и при выписке. Такие данные нужны для анализа правильности ведения беременности.
Вес новорожденного в первые минуты жизни и при выписке. Рост малыша при рождении.
Необходимость в патронаже матери. Иногда после выписки женщине может понадобиться надомная консультация акушера-гинеколога на дому.
Особые замечания. В данной графе обычно указано количество дополнительных дней к выписанному листку нетрудоспособности по дородовому отпуску.
Ф.И.О. и подпись врача-акушера родильного дома.
Третья часть обменной карты – это сведения роддома о новорожденном. Ее заполнение входит в обязанности специалиста детского отделения акушерского стационара.
Информация о ходе родов и состоянии младенца вносится перед выпиской грудничка. Данный талон мама или ее родственники должны передать в детскую поликлинику, где будет в дальнейшем наблюдаться ребенок, в течение нескольких дней после выписки.
Ф. И. О., адрес родильницы, дата родов, какая беременность по счету, на какой неделе беременности прошли роды, информация о неудачных предыдущих родах (искусственный, самопроизвольный аборт, рождение мертвого плода).
Роды: одноплодные или многоплодные.
Записывается, каким по счету родился малыш, если роды были многоплодными.
Продолжительность родов, наличие осложнений у матери и плода).
Применение обезболивания (использовалось ли, какое и его эффективность).
Особенности послеродового периода.
На какой день после родов состоялась выписка?
Состояние здоровья матери при выписке.
Пол и рост новорожденного, его масса при рождении и при выписке.
Оценка состояния малыша при рождении по шкале Апгар. Учитывается функционирование органов и систем ребенка на 1 и 5 мин. его жизни. Максимальный балл — 10. Его определяет педиатр роддома, который присутствовал на родах. Закричал ли новорожденный сразу? Это показатель самочувствия малыша в утробе и его реакция на перенесенные роды.

Проводили ли меры по оживлению и какие именно?
На какой день жизни ребенок впервые приложен к груди в роддоме?
Тип вскармливания (грудное, сцеженное молоко матери или донора). Указывается используемая смесь, на которую у младенца нет аллергии. Если ребенок пребывает на вскармливании донорским грудным молоком, должны быть указаны причины.
На какой день жизни отпала пуповина?
Указывается, болел ли чем-то ребенок в роддоме.
Диагноз, лечение, состояние при выписке.
Противотуберкулезная вакцинация (при отказе – указывается причина).
Рекомендации по уходу.
Особые замечания.
Дата заполнения.
Ф.И.О. и подписи акушера-гинеколога и педиатра роддома.

Источник:
http://puziko.net/rody/podgotovka/obmennaya-karta-beremennoj.html
Puziko.Net ©
Все о беременности и родах

ЗАДАНИЕ 3

Изобразите схематично в тетради процесс оплодотворения и начала дробления (рис.8)

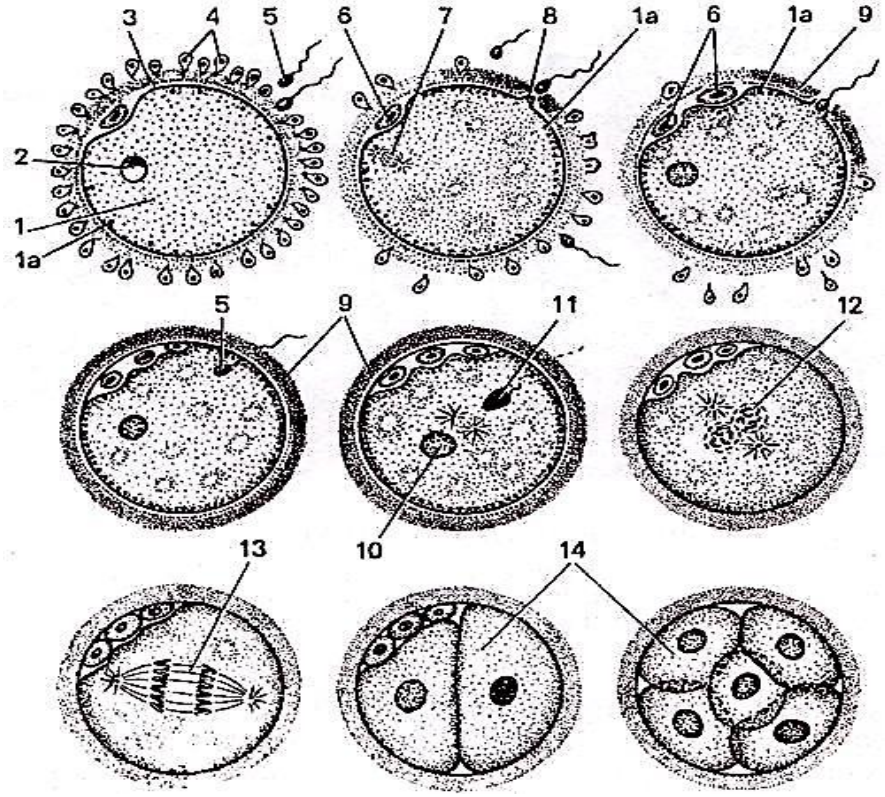


Рис.8. Фазы оплодотворения и начало дробления (схема).1 — ооплазма; 1а — кортикальные гранулы; 2 — ядро; 3 — блестящая зона; 4 — фолликулярный эпителий; 5 — спермин; 6 — редукционные тельца; 7 — митотическое деление ооцита; 8 — бугорок оплодотворения; 9 — оболочка оплодотворения; 10 — женский пронуклеус; 11 — мужской пронуклеус; 12 — синкарион; 13 — первое митотическое деление зиготы; 14 — бластомеры.

ЗАДАНИЕ 4

Используя схему (рис. 9,10), изучите процессы оплодотворения, гаструляции и имплантации.

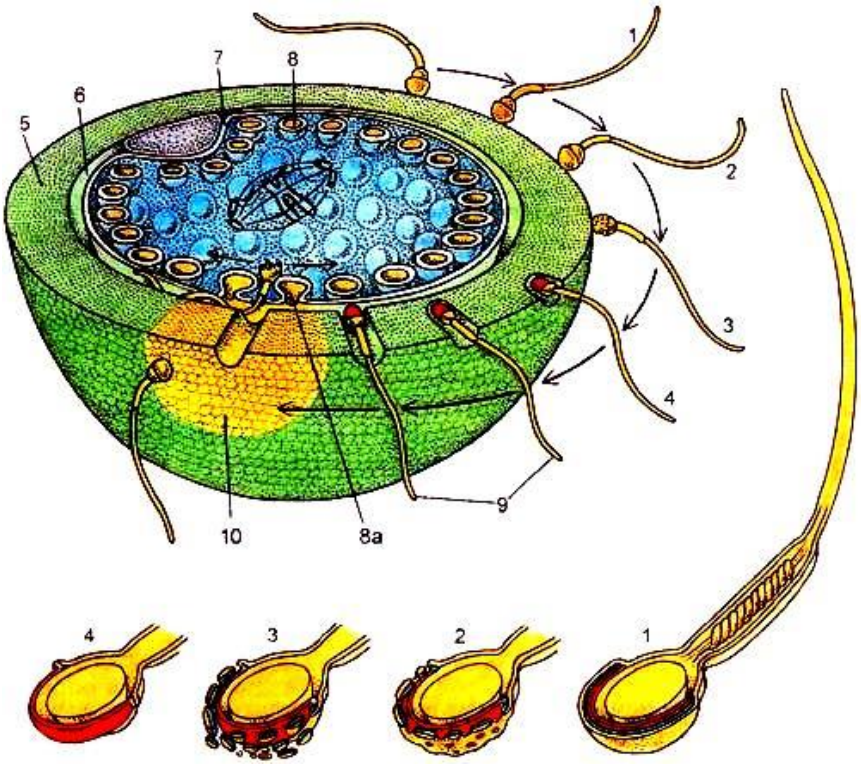


Рис.9. Оплодотворение .1, 2, 3, 4 — стадии акросомной реакции; 5 — zona pellucida (блестящая зона); 6 — перивител-линовое пространство; 7 — плазматическая мембрана; 8 — кортикальная гранула; 8а — кортикальная реакция; 9 — вхождение спермия в яйцеклетку; 10 — зонная реакция.

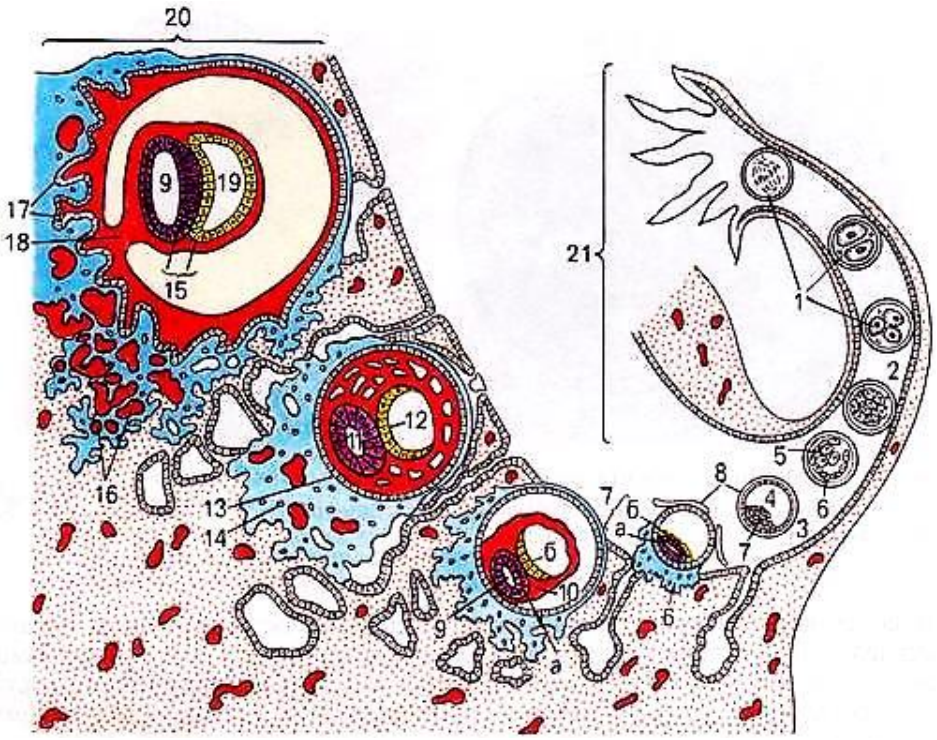


Рис.10. Дробление, гаструляция и имплантация зародыша (схема). 1 — дробление; 2 — морула; 3 — бластоциста; 4 — полость бластоцисты; 5 — эмбриобласт; 6 — трофобласт; 7 — зародышевый узелок: а — эпибласт, б — гипобласт; 8 — оболочка оплодотворения; 9 — амниотический (эктодермальный) пузырек; 10 — внезародышевая мезодерма; 11 — эктодерма; 12 — энтодерма; 13 — цитотрофобласт; 14 — симпластотрофобласт; 15 — зародышевый диск; 16 — лакуны с материнской кровью; 17 — хорион; 18 — амниотическая ножка; 19 — желточный пузырек; 20 — слизистая оболочка матки; 21 — яйцевод.

ЗАДАНИЕ 5

Используя алгоритм манипуляции (Приложение 1) и фантом (предоставляется преподавателем) продемонстрировать приемы Леопольда, комментируя каждый прием.

В тетради запишите все варианты положения, предлежания, вида и позиции плода.

ЗАДАНИЕ 6

Рассчитать дату предстоящих родов, срок беременности:

1. Последняя менструация 20 января; явка 25 апреля.
2. Последняя менструация 10 ноября; явка 15 мая.

Выполните задание, используя схему «Определения даты родов и дородового отпуска». Назовите другие методы определения срока беременности и даты родов.

ЗАДАНИЕ 7

Продемонстрировать на фантоме (предоставляется преподавателем) технику обработки швов на промежности. На что следует обратить особое внимание при обработке швов?

ЗАДАНИЕ 8

Вам предлагаются следующие ситуации:

1. Четвертый день послеродового периода. Матка на уровне пупка, выделения из матки кровянистые, обильные.
2. Родильница самостоятельно не мочится в течение шести часов после родов.
3. Родильница испытывает затруднения при прикладывании ребенка к груди.
4. После кормления новорожденного молочная железа плотная, слабо болезненная.

Ваша тактика в данных ситуациях? Обоснуйте.

Вопросы и задания для самоподготовки обучающихся к практическому занятию

1. Что такое беременность?
2. Что представляют собой строение и функции женских половых органов?
3. Какие вы знаете признаки доношенного и недоношенного плода?
4. Какое строение и биологические свойства имеет яйцеклетка, сперматозоид?
5. В чем сущность оплодотворения, имплантации, плацентации, органогенеза?
6. Каково строение и функции плаценты, пуповины?
7. Какие изменения происходят в организме женщины во время беременности?
8. В чем сущность и методика влагалищного исследования беременной?
9. Какие вы знаете современные методы исследования внутриутробного состояния плода?
10. Что представляет I критический период развития зародыша?
11. Что представляет II критический период развития плода?
12. Что такое конфигурация головки?
13. Какое влияние оказывают вредные факторы на плод?
14. В чем особенности гигиены беременных?
15. В чем заключается психопрофилактическая подготовка беременных?
16. Что представляет диспансеризация беременных?
17. В чем разница между схватками и потугами?
18. В чем сущность и методика влагалищного исследования роженицы?
19. Какова длительность послеродового периода?
20. Какова продолжительность раннего и позднего послеродового периода?
21. Какие изменения в организме родильницы происходят в послеродовый период?
22. Что такое лактация?
23. Что такое лохии?
24. Какой диеты должна придерживаться женщина в послеродовый период?

Проверьте себя
Тестовые задания

I. *Выбрать номер правильного ответа:*

1. Достоверные признаки беременности:

a. Изменение формы матки;
b. Появление молозива;
c. Пальпация частей плода;

2. Вероятные признаки беременности:

a. Прекращение менструации;
b. Пальпация частей плода;
c. Изменение вкуса и аппетита

3. Анализ мочи у беременных проверяется:

a. 3 раза за беременность
b. 2 раза за беременность
c. К каждой явке

5. Размеры нормального таза (см):

a. 23-26-30-18
b. 25-28-31-21
c. 24-26-28-19

1.c. 2. a. 3.c. 4. b.

Дополнить:

1. Продольная ось плода и продольная ось матки совпадают при ___ положении плода
2. При ___ ___ спинка плода обращена к левой стороне матки, при __ __ к правой
3. Повторнобеременные ощущают шевеление плода с ___недель беременности
4. Учащение сердцебиения плода выше 160 уд.в 1 мин. свидетельствует о_____
5. Отпуск по беременности и родам предоставляется при сроке беременности_____недель
6. При родах двойней отпуск по беременности и родам предоставляется на_____дней
7. Для определения даты родов от даты первого дня менструации отсчитывают___ и прибавляют____

1.продольном; 2.первой позиции, второй позиции; 3.18; 4.гипоксии; 5.30; 6. 7. 3 месяца, 7 дней

Практическое занятие № 6
Климактерический период

Форма организации занятия – фронтальная.

Требования к знаниям и умениям студентов

Студент должен

уметь:

- Оценить физическое и социально-психическое состояние женщины в климактерическом периоде.
- Консультировать пациента в переходном периоде.

знать:

- Формы климактерического синдрома.
- Методы профилактики климактерического синдрома.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: изучение изменений в женском и мужском организме в переходном периоде.

Содержание практического занятия.

Практические занятия проводятся в учебном кабинете доклинической практики, женской консультации.

Понятия «климакс», «климактерический период», «пременопауза», «менопауза», «постменопауза». Причины возникновения климакса. Изменения, происходящие в организме женщины и мужчины в климактерическом периоде. Особенности протекания климактерического периода у женщин и мужчин. Возможные проблемы женщин и мужчин в течение климактерического периода и пути их решения.

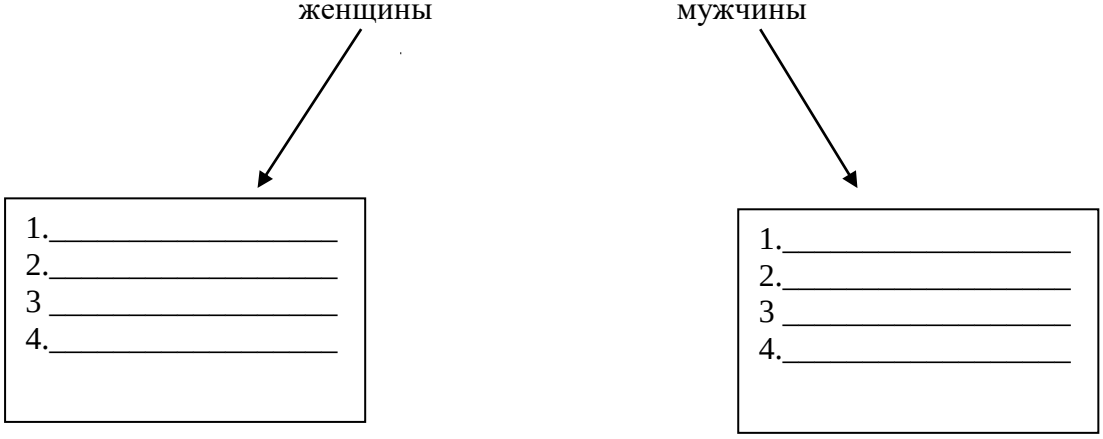
Ситуационные задачи и задания

ЗАДАНИЕ 1:

Используя теоретический материал, заполнить схему «Изменения в организме женщины и мужчины в переходном периоде». Назвать причины климактерического синдрома, методы профилактики климактерического синдрома.

Изменения в организме

женщины мужчины



ЗАДАНИЕ 2

Работа в парах.

Используя опорный конспект «Климактерический период», составить беседу с женщиной о контрацепции в переходном периоде.

Вопросы и задания для самоподготовки обучающихся к практическому занятию

1. Какой период в жизни женщины и мужчины называется климактерическим?
2. Какие изменения в организме женщины и мужчины происходят в климактерический период, чем обусловлены эти изменения?
3. Какой диеты должны придерживаться женщина и мужчина в переходном периоде?
4. Что такое менопауза?
5. Что происходит с функцией сперматогенеза у мужчин в климактерический период?
6. Как по-другому называется климактерический период у мужчин?
7. Что такое климактерический синдром?

Проверьте себя
Тестовые задания

I. *Выбрать номер правильного ответа:*

Тестовые задания на тему Климактерический период у женщин

Вариант 1

1) Переходный период от периода половой зрелости к старости :

А) период полового созревания

Б) период половой зрелости

В) климактерический период

Г) период старости

2) Климактерический период у женщин делится на ….. периода :

А) 2

Б) 3

В) 5

Г) 6

3) Климакс проявляется в виде нарушений:

А) вегетососудистых

Б) нервно – психических

В) обменно – эндокринных

Г) верно все

4) Нервно –психические расстройства при климактерическом синдроме характеризуются:

А) головная боль

Б) атеросклероз

В) быстрая утомляемость

Г) ожирение

5) Длительность пременопаузы составляет:

А) 1 год

Б) 5 лет

В) 2 -6 лет

Г) 4 – 8 лет

6) К обменно – эндокринным нарушениям относятся:

А) повышенная потливость

Б) атеросклероз

В) головная боль

Г) ослабление памяти

7) Климактерический период у женщин наступает в возрасте:

А) 45 – 60 лет

Б) 35 – 40 лет

В) 50 – 64 года

Г) 55 – 70 лет

8) ….. – последнее маточное кровотечение, обусловленное гормональной функцией яичников.

А) менопауза

Б) постменопауза

В) пременопауза

Г) климактерический синдром

9) В 30 – 40 лет масса яичника равна:

А) 4 г

Б) 6,6 г

В) 4,9 г

Г) 9,3 г

10) В климактерическом периоде у женщин постепенно угасает:
А) менструальная функция яичников
Б) гормональная функция яичников
В) менструальная и гормональная функция яичников
Г) выработка всех гормонов.

Тестовые задания на тему Климактерический период у женщин
Вариант № 2

1) Климактерический синдром у женщин характеризуется:

А) приливами жара, потливостью, болями в области сердца.

Б) раздражительностью, повышенной возбудимостью.

В) головокружение, расстройствами сна и др. симптомами.

Г) все варианты верны

2) Классификация климактерических периодов у женщин включает в себя:
А) пременопаузу, менопаузу
Б) менопаузу
В) пременопаузу, менопаузу, постменопаузу
Г) менопаузу, постменопаузу

3) Из – за снижения уровня эстрогенов в организме развивается комплекс:
А) осязательные расстройства
Б) мочевыделения
В) жкт расстройств
Г) вегетативно – сосудистые расстройства

4) Климакс у женщин наступает в возрасте:
А) 35 – 40 лет
Б) 50 – 60
В) 45 – 49
Г) 60 -70

5) Менопауза – это:
А) обратное развитие половой системы
Б) нарушение менструальной функции
В) отрезок времени до полного угасания функции яичников
Г) последнее маточное кровотечение

6) Постменопауза у женщин длится:
А) 5 – 10 лет
Б) 4 – 8 лет
В) 6 – 7 лет
Г) 5 – 7 лет

7) Фаза менопаузы:

А) последнее маточное кровотечение, обусловленное гормональной функцией яичников

Б) период от менопаузы до стойкого прекращения гормональной функции яичников.

В) период жизни женщины от момента окончания репродуктивного периода до менопаузы

Г) от нарушения менструальной функции до полного угасания функции яичников.

8) Уменьшение гормонов ….. ведет к женскому климактерическому периоду

А) тестестерона

Б) прогестерона

В) эстрогена и гестогена

Г) пролактина

9) Наступление менопаузы у женщин можно определить через ….:

А)2 года

Б) 3 года

В)1 год

Г) 4 года

10) Форма молочной железы меняется:

А) в менопаузу

Б) в постменопаузу

В) в период климактерического синдрома

Г) не меняется

Тестовые задания на тему Климактерический период у мужчин

Вариант № 1.

1) Климактерический период у мужчин наступает в возрасте:

А) от 50 до 60 лет

Б) от 40 до 50 лет

В) от 45 до 60 лет

Г) 60 лет

2) Атрофические изменения гранулоцитов яичка ведут к:

А) уменьшению тестостерона и увеличению андрогенов

Б) увеличению тестостерона и уменьшению андрогенов

В) уменьшению тестостерона и уменьшению андрогенов

Г) увеличению тестостерона и увеличению андрогенов

3) Лечение климакса у мужчин включает в себя:

А) нормализацию режима труда и отдыха

Б) витаминотерапию

В) средства, нормализирующие эндокринный баланс

Г) верно все

4) Функция сперматогенеза у мужчин в климактерический период:
А) отсутствует
Б) снижается
В) сохраняется
Г) повышается
5) Пик выработки тестостерона в организме мужчин отмечается в возрасте:
А) 25 лет
Б)40 лет
В) 30 лет
Г) 35 лет
6) Климактерический период у мужчин заканчивается примерно к …:
А) 60 годам
Б) 55 годам
В) 80 годам
Г) 75 годам
7) Фитоэстрогеном сои является препарат:
А) генестеин
Б) хронолонг
В) омнандрен
Г) полибион
8) Ранний мужской климакс начинается:
А) до 50 лет
Б) до 60 лет
В) до 45 лет
Г) до 55 лет
9) Лечение климактерического синдрома у мужчин проводит:
А) уролог
Б) терапевт
В) гинеколог
Г) окулист
10) Течение переходного периода у мужчин отличается от женского:
А) снижением полового влечения
Б) сохранением способности к деторождению
В) повышением работоспособности
Г) нет заметных отличий

Тестовые задания на тему Климактерический период у мужчин

Вариант № 2.

1) С целью нормализации нарушенного эндокринного баланса используют:
А) препараты половых гормонов
Б) витамины

В) транквилизаторы
Г) спазмолитики

2) Выработку андрогенов у мужчин регулируют:
А) надпочечники
Б) предстательная железа
В) гипоталамус и гипофиз
Г) мозжечок

3) Лечение климакса у мужчин:
А) возможно
Б) невозможно
В) возможно, но только у минимума мужчин
Г) не требуется

4) Среди проявлений дисфункции мочеполовых органов отмечаются:
А) дизурия, нарушения коагулятивного цикла
Б) ослабления эрекции
В) ускоренное семяизвержения
Г) все варианты ответа

5) Период естественного физиологического старения у мужчин – это
А) пременопауза
Б) климактерический синдром
В) андропауза
Г) менопауза

6) Поздний мужской климакс начинается
А) до 40 лет
Б) в 55 лет
В) в 50 лет
Г) старше 66 лет

7) У мужчин возникновение климакса связано:
А) с увеличением количества клеток в яичках
Б) с уменьшением количества клеток в яичках
В) с нарушением деятельности коры надпочечников
Г) с гиперфункцией гипофиза

8) Противопоказаниями для коррекции тестостеронами у мужчин не является:
А) злокачественные образования
Б) язва желудка
В) ночные апноэ
Г) увеличение простаты

9) При лечении андрогенодефицита не используют :
А) витаминотерапию
Б) психотропные стимуляторы
В) антигистаминные препараты
Г) фитоэстрогены

10. К клиническим проявлениям нервно – психических нарушений у мужчин относятся:

А) боли в суставах
Б) головокружения
В) раздражительность
Г) ожирение

Эталоны ответов на тестовые задания по теме Женский климакс. Мужской климакс

Женский		мужской	
Вариант 1	Вариант 2	Вариант 1	Вариант 2
1) в	1)г	1)а	1)а
2) б	2)в	2)в	2)в
3) г	3)г	3)г	3)а
4) в	4)в	4)б	4)г
5) в	5)г	5)в	5)в
6) б	6)а	6)г	6)г
7) а	7)а	7)а	7)б
8) а	8)в	8)в	8)б
9) г	9)в	9)б	9)г
10) г	10)б	10)б	10)в

Геронтология

Практическое занятие № 7 (6 часов)
«Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста. Танатология. Психологические аспекты смерти. Зачет»

Цели занятия:
- закрепить теоретические знания по теме;
- совершенствовать свои умения и применять полученные знания на практике;
- изучить основные понятия.

Требования к умениям и знаниям студентов
Студент должен уметь:
- значение влияния экзогенных и эндогенных факторов на процессы старения.
- обсудить среднюю продолжительность жизни на современном этапе;
- обсудить место пожилого человека в современном мире;
- актуальные теории и механизмы старения;
- психологические аспекты смерти.

Студент должен знать:
- основные определения по теме;
- этические проблемы общения с лицами старших возрастных групп;
- внешние признаки старения.

Содержание практического занятия:
Обсуждение средней продолжительности жизни на современном этапе. Обсуждение места пожилого человека в современном обществе. Этические проблемы общения с лицами старших возрастных групп. Изучение процессов старения в различные возрастные периоды. Значение влияния экзогенных и эндогенных факторов на процессы старения. Дискуссионное обсуждение анатомо-физиологических и психологических аспектов старения. Дискуссионное обсуждение вопросов, касающихся смерти, этапов умирания, констатации смерти. Оказание психологической помощи родным и близким умершего человека. Уход за телом умершего. Обсуждение проблем эвтаназии в России и за рубежом.

Вопросы для поверки готовности студентов к практическому занятию:
1. Понятия о геронтологии, старости, старении.
2. Признаки старения.

3. Анатомо-физиологические особенности различных систем человека пожилого и старческого возраста (пищеварительной, дыхательной, нервной и т.д.).
4. Пожилой человек в семье и в обществе.
5. Понятие «танатология».
6. Оказание психологической помощи родным и близким умирающего человека.
7. Правила констатации смерти.
8. Уход за телом умершего.
9. Понятие «эвтаназия».
10. Виды эвтаназии.
11. Проблемы эвтаназии в России и за рубежом.

Формы контроля: устный фронтальный опрос, тест

Информационное обеспечение обучения

Основные источники:

1. Основы профилактической деятельности ПМ.01: учебник /Н.Г. Петрова и др.- Ростов н/Д: Феникс, 2016. -285 с.
2. МДК 01.02 Основы профилактики: ПМ.01 «Проведение профилактических мероприятий»: учеб. пособие/под ред. Б.В. Кабарухина; Т.Ю. Быковская. - 2-е изд.- Ростов н/Д: Феникс, 2017. -216 с., ил -(СПО)

Электронный ресурсы

1. Гигиена детей и подростков [Электронный ресурс]: учебник / Кучма В.Р. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434987.html
2. Двойников С.И. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-4040-7 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440407.html
3. Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики [Электронный ресурс] / Емельянова Г.А., Мякенькая Т.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411353.html
4. Иванова Н. В. Первичная медико-санитарная помощь детям (ранний возраст) / Н. В. Иванова [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4188-6 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441886.html
5. Кучма В.Р., Здоровый человек и его окружение : учебник / Кучма В.Р., Сивочалова О.В. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5217-2 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452172.html
6. Организация сестринской деятельности: учебник / под ред. С. И. Двойникова [Электронный ресурс]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с.- Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/index.html
7. Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие. Корягина Н.Ю. и др. / Под ред. З.Е. Сопиной [Электронный ресурс]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с.: ил. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/index.html
8. Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс]: учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432969.html
9. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс]: учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.]; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437537.html
10. Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436660.html

Дополнительные источники:

1) Бодяжина В.И. Акушерство /В.И.Бодяжина, И.Б.Семенченко. – Изд. 8-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 477 с.
2) Вайнер Э.Н. Валеология: учебник для ВУЗов.- 4-е изд., испр. - М.: Флинта: Наука, 2006.- 416с.
3) Гуськова Н.А. Акушерство: учебник для средних медицинских учебных заведений / Н.А.Гуськова, М.В.Солодейникова, С.В.Харитонова; под ред. Н.А.Гуськовой. – 3-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2008. – 527 с.
4) Ермолаев О.Ю. Правильное дыхание: практическое пособие.- М.: Флинта: Наука, 2001.- 192с.
5) Ерышев О.Ф. Лечение алкогольной зависимости.- СПб.: Нева, 2004.- 128с.
6) Казьмин В.Д. Хочу бросить курить! Это проще, чем вы думаете!.- Ростов н/Д: Феникс, 2005.- 157с.
7) Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство для медицинских училищ и колледжей. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 128с.
8) Коробкина З.В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи.- 3-е изд.- М.: Академия, 2008.- 192с.
9) Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение / Д.А.Крюкова, Л.А. Лысак, О.В.Фурса. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 383 с.
10) Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / под ред. В.В. Морозова.- Ростов н/Д: Феникс, 2011.- 733 с., ил.
11) Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / под ред. В.В. Морозова.- Ростов н/Д: Феникс, 2014.- 733 с., ил.
12) Кучма В.Р. Этапы жизнедеятельности человека и медицинские услуги в разные возрастные периоды: учеб. для студ. мед. училищ и колледжей /В.Р.Кучма, В.И.Донцов, В.Н.Крутько; под ред. В.Р.Кучмы, В.Н.Серова. – 2-е изд., стер. – М.: ИЦ «Академия», 2002. – 400 с.
13) Лебедь В.А. Справочник по педиатрии с сестринским процессом / В.А.Лебедь; под ред. Б.В.Кабарухина. - Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 587 с.
14) Луганцева И.В. Популярная гинекология в вопросах и ответах /И.В.Луганцева. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 250 с.
15) Масияускене О.В. Валеология: учебное пособие .- 2-е изд., стер.- Ростов н/Д: Феникс, 2011.- 251 с.
16) Медицинская карта ребенка от рождения до 18 лет. - Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 221 с.
17) Митяева А.М. Здоровый образ жизни: учебное пособие для студентов вузов.- М.: Академия, 2008.-144 с.
18) Назарова Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие: учебное пособие для студентов вузов.- 2-е изд., стер.- М.: Академия, 2008.- 256 с.
19) Новикова Е.П. Справочник врача и медсестры детского сада / Е.П.Новикова, С.В.Шалункина. - Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 252 с.
20) Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей /Н.Ю. Корягина, Н.В. Широкова, Ю.А. Наговицина и др.; под ред. З.Е. Сопиной.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 464 с., ил.
21) Основы сестринского дела: справочник / М.Ю. Алешкина, Н.А. Гуськова, О.П. Иванова и др.; под ред. А.М. Спринца.- СПб.: СпецЛит, 2009.- 463 с.
22) Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: учебник для медицинских училищ и колледжей.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 320 с.
23) Отвагина Т.В. СТОП! Наркотик!.- 2-е изд.- Ростов н/Д: Феникс, 2006.- 256с.
24) Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность / СанПиН 2.1.3.2630-10 № 58 от 18.05.2010г.

25) Сивочалова О.В. Гинекология: учеб. для студ. сред. мед. учеб. заведений / О.В.Сивочалова, О.И.Линева, Л.В.Гаврилова. – 2-е изд.,стер. – М.: ИЦ «Академия», 2008. – 272 с.
26) Сирота Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма: учебное пособие.- 4-е изд.- М.: Академия, 2008.- 176с.
27) Скворцов В.В. Основы сестринского дела.- Ростов н/Д: Феникс, 2008.- 358 с.
28) Слепенкова Г.Ф. Гинекология: учеб. пособие /Г.Ф.Слепенкова. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 158 с.
29) Сопина З.Е., Фомушкина И.А. Управление качеством сестринской помощи: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 176 с., ил.
30) Современная организация сестринского дела: учебное пособие для медицинских училищ и колледжей /Ю.А. Тарасова, Э.О. Костюкова, З.Э. Сопина, О.В. Александрова и др.; под ред. З.Е. Сопиной.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 576 с.
31) Тен Е.Е. Основы медицинских знаний: учебник.- 4-е изд.- М.: Академия, 2008.- 256с.
32) Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок / В.Д.Тульчинская. – изд. 4-е,стер.- Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 347 с.
33) Туманян Г.С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование: учебное пособие для студ. вузов. -3-е изд., стер.-М.:Академия,2009.- 336 с.
34) Хавинсон В.Х. Избранные лекции по геронтологии /В.Х.Хавинсон, С.С.Коновалов. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК,2009. – 896 с.
35) Хачикян Х.К. Алкоголизм излечим!.- Ростов н/Д: Феникс, 2005.- 288с.
36) Центр коммуникативных программ. Университет имени Джонса Хопкина. Основы контрацепции. 2002.
37) Юрьев В.В. Уход за здоровым и больным ребенком: учебное пособие /Е.И.Алешина; под ред. В.В.Юрьева, Н.Н.Воронович. – СПб:СпецЛит, 2009. – 192с.

Интернет ресурсы:

1.Учебные материалы .http://t3301.narod.ru/uch/01.html
2.Справочник акушера http://www.kid.ru/akusher/index.php3
3.Электронные медицинские книги http://www.medliter.ru/
4.Электронная медицинская библиотека http://formedik.narod.ru/index.htm
5.Роды.ру - все о беременности и родах http://www.rodi.ru/
6.Технологии выполнения манипуляций по курсу «Здоровый человек и его окружение (раздел: Здоровые женщины и мужчины зрелого возраста)»
http://akysherstvo.narod.ru/texnolog/2k.html
7. Национальная программа оптимизации вскармливания детей 1-го года жизни в Российской Федерации http://www.nczd.ru/nacprog.pdf
8. Электронные медицинские книги http://www.medliter.ru/
http://www.webmedinfo.ru/library/
http://formedik.narod.ru/index.html
http://www.medbook.net.ru/
9. Электронные учебники
http://www.bestmedbook.net,
http://www.medwedi.ru
http://studentam.net
10. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан - http://russianmed.ru/content
11. Медицинский портал –
http://www.webmedinfo.ru
http://www.medicnews.info
http://www.promedall.ru
12. Медицинские новости:
- http://medlinks.ru
- http://zdorov47.ru/
13. Журнал «Медицинская сестра» http://www.rusvrach.ru/ms/about.htm

14. Видеофильм «Как научить ребёнка правильно чистить зубы?»
http://krasniykrest.com/news/429-kak-nauchit-rebjonka-pravilno-chistit-zuby-video.html
15. WWW.TakZdorovo.Ru.

Приложение 1

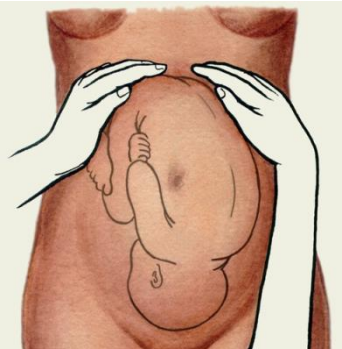
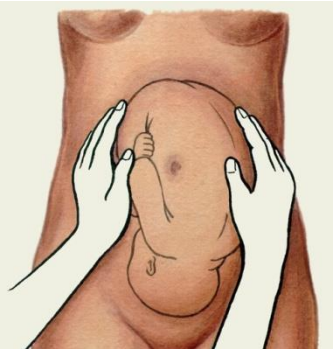
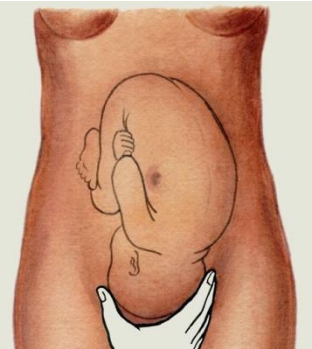
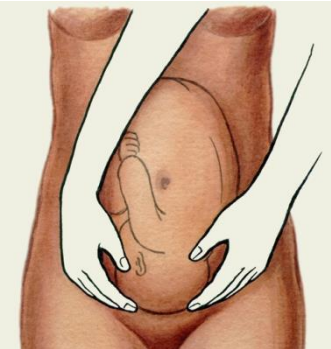
Зрелый возраст
Алгоритм манипуляции
САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА//
ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПАЛАТЫ

Цель манипуляции: подготовить палату к генеральной уборке после выписки родильниц, произвести обработку палаты и подготовить ее для приема родильниц из родильного блока.
Показания к манипуляции: гнойно-септическая инфекция, выписка родильницы.
Противопоказания: нет.
Оснащение:
& антисептические средства, дезинфицирующие и моющие растворы;
& предметы ухода;
& инструментарий;
& биксы;
& простыни, салфетки; & халаты, маски, перчатки;
& стерильная ветошь;
& инструкция по организации и проведению санитарно-гигиенических мероприятий в акушерско-гинекологических стационарах.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: халат, фартук, бахилы, чепчик, маска, перчатки.
Ход манипуляции: Заключительная обработка палаты
& после выписки родильниц освободить палату от мягкого инвентаря: грязное белье сложить в специальные мешки и доставить в помещение, предназначенное для этой цели; подушки, матрацы, одеяла подготовить для транспортировки в дезинфекционную камеру;
& надеть спецодежду для генеральных уборок (халат, фартук, бахилы, шапочка, маска, перчатки);
& залить палату (стены, кровати, пол) 1% раствором хлорамина на 1 час; &
включить бактерицидные лампы на 1 час; & палату закрыть;
& вымыть палату стерильной ветошью, моющим средством, надев специальный стерильный халат и перчатки;
& протереть палату ветошью, смоченной в водопроводной воде;
& внести постельные принадлежности, прошедшие камерную обработку, застелить кровати чистым бельем; & включить бактерицидные лампы на 1 час; & проветрить палату в течение 2 часов.
Обработка рабочего места и инструментария: уборочный инвентарь после обработки помещения обеззаразить в 1% растворе хлорамина 1 час, прополоскать в чистой воде.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: вымыть лицо и руки с мылом, смазать смягчающим кремом.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, произведена генеральная уборка палаты.

Алгоритм манипуляции

ПРИЕМЫ НАРУЖНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ (ПРИЕМЫ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО)

Цель манипуляции: произвести наружное исследование беременной с помощью приемов Леопольда.
Показания к манипуляции: обследование.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение: кушетка.
Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость и ход выполнения процедуры, получить согласие. Беременную уложить на спину, ее ноги должны быть согнуты в тазобедренных и коленных суставах.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат.
Ход манипуляции:
встать справа от пациентки, лицом к ней.
Первый прием наружного акушерского исследования: ладони обеих рук располагаются на дне матки, пальцы рук сближаются. Осторожным надавливанием вниз определяют уровень стояния дна матки, по которому судят о сроке беременности и части плода, находящейся в дне матки.
Второй прием наружного акушерского исследования: обе руки со дна матки перемещают книзу, располагаясь на ее боковых поверхностях. Пальпация частей плода проводится постепенно правой и левой рукой, что дает возможность определить, в какую сторону обращена спинка плода и его мелкие части (ручки, ножки). Спинка плода определяется на ощупь как широкая, гладкая, плотная поверхность. Мелкие части плода определяются с противоположной стороны в виде подвижных небольших бугорков.
Третий прием наружного акушерского исследования (выполняется одной рукой), положить правую руку немного выше лонного сочленения так, чтобы большой палец находился на одной стороне, а четыре остальных — на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленным и осторожным движением пальцы погружаются вглубь, охватывая часть плода, расположенную над лоном. Головка плода ощущается как крупная круглая, плотная часть, а ягодицы — как крупная, но мягкая его часть.
Четвертый прием наружного акушерского исследования (выполняется двумя руками)- встать спиной к лицу женщины, ладони обеих рук расположить на нижнем сегменте матки справа и слева, при этом концы пальцев достигают симфиза. Вытянутыми пальцами осторожно скользить вглубь, по направлению к полости таза, уточняя характер предлежащей части плода и высоту ее стояния.
Обработка рабочего места и инструментария: кушетку обработать 1% раствором хлорамина дважды с интервалом 15 минут.
Осложнения: нет
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, проведено наружное исследование беременной с помощью приемов Леопольда.

Алгоритм манипуляции

ОЦЕНКА РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА В МАТКЕ С ПОМОЩЬЮ 4 ПРИЕМОВ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

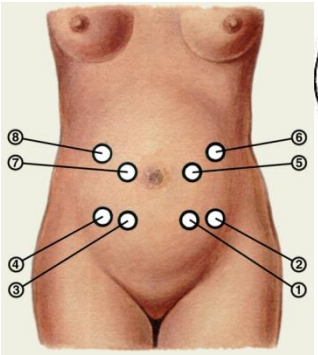
Цель манипуляции: оценить расположение плода в матке, дать клиническую трактовку возможных результатов.
Показания к манипуляции: обследование.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение: кушетка.
Ход манипуляции:
1.первым приемом акушерского исследования определяется часть плода, расположенная в дне матки. Если это тазовый конец, то предлежание плода головное;
2.используя второй, третий и четвертый приемы, устанавливают варианты головного предлежания плода: I позиция, передний и задний вид; II позиция, передний и задний вид;
3.тазовое предлежание плода и его варианты устанавливают первым, вторым, третьим и четвертым приемами наружного исследования: чисто ягодичное, смешанное ягодичное, ножное предлежания;
4.поперечное положение плода устанавливают на основании формы матки и отсутствия предлежащей части над входом в таз;
5.позицию плода определяют по положению головки: головка слева - I позиция,
справа — II позиция;спинка плода может располагаться как спереди, так и сзади, как сверху, так и снизу.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, дана оценка расположения плода в матке.

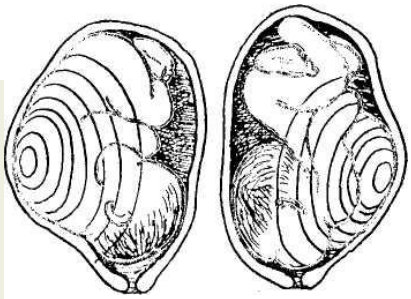
Алгоритм манипуляции

ВЫСЛУШИВАНИЕ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ И МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Цель манипуляции: выслушать сердцебиение плода и дать характеристику сердечных тонов.
Показания к манипуляции: беременность 2-3 триместр, нарушения сердечного ритма плода, внутриутробная гипоксия.
Оснащение:
& секундомер;
& акушерский стетоскоп;
& кушетка
Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость и ход выполнения процедуры, получить согласие. Беременная лежит на спине, ноги выпрямлены.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат.
Ход манипуляции:
& плотно прижать акушерский стетоскоп к брюшной стенке;
& систематически, в определенном порядке, передвигать стетоскоп, выслушивая звуки, исходящие из организма матери и плода;
& одновременно с выслушиванием считать пульс.
Места наиболее ясного выслушивания сердцебиения плода при различных его предлежаниях указаны на рис.

Места наиболее ясного выслушивания сердцебиения плода
а) при согнутой головке; б) при разогнутой головке





Примечание: место наилучшего выслушивания сердечных тонов зависит от членорасположения плода в матке— при головном предлежании сердечные тоны лучше выслушиваются ниже пупка слева или справа, соответственно позиции, при тазовом предлежании—выше пупка.

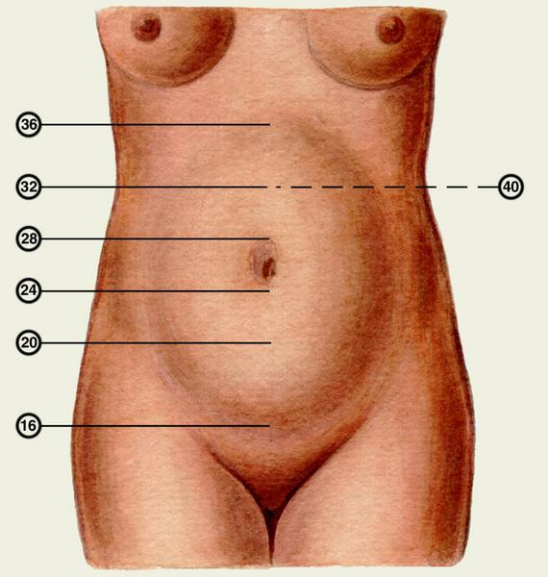
Сердцебиение плода в норме ясное, ритмичное, частота 120—140 ударов в минуту. Оно изменяется во время родов при схватках и потугах, при гипоксии плода. Помимо сердечных тонов при аускультации определяются шум пуповины, а также шумы, связанные с пульсацией аорты, крупных кровеносных сосудов матки, перистальтикой кишечника беременной. Усилить звуковое восприятие сердечных тонов плода можно с помощью аппарата «Малыш», работающего на принципе эффекта Допплера (датчик аппарата прижимают к передней брюшной стенке беременной и постепенно передвигают его до определения места наиболее ясного сердцебиения плода). Для изучения сердечной деятельности плода прибегают также к электрокардиографии фонокардиографии, исследованию с помощью кардиомониторов и ультразвука.
& при двойне сердцебиение плода выслушивается в двух фокусах отчетливо независимо друг от друга (рис. 17);
& о двойне говорят наличие различной частоты (не меньше 10 ударов в 1 минуту) сердечных тонов плода, выслушиваемых в различных отделах матки одновременно двумя лицами;
& существование «зоны молчания» между фокусами.

Обработка рабочего места и инструментария: кушетку обработать 1% раствором хлорамина дважды с интервалом 15 минут, стетоскоп протереть 3% раствором перекиси водорода дважды с интервалом 15 минут.
Осложнения: нет
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, сердцебиение плода прослушано.

Алгоритм манипуляции
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ В РАЗНЫЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Цель манипуляции: определить ВСДМ
Показания к манипуляции: диагностическая, уточнение срока беременности.
Оснащение: сантиметровая лента, история родов или индивидуальная карта беременной.
Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость и ход выполнения процедуры, получить согласие. Перед измерением мочевой пузырь беременной должен быть опорожнен. Женщину уложить на спину, ее ноги должны быть выпрямлены.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат
Ход манипуляции:
& измерение высоты стояния дна матки производят сантиметровой лентой:
& установить конец сантиметровой ленты на верхнем крае симфиза; & прижать большим пальцем правой руки;
& правой рукой, осторожно расправляя сантиметровую ленту на животе, определить наиболее выступающую точку дна матки;
& измерить расстояние между верхним краем симфиза и наиболее выступающей точкой дна матки;
Обработка рабочего места и инструментария: кушетку обработать 1% раствором хлорамина дважды с интервалом 15 минут.
Осложнения: нет.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, измерена ВСДМ, уточнен срок беременности.

Высота стояния дна матки при различных сроках беременности (цифрами обозначены недели беременности):
16нед. — 6 см;
20 нед— 12—14 см;
24 нед — 20 см;
28 нед. — 24—26 см;
32 нед. — 28—30 см;
36 нед. — 32—34 см;
40 нед. — 28—30 см.



Алгоритм манипуляции
МЕТОДИКА ВНУТРЕННЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель манипуляции: провести внутреннее исследование.
Показания к манипуляции: подтверждение беременности, обследование.
Противопоказания к манипуляции: virgo, грубая патология влагалища.
Оснащение: гинекологическое кресло, осветительная лампа-журавль, столик, на котором имеются стерильные инструменты, зеркало Куско (необходимого размера), анатомический пинцет, антисептический раствор, стерильные шарики, стерильные перчатки, клеенка обеззараженная, емкость с дезраствором (3% хлорамин).
Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость и ход выполнения процедуры, получить согласие. Сообщить о необходимости опорожнения мочевого пузыря. Постелить на кресло клеенку и стерильную пеленку. Помочь женщине лечь на гинекологическое кресло в положении «на спине», ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, разведены, подколенные ямки упираются в подставки. Объяснить, что во время осмотра дыхание должно быть свободным. Подготовить наружные половые органы к осмотру, смазав их снаружи и внутреннюю поверхность бедер раствором антисептика с помощью корнцанга и шарика в следующей последовательности: малые половые губы, большие половые губы, внутренняя поверхность бедер, ягодицы, анальная область.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки.
Ход манипуляции:
& вымыть руки и надеть перчатки.
Исследование беременной при помощи зеркал.
& левой рукой (I и II пальцами) развести большие половые губы;
& правой взять зеркало Куско или ложкообразное зеркало;
& в закрытом виде ввести его во влагалище вначале в продольном положении, а затем перевести в поперечное положение;
& раскрыть зерекало, не дойдя до шейки матки;
& продвинуть в раскрытом виде зеркало к сводам так, чтобы видна была шейка матки;
& с помощью вентиля закрепить зеркало в раскрытом виде;
& при наличии большого количества выделений на шейке с помощью пинцета и марлевого тампона удалить их промокательным движением;
& осмотреть шейку матки (рис.25);
при осмотре нужно оценить:

1. состояние влагалища: емкость, длину, растяжимость, характер слизистой оболочки и выделений;
2. состояние влагалищной части шейки матки: длина, наличие повреждений на ней, состояние наружного зева;

& раскрыть вентиль;
& сдвинув створки зеркала, осторожно вынуть его из влагалища;

Влагалищное бимануальное исследование беременной:
& вновь с помощью левой руки развести большие половые губы;
& II и III пальцами правой руки войти во влагалище (I палец при этом обращен к лонному сочленению, а IV и V — прижаты к ладони, тыльная сторона руки упирается в промежность);
& введенными во влагалище пальцами правой руки исследовать состояние влагалища, сводов;

& подвести пальцы под матку, исследовать с помощью надавливания левой руки над лоном, при этом пальцы левой и правой рук должны быть обращены навстречу друг другу (рис.26);

& обследовать матку (положение, величину, подвижность, консистенцию и болезненность);

& пальцы обеих рук (внутри и снаружи) перевести от углов матки к боковым поверхностям таза, исследовав при этом яичники и маточные трубы (величина, подвижность, консистенция, форма, болезненность);

& с помощью правой (внутренней) руки пропальпировать внутреннюю поверхность таза (седалищные ости, крестцовую впадину, наличие экзостозов);

при осмотре нужно оценить:

1. состояние тела матки, форма, положение по отношению к тазу, величина, консистенция, подвижность, болезненность;
2. состояние придатков матки: величина, форма, консистенция, подвижность;
3. состояние таза: наличие экзостозов, мыс, седалищные ости, крестцовая впадина;

& извлечь правую руку, обращая внимание на наличие на ней выделений и их характер (количество, цвет, запах, наличие кровянистых выделений);

Обработка рабочего места и инструментария: поместить клеенку, зеркало, пинцет, корнцанг и материал в дезраствор (3% хлорамин) на 1 час.

Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять перчатки, вымыть руки. ***Осложнения:*** травмирование пациентки.

Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, проведено исследование внутренних половых органов.

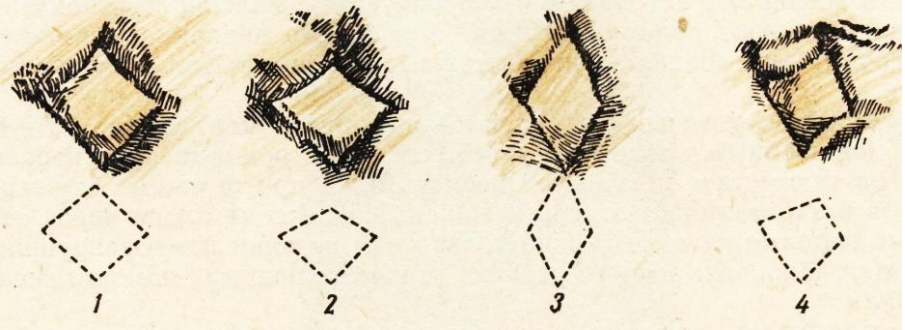
Алгоритм манипуляции

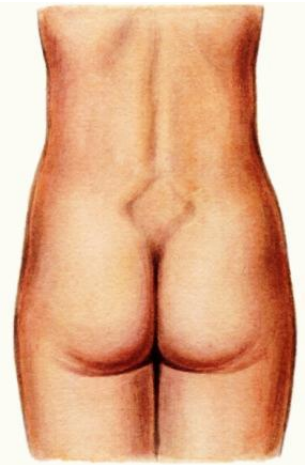
ИЗМЕРЕНИЕ НАРУЖНЫХ РАЗМЕРОВ ТАЗА. ИЗМЕРЕНИЕ РОМБА МИХАЭЛИСА

Цель манипуляции: измерить наружные размеры таза и ромб Михаэлиса и дать оценку измерениям.
Показания к манипуляции: обследование.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение: тазомер, кушетка.
Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость и ход выполнения процедуры, получить согласие. При измерении поперечных размеров таза женщина лежит на спине. Ноги вытянуты, сдвинуты вместе.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат.
Ход манипуляции:

в положении стоя осматривают пояснично-крестцовый ромб, или ромб Михаэлиса. Верхняя точка ромба соответствует надкрестцовой ямке— углублению над остистым отростком V поясничного позвонка, нижняя — верхушке крестца или крестцово-копчиковому сочленению, боковые углы — верхним задним подвздошным остям.

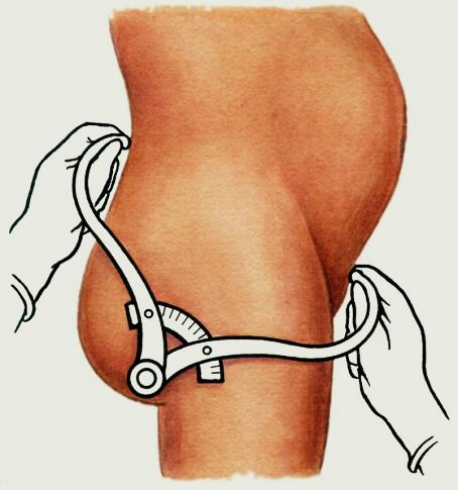
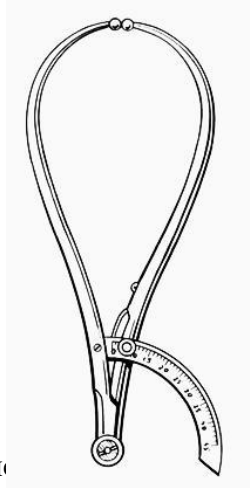
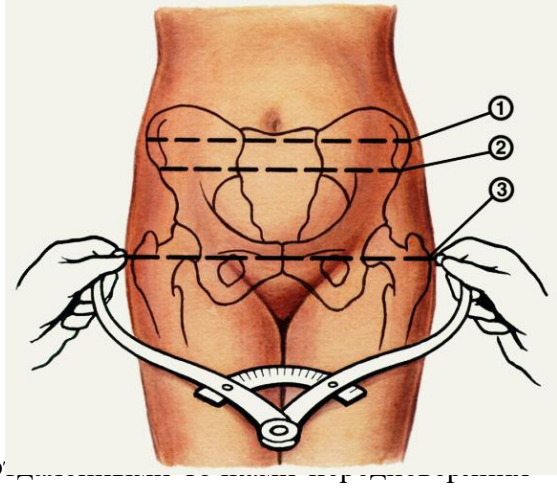
Вертикальный размер ромба в среднем равен 11 *см,* поперечный — 10 *см*. При нарушении строения малого таза ромб Михаэлиса выражен нечетко, форма его изменена;



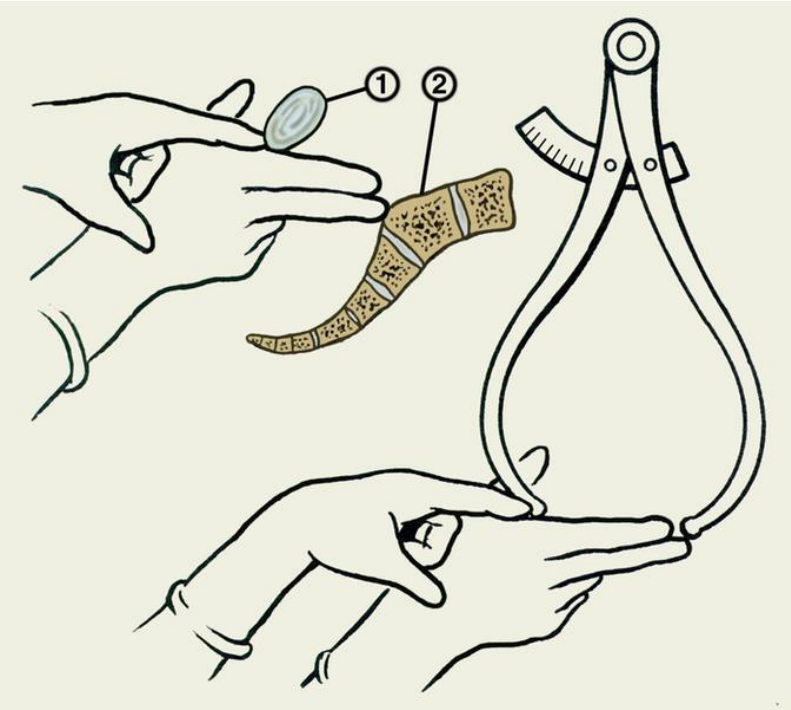


2. предложить женщине лечь на кушетку на спину, ноги вытянуты, сдви
3. встать справа от пациентки, лицом к ней;
4. ветви тазомера взять в руки таким образом, чтобы большие и указательные пальцы держали пуговки. Шкала тазомера должна быть обращена кверху;
5. указательными пальцами прощупать пункты, между ' которыми измеряют расстояние, прижимая к ним пуговки тазомера, и отметить по шкале величину искомого размера;
6. измерение расстояния (дистанции) между остями подвздошных костей (distantia spinarum): пуговки тазомера прижимают к наружным краям передневерхних остей. Размер равен 25—26 см;
7. измерение дистанции между гребнями подвздошных костей (distantia cristarum)- после измерения дистанции между остями пуговки тазомера передвигают по наружному краю гребней, находя наибольшее расстояние между ними. Размер равен 28—29 см;
8. измерение дистанции между вертелами бедренных костей (distantia trochanterica)- отыскать наиболее выступающие точки вертелов бедренных костей и прижать к ним пуговки тазомера. Размер равен 31—32 см;
9. измерение наружной конъюгаты (conjugata externa): женщина укладывается на бок, нижележащая нога сгибается в тазобедренном и коленном суставах, вышележащая нога вытягивается. Пуговка одной ветви тазомера устанавливается на середине верхненаружного края симфиза, другой конец прижимается к подкрестцовой ямке,

которая находится под остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня. Размер равен 20—21см;
10. данные измерений занести в индивидуальную карту беременной.
Обработка рабочего места и инструментария: тазомер и кушетку обработать 1% раствором хлорамина дважды с интервалом 15 минут.
Осложнения: нет.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, измерения наружных размеров таза и ромба Михаэлиса выполнены

остей подвздошных костей (spina iliaca anterior superior) - равно 25-26 см.
Distantia cristarum - расстояние между наиболее отдаленными точками гребешков подвздошных костей (crista ossis ilei) - 28-29 см.
Distantia trochanterica - расстояние между большими вертелами бедренных костей (trochanter major) - 31-32 см.
Conjugata externa (наружная конъюгата) - расстояние между остистым отростком V поясничного позвонка и верхним краем лонного сочленения - 20-21 см.
Диагональная конъюгата (conjugata diagonalis) - расстояние от нижнего края симфиза до наиболее выдающейся точки мыса крестца (13 см). Диагональную конъюгату определяют при влагалищном исследовании женщины, которое производят одной рукой.



Расчет истинной коньюгаты:
а) из длины наружной конъюгаты вычесть 9 *см*;
б) из длины диагональной конъюгаты вычитают 2 *см*.
В норме истинная конъюгата равна 11 см.

Алгоритм манипуляции
ОБРАБОТКА РУК ДЛЯ ПРИЕМА РОДОВ

Цель манипуляции: обработать руки для приема родов
Показания к манипуляции: оказание акушерского пособия во 2 периоде родов.
Противопоказания: нет.
Оснащение:
& локтевой кран;
& теплая вода;
& мыло брусковое или жидкое с дозатором;
& индивидуальное полотенце, сменяемое не реже, чем через 6 часов, разовые салфетки или электросушилка;
& кожные антисептики, разрешенные к применению в установленном порядке.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: халат, фартук, чепчик, маска, перчатки.
Ход манипуляции:
& проверить целостность кожи, снять часы и украшения с рук;
& открыть кран;
& намылить руки и (если кран с барашками) обмыть барашки крана с мылом;
& вымыть руки на социальном уровне в течение 10 сек.;
& вымыть руки на гигиеническом уровне в течение 3 минут, дважды намыливая;
& держать руки так, чтобы кисти находились выше локтей, не касались раковины;
& смыть с мыла пену (если брусковое) и положить в мыльницу с решетками; & промыть руки теплой проточной водой до полного удаления мыла, позволив воде свободно стекать вниз по руке от наиболее чистой области; & закрыть кран;
& кисти и предплечья следует держать в несколько приподнятом положении, чтобы вода с предплечий не стекала на кисти;
& просушить руки сухим чистым индивидуальным полотенцем от кончиков пальцев к запястью, разовыми салфетками или сушилкой;
& разовые салфетки сбросить в специальную емкость с последующим уничтожением;
& обработать руки антисептиками (70% этиловый спирт, спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата) в последовательности, аналогичной мытью рук на гигиеническом уровне, в течение 2 минут.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: см. примечание.
Осложнения: аллергическая реакция на моющие средства и антисептики.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, руки обработаны. *Примечание:* При недостаточном уходе за руками, наличии на них трещин, ссадин и царапин увеличивается инфицированность кожи. В этих случаях бывает очень трудно добиться эффективной обработки рук. Поэтому врачи и медсестры, участвующие в родовспоможении, должны тщательно ухаживать за руками, содержать их в чистоте, аккуратно и коротко подстригать ногти, беречь кожу от царапин, заусениц, ссадин. Хороший эффект обеспечивает применение горячих ванночек и смазывание рук на ночь вазелином с ланолином, смесью нашатырного спирта, глицерина и этилового спирта в равных количествах или специальными кремами для рук. При работе на кухне, в саду и т.п. оперирующему врачу акушеру-гинекологу и акушерке (медсестре, фельдшеру) рекомендуется пользоваться резиновыми перчатками. Периодически, не реже одного раза в месяц, должен проводиться бактериологический контроль стерильности рук участников родов и операций

Алгоритм манипуляции

ПРИЕМ РОЖЕНИЦЫ. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА РОЖЕНИЦЫ

Цель манипуляции: провести санитарную обработку роженицы перед переводом в родовой блок.

Показания к манипуляции: поступление в родильный дом. Первый период родов

Противопоказания к манипуляции: второй период родов потуги

Оснащение

& кушетка, стол;
& кружка Эсмарха с набором наконечников;
& весы для взвешивания роженицы, ростомер, термометры;
& стетоскоп акушерский, тазомер, сантиметровая лента;
& кружка Эсмарха для подмывания женщины с набором наконечников
& бритвенный станок одноразовый;
& стерильные пинцеты и корнцанги, катетеры, стерильный материал-
& тонометр, фонендоскоп;
& шпатель, шприцы, пробирки, ножницы;
& стандартные сыворотки и все необходимое для определения группы крови
& спирт;
& раствор йодоната или йод;
& раствор калия перманганата 1:6000;
& раствор фурацилина;
& клеенки, простыни, полотенца, судно, перчатки, фартук.

Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость и ход выполнения процедуры, получить согласие.

Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка халат перчатки, при необходимости - маска

Ход манипуляции:

1)*провести субъективное и объективное обследование*
& записать в историю родов паспортные данные, собрать анамнез;
& тщательно осмотреть кожные покровы, особенно в области живота, ягодиц-
& осмотреть видимые слизистые;
& провести антропометрию;
& измерить АД на обеих руках, измерить температуру тела; & взять из вены кровь в пробирку;
& покрыть кушетку чистой простыней, уложить роженицу на кушетку;
& произвести наружное акушерское исследование: пальпация, аускультация, измерение ОЖ, ВСД, таза;
& осмотреть наружные половые органы;
& записать все данные объективного обследования роженицы в историю родов.

2)произвести санитарную обработку роженицы
& вымыть руки, надеть перчатки;
& сбрить волосы подмышками, с лобка, больших половых губ и промежности;
& обработать наружные половые органы антисептическим раствором;
& высушить наружные половые органы стерильной марлей, взятой корнцангом;
& предложить роженице помочиться в судно или выпустить помочу при помощи катетера;
& отправить мочу в лабораторию для исследования;
& заполнить кружку Эсмарха кипяченой водой комнатной температуры 600-800 мл, надеть наконечник;
& уложить роженицу на левый бок, поставить очистительную клизму;

Примечание: очистительная клизма противопоказана роженицам в конце I периода родов и во II периоде, беременным с рубцом на матке, с подозрением на предлежание плаценты, тяжелыми токсикозами беременности, а также при угрозе преждевременных родов.

& санитарка сопровождает роженицу в уборную, где роженица не остается без надзора;

& подстричь ногти на руках и ногах;

& обработать ногти рук и ног 1% раствором йодоната;

& тщательно осмотреть волосистый покров головы (исключить педикулез);

& роженица моется под душем;

& после душа роженицу обтереть чистой простыней, надеть чистое белье и халат;

& сопровождать в предродовую;

&если начались потуги, роженицу отвезти на каталке в родзал в сопровождении акушерки.

Обработка рабочего места и инструментария: произвести дезинфекцию используемых инструментов предметов ухода.

Осложнения: нет.

Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, произведена санитарная обработка роженицы.

Алгоритм манипуляции

ПРИГОТОВЛЕНИЕ ПОСТЕЛИ В ПРЕДРОДОВОЙ КОМНАТЕ ДЛЯ РОЖЕНИЦЫ

Цель манипуляции: приготовить постель для роженицы.
Показания к манипуляции: всем роженицам в родовом отделении.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение: функциональная кровать, матрац, подушка, одеяло, стерильная простынь, пододеяльник, обеззараженная клеенка, стерильные пеленки.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте; шапочка, халат, перчатки.
Ход манипуляции:
Кровать готовят непосредственно перед тем, как уложить на нее роженицу.
На обеззараженную кровать кладут:
& продезинфицированный матрац;
& стерильную простыню;
& обеззараженную клеенку;
& стерильную пеленку;
& подушку в стерильной наволочке;
& одеяло, обеззараженное в дезкамере, в стерильном пододеяльнике. Матрацы для лучшей дезинфекции наглухо зашивают в клеенчатый мешок и обеззараживают дезинфицирующими растворами.
Обработка рабочего места и инструментария: использованное белье сложить в прорезиненный мешок для использованного белья, матрац обработать дважды 1 % раствором хлорамина с интервалом 15 минут.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: работа с использованным материалом в перчатках.
Осложнения: нет.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, кровать приготовлена.

Алгоритм манипуляции
ВЕДЕНИЕ ПЕРИОДА РАСКРЫТИЯ

Цель манипуляции: наблюдение за роженицей и плодом в первом периоде родов. Оказание пособия.
Показания к манипуляции: первый период родов.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение:
& функциональная кровать с матрасом и подушкой в герметичных клеенчатых чехлах;
& тумбочка, индивидуальное судно;
& стол или подставка для стетоскопа, стерильного материала, лотка с инструментами, шприцами;
& аппарат исследования КТГ;
& шкаф для медикаментов, систем, шприцев;
& необходимый набор лекарственных средств.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки, при необходимости маска.
Ход манипуляции:
& уточнить анамнестические данные, произвести дополнительный осмотр роженицы (телосложение, форма живота, пояснично-крестцового ромба и т.д.);
& произвести влагалищное исследование роженицы при поступлении и тотчас после отхождения околоплодных вод;
при влагалищном исследовании определить:
& состояние влагалища (ширина просвета, стеноз, перегородки);
& состояние шейки матки (укорочена, сглажена);
& степень раскрытия и характер краев зева (толстые, тонкие, растяжимые, ригидные);
& состояние плодного пузыря (нарушен или нет, напряжен или вялый);
& предлежащую часть и отношение ее к плоскостям таза (над входом, во входе малым или большим сегментом, в полости, в выходе);
прощупать:
& опознавательные пункты на предлежащей части;
исследовать:
& внутреннюю поверхность костей таза; при достижении мыса измерить диагональную коньюгату.
& Уложить роженицу в постель на спину или на бок в наиболее удобное для нее положение;
& каждой роженице выделить индивидуальное судно (судно, кровать и скамеечка имеют единый маркировочный номер);
& наблюдать за состоянием роженицы (головокружение, головная боль, расстройства зрения и т.д.);
& производить наружное акушерское исследование;
& обращать внимание на отношение предлежащей части ко входу в малый таз (над входом, прижата ко входу, малым сегментом во входе);
& определять консистенцию матки во время схваток и пауз, ВСД, состояние контракционного кольца;
& аппаратурой, применяемой для изучения сократительной деятельности матки (при наличии) или рукой, расположенной на дне матки, определять силу и продолжительность сокращений;
& при ненарушенном плодном пузыре через каждые 15-20 минут выслушивать сердцебиение плода с помощью стетоскопа или аппарата КТГ (после отхождения вод - через 5-10 минут);
& наблюдать за выделением из половых путей роженицы;

& следить за функцией мочевого пузыря и прямой кишки;
& каждые 2-3 часа предлагать роженице мочиться;
& применить катетеризацию мочевого пузыря, если роженица не может самостоятельно опорожнить мочевой пузырь;
& определять характер мочи (прозрачная, мутная, содержит примесь крови), при необходимости направить на исследование;
& поставить очистительную клизму при продолжительности периода раскрытия больше 12-15 часов;
& обмывать наружные половые органы каждые 5-6 часов и после каждого акта мочеиспускания и дефекации;
& следить за своевременным приемом роженицей легкоусвояемой пищи;
& принимать меры к обезболиванию родов;
& данные наблюдений заносить в историю родов.
Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: в соответствии с приказом №345.

Алгоритм манипуляции
ПРИМЕНЕНИЕ ПРИЕМА ПИСКАЧЕКА

Цель манипуляции: констатировать нахождение головки в широкой части полости малого таза или ниже.
Показания к манипуляции: конец первого, второй период родов, потуги.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение: то же, что и в манип. «Ведение периода раскрытия», стерильная пеленка.
Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость и ход выполнения процедуры. Роженица находится в положении лежа на спине.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, стерильные перчатки.
Ход манипуляции:
& надеть стерильные перчатки;
& обернуть пальцы правой руки стерильной пеленкой;
& через ткани промежности снаружи от правой большой половой губы стремиться достичь нижнего полюса головки плода;
& головка пальпируется, если она находится в широкой части полости малого таза или ниже.
Примечание: при большой родовой опухоли способ не дает достоверного результата.
Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять перчатки, вымыть руки.
Осложнения: нет.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, применен прием Пискачека.

Алгоритм манипуляции

ПОДСЧЕТ СХВАТОК, ИХ ОЦЕНКА

Цель манипуляции: определить частоту и интенсивность схваток, дать оценку родовой деятельности.
Показания к манипуляции: первый период родов.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение: то же, что и в манип. «Ведение периода раскрытия», секундомер.
Подготовка пациента: объяснить женщине значение и сущность схваток и цель процедуры. Роженица находится в положении лежа на спине.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки.
Ход манипуляции:
& сесть рядом с кроватью;
& положить правую руку на дно матки, в левую руку взять секундомер;
& заметить по секундомеру начало напряжения матки и время ее расслабления;
& оценить силу схватки (сильные, умеренные, слабые);
& отметить интервал между схватками, просчитав три-четыре схватки подряд;
& занести полученные данные в историю родов. Эта процедура повторяется каждые 30 минут.
Осложнения: нет.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, определена частота и интенсивность схваток.

Алгоритм манипуляции

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОЦЕНКА ПРИЗНАКА ВАСТЕНА-ГЕНКЕЛЯ

Цель манипуляции: выявить симптомы клинически узкого таза, дать функциональную оценку таза в процессе родов.

Показания к манипуляции: затяжное течение первого периода родов при нормальной родовой деятельности. ***Противопоказания к манипуляции:*** нет.

Оснащение: то же, что и в манип. «Ведение периода раскрытия»

Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость и ход выполнения процедуры. Роженица находится в положении лежа на спине.

Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки.

Ход манипуляции:

при фиксированной во входе в малый таз головке плода расположить ладонь на лобковом симфизе;

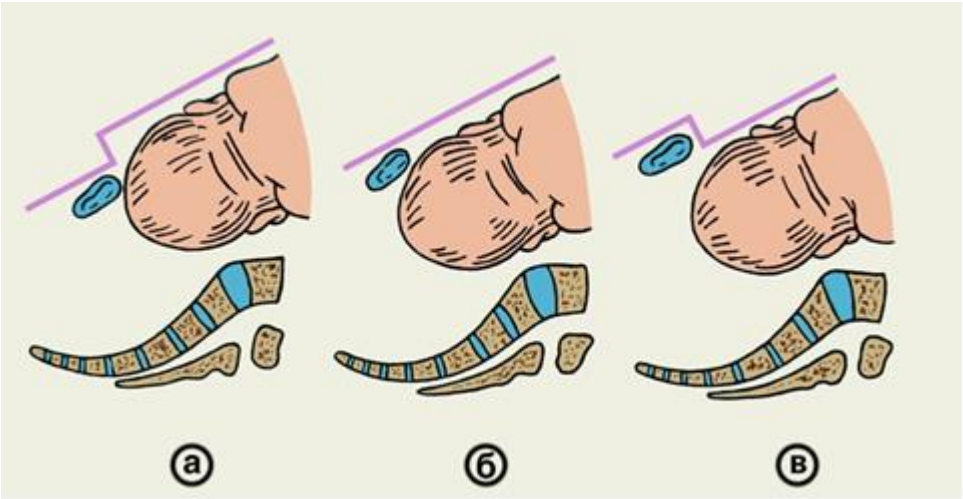
& ладонь скользит вверх по брюшной стенке роженицы;

& если передняя поверхность головки плода находится выше лобкового симфиза, ладонь, наталкиваясь на нее, отклоняется кпереди—признак Вастена-Генкеля положительный (рис.32,а), т.е. имеется выраженное несоответствие размеров головки плода и таза роженицы, роды через естественные родовые пути самостоятельно закончиться не могут;

& в случае незначительного несоответствия этих размеров направление движения ладони при переходе на головку плода не меняется — признак Вастена — Генкеля «вровень» (рис.32,б); роды в этом случае возможны при хорошей родовой деятельности и достаточной конфигурации головки плода; & если ладонь при скольжении вверх по брюшной стенке опускается — признак Вастена— Генкеля отрицательный (рис.32,в), т.е. размеры головки плода соответствуют размерам таза роженицы, роды при этом заканчиваются самостоятельно.

Осложнения: нет.

Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, дана функциональная оценка таза в процессе родов.



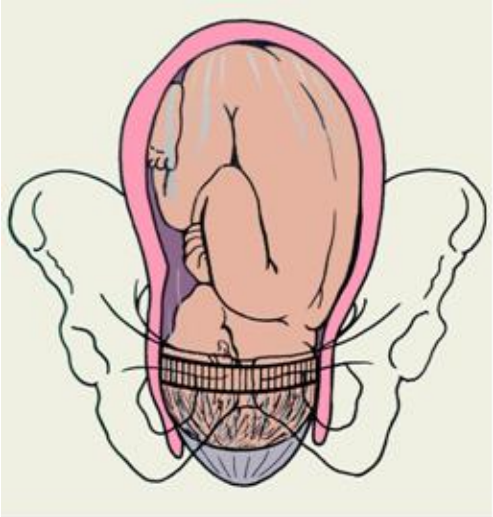
Схематическое изображение расположения головки плода по отношению к лобковому симфизу (признак Вастена- Генкеля): а— признак Вастена-Генкеля положительный; б— признак Вастена- Генкеля «вровень»; в — признак Вастена-Генкеля отрицательный. Линией обозначена траектория движения руки исследующего.

Алгоритм манипуляции

ВЕДЕНИЕ ПЕРИОДА ИЗГНАНИЯ

Цель манипуляции: наблюдение за роженицей и оказание пособия во втором периоде родов.
Показания к манипуляции: второй период родов.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение:
& родильная кровать Рахманова с матрасом, состоящим из двух половин (подушки-польстеры);
& подставки для биксов со стерильным материалом и посуды с дезинфицирующими средствами;
& столик для туалета новорожденного («Аист»), детские весы;
& лекарственные препараты для оказания экстренной помощи женщине и ребенку;
& спирт 95%, 70%, йодонат 1%, хлоргексидин, шприцы, системы;
& аппарат для оказания экстренной помощи новорожденному («Пенлон»);
& стерильные ножницы для проведения перинео-эпизиотомии;
& обеззараженный лоток для приема новорожденного;
& бикс со стерильным комплектом для приема родов;
& бикс с инструментами для осмотра шейки матки после родов.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки, маска.
Ход манипуляции:
& систематическое наблюдение за общим состоянием роженицы; & подсчет пульса, измерение АД на обеих руках;
& аппаратурой, применяемой для изучения сократительной деятельности матки (при наличии) или рукой, расположенной на дне матки, определять силу, продолжительность и частоту сокращений;
& определять высоту стояния контракционного кольца;
& обращать внимание на состояние нижнего сегмента матки (истончение, болезненность), производить акушерские исследования;
& с помощью влагалищного исследования определять отношение предлежащей части к различным плоскостям малого таза;
& выслушивание сердечных тонов плода после каждой потуги (частота, ритм, звучность);
& наблюдение за состоянием наружных половых органов и характером выделений из влагалища (кровянистые, гнойные, примесь мекония);
& до момента врезывания головки роженица лежит на кровати в предродовой палате.
С момента врезывания головки акушерка должна быть готова принимать роды. & вымыть руки, надеть перчатки, маску и защитные очки;
& обмыть наружные половые органы роженицы, внутреннюю поверхность бедер, седалищную и анальную область слабым раствором марганцовокислого калия, высушить стерильной марлей, роженицу переодеть в стерильное белье (рубашка, косынка, бахилы), перевести роженицу на кровать Рахманова; & под крестец роженицы подстелить стерильную простыню;
& обработать наружные половые органы роженицы, внутреннюю поверхность бедер, седалищную и анальную область 5% раствором йодоната;
& закрыть анальную область стерильной марлей или пеленкой, снять перчатки;
& обработать руки спиртом или антисептиком, разрешенным к применению;
& надеть стерильный халат, стерильные перчатки;

& во время врезывания наблюдать за состоянием роженицы, родовой деятельностью и продвижением головки;
& при прорезывании головки приступить к акушерскому пособию - приему родов.
Примечание: акушерка (фельдшер, врач) перед приемом родов готовится как для хирургической операции.
При приеме родов предпочтительнее использовать стерильный комплект разового пользования.
Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345.
Осложнения: аллергическая реакция на антисептические средства, йодонат, отек и травмирование родовых путей.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, оказано пособие второго периода родов.



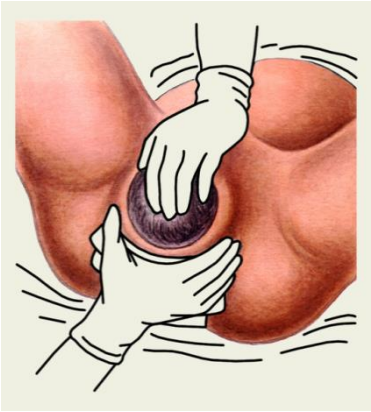
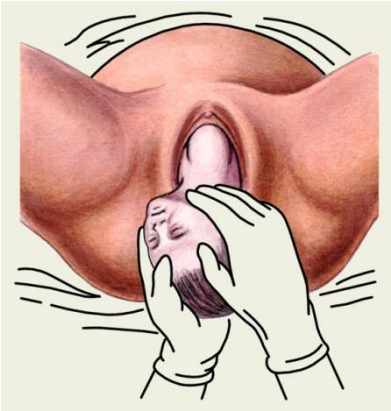
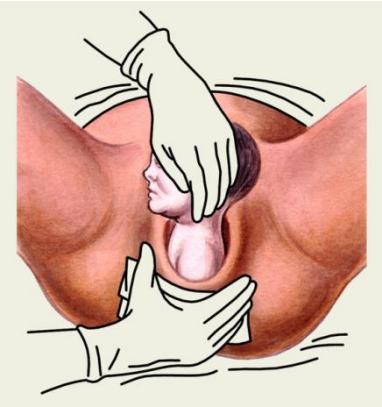
Схематическое изображение расположения плода в матке в конце периода раскрытия ее шейки: полное раскрытие шейки матки, головка плода располагается во входе в малый таз, пояс соприкосновения заштрихован, ниже его находятся передние околоплодные воды, выше — задние околоплодные воды.

Алгоритм манипуляции
ПРИЕМ РОДОВ

При приеме родов всегда следует помнить, что целью пособия является не только сохранение целостности промежности, но и предупреждение внутричерепной и спинальной травмы плода.

Цель манипуляции: оказать акушерское пособие.
Показания к манипуляции: второй период родов.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение: то же, что и в манипуляции «Ведение периода изгнания»
Подготовка пациента: перевести роженицу на кровать Рахманова, под крестец роженицы подстелить стерильную простыню, обработать наружные половые органы роженицы, внутреннюю поверхность бедер, седалищную и анальную область 5% раствором йодоната, закрыть анальную область стерильной марлей.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: фартук, шапочка, стерильный халат, стерильные перчатки, маска, защитные очки.
Ход манипуляции:
& встать справа от роженицы, на лоток положить стерильную пеленку;
& регулировать потужную деятельность роженицы и продвижение прорезывающейся головки;
& в паузах между потугами производить заем тканей (устранять растяжение тканей в заднебоковых отделах вульварного кольца): ткань клитора и малых половых губ спускать с рождающегося затылка; менее растянутые ткани переднего отдела вульварного кольца сводить по возможности кзади, в сторону промежности;
& после рождения затылка запретить роженице тужиться. Область подзатылочной ямки (точка фиксации) при этом упирается в нижний край симфиза;
& предложить роженице положить руки на грудь и ритмично глубоко без задержек дышать ртом;
& после рождения затылочного бугра освободить теменные бугры, осторожно сводя с них края вульварного кольца;
& захватить головку всей левой рукой и постепенно осторожно ее разогнуть, одновременно с разгибанием правой рукой сводить с головки ткани промежности;
Примечание: при защите промежности не следует во что бы то ни стало стремиться сохранить ее целостность. Если промежность является существенным препятствием рождающей головке, то лучше произвести эпизиотомию или перинеотомию.
& после рождения головки проверить, нет ли обвития пуповины вокруг шеи плода; & если имеется обвитие, петлю пуповины осторожно натянуть и снять с шеи через головку или прорезать между двумя зажимами;
& если наружный поворот головки задерживается, предложить роженице потужиться;
& прорезавшееся переднее плечико прижать к лонной дуге и осторожно свести промежность с заднего плечика;
& после освобождения плечевого пояса обеими руками осторожно охватить грудную клетку плода и направить туловище кверху.
Если самостоятельное прорезывание плечевого пояса задерживается, провести следующие приемы.
1. головку захватить обеими руками так, чтобы ладони легли на область ушей, при этом концы пальцев не должны касаться шеи плода;
& головку осторожно оттягивать книзу до тех пор, пока переднее плечико не подойдет под лонную дугу;
& головку приподнять кпереди либо захватить левой рукой и отвести кверху;
& правой рукой спустить с плечика ткани промежности;

2.ввести указательный палец со стороны спинки в подмышечную впадину переднего плечика;
& предложить роженице потужиться;
& потянуть за плечико, пока оно не подойдет под лонную дугу, освободить заднее плечико.
При возникновении трудностей в выведении плечиков показаны следующие приемы: провести срединнолатеральную эпизиотомию;
& захватить головку плода двумя руками в шейно-височных областях;
& осторожно потягивать головку книзу;
& ассистент производит умеренное давление над лоном до тех пор, пока под лоно не подойдет переднее плечико на границе верхней и средней трети;
& головку приподнять кпереди и освободить заднее плечико;
Условия: максимальное сгибание бедер роженицы в тазобедренных суставах и отведение их в сторону живота, умеренное давление ассистента над лоном при рождении плечевого пояса; *при отсутствии успеха:*
& руку ввести во влагалище, сместить переднее плечико в сторону груди и кзади;
& перевести переднее плечико в косой размер (уменьшить размер плечиков), что способствует рождению плечевого пояса;
& одноименной рукой захватить, согнуть и вывести заднюю ручку плода;
& вывести переднее плечико. Если переднее плечико при этом не освобождается, то поворотом на 180 градусов оно переводится в заднее и извлекается.
Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять спецодежду, вымыть руки.
Осложнения: разрыв промежности, травма новорожденного.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, оказано акушерское пособие.

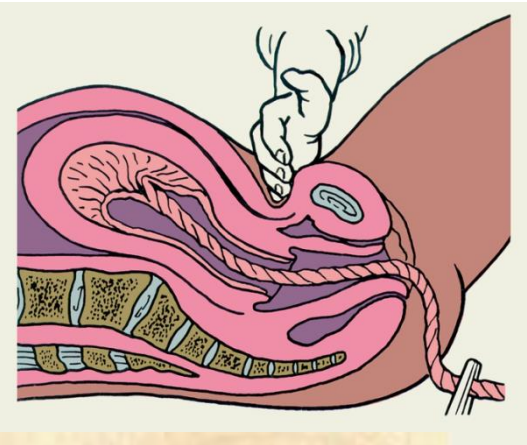
Алгоритм манипуляции

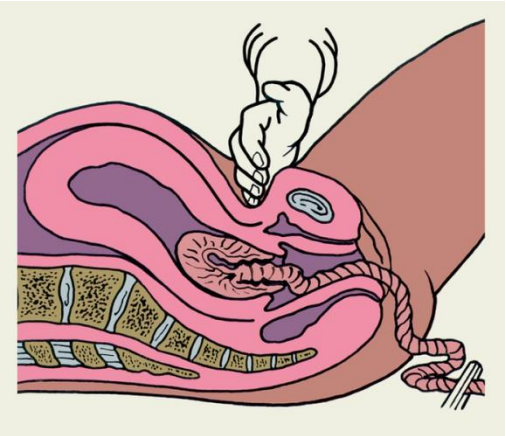
ВЕДЕНИЕ ПОСЛЕДОВОГО ПЕРИОДА

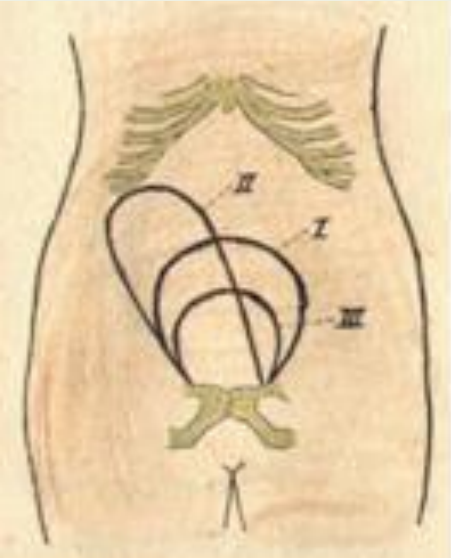
Последовый период вести строго выжидательно! Руки прочь от матки!

Цель манипуляции: выделить послед с соблюдением физиологического механизма последового периода.
Показания к манипуляции: третий период родов.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение:
& лекарственные препараты для оказания экстренной помощи;
& спирт 95%, 70%;
& йодонат 1%;
& хлоргексидин;
& шприцы, системы;
& металлический катетер для выведения мочи;
& тонометр;
& пузырь со льдом;
& дезинфицирующий раствор;
& стерильный материал;
& шовный материал (шелк, кетгут);
& инструментами для осмотра шейки матки после родов;
& чистое постельное и нательное белье.
Подготовка пациента: вывести катетером мочу;
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: фартук, шапочка, стерильный халат, стерильные перчатки, маска, защитные очки.
Ход манипуляции:
& следить за общим состоянием женщины, окраской кожи и видимых слизистых;
& сосчитывать пульс, измерять АД;
& учитывать количество кровопотери;
& наблюдать за формой матки и высотой стояния ее дна;
& ждать самостоятельной отслойки и рождения плаценты в течение 20-30 минут при кровопотере менее 250-300 мл;
& по истечении этого времени при задержке рождения последа:
& проверить наличие признаков отделения плаценты;
& при положительных признаках -
& предложить роженице потужиться или опереться на ступни и поднять таз;
& при неэффективности выделить послед одним из следующих способов:
способ Абуладзе:
& опорожнить мочевой пузырь, произвести бережный массаж матки с целью ее сокращения;
& взять обеими руками брюшную стенку в продольную складку;
& предложить роженице потужиться;
способ Гентера:
& опорожнить мочевой пузырь, привести дно матки к срединной линии;
& встать сбоку от роженицы, лицом к ее ногам;
& кисти рук сжать в кулак, положить тыльной поверхностью основных фаланг на дно матки (в области трубных углов);
& постепенно надавливать по направлению книзу и кнутри;
& женщина при этом не должна тужиться.
способ Креде-Лазаревича:
& опорожнить мочевой пузырь, привести дно матки к срединной линии; & произвести бережный массаж матки с целью ее сокращения;

& встать слева от роженицы, лицом к ее ногам;
& дно матки обхватить правой рукой, при этом большой палец находится на передней стенке матки, ладонь - на дне, а четыре пальца - на задней поверхности матки;
& сжимать матку в передне-заднем размере;
& одновременно надавливать на ее дно по направлению вниз и вперед вдоль оси таза;
& в случае задержки в матке оболочек, соединенных с детским местом, взять в ладони обеих рук родившуюся плаценту и медленно вращать в одном направлении;
& тщательно осмотреть родившийся послед;
& при отсутствии дефектов последа положить на низ живота пузырь со льдом;
& ввести по назначению врача внутривенно сокращающие средства; & послед в лотке направляется для дальнейшей обработки; & с помощью мерной колбы измерить величину кровопотери;
& обмыть теплым, слабым дезинфицирующим раствором наружные половые органы, область промежности и внутренние поверхности бедер, высушить стерильной салфеткой;
& осмотреть наружные половые части и промежность;
& раздвинуть при помощи стерильных тампонов половые губы и осмотреть вход во влагалище;
& осмотреть шейку матки при помощи зеркал;
& ушить разрывы мягких тканей родовых путей;
& надеть на родильницу чистую рубашку, поменять под ней простыню, накрыть одеялом, наблюдать за общим состоянием родильницы;
& периодически пальпировать матку;
& сделать соответствующие записи в истории родов;
& через 2 часа перевезти родильницу в послеродовое отделение.
Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять спецодежду, вымыть руки.
Осложнения: обрыв пуповины, задержка частей плаценты в матке, выворот матки.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, послед выделен.





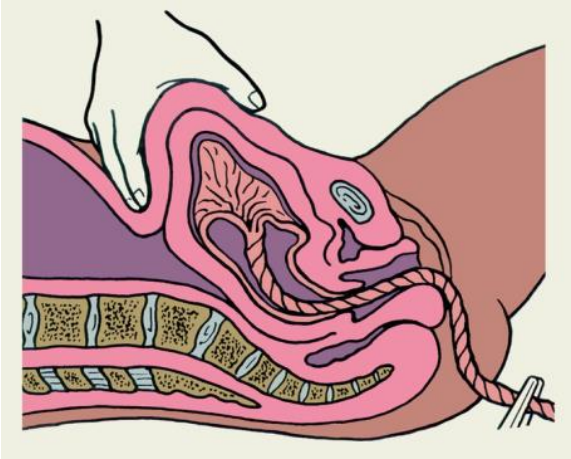


Высота стояния и форма матки в послеродовом периоде: 1 — после рождения плода; 2 — после отделения плаценты; 3 — после рождения последа

Важнейшие признаки отделения плаценты следующие.

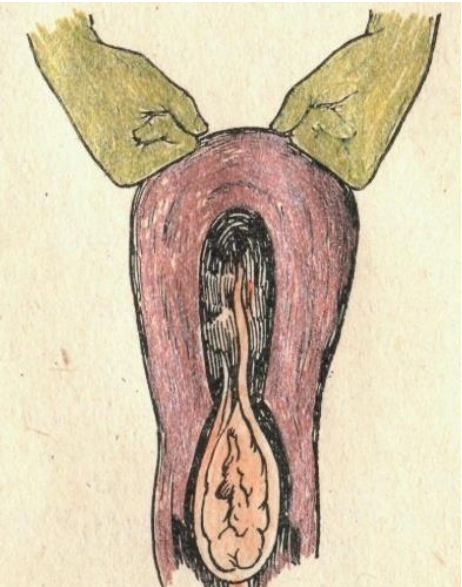
1. **Изменение формы и высоты стояния дна матки (признак Шредера).** Непосредственно после рождения плода форма матки округлая, дно ее находится на уровне пупка. После отделения плаценты матка уплощается, становится более узкой, дно ее поднимается над отслоившейся плацентой выше пупка (иногда до реберной дуги); матка нередко отклоняется вправо (рис.39).
2. **Удлинение наружного отрезка пуповины (признак Альфельда).** Отслоившаяся плацента опускается в нижний сегмент матки или во влагалище. В связи с этим лигатура, наложенная на пуповину у половой щели (во время перерезки), опускается на 10-12 см.
3. **Появление выпячивания над симфизом.** Когда отделившаяся плацента опускается в тонкостенный нижний сегмент матки, передняя стенка этого сегмента вместе с брюшной стенкой приподнимается и образуется выпячивание над симфизом.

Проведение приема Абуладзе с целью выделения последа при отделившейся плаценте: брюшную стенку роженицы захватывают обеими руками в продольную складку, тем самым уменьшая объем брюшной полости и усиливая эффект натуживания.



Схематическое изображение проведения приема Креде-Лазаревича с целью выделения последа при отделившейся плаценте: дно матки, выведенное к средней линии живота, захватывают рукой так, чтобы большой палец располагался на передней поверхности матки, а четыре других на задней; сжимая пальцы, надавливают на дно матки в направлении к крестцу.

Схематическое изображение проведения приема Гентера с целью выделения последа при отделившейся плаценте: кисти рук сжать в кулак, положить тыльной поверхностью основных фаланг на дно матки (в области трубных углов), постепенно надавливать по направлению книзу и кнутри.



Примечание: в настоящее время с профилактической целью рекомендуется внутривенное и реже внутримышечное введение окситотических средств (окситоцин, эргометрин метилэргометрин, синтоцинон) после рождения переднего плечика или после рождения плода, что ведет к уменьшению кровопотери (Чернуха Е.А. 1991 г, Begley CM. 1990г.)

По данным отечественных авторов, введение окситотических веществ с профилактической целью у первородящих

рекомендуется проводить при прорезывании головки, у повторнородящих - при врезывании. Среди методов ведения третьего периода родов некоторые авторы рекомендуют контрольную тракцию за пуповину, которую комбинируют с давлением на тело матки кверху рукой расположенной выше симфиза (метод Роговина). При этом отмечено уменьшение кровопотери и укорочение третьего периода родов.

Стимуляция сосков роженицы в третьем периоде родов с целью профилактики кровотечения оказалось такой же эффективной, как внутривенное применение окситоцина (5 ЕД) и эргометрина (0,5 мг).Способствует отслойке плаценты раннее пережатие пуповины; при этом плацента наполняется кровью, то есть становится упругой и при сокращениях матки легче отслаивается. Комбинированное действие окситотических средств и контрольная тракция за пуповину является активным ведением третьего периода в противоположность выжидательному или физиологическому ведению. При отсутствии признаков отделения плаценты через 10-15 минут после рождения ребенка, даже если с профилактической целью вводился метил эргометрин внутривенно капельно, показано введение окситоцина. Если, не смотря на введение окситоцина, признаки отделения плаценты, наружное кровотечение отсутствуют, через 30-40 минут показано ручное отделение плаценты и выделение последа.

При нормальных родах более физиологическим является позднее клеммирование пуповины.

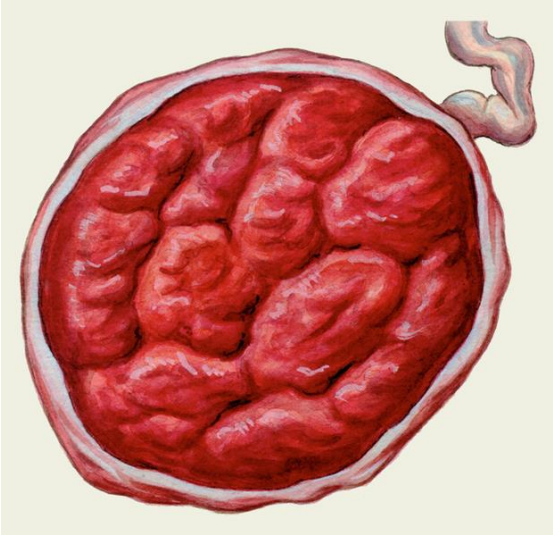
По данным ВОЗ наблюдение за родильницей необходимо установить в течение двух часов после родов.

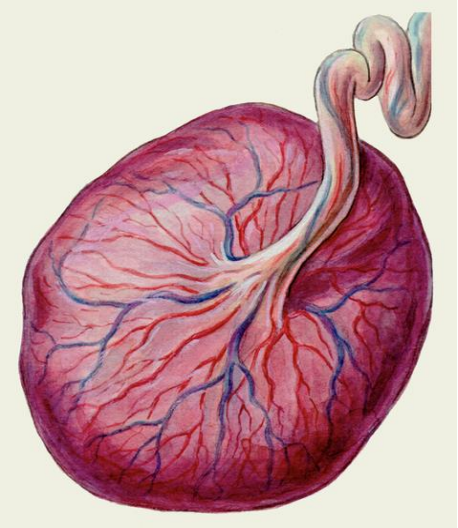
Алгоритм манипуляции
ОСМОТР ПЛАЦЕНТЫ

Цель манипуляции: дать оценку последу, выявить дефекты плаценты.
Показания к манипуляции: третий период родов.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение:
& ровная поверхность;
& сантиметровая лента, весы.
Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость и ход выполнения процедуры, получить согласие.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки, защитные очки, маска.
Ход манипуляции:
& плаценту разложить на ровной поверхности материнской стороной вверх;
& внимательно осмотреть все дольки плаценты; & тщательно осмотреть края плаценты;
Примечание: в норме материнская сторона гладкая с ровными краями, дольки выражены отчетливо и покрыты тонким слоем децидуальной (отпадающей) оболочки матки. Область дефекта плаценты отличается от окружающей ткани и обычно бывает темно-красного цвета.
& перевернуть плаценту материнской стороной вниз, а плодовой - кверху;
& взять пальцами края разрыва оболочек;
& расправить оболочки, стараясь восстановить яйцевую камеру, в которой находился плод вместе с водами;
& обратить внимание на целость водной и ворсистой оболочек; & выяснить, нет ли между оболочками оборванных сосудов;
& выяснить место разрыва оболочек

Примечание. Наличие между плодными оболочками оборванных сосудов, отходящих от края плаценты указывает на оставшиеся в матке дольки плаценты. Во время осмотра плодных оболочек обращают внимание на локализацию их разрыва, по которой можно судить о месте прикрепления плаценты к стенке матки (например, если плодные оболочки разорваны у края плаценты, то она прикреплялась вблизи внутреннего маточного зева, если далеко от края, то плацента прикреплялась высоко в области тела или дна матки). Осмотр плодных оболочек при многоплодии позволяет установить, являются близнецы одно- или двуяйцовыми.

& измерить и взвесить плаценту;
& собрать послед для гистологического исследования или утилизировать плаценту;
& занести в историю родов все данные о плаценте и оболочках.
Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять перчатки, вымыть руки.
Осложнения: нет.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, послед осмотрен.
а). Зрелая плацента: материнская поверхность. б). Зрелая плацента: плодовая поверхность с отходящей от нее пуповиной.





Алгоритм манипуляции

ОЦЕНКА КРОВОПОТЕРИ

Цель манипуляции: дать оценку кровопотери в раннем послеродовом периоде, определить допустимую кровопотерю.
Показания к манипуляции: третий период родов, ранний послеродовый период.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение:
& системы для внутривенного вливания;
& тонометр;
& измерительная колба, весы; & антисептический раствор;
& стерильные перчатки, стерильный материал;
& пулевые щипцы, корнцанг;
& влагалищное зеркало-подъемник;
& судно.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки, защитные очки, маска.
Ход манипуляции:
& иметь предварительную информацию о весе чистого сухого материала, предназначенного для впитывания крови после родов;
& после рождения ребенка подставить стерильный лоток под таз родильницы;
& свободный конец пуповины опустить в лоток;
& позволить крови свободно стекать в емкость;
& после рождения последа собрать кровь:
а)после массажа матки рукой;
б) после введения сокращающих средств;
в) после ручной ревизии полости матки;
& перелить кровь из лотка в мерную колбу;
& взвесить на весах пеленки, пропитанные кровью;
& определить разницу между весом чистого и использованного материала;
& определить размер кровопотери.
Примечание: кровопотеря свыше 0,5% массы роженицы и более 400 мл является патологической.
Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять перчатки, вымыть руки.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, дана оценка кровопотери.

Алгоритм манипуляции
НАРУЖНЫЙ МАССАЖ МАТКИ

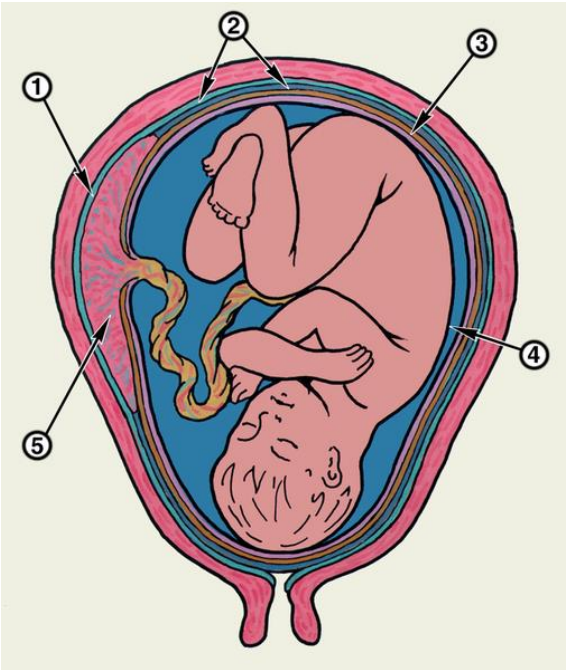
Цель манипуляции: выполнить наружный массаж матки
Показания к манипуляции: гипотония и атония матки.
Противопоказания к манипуляции: (условное) слабый связочный аппарат матки.
Оснащение:
& системы для внутривенного вливания;
& тонометр;
& измерительная колба для учета кровопотери;
& антисептический раствор;
& стерильные перчатки, стерильный материал;
& судно.
Подготовка пациента: опорожнить мочевой пузырь через катетер.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки, защитные очки, маска.
Ход манипуляции:
& произвести массаж матки через брюшную стенку:
& руку расположить на дне матки;
& рукой, расположенной на дне матки, совершать легкие массирующие круговые движения (грубые манипуляции не достигают цели), захватывая как часть передней, так и задней стенки матки; под влиянием массажа матка сокращается и становится плотной;
& легким давящим движением выжать из матки сгустки крови,
& одновременно вместе с массажем внутривенно вводить утеротонические средства (метилэргометрин, окситоцин, простагландины);
& на низ живота положить пузырь со льдом.
Примечание: при не резко выраженной гипотонии матки указанные меры достаточны для остановки кровотечения.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять перчатки, вымыть руки.
Осложнения: травмирование пациента.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, выполнен наружный массаж матки.

Алгоритм манипуляции

ПРОВЕДЕНИЕ АМНИОТОМИИ

Цель манипуляции: провести искусственное вскрытие плодного пузыря.
Показания к манипуляции: открытие маточного зева 8 см., плоский плодный пузырь, запаздывание разрыва плодных оболочек
Противопоказания к манипуляции: открытие маточного зева менее 8 см.
Оснащение: антисептический раствор, стерильные перчатки, пулевые щипцы, корнцанг, влагалищное зеркало-подъемник, судно.
Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость и ход выполнения процедуры, под таз роженицы подставить судно, обработать наружные половые органы антисептическим средством.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки, защитные очки, маска.
Ход манипуляции:
& ввести во влагалище указательный или указательный и средний пальцы;
& разорвать пальцами оболочку напряженного плодного пузыря во время схватки.
При невозможности разрыва плодного пузыря пальцами (напр. плотные оболочки):
& 1) ввести во влагалище зеркало;
& разорвать напряженный пузырь браншей пулевых щипцов (пулевыми щипцами или корнцангом);
& 2)ввести во влагалище указательный или указательный и средний пальцы;
& браншу пулевых щипцов (пулевые щипцы или корнцанг) ввести вдоль пальцев; & под контролем пальцев вскрыть оболочки;
& ввести во влагалище руку с целью задерживания быстрого истечения вод.
Примечание: обычно пузырь разрывают в центре. При многоводии пузырь вскрывают сбоку, выше края зева, чтобы воды вытекали медленнее и не способствовали выпадению пуповины и мелких частей плода.
Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять перчатки, вымыть руки.
Осложнения: выпадение пуповины и мелких частей плода.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, плодный пузырь вскрыт.

Схематическое изображение расположения плодных оболочек в матке в конце беременности: 1 — базальная децидуальная оболочка соприкасающиеся капсулярная и париетальная децидуальные оболочки, 3 — гладкий хорион, 4 — амнион, 5 — плацента



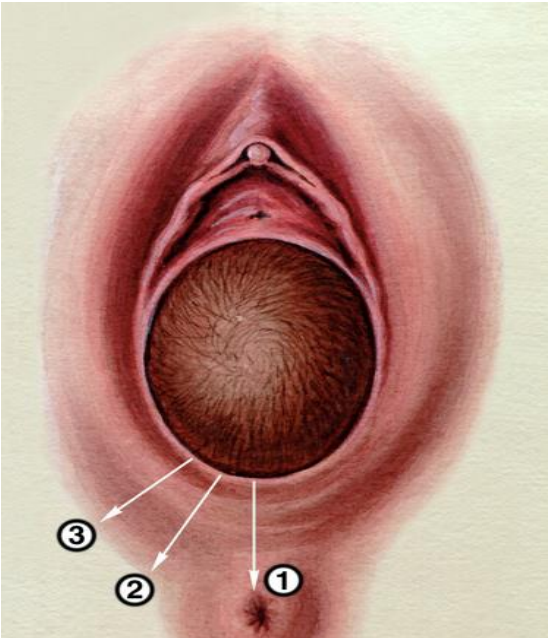
Алгоритм манипуляции

ВЫПОЛНЕНИЕ ПЕРИНЕО-ЭПИЗИОТОМИИ

Цель манипуляции: предотвращение травмы мягких тканей женщины (разрыва промежности, прямой кишки и др.), обеспечение более бережных родов для плода, ускорения родов (например, при острой гипоксии плода, тяжелом состоянии роженицы).

Показания к манипуляции: угроза разрыва промежности, внутриутробная гипоксия плода, преждевременные роды, крупный плод.
Противопоказания к манипуляции: рубцовые изменения промежности, пустулы.
Оснащение: стерильный материал, стерильный корнцанг, 1% раствор йодоната, тупоконечные эпизиотомные ножницы.
Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость выполнения процедуры, обработать кожу промежности раствором йодоната дважды.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, стерильный халат, стерильные перчатки, защитные очки, маска.
Ход манипуляции:
Перинеотомию и эпизиотомию проводят во II периоде родов, когда предлежащая часть плода опустилась на тазовое дно и появилось напряжение промежности, до возникновения признаков угрозы ее разрыва.
& встать слева от роженицы;
& вне потуги ввести пальцы левой руки между предлежащей частью плода (головкой, ягодицами) и задней стенкой влагалища;
& правой рукой вне потуги под контролем пальцев левой руки ввести браншу тупоконечных ножниц;
& на высоте потуги *одним движением* разрезать промежность по одному из перечисленных методов; длина разреза — 3—4 *см*.
Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять перчатки, вымыть руки.
Осложнения: в области швов могут возникать боль, отек, раневая инфекция, гематомы, абсцессы.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, выполнена эпизиотомия.

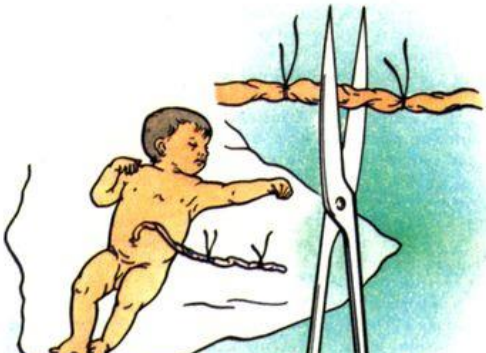
Схематическое изображение разрезов промежности при прорезывании головки плода: 1 — перинеотомия: разрез по средней линии промежности; 2— срединно-латеральная эпизиотомия: боковой разрез на расстоянии 2-3 см от задней спайки по направлению к седалищному бугру; 3 — латеральная эпизиотомия.



Алгоритм манипуляции
Первый туалет новорожденного

Цель манипуляции: провести первый туалет новорожденного.
Показания к манипуляции: всем новорожденным при удовлетворительном состоянии
Противопоказания к манипуляции: глубокая недоношенность, реанимационные мероприятия.
Оснащение:
& стерильный эмалированный лоток;
& набор для новорожденного; & 20% раствор сульфацила натрия;
& 95% этиловый спирт, 1% раствор йодоната;
& зажимы Кохера;
& 5% раствор перменганата калия;
& стерильное постное масло или вазелин;
& весы для новорожденного;
& стерильный комплект для новорожденного, содержащий сантиметровую ленту, материал, браслетки, скобу Роговина (лигатура, одноразовый зажим), ножницы, марлевые салфетки, пеленки, распашонки, одеяло;
& стерильные перчатки, халат, маска;
& ножницы.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, стерильные перчатки, маска.
Ход манипуляции:
& медсестра меняет перчатки;
& из комплекта для новорожденного достает обеззараженный, согретый и покрытый стерильной пеленкой лоток и ставит его между ног матери;
&до отделения ребенка от матери медсестра стерильной пипеткой из детского пакета закапывает в глазки 2-3 капли сульфацила натрия (веки развести левой рукой с помощью стерильных шариков, отдельно для каждого глаза);
Примечание: профилактика инфекционных заболеваний глаз у новорожденных проводится закапыванием в конъюнктивальный мешок однократно одной капли раствора нитрата серебра 2% или трехкратно с интервалом 10 минут по одной капле раствора сульфацила натрия 20% (глазные капли) или закладыванием за нижнее веко с помощью стеклянной палочки однократно тетрациклина гидрохлорида 1% или эритромицина фосфата 10 ООО ед в 1 г (глазная мазь, полоска длиной от 0,5 до 1 см). Кроме того, допускается закапывание в конъюнктивальный мешок однократно одной капли раствора протаргола 1% или раствора колларгола 1% (глазные капли).
& девочкам этот же раствор закапывают с помощью другой пинетки на наружные половые органы, разведя с помощью шариков большие половые губы;
& после прекращения пульсации пуповины на нее на расстоянии 10см от пупочного кольца накладывают зажим Кохера;
& второй зажим Кохера накладывают на пуповину как можно ближе к наружным половым органам женщины;
& участок пуповины между первым и вторым зажимами Кохера обрабатывают шариком с этиловым спиртом или йодонатом и рассекают ножницами;
& срез детской культи пуповины смазывают 1% раствором йодоната;
& показывают ребенка матери, обращая внимание на его пол и врожденные аномалии, если они имеются;
& ребенка переносят на детский столик.
& сменить халат, надеть стерильный, стерильную шапку и маску;
& надеть резиновые перчатки;

& обмыть ребенка из кувшина теплой водой с добавлением калия перманганата до слаборозового цвета так, чтобы вода не попадала в пуповину и верхние дыхательные пути:
& перенести новорожденного на столик с подогревом («Аист»);
& обработать кожу пупочного кольца и участок пуповины шариком со спиртом;
& на пуповину новорожденного на расстоянии 0,3-0,5 см от пупочного кольца наложить металлическую скобку Роговина (стерильную лигатуру, одноразовый зажим);
& отсечь стерильными ножницами;
& культю пуповины обработать раствором 5% калия перманганата;
& на культю наложить марлевую стерильную повязку;
Примечание: для снижения риска инфицирования пупочной раны и с целью профилактики гнойных заболеваний пупка и развития пупочного сепсиса возможно использование пленкообразующих препаратов, разрешенных для этих целей, с предварительной обработкой пупочной раны 0,5% раствором хлоргексидина глюконата в 70% этиловом спирте.
& обработать кожу стерильным ватным тампоном, смоченным стерильным растительным или вазелиновым маслом из индивидуального флакона разового пользования, снимая родовую смазку (особенно в области естественных складок); измерить рост ребенка сантиметровой лентой от макушки до пяток;
& измерить окружность головки по наибольшей ее поверхности (прямой размер) и окружность груди;
& взвесить ребенка на весах;
& написать на браслетках следующие данные:
а)номер истории родов матери,
б) фамилия, имя, отчество матери
в) дата и время родов
г) пол ребенка,
д) длина новорожденного, окружность головки и груди,
е) масса тела.
& привязать 2 клееночки (браслетки) на запястья обеих рук новорожденного с помощью стерильных повязок;
& запеленать новорожденного в стерильные пеленки (легкие и фланелевую);
& завернуть при необходимости в одеяло;
& надеть поверх одеяла на шею 3-ю клеенку с надписью;
& оставить новорожденного на столике с подогревом на 2 часа; Через 2 часа ребенок переводится в отделение новорожденных.
Примечание: в родильном зале необходимо в течение первого получаса после рождения прикладывать новорожденного к груди матери (при отсутствии противопоказаний). Раннее прикладывание к груди и грудное вскармливание способствуют более быстрому становлению нормальной микрофлоры кишечника, повышению широкого комплекса факторов неспецифической защиты организма.
Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять перчатки, вымыть руки.
Осложнения: нет.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, выполнен первый туалет новорожденного.

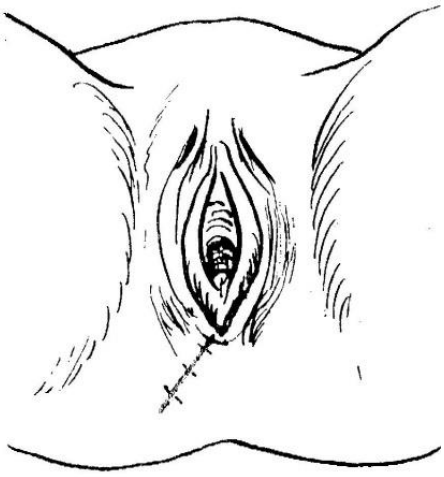


Алгоритм манипуляции

ТУАЛЕТ РОДИЛЬНИЦЫ В ПОСТЕЛИ. ОБРАБОТКА ШВОВ НА ПРОМЕЖНОСТИ

Цель манипуляции: провести туалет родильницы в постели, обработать швы на промежности.
Показания к манипуляции: первые часы после родов, тяжелое состояние женщины, швы на промежности после перинео-эпизиотомии, разрыва промежности. Профилактика ГСЗ.
Противопоказания к манипуляции: нет.
Оснащение:
& двухярусный столик;
& емкость с теплым (35-37° С) фурацилином 1:5000; & обеззараженная клеенка, судно;
& стерильные корнцанги (2), стерильный анатомический пинцет;
& стерильный материал, пеленки;
& перекись водорода 3%; & раствор перманганата калия 5%;
& резиновые перчатки;
& почкообразный лоток (3);
& ширма, кувшин;
& мешок для грязных клеенок.
Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость процедуры и ход ее выполнения, опустить изголовье кровати и повернуть пациентку набок, подстелить клеенку и пеленку под женщину, повернуть на спину. Подать пациентке судно и помочь занять оптимальное удобное положение для проведения процедуры (в положении Фаулера, с слегка согнутыми в коленных и тазобедренных суставах и разведенными ногами).
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки, защитные очки, маска.
Ход манипуляции:
& Накрыть столик следующим образом: на нижней полке располагается емкость с раствором фурацилина и обеззараженные клеенки, а на верхнем размещают стерильные перчатки, материал, инструменты, пеленки (в стерильном лотке), перекись водорода перманганат калия.
& надеть перчатки;
& держа кувшин в левой руке, а корнцанг с салфеткой в правой, лить антисептический раствор на гениталии женщины, а салфетками (меняя их) проводить движения сверху вниз (от паховых складок к гениталиям, затем к анусу);
& обмыть не задевая швов:
& одной салфеткой - правую и левую половые губы справа и слева;
& второй салфеткой - паховую область справа и слева;
& область анального отверстия;
& сухой салфеткой промокательными движениями осушить гениталии пациентки в той же последовательности и в том же направлении, что и при подмывании, меняя салфетки после каждого этапа;
& обработать швы перекисью водорода, высушить стерильной салфеткой;
& обработать швы перманганатом калия 5%;
& положить под женщину стерильную подкладную пеленку;
& убрать судно, клеенку, перемещая пациентку на бок и обратно;
& помочь пациентке занять необходимое положение;
&если есть изменения в состоянии швов (покраснение, нагноение, отек), немедленно сообщить об этом врачу.

& положить клеенку в непромокаемый мешок;
& снять перчатки и положить их в лоток для использованного;
& вымыть и осушить руки.



Обработка рабочего места и инструментария: перчатки опустить в дезраствор на 60 минут, судно и клеенку обработать 1% раствором хлорамина с полным погружением на 60 минут..

Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять перчатки, вымыть руки.

Осложнения: нет.

Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, проведен туалет родильницы в постели, обработаны швы на промежности.

Алгоритм манипуляции

СНЯТИЕ ШВОВ С ПРОМЕЖНОСТИ

Цель манипуляции: снять швы с промежности.

Показания к манипуляции: 4-5 сутки послеродового периода.

Противопоказания к манипуляции: нет.

Оснащение:
&емкость с теплым (35-37° С) фурацилином 1:5000;
& обеззараженная клеенка, судно;
& стерильные корнцанги (2), стерильный анатомический пинцет;
& стерильный материал, пеленки;
& перекись водорода 3%;
& раствор перманганата калия 5%;
& стерильные перчатки;
& почкообразный лоток (3);
& ножницы для снятия швов.

Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость процедуры и ход ее выполнения; помочь женщине лечь на кресло в положение «на спине» с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах и разведенными ногами; под ягодицы родильницы постелить клеенку; если есть изменения в состоянии швов (покраснение, нагноение, отек), немедленно сообщить об этом врачу.

Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки, защитные очки, маска.

Ход манипуляции:
& надеть стерильные перчатки;
& обработать наружные половые органы теплым раствором фурацилина;
& просушить стерильной салфеткой;
& обработать швы перекисью водорода, высушить стерильной салфеткой;
& слегка оттянуть пинцетом лигатуру за узелок;
& ввести под нитку браншу ножниц и пересечь;
& извлечь лигатуру и положить в лоток;
& обработать место швов перманганатом калия 5%;
& количество извлеченных нитей должно совпасть с указанным в истории родов.

Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345.

Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять перчатки, вымыть руки.

Осложнения: травмирование пациентки, нагноение оставшейся лигатуры.

Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, швы с промежности сняты.

Алгоритм манипуляции

УХОД ЗА МОЛОЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ

Цель манипуляции: подготовить молочные железы к кормлению младенца, провести мероприятия по предупреждению трещин сосков для профилактики маститов.
Показания к манипуляции: грудное вскармливание, послеродовый период.
Оснащение:
& косынки, полотенца для грудных желез,
& стерильные стеклянные палочки для обработки сосков,
& стерильная посуда для сцеживания молока,
& лекарственные препараты для обработки сосков.
Подготовка пациента: объяснить женщине необходимость процедуры и ход ее выполнения, получить ее согласие.
Подготовка медицинской сестры и безопасность на рабочем месте: шапочка, халат, перчатки, при необходимости маска.
Ход манипуляции:
& осушить грудь специальной пеленкой;
& помочь родильнице вложить в рот ребенка сосок и околососковый кружок;
& после кормления помочь родильнице правильно сцедить молоко руками или с помощью молокоотсоса в специальную стерильную посуду;
& помочь родильнице после кормления вымыть молочные железы теплой водой с мылом;
& обсушить стерильной салфеткой или полотенцем;
& смазать сосок мазью.
Примечание: Профилактика послеродового мастита заключается в предупреждении трещин сосков и застоя молока. С этой целью уже в течение всей беременности следует проводить «закаливание» и подготовку сосков: ежедневное обмывание их теплой водой с мылом, воздушные ванны в течение 15—20 *мин,* общее ультрафиолетовое облучение, общегигиенические мероприятия, частая смена белья. После каждого кормления необходимо тщательное сцеживание молока руками или с помощью молокоотсоса. Для облегчения сцеживания за 30—40 *мин* до кормления принимают таблетку но-шпы. Трещины соска обрабатывают 1% раствором метиленового синего и накладывают метилурациловую мазь. При сильных болях на сосок наносят мазь с анестезином.
Обработка рабочего места и инструментария: в соответствии с приказом №345.
Техника безопасности медицинской сестры после окончания манипуляции: снять перчатки, вымыть руки.
Осложнения: нет.
Оценка достигнутых результатов: цель достигнута, осуществлен уход за молочными железами.

ОБМЕННАЯ КАРТА

Сведения женской консультации о беременной *(заполняется на каждую беременную и выдается на руки в 30 недель беременности)*

1. Фамилия, имя, отчество _____
_____
2. Возраст _____ 3. Адрес _____
_____
4. Перенесенные общие, гинекологические заболевания, операции _____
_____
_____
5. Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода _____
_____
6. Которая беременность__ роды___
7. Было абортов _____
Год _____ на каком сроке_____
8. Преждевременные роды___год___
срок _____ срочные роды_____
9. Последняя менструация _____
10. Срок беременности_____
недель при первом посещении _____
«__»_____ 200__ г.
11. Всего посетила _____
12. Первое шевеление плода_____
13. Особенности течения данной беременности_____
_____

14. Размеры таза _____
D Sp_____ D Cr____ D troch_____
C.ext ____ C.diag____ C.vera_____
Рост _____ Масса _____
15. Положение плода _____
Предлежащая часть: головка, ягодицы, не определяется _____
Серцебиение плода: ясное, ритмичное, ударов___ в 1 минуту слева, справа____
16. Лабораторные и другие исследования:
RW_1«__»____200__г. HBS_1«__»____200__г.
RW_2«__»____200__г. HBS_2«__»____200__г.
RW_3«__»____200__г. HCV_1«__»____200__г.
$ВИЧ_1$«__»____200__г. HCV_2«__»____200__г.
$ВИЧ_2$«__»____200__г.
Резус: «+», «–», тип крови
титр антител_____
группа крови _____
Резус-принадлежность крови мужа __
Токсоплазмоз: РСК, кожная проба_____
Клинические анализы:_____
крови _____ мочи_____
Анализ содержимого влагалища (*мазок*)
_____
Кал на яйца-глист _____
17. Школа матерей _____
18. Дата выдачи листка нетрудоспособности по дородовому отпуску
«__»_____ 200__г.
19. Дата предполагаемых родов
«__»_____ 200__ г.

Врач акушер-гинеколог _____

Приложение 3

Акушерско-гинекологический инструментарий

Акушерско-гинекологический инструментарий — инструменты, применяемые для выполнения акушерско-гинекологических манипуляций. Часть инструментов скомплектовна в наборы: для акушерской помощи на дому, для экстренной акушерско-гинекологической помощи, для проведения искусственного аборта, для радикальной экстирпации матки по вертгейму, для пластических операций на влагалище, для фиксации шейки матки и др. Для оживления новорожденного выпускается набор интубаторов из пластмассы. А.-г. И. Отличается высокой прочностью, простотой устройства, большим разнообразием по размерам и сравнительно узкой номенклатурой. Назначение, краткая характеристика некоторых наиболее распространенных инструментов и их внешний вид приведены далее.

Инструменты, применяемые в акушерской и гинекологической практике.

Влагалищные зеркала применяют для осмотра стенок влагалища, его сводов, влагалищной части шейки матки, а также при производстве некоторых лечебных манипуляций и влагалищных операций. По устройству влагалищные зеркала делятся на ложкообразные (желобоватые) и створчатые. И те и другие бывают разных размеров (по длине и ширине). Влагалищные зеркала желобоватые двусторонние (зеркала Симса, рис. 1) применяют при гинекологическом обследовании; односторонние (зеркала Дуайена, рис. 2) — при обследовании и влагалищных операциях. В этих же случаях применяют и влагалищные зеркала-подъемники (рис. 3). Створчатые влагалищные зеркала состоят из двух створок, соединенных замком. Наибольшее распространение получило створчатое влагалищное зеркало Куско (рис. 4). Створчатые зеркала предназначены для обнажения и осмотра шейки матки. Вводят их во влагалище со спавшимися створками, а затем створки раздвигают по мере надобности и фиксируют замком. При использовании этих зеркал можно обходиться без помощника. Влагалищные зеркала светящиеся и створчатые (рис. 5 и 6), применяются с той же целью, что и другие желобоватые и створчатые зеркала.

Зонд маточный с делениями (рис. 7) предназначен для исследования канала шейки и полости матки (определение длины); расстояние между делениями — 1 см. Зонд маточный с нарезкой (рис. 8) предназначен для протирания и смазывания стенок канала шейки матки и лости матки.

Шприц Брауна (рис. 9 предназначен для внутриматочных вливаний; выпускается емкостью в 2 и 5 мл.

Ложки гинекологичские (односторонняя и двусторонняя) (рис. 1 предназначен для взятия выделений из мочеполовых органов женщины.

Щипцы пулевые однозубчатые (рис. 11 и двузубчатые (рис. 12), как правило, применяют для захватывания и удержания шейки матки. Щипцы полипиные окончатые (абортцанг предназначен для захватывания полипов, извлечения из матки плодных оболочек и частей плодного яйца. Внутренняя поверхность таких окончатых колец гладкая (абортцанг Матье, рис 13).

Расширители Гегара (рис. 14) предназначены для постепенного расширения канала шейки матки при производстве диагностического или лечебного выскабливания и других операций. На одном конце расширителя имеется как бы срезанная площадка для его удержания, другой конец, который вводят в канал шейки матки, несколько заострен. Выпускают наборы расширителей разных диаметров. Каждый расширитель имеет порядковый номер (с промежуточными полуномерами соответствующий его диаметру (от 3 до 24 мм); диаметр каждого расширителя больше диаметра предшествующего на 1 или 0,5 мм.

Инструменты для удаления из полости матки плодного яйца или его частей и для выскабливания стенок матки. Кюретки острые — состоят из ручки, которая может быть шестигранной, плоской сплошной (рис. 16) и окончатой, стержня и петли с острыми краями. В зависимости от величины петли и ее изгиба выпускаются острые кюретки четырех номеров (№№ 1, 2, 4, 6); на их стержне имеется нарезка, указывающая, в какую сторону обращена петля, введенная в полость матки. Наиболее распространена кюретка Рекамье. Кюретки тупые выпускаются также четырех номеров в зависимости от длины и диаметра петли. Предназначены для удаления плодного яйца и остатков плацентарной ткани. Этим же целям служит резко изогнутая массивная кюретка (ложка) Винтера, а также абортцанги.

Инструменты, применяемые только в акушерской практике

Стетоскоп акушерский — деревянный с широким раструбом (рис. 15) — предназначен для выслушивания сердцебиения плода.

Тазомер — для определения наружных размеров таза, величины плода, его головки — имеет форму циркуля (рис. 17). Состоит из двух изогнутых металлических бранш, которые подвижно скреплены одна с другой, что позволяет раздвигать их. Свободный конец их заканчивается пуговчатым утолщением. С одной из бранш плотно соединена закругленная металлическая линейка с нанесенными на нее через каждые 5 мм делениями и через каждые 50 мм цифровыми обозначениями.

Ножницы для пересечения пуповины с широкими изогнутыми браншами (рис. 18).

Щипцы для наложения скобок на пуповину имеют клювовидные концы с прорезями для скобки (рис. 19).

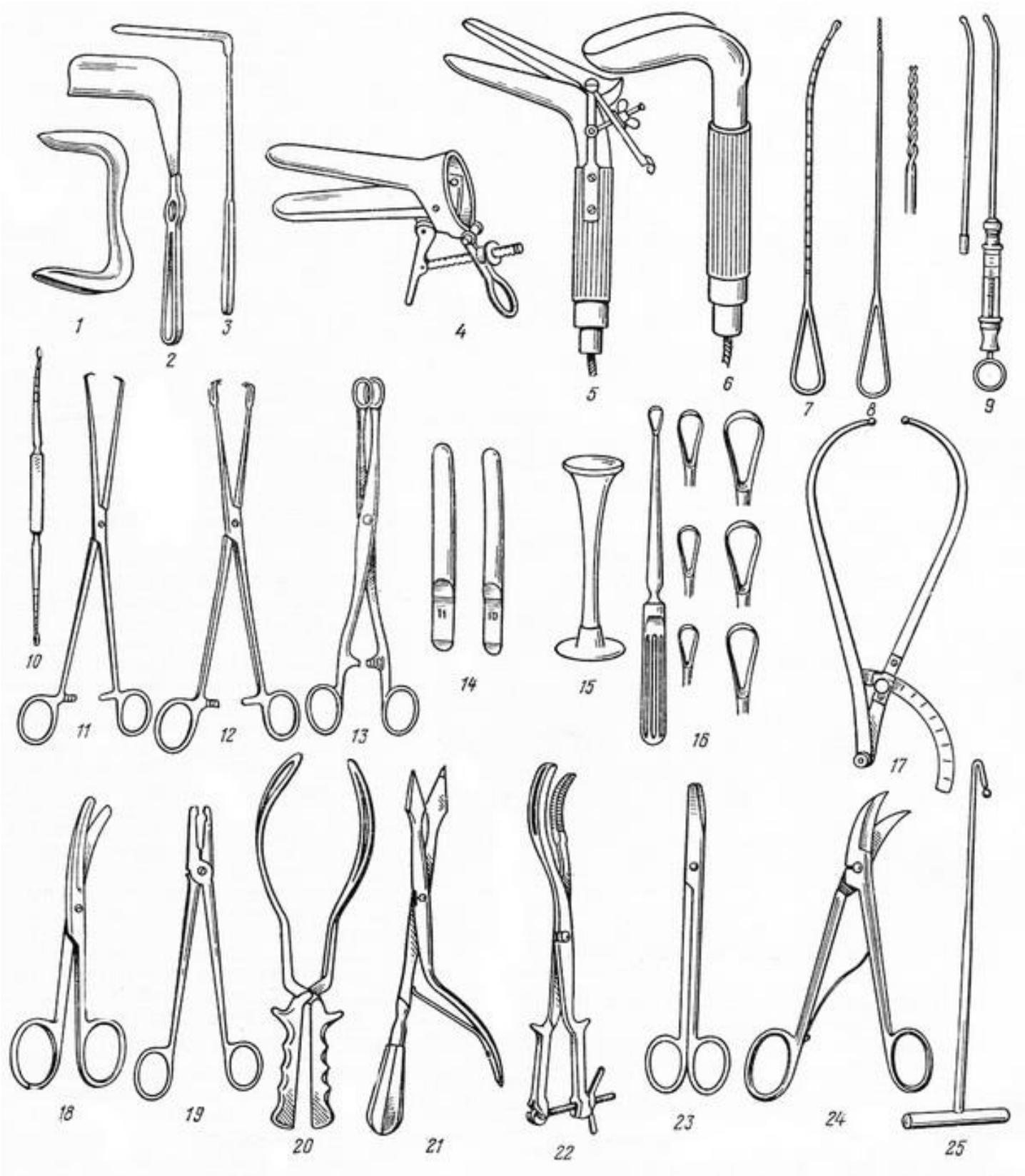
Щипцы акушерские предназначены для извлечения (по показаниям) живого доношенного (или почти доношенного) плода за головку. Чаще всего пользуются щипцами Симпсона — Феноменова (рис. 20). Состоят щипцы из двух ветвей (бранш), каждая из которых имеет окончатую ложку, замок и рукоятку. Ложки имеют изгибы соответственно головной и тазовой кривизне.

Замок в щипцах Симпсона состоит из двух пластин, благодаря чему сдвинутые вместе ложки, перекрещиваясь, плотно примыкают друг к другу. На наружной поверхности рукояток имеются боковые крючки, которые создают опору для пальцев при извлечении плода.

Инструменты, применяемые при плодоразрушающих операциях и последующем извлечении плода. Перфоратор копьевидный (рис. 21) предназначен для прободения головки плода (как правило, мертвого). Состоит из двух соединяющихся бранш: одна из них имеет полую рукоятку, другая (дугообразной формы) — плоскую. При раздвинутых рукоятках перфоратора бранши имеют форму копья и в таком виде используются для прободения головки плода. При сжимании рукояток острые концы бранш раздвигаются, что ведет к увеличению размера перфорационного отверстия. Перфоратор ножницевидный применяется с той же целью, что и копьевидный. Краниокласт Брауна (рис. 22) предназначен для извлечения плода после перфорации головки. Состоит из двух перекрещивающихся ветвей и имеет три части: ложку, замковую часть и рукоятку. Ветви имеют изгиб, соответствующий тазовой кривизне. Наружная ветвь окончатая, внутренняя — сплошная, с неровной выпуклой стороной. Винтовой запор обеспечивает плотное замыкание ложек. Ножницы для рассечения плода применяют с целью уменьшения объема мертвого плода. В ножницах Зибольда (рис. 23) бранши изогнутые, с закругленными концами. Могут быть использованы также ножницы Феноменова (рис. 24). Декапитационный крючок Брауна (рис. 25) предназначен для перелома шейной части позвоночника плода с целью отделения головки от туловища. Состоит из массивного металлического стержня, согнутого на одном конце в виде крючка, оканчивающегося пуговчатым утолщением; другой конец оканчивается поперечной рукояткой. Все акушерско-гинекологические металлические инструменты изготовляются из

нержавеющей стали и покрываются никелем. Правила ухода, хранения и стерилизации — см. Стерилизация в хирургии, Хирургический инструментарий.

Акушерско-гинекологический инструментарий



ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№	Номер и дата распорядительного документа о внесении изменений	Дата внесения изменений	Ф.И.О. лица, ответственного за изменение	Подпись	Номер и дата распорядительного документа о принятии изменений