



**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС  
МОДУЛЯ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД В АКУШЕРСТВЕ»**

Дисциплина: АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

*Наименование дисциплины*

**Тема: ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ  
РАННИЕ ТОКСИКОЗЫ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

*Наименование темы*

Специальность: 0302000 «Сестринское дело»

*Шифр и наименование специальности*

Квалификация: 0302033 «Медицинская сестра общей практики»

*Шифр и наименование специальности*

Курс: 3

Семестр: 5

**Составили:**

**Преподаватель**

\_\_\_\_\_  
**Николаева О.Ю.**

*Подпись*

*ФИО*

**«12» января**

**2021 г.**

**Рассмотрено и утверждено**

**на заседании ЦМК «Профессиональных и специальных дисциплин»**

**Протокол №**

**« » 2021 г.**

**Председатель ЦМК**

\_\_\_\_\_  
*Подпись*

\_\_\_\_\_  
*ФИО*

## Содержание учебно-методического комплекса модуля:

1. Введение
2. Выписка из тематического плана
3. Выписка из рабочей программы
4. Теоретическая методическая разработка по заболеваниям, связанным с беременностью
5. Методическая разработка практического занятия
6. Стандарты выполнения манипуляций
7. Тестовые задания
8. Задачи
9. Перечень рекомендуемой литературы и ресурсы

### Введение

Изучение дисциплины «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии» предназначено для подготовки медицинских сестёр общей практики к самостоятельной работе в учреждениях родовспоможения и формирования профессиональной компетенции будущего специалиста.

Модуль **Область компетенции Б.** включает физиологическое акушерство.

Модуль предусматривает интеграцию с другими клиническими дисциплинами: сестринское дело в акушерстве и гинекологии, пропедевтика внутренних болезней, педиатрия, внутренние болезни, сестринское дело в хирургии и другими. Форма проведения занятий – теоретические и практические.

Цели модуля - применять на практике знания и умения по распознаванию тревожных симптомов, требующих неотложной помощи беременным.

Задачи изучения модуля:

- формирование знаний, умений и навыков по ведению и осуществлению сестринского процесса для беременных с рвотой, преэклампсией;
- формировать оперативное решение задач по оказанию неотложной помощи, умению оказывать неотложную помощь согласно приказам МЗ РК;
- формировать и совершенствовать коммуникативные навыки работы обучающихся в команде, общения с беременными, роженицами, родильницами;
- формировать навыки медицинской деонтологии и этики в акушерстве.

Планируемые результаты обучения:

- Профессиональные компетенции: распознавать признаки рвоты всех степеней тяжести, признаки преэклампсии;
- оценивать состояние беременной, оказывать неотложную помощь;
- владеть методами оказания неотложной помощи.
- Специальные компетенции: работать в системе первичной медико-санитарной помощи, осуществлять уход за беременной и выполнять медицинские манипуляции в родовспомогательных учреждениях.

### ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Тема 2.6. Патология беременности. Ранние токсикозы.. Организация сестринского процесса при патологическом течении 1 триместра беременности	8	2	6
Тема 2.7. Гипертензивные состояния. Неотложная	8	2	6

### ВЫПИСКА ИЗ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Тема 2.6. Патология беременности. Ранние токсикозы.. Организация сестринского процесса при патологическом течении 1 триместра беременности	2	<p><b>Лекция № 10.</b> Осложнения I-й половины беременности, классификация. Применение пяти этапов сестринского процесс при ранних токсикозах беременных. Сестринский уход при ранних токсикозах.</p> <p><b>Обучающийся должен иметь представление:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- об основных видах осложнений беременности в ранних сроках;</li> <li>- последствиях патологии в 1 триместре беременности.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные проявления ранних токсикозов беременности;</li> <li>- принципы оказания сестринской помощи при рвоте беременных, слюнотечении;</li> <li>- правильную организацию труда и отдыха беременных с токсикозом;</li> <li>- организацию питания беременных с токсикозом;</li> <li>- необходимость медикаментозной терапии при токсикозах.</li> </ul>
Тема 2.7. Гипертензивные состояния. Неотложная помощь. Организация сестринского ухода.	2	<p><b>Лекция № 11.</b> Гипертензивные состояния по МКБ - XX. Экстренная помощь при преэклампсии и эклампсии. Сестринский процесс после родоразрешения у данных пациенток.</p> <p>Обучающийся должен иметь представление:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- об основных видах осложнений беременности;</li> <li>- о приказах и протоколах по</li> </ul>

		неотложной помощи беременной с преэклампсией; - осложнениях эклампсии для матери и плода. Знать: - основные проявления преэклампсии и эклампсии, методы диагностики, принципы оказания экстренной помощи, лечения и профилактики;
--	--	---

**ТЕМА: Заболевания, связанные с беременностью. Ранние токсикозы:  
клиника, диагностика, методы лечения.**

**ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:**

**ОБУЧАЮЩИЕ:**

1. Актуализация усвоения темы «Патологическое течение послеродового периода» по тестовым заданиям и фронтальному опросу.
2. Дать пояснение о заболеваниях, связанных с беременностью.
3. Познакомить обучающихся с причинами развития заболеваний, связанных с беременностью, их проявлениями на ранних сроках.
4. Обеспечить усвоение данной темы.

**РАЗВИВАЮЩИЕ:**

1. Формировать у учащихся умение применять полученные знания в распознавании болезней, связанных с беременностью, умение пользоваться имеющейся информацией как аргументом.
2. Развивать клиническое мышление, используя исходные данные;
3. Формировать умение анализировать клинические данные в поиске правильного ответа и интерпретации фактических данных.
4. Формировать умение аргументировать ответ, способность излагать мнение публично.
5. Развивать умение работать с приказами в здравоохранении, определениями ВОЗ и доказательной медицины.
6. Развивать чувство ответственности за здоровье и благополучие матери и новорожденного.
7. Развивать нравственно-этические принципы через предмет.

**ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ:**

1. Соблюдать технику безопасности, предусмотренную при прохождении данной темы.
2. Формировать чувство ответственности к выполняемой работе.
3. Воспитывать ответственное отношение к беременной, роженице.

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ:** 90 минут

**ТИП ЗАНЯТИЯ:** теоретическое занятие.

МЕТОД ОБУЧЕНИЯ: объяснительно-иллюстрированная презентация проблемным методом

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: аудитория

ОСНАЩЕНИЕ: слайды по теме, акушерский фантом, кукла, приказ № 498 МЗ РК 2010г.

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, фармакология.

ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: акушерство: изменения в организме женщины во время беременности.

#### ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

№	НАЗВАНИЕ РАЗДЕЛА УРОКА	Время в минутах
1.	Организационный момент	2
2.	Актуализация опорных знаний: Тестовые задания Фронтальный опрос	Всего: 25 20 5
3.	Мотивация изучения нового материала	3
4.	Изложение нового материала проблемным поисковым методом с применением объяснительно-иллюстративной методики по слайдам - предлагаются вопросы в количестве 5 - 10 с обсуждением	35 + 13  По 1 -2 минуты на каждый
5.	Закрепление нового материала	10
6.	Рефлексия	3
7.	Задание на дом	2
8.	Итого	90

#### ХОД УРОКА:

1. Организационный момент: приветствие и психологический настрой обучающихся к изучению новой темы. Проверка присутствующих, готовность учащихся и аудитории к занятию.

2. Актуализация опорных знаний тестовым заданием по теме «Патологическое течение послеродового периода.»

3. Мотивация темы: развивающееся плодное яйцо имеет 30% материнской информации и 50% отцовской. Поэтому не у каждой женщины происходит нормальная адаптация на развитие плодного яйца. Эти нарушения имеют свои клинические проявления, осложнения в течении беременности, негативное влияние на состояние матери и развивающийся плод. Задача фельдшера – своевременно выявить заболевание и оказать помощь соответственно протоколам в акушерстве, предотвращая возможные осложнения.

4. Изложение нового материала:

- лекция, иллюстрированная изображениями по теме, предлагается обучающимся в виде презентации;

- проходит по плану лекции объяснительно-иллюстративным методом с использованием таблицы по степеням рвоты.

- при изложении материала лекции, обучающимся предлагаются проблемные вопросы с поиском ответа. Этим преподаватель акцентирует внимание обучающихся на основных моментах, необходимых для восприятия и усвоения лекции;

**А. Вспомним, какие изменения происходят в организме женщины во время беременности?** На этот вопрос обучающиеся дают ответ по пройденным темам. При затруднении в ответах – дополнительные наводящие вопросы.

**Б. Как наиболее часто проявляется нарушение адаптации?** Преподаватель выслушивает ответы и даёт свои пояснения.

**В. Какая особенность прослеживается в клинике рвоты беременных?** Преподаватель демонстрирует на таблице степени рвоты беременных и подчёркивает зависимость тяжести состояния от количества рвоты. Фельдшеру необходимо об этом знать для предотвращения заболевания и его профилактики.

**Г. В чём особенность лечения рвоты беременных?** Преподаватель подчёркивает особенности питания, разъясняет что такое лечебно-охранительный режим в этом случае. Проводит межпредметную связь с фармакологией: седативные препараты, противорвотные средства, дезинтоксикационные средства и др. Лечение проводят соответственно протоколам.

**Д. Существуют ли ещё какие либо проявления раннего гестоза?** Преподаватель даёт информацию о полиализме, редких формах раннего гестоза. Вопросов может быть значительно больше, что зависит от аудитории обучающихся, которые сами задают вопросы и ждут ответа от преподавателя.

5. Закрепление нового материала: проходит в виде подготовленных вопросов по изучаемой теме (прилагаются).

6. Рефлексия: по результатам тестирования, ответов на заданные вопросы по пройденной теме учащиеся получают оценки, которые комментирует преподаватель. Отвечают на вопрос: понравилась ли лекция, насколько она усвоена.

8. Задание на дом:

а) конспект-лекция;

б) Гуськова Н.А., учебник «Акушерство», стр.267-272.

По окончании изучения темы учащийся должен знать:

1. Что такое рвота беременных как заболевание?
2. Какая классификация рвоты существует?
3. Как проявляется утяжеление состояния от количества рвот?
4. Какое лечение проводят при рвоте беременных?.
5. Какие проявления раннего гестоза могут быть помимо рвоты?
6. Какие проявления имеют редкие формы раннего гестоза беременных?
7. В чём заключается профилактика заболевания?

**ТЕМА: «Заболевания, связанные с беременностью. Ранние токсикозы: клиника, диагностика, методы лечения»**

План:

1. Определение токсикоза
2. Рвота беременных
3. Птиализм
4. Редкие формы токсикоза беременных

Заболевания, вызванные гестацией или беременностью, нахывают гестозами. Это нарушение адаптации организма женщины на развитие плодного яйца.

Основные звенья:

- Повышенная проницаемость сосудов приводит к отёкам;
- Уменьшение объёма циркулирующей крови повышает артериальное давление;
- Изменение кровотока приводит к ишемии тканей внутренних органов.

Рвота беременных

Признак	Лёгкая степень	Средняя степень	Тяжёлая степень
Количество рвоты	До 5 раз в сутки	До 10 раз в сутки	До 20 раз в сутки
Потеря веса	2-3 кг	3-5 кг	5-8 кг
Тахикардия	До 90 уд/ минуту	100-110 уд/минуту	120 и более уд/мин
Снижение АД	Незначительно	До 90/50 мм.рт.ст	80/40 мм.рт.ст
Температура	Нормальная	Субфебрильная	Высокая
Ацетон в моче	нет	++	++++

При тяжёлой степени рвоты кожа сухая, тургор снижен, язык сухой, изо рта запах ацетона.

Рекомендуемое лечение:

1. Лечебно-охранительный режим;
2. Электросон;
3. Диета –легкоусвояемая;
4. Минеральная вода 5-6 раз вдень до 2,5литров;
5. Седативные и антигистаминные препараты;
6. Дезинтоксикационная терапия.

Птиализм или гиперсаливация –диагноз ставят при отделении слюны в количестве одного литра и более. Появляются признаки обезвоживания, в углах рта – мацерация. Лечение какпри рвоте с добавлением полоскания полости рта отваром шалфея, ромашки. Можно добавит атропин 0, 0005 грамм 2 раза в день.

Резкие формы

Дерматоз беременных - проявляется в виде зуда;

Желтуха беременных- проявляетсяжелтушностью кожи и склер;

Остеомалация – проявляется болезненностью костей;

Тетания беременных - судороги в виде «руки акушера», «ногии балерины», «рыбий рот».

Прегестоз – доклиническая форма, диагностируется следующими тестами:

1. Измерение АД на обеих руках. Асимметрия давления на 10 мм.рт.ст является патологией;
2. Руку сжать в кулак и поднять вверх на 3 секунды – появление онемения и бледности – является доклинической формы гестоза и свидетельствует о нарушении микроциркуляции;
3. Измерить АД после физической нагрузки – повышение на 10 мм.рт.ст от исходного – патология.

#### **АКТУАЛИЗАЦИЯ:**

**1. К предполагающим факторам развития послеродовых заболеваний относят:**

- А) бактериальный вагиноз
- Б) пиелонефрит
- В) анемия
- Г) гестозы беременных
- +Д) всё перечисленное верно

**2. Механическим иммунологическим препятствием развития послеродовых заболеваний является:**

- +А) слизистая пробка цервикального канала
- Б) слизистая влагалища, содержащая иммуноглобулины
- В) околоплодные оболочки и воды
- Г) всё перечисленное верно
- Д) нет правильного ответа

**3. К послеродовым заболеваниям 1 этапа из перечисленного относят:**

- А) метроэндометрит
- +Б) послеродовая язва
- В) параметрит
- Г) прогрессирующий тромбофлебит
- Д) сальпингоофарит

**4. У роженицы на 4 сутки после родов на промежности определяется рана, покрытая гнойным налётом, температура тела повышена. Ваш диагноз:**

- +А) послеродовая язва
- Б) лохиометра
- В) эндометрит
- Г) сальпингоофарит
- Д) пельвиоперитонит

**5. На 5 сутки после родов у роженицы поднялась Т до 38 градусов, появились боли внизу живота, из половых путей – гнойно-кровянистые выделения, матка болезненная, увеличена. В данном случае наблюдается:**

- А) послеродовая язва
- Б) лохиометра
- +В) эндометрит
- Г) сальпингофарит
- Д) пельвиоперитонит

**6. Для лохиометры характерны симптомы:**

- А) обильные кровянистые лохии
- Б) хорошо сократившаяся матка
- В) снижение температуры тела
- +Г) отсутствие выделений из половых путей
- Д) повышение артериального давления

**7. Какие из перечисленных общих признаков характерны для послеродовых заболеваний:**

- А) озноб или познабливание
- Б) повышение температуры тела
- В) учащение пульса
- Г) лейкоцитоз и увеличение СОЭ в крови
- +Д) всё перечисленное верно

**8. Какое из перечисленных заболеваний относится к послеродовым заболеваниям 2 этапа:**

- А) лохиометра
- +Б) сальпингофарит
- В) разлитой перитонит
- Г) септицемия
- Д) септикопиемия

**9. Для параметрита наиболее характерным является:**

- +А) сбоку от матки появляется инфильтрат
- Б) матка увеличена в размерах
- В) придатки утолщены, болезненные
- Г) нет выделений из половых путей
- Д) всё перечисленное верно

**10. Какой из симптомов характеризует тромбофлебит поверхностных вен голени:**

- А) шнуровидный тяж по ходу вены
- Б) высокая температура тела
- В) болезненность по ходу вены
- Г) отёк конечности
- +Д) всё перечисленное верно

**11. Послеродовый параметрит это:**

- А) воспаление слизистой матки
- Б) воспаление придатков матки
- +В) воспаление околоматочной клетчатки
- Г) воспаление брюшины малого таза
- Д) воспаление поверхностных вен нижних конечностей

**12. Септический шок относится к послеродовым заболеваниям:**

- А) первого этапа
- Б) второго этапа
- +В) третьего этапа
- Г) четвёртого этапа
- Д) пятого этапа

**13. Для первого этапа послеродовых заболеваний характерно:**

- А) инфекция распространилась за пределы раны, но локализована
- +Б) инфекция ограничена областью родовой раны
- В) инфекция по клинике сходна с генерализованной
- Г) генерализованная инфекция
- Д) всё перечисленное верно

**14. Для третьего этапа послеродовых заболеваний характерно:**

- А) инфекция распространилась за пределы раны, но локализована
- Б) инфекция ограничена областью родовой раны
- +В) инфекция по клинике сходна с генерализованной
- Г) генерализованная инфекция
- Д) всё перечисленное верно

**15. Для второго этапа послеродовых заболеваний характерно:**

- +А) инфекция распространилась за пределы раны, но локализована
- Б) инфекция ограничена областью родовой раны
- В) инфекция по клинике сходна с генерализованной
- Г) генерализованная инфекция
- Д) всё перечисленное верно

**16. Для четвёртого этапа послеродовых заболеваний характерно:**

- А) инфекция распространилась за пределы раны, но локализована
- Б) инфекция ограничена областью родовой раны
- В) инфекция по клинике сходна с генерализованной
- +Г) генерализованная инфекция
- Д) всё перечисленное верно

**17. Для определения тромбоза вен голени применяют пробу с «манжеткой», которая заключается:**

- А) наложение манжетки тонометра на правое плечо
- +Б) наложение манжетки на икроножные мышцы поражённой конечности

- В) наложение манжетки на здоровую конечность
- Г) наложение манжетки на бедро
- Д) наложение манжетки на левое плечо

**18. В норме при проведении пробы с манжетой боли появляются при нагнетании давления:**

- А) 140 мм.рт.ст
- Б) 60 мм.рт.ст.
- В) 150 мм.рт.ст.
- Г) 170 мм.рт.ст.
- Д) менее 100 мм.рт.ст.

**19. Внезапный подъём Т до 39 – 40 градусов, озноб, затем на фоне снижения температуры тела понижается АД, кожа становится бледной, дыхание частое, поверхностное, тахикардия. Это клиника:**

- А) пельвиоперитонита
- Б) сальпингоофарита
- В) тромбоза глубоких вен голени
- +Г) бактериального шока
- Д) эндометрита

**20. Какое из перечисленных заболеваний относится к послеродовой инфекции 4 этапа:**

- +А) сепсис с метастазами
- Б) прогрессирующий тромбоз
- В) метротромбоз
- Г) параметрит
- Д) эндометрит

**ТЕМА: Неотложная доврачебная помощь при тяжёлых формах позднего гестоза на догоспитальном этапе**

**ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:** познакомить обучающихся симптомами раннего токсикоза и позднего гестоза, значением по раннему выявлению и лечению для сохранения здоровья женщины и ребёнка. Актуализирована по рекомендациям практического здравоохранения и протоколам МЗ.

**ОБУЧАЮЩИЕ:**

5. Формировать у обучающихся умение применять практически полученную и освоенную информацию по
6. Активизировать мыслительную деятельность обучающихся путём поиска решения возникших проблем в процессе работы с беременной.
7. Обучить сопоставлять клинические данные с целью постановки диагноза и определить тактику в соответствии с протоколами МЗ.

8. Обучить учащихся стандартам выполнения акушерских манипуляций на симуляционных тренажерах.

9. Обеспечить компетентностный подход обучающихся по ведению беременных с ранними токсикозами и преэклампсией.

10. РАЗВИВАЮЩИЕ:

9. Формировать у учащихся умение осуществлять связь изучаемой темы с ранее изученной «Клиника, диагностика, принципы лечения послеродовых заболеваний».

10. Формировать клиническое мышление, умение работать в команде – «малой группе». Использовать имеющуюся информацию для решения поставленных проблем по определению срока беременности, исследованию беременной.

11. Развивать чувство ответственности за здоровье и благополучие матери и новорожденного.

12. Развивать у учащихся практические навыки в соответствии со стандартами и последовательное и обоснованное их исполнение.

13. Развивать нравственно-этические качества обучающихся через предмет.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ:

4. Соблюдать технику безопасности, предусмотренную при прохождении данной темы.

5. Воспитывать доброжелательное и бережное отношение к беременным и роженицам с соблюдением приказа № 85 от 3 февраля 2016 года.

6. Формировать чувство ответственности к выполняемой работе.

7. Воспитывать ответственное отношение к наглядным пособиям, тренажерам.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 270 минут

ТИП ЗАНЯТИЯ: практическое симуляционное занятие.

МЕТОД ОБУЧЕНИЯ: интерактивный метод TBL, PBL.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: кабинет доклинической практики, кабинет женской консультации

РЕСУРСЫ:

- приказ № 498 МЗ РК от 2017г;

- тесты, задачи;

- история родов;

- симуляционный акушерский тренажер;

- акушерская кукла, муляж женского таза;

- акушерско-гинекологический инструментарий;

- слайды.

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: а) анатомия и физиология, тема «Анатомия женских анатомия, б) ОСД приказ № 111.

ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: а) Анатомия женских половых органов – акушерство.

ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

№ п/п	НАЗВАНИЕ РАЗДЕЛА УРОКА	Время в минутах
1.	Организационный момент	2
2.	Актуализация опорных знаний	35
3.	Объяснение и демонстрация техники выполнения практических работ: с демонстрацией слайдов, видеороликов	30
4.	Методические установки для проведения самостоятельной работы в «командах»	10
5.	Разминка: деление на команды и получение стандартов и заданий, рабочего места	13
6.	Самостоятельная работа малыми группами	<b>180</b>
	1 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	2 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	3 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	4 «команда» - определение и решение проблемы, выполнение стандартов, обмен заданием с другой группой	30
	Обобщение заданий, демонстрация навыков	40
	Рефлексия	5
7.	Обратная связь	13
8.	Задание на дом	2
9.	Итого	270

### ХОД УРОКА:

5. Организационный момент: приветствие и позитивный настрой обучающихся, проверка присутствующих, готовность учащихся и аудитории к занятию.

6. Актуализация опорных знаний тестовым заданием по теме «Клиника, диагностика, принципы лечения послеродовых заболеваний» в виде тестирования и устного опроса;

7. Объяснение и демонстрация техники выполнения практической работы по стандартам в «команде» по 3 обучающихся: это позволяет вовлечь каждого студента в объём работы. Преподаватель демонстрирует слайды и параллельно показывает на тренажёре практические манипуляции с пояснениями;

8. Методическая установка для самостоятельной работы: преподаватель показывает подготовку рабочего места и правила соблюдения техники безопасности в каждой «команде», даёт указания по использованию профессиональных стандартов;

9. Разминка: обучающиеся получают дидактический материал в виде опорных конспектов и профессиональных стандартов, делятся на команды по 3 - 4 человека и получают задания для каждой сформированной группы:

А) этап определения проблемы – для каждой команды;

Б) этап решения проблемы для группы. Участники сами работают над проблемой, преподаватель не участвует в обсуждении, он только наблюдает, но в нужный момент вносит коррективы, где необходимо.

В процессе решения проблемы обучающийся может отвлечься от основной темы для нахождения верного ответа (метод зигзага).

- Предоставляется свобода действий в поиске ответов.

- Обучающиеся показывают свое понимание проблемы в рамках понятого им материала. Это предоставляет возможность для преподавателя оценить, насколько правильно поняли материал занятия.

- Во время обсуждения преподаватель и команда в целом имеют возможность разъяснить непонятные моменты.

В) этап применения решения проблемы: ответы на поставленные в задачах вопросы с выполнением манипуляций.

10. Самостоятельная работа: преподаватель наблюдает за выполнением практических навыков обучающимися и контролирует использование времени на решение поставленных задач каждым членом команды, взаимодействие и слаженность работы команды.

11. Для оценки работы команды каждая «малая группа» демонстрирует «ролевою игру» по обоснованию и выполнению полученных заданий;

- Обобщение заданий и демонстрация навыков каждой командой.

- Рефлексия: обучающиеся оценивают свою работу по выполнению практических манипуляций на тренажёре в соответствии с профессиональными стандартами;

Оценка работы обучающихся с комментарием:

№	Ф И О	Тестовое задание	Выполнение стандарта	Коммуник навыки	Общая оценка
1	XXXXXXXXXX	5	5	4	5

- Обратная связь: обучающиеся должны ответить на вопросы –

А) где, когда и как необходимо применить получение знания и умения в практической работе?

Б) как прошло обучение в команде?

В) какие вопросы возникли в процессе обучения?

Задание на дом:  
а) конспект-лекция;

б) Гуськова Н.А. ,учебник «Акушерство», стр.114-152;

В) профессиональные стандарты.

12. По окончании изучения темы учащийся должен уметь:

- ставить диагноз раннего токсикоза и определять его степень;
- на основании симптомов определять степень преэклампсии;
- оказывать помощь при ранних токсикозах в зависимости от степени тяжести;
- оказывать помощь при преэклампсии в зависимости от степени тяжести;
- следить за состоянием внутриутробного плода.

### **ЗАДАНИЕ № 1 (1 «команда»)**

А) Этап определения проблемы;

- В женскую консультацию пришла беременная с указанием неоднократную рвоту.

- дайте определение часто и редко встречающимся токсикозам беременности.

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде наличие признаков раннего токсикоза беременности, выясняют количество рвоты в сутки, определяют АД, пульс, тургор кожи и другие симптомы, ставят диагноз, определяют тактику ведения.

В) этап применения решения проблемы: обучающиеся разыгрывают клиническую картину разных степеней рвоты беременных, делают назначения как фельшера ФАП.

### **Стандарт «Схема сбора анамнеза у беременной»**

1.Паспортные данные.

2.Заболевания, перенесенные в детстве, зрелом возрасте, их течение, лечение.

3.Наследственность.

4.Условия труда и быта.

5.Эпидемиологический анамнез.

6.Аллергологический анамнез.

7.Акушерско-гинекологический анамнез:

менструальная функция (менархе и особенности установления менструального цикла, длительность, болезненность и регулярность менструаций, количество теряемой при менструации крови, дата последней менструации);

половая жизнь (с какого возраста, состоит ли в браке);

гинекологические заболевания (какие, когда, длительность и характер их течения, проведенная терапия, результаты лечения);

генеративная функция - число предыдущих беременностей с подробным выяснением их течения и исхода (искусственных и самопроизвольных аборт, родов);

течение настоящей беременности (первой и второй половины беременности, перенесенные заболевания и на каком сроке, лечение амбулаторное, стационарное).

#### Рвота беременных

Признак	Лёгкая степень	Средняя степень	Тяжёлая степень
Количество рвоты	До 5 раз в сутки	До 10 раз в сутки	До 20 раз в сутки
Потеря веса	2-3 кг	3-5 кг	5-8 кг
Тахикардия	До 90 уд/ минуту	100-110 уд/минуту	120 и более уд/мин
Снижение АД	Незначительно	До 90/50 мм.рт.ст	80/40 мм.рт.ст
Температура	Нормальная	Субфебрильная	Высокая
Ацетон в моче	нет	++	++++

При тяжёлой степени рвоты кожа сухая, тургор снижен, язык сухой, изо рта запах ацетона.

Лечение:

7. Лечебно-охранительный режим;
8. Электросон;
9. Диета –легкоусвояемая;
10. Минеральная вода 5-6 раз в день до 2,5литров;
11. Седативные и антигистаминные препараты;
12. Дезинтоксикационная терапия.

Птиализм или гиперсаливация – диагноз ставят при отделении слюны в количестве одного литра и более. Появляются признаки обезвоживания, в углах рта – мацерация. Лечение как при рвоте с добавлением полоскания полости рта отваром шалфея, ромашки. Можно добавит атропин 0, 0005 грамм 2 раза в день.

Резкие формы

Дерматоз беременных - проявляется в виде зуда;

Желтуха беременных- проявляется желтушностью кожи и склер;

Остеомалация – проявляется болезненностью костей;

Тетания беременных - судороги в виде «руки акушера», «ноги балерины», «рыбий рот».

Прегестоз – доклиническая форма, диагностируется следующими тестами:

4. Измерение АД на обеих руках. Асимметрия давления на 10 мм.рт.ст является патологией;
5. Руку сжать в кулак и поднять вверх на 3 секунды –появление онемения и бледности – является доклинической формы гестоза и свидетельствует о нарушении микроциркуляции;
6. Измерить АД после физической нагрузки – повышение на 10 мм.рт.ст от исходного – патология.

## СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В АКУШЕРСТВЕ

При изучении патологического акушерства и гинекологии необходимо чётко представлять пять этапов сестринского процесса.

**ПЕРВЫЙ ЭТАП** – обследование пациента с целью сбора информации о состоянии здоровья. Цель обследования – собрать, обосновать и взаимосвязать полученную информацию о пациенте для того, чтобы создать информационную базу данных о нем, о его состоянии в момент обращения за помощью. Главная роль в обследовании принадлежит расспросу. Собранные данные записываются в сестринскую историю болезни по определенной форме. Сестринская история болезни – юридический протокол-документ самостоятельной, профессиональной деятельности медсестры в рамках ее компетенции.

**ВТОРОЙ ЭТАП** – установление проблем пациента и формулировка сестринского диагноза. Проблемы пациента подразделяются на: основные или настоящие, сопутствующие и потенциальные. Основные проблемы – это проблемы, которые беспокоят пациента в настоящий момент. Потенциальные проблемы – те, которые еще не существуют, но могут появиться с течением времени. Сопутствующие проблемы – это не экстремальные и не опасные для жизни потребности и не имеют прямого отношения к заболеванию или прогнозу. Таким образом, задача сестринской диагностики – установить все настоящие или возможные в будущем отклонения от комфортного, гармоничного состояния, установить то, что наиболее тяготит пациента в настоящий момент, является для него главным и попытаться в пределах своей компетенции скорректировать эти отклонения. Медсестра рассматривает не заболевание, а реакцию пациента на болезнь и свое состояние. Эта реакция может быть: физиологической, психологической, социальной, духовной.

**ТРЕТИЙ ЭТАП** – планирование сестринской помощи. План ухода Постановка целей: Участие пациента Стандарты сестринской 1. Краткосрочные и его семьи практики 2. Долгосрочные

**ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП** – осуществление плана сестринских вмешательств. Сестринские вмешательства Категории: Потребность пациента Методы ухода: в помощи:

1. Независимая 1. Временная 2. Зависимая 2. Постоянная целей 3. Взаимозависимая 3. Реабилитирующая 2. Обеспечение ежедневных жизненных потребностей и т.п.

**ПЯТЫЙ ЭТАП** – оценка эффективности сестринского процесса. Эффективность сестринского процесса. Оценка действий. Мнение пациента. Оценка действий медсестры медицинской сестры или его семьи руководителем (старшей и главной (самолично) медицинскими сестрами)

### **Пять этапов сестринского процесса при рвоте беременных:**

1 этап - Проблема беременной: приоритетная – рвота, тошнота, головокружение, слабость. Потенциальная – невынашивание беременности, интоксикация.

2этап: Сестринский диагноз: Нарушены потребности есть, пить, работать, общаться.

- краткосрочная цель: уменьшить количество рвоты и обезвоживание организма.
  - долгосрочная цель: прекратить рвоту, тошноту.
- 3 этап: Сестринское вмешательство:

План	Мотивация
1. Создание беременной полного покоя и длительного сна	1. Для уменьшения стрессовых воздействий на ЦНС
2. Изоляция от пациенток с таким же диагнозом	2. Для исключения рефлекторного воздействия на рвотные центры
3. Обеспечение обильного питья	3. Для восполнения объема потерянной жидкости.
4. Проведение беседы о особенностях приема пищи (небольшие порции, в холодном виде)	4. Для усвоения организмом принятой пищи.
5. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	5. Для компенсации потери белка и повышение защитных сил организма
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты в течение дня	6. Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Проведение беседы о необходимости полоскания рта раствором шалфея, коры дуба	7. Для уменьшения слюнотечения
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки	8. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
9. Выполнение назначений врача	9. Для эффективного лечение

4 этап: реализация независимых и зависимых действий.

5 этап: оценка эффективности: уменьшение и прекращение рвоты.

### ЗАДАНИЕ № 2 (2 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

- В женской консультации, при осмотре беременной выявлено повышенное артериальное давление. Ваш диагноз?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде свои действия, составляют план ведения.

В) этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре измеряют АД, считают пульс. Дают рекомендации по ведению преэклампсии лёгкой степени

ПРИЗНАК	ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ	ЖЁЛАЯ СТЕПЕНЬ
АД	140\90 –ММ.РТ.СТ при двукратном измерении с интервалом в 30 мин	ЫШЕ 160/110 ММ.РТ.СТ. при двукратном измерении с интервалом в 30 мин
БЕЛОК	ДО 1 Г/ЛИТР	ЫШЕ 3 Г/Л
ДЕФИЦИТ ДИУРЕЗА	15% до 1000 МЛ	ЫШЕ 25% ЕНЕЕ 500 МЛ

### Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий

#### Уровень ПМСП:

- измерение АД
- общий анализ мочи (белок)
- клинический анализ крови (гемоглобин, тромбоциты)

#### Тактика лечения ПМСП

Легкая преэклампсия – лечения не требует, только тщательное наблюдение при соблюдении следующих условий:

- пациентка адекватно оценивает свое состояние, выполняет рекомендации врача;
- имеет возможность в любое время обратиться за медицинской помощью.

С признаками тяжелой преэклампсии - необходимо начать терапию сульфатом магния и гипотензивное лечение.

Обязательна госпитализация после стабилизации состояния на месте.

### ЗАДАНИЕ № 3 (3 «команда»)

А) Этап определения проблемы;

-поставлен диагноз преэклампсии тяжёлой степени. Ваша тактика?

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде последовательность действий фельдшера скорой помощи и ФАП.

В) этап применения решения проблемы: на симуляционном тренажёре обучающиеся оказывают помощь при приступе эклампсии.

#### Выписка из протокола МЗ № 239.

Тяжёлая форма преэклампсии –

тяжёлая гипертензия + протеинурия

гипертензия любой степени тяжести + протеинурия + один из следующих симптомов:

1. сильная головная боль
2. нарушение зрения
3. боль в эпигастральной области и/или тошнота, рвота
4. судорожная готовность
5. генерализованные отёки
6. олигоурия (менее 30 мл/час или менее 500 мл мочи за 24 часа)–

7. болезненность при пальпации печени

**Противосудорожная терапия**

Магнезиальная терапия является методом выбора для регулирования преэклампсии/эклампсии как наиболее изученная, эффективная и безопасная.

**Нагрузочная доза - стартовая доза**

5г сухого вещества сульфата магния (20 мл 25% р-ра) в/в медленно в течение 10 -15 минут.

**Поддерживающая доза**

на 320 мл физиологического раствора – 80 мл 25% раствора сульфата магния, вводить с учетом скорости введения

11 кап/мин – 1г сухого вещества/час

22 кап/мин – 2 г сухого вещества/час

Продолжительность непрерывного внутривенного введения сульфата магния в течение 12 - 24 часов (1-2 г в час)

**Или** (при отсутствии возможности внутривенного введения, в крайних случаях) -10 г сухого вещества, по 5 г в каждую ягодицу внутримышечно с 1 мл 2% новокаина или 1мл 1% лидокаин в одном шприце.

**Следить за ЧДД, сухожильными рефлексами и отделением мочи!**

**Стандарт «Действия акушерки (фельдшера) при эклампсии»**

**Цель:** оказать неотложную помощь.

**Ресурсы:** роторасширитель.; языкодержатель; воздуховод; маска и мешок Амбу, электроотсос, кислород, тонометр, фонендоскоп, секундомер, термометр, внутривенные катетеры № 16-18, 25% раствор сульфата магния, физиологический раствор, мочевого катетер резиновый, корцанги, ватные и марлевые шарики, марлевые тампоны. Алгоритм действия.

1.Проведите мобилизацию свободного персонала (вызов):

-акушера-гинеколога;

-анестезиолога;

-лаборанта.

2.Оцените состояние женщины:

-артериальное давление;

-пульс;

-температуру;

-кожные покровы;

-частоту дыхания;

3.Уложите пациентку на левый бок; защитите от повреждений, но не удерживайте активно.

4.Обеспечьте подачу кислорода

5.Разожмите челюсти с помощью роторасширителя, зафиксируйте язык языкодержателем После окончания припадка при необходимости очистите отсосом ротовую полость и гортань.

6.Проведите катетеризацию периферической вены (катетер №16, 18).

Начните магниезальную терапию:

- сульфат магния 25% - 20,0 мл медленно в течение 10-15 минут (стартовая доза).
- сульфат магния 25% - 80,0 мл на 320,0 физиологического раствора в/в капельно, 11 капель в минуту (поддерживающая доза).

7. Произведите катетеризацию мочевого пузыря постоянным катетером.

8. Переведите в отделение реанимации, продолжая введение поддерживающей дозы.

9. Передайте информацию в перинатальный центр главному акушеру-гинекологу (круглосуточно).

Приложение (тестовые задания выполняются на компьютере в виде выборочных смешанных тестов из пройденных тем. Общее количество – 40 заданий на 3 варианта)

### АКТУАЛИЗАЦИЯ ПОСЛЕРОДОВЫЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**20. К предполагающим факторам развития послеродовых заболеваний относят:**

- А) бактериальный вагиноз
- Б) пиелонефрит
- В) анемия
- Г) гестозы беременных
- +Д) всё перечисленное верно

**21. Механическим иммунологическим препятствием развития послеродовых заболеваний является:**

- +А) слизистая пробка цервикального канала
- Б) слизистая влагалища, содержащая иммуноглобулины
- В) околоплодные оболочки и воды
- Г) всё перечисленное верно
- Д) нет правильного ответа

**22. К послеродовым заболеваниям 1 этапа из перечисленного относят:**

- А) метроэндометрит
- +Б) послеродовая язва
- В) параметрит
- Г) прогрессирующий тромбоз
- Д) сальпингоофарит

**23. У роженицы на 4 сутки после родов на промежности определяется рана, покрытая гнойным налётом, температура тела повышена. Ваш диагноз:**

- +А) послеродовая язва
- Б) лохиометра
- В) эндометрит

- Г) сальпингоофарит
- Д) пельвиоперитонит

**24. На 5 сутки после родов у роженицы поднялась Т до 38 градусов, появились боли внизу живота, из половых путей – гнойно-кровянистые выделения, матка болезненная, увеличена. В данном случае наблюдается:**

- А) послеродовая язва
- Б) лохиометра
- +В) эндометрит
- Г) сальпингоофарит
- Д) пельвиоперитонит

**25. Для лохиометры характерны симптомы:**

- А) обильные кровянистые лохии
- Б) хорошо сократившаяся матка
- В) снижение температуры тела
- +Г) отсутствие выделений из половых путей
- Д) повышение артериального давления

**26. Какие из перечисленных общих признаков характерны для послеродовых заболеваний:**

- А) озноб или познабливание
- Б) повышение температуры тела
- В) учащение пульса
- Г) лейкоцитоз и увеличение СОЭ в крови
- +Д) всё перечисленное верно

**27. Какое из перечисленных заболеваний относится к послеродовым заболеваниям 2 этапа:**

- А) лохиометра
- +Б) сальпингоофарит
- В) разлитой перитонит
- Г) септицемия
- Д) септикопиемия

**28. Для параметрита наиболее характерным является:**

- +А) сбоку от матки появляется инфильтрат
- Б) матка увеличена в размерах
- В) придатки утолщены, болезненные
- Г) нет выделений из половых путей
- Д) всё перечисленное верно

**29. Какой из симптомов характеризует тромбофлебит поверхностных вен голени:**

- А) шнуровидный тяж по ходу вены
- Б) высокая температура тела
- В) болезненность по ходу вены
- Г) отёк конечности
- +Д) всё перечисленное верно

**30. Послеродовый параметрит это:**

- А) воспаление слизистой матки
- Б) воспаление придатков матки
- +В) воспаление околоматочной клетчатки
- Г) воспаление брюшины малого таза
- Д) воспаление поверхностных вен нижних конечностей

**31. Септический шок относится к послеродовым заболеваниям:**

- А) первого этапа
- Б) второго этапа
- +В) третьего этапа
- Г) четвёртого этапа
- Д) пятого этапа

**32. Для первого этапа послеродовых заболеваний характерно:**

- А) инфекция распространилась за пределы раны, но локализована
- +Б) инфекция ограничена областью родовой раны
- В) инфекция по клинике сходна с генерализованной
- Г) генерализованная инфекция
- Д) всё перечисленное верно

**33. Для третьего этапа послеродовых заболеваний характерно:**

- А) инфекция распространилась за пределы раны, но локализована
- Б) инфекция ограничена областью родовой раны
- +В) инфекция по клинике сходна с генерализованной
- Г) генерализованная инфекция
- Д) всё перечисленное верно

**34. Для второго этапа послеродовых заболеваний характерно:**

- +А) инфекция распространилась за пределы раны, но локализована
- Б) инфекция ограничена областью родовой раны
- В) инфекция по клинике сходна с генерализованной
- Г) генерализованная инфекция
- Д) всё перечисленное верно

**35. Для четвёртого этапа послеродовых заболеваний характерно:**

- А) инфекция распространилась за пределы раны, но локализована
- Б) инфекция ограничена областью родовой раны
- В) инфекция по клинике сходна с генерализованной
- +Г) генерализованная инфекция

Д) всё перечисленное верно

**36. Для определения тромбоза вен голени применяют пробу с «манжеткой», которая заключается:**

- А) наложение манжетки тонометра на правое плечо
- +Б) наложение манжетки на икроножные мышцы поражённой конечности
- В) наложение манжетки на здоровую конечность
- Г) наложение манжетки на бедро
- Д) наложение манжетки на левое плечо

**37. В норме при проведении пробы с манжетой боли появляются при нагнетании давления:**

- А) 140 мм.рт.ст
- Б) 60 мм.рт.ст.
- В) 150 мм.рт.ст.
- Г) 170 мм.рт.ст.
- Д) менее 100 мм.рт.ст.

**38. Внезапный подъём Т до 39 – 40 градусов, озноб, затем на фоне снижения температуры тела понижается АД, кожа становится бледной, дыхание частое, поверхностное, тахикардия. Это клиника:**

- А) пельвиоперитонита
- Б) сальпингоофарита
- В) тромбоза глубоких вен голени
- +Г) бактериального шока
- Д) эндометрита

**20. Какое из перечисленных заболеваний относится к послеродовой инфекции 4 этапа:**

- +А) сепсис с метастазами
- Б) прогрессирующий тромбоз
- В) метротромбоз
- Г) параметрит
- Д) эндометрит

## ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

### ЗАДАЧА № 1

Произошли роды живым доношенным плодом весом 3300,0 г, длиной 50 см. Через 5 минут отделился и выделился послед - ткань цела, оболочки все.

1. Ваш сестринский диагноз и ведение наступившего периода родов
2. Как ведут наступивший период родов?
3. Какие принципы грудного вскармливания?
4. Осмотри послед и дай ему оценку, осмотри родильницу в зеркалах.

**Эталон ответа:**

1. Доношенная беременность. Срочные роды. Ранний послеродовый период. Ранний послеродовый период продолжается 2 часа. Родовые пути осматривают в зеркалах. Раны – ушивают.
2. Наблюдают за сокращением матки и количеством выделений из половых путей, Производят оценку кровопотери. Измеряют АД через 15 минут в первый час и через 30 минут второй час, оценивают общее состояние. Переводят в послеродовое отделение через 2 часа при отсутствии противопоказаний.
1. Не давать сосок и рожков, кормить только грудью, кормить по требованию без ночных перерывов. План сестринского процесса
3. Стандарт осмотра последа.

## ЗАДАЧА № 2

Произошли роды живым доношенным плодом весом 3200,0г, длиной 50 см.

Крик сразу, после отсасывания слизи, кожа розовая, движения активные.

1. Ваш сестринский диагноз и дать характеристику начавшего периода родов.
2. Какие способы ведения начавшегося периода существуют по приказу №239?
3. По каким признакам оценивают состояние плода?
4. Покажи признаки отделения последа.

### Эталон ответа:

1. 3 период родов. Последовый период начинается с момента рождения плода и заканчивается рождением последа. Послед, под действием последовых схваток отделяется с периферии – по Дункану или с центра по Шульцу, с образованием ретроплацентарной гематомы.
2. Последовый период ведут физиологически, без применения медикаментов и активное с введением 10 ЕД окситоцина, что снижает возможную кровопотерю в 2,5 раза.
3. Оценка новорожденного производится по шкале Апгар.
4. Стандарт определения признаков отделения последа.

## ЗАДАЧА № 3

К акушерке женской консультации обратилась беременная в сроке 6 – 7 недель с жалобами на рвоту 7 – 8 раз в сутки, не связанную с приёмом пищи, слабость. При осмотре – имеется потеря массы тела, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин.

1. Ваш сестринский диагноз и характеристика данного заболевания.
2. Какие принципы лечения данного заболевания?
3. Какие осложнения возможны при данной патологии?
4. Определите диагональную конъюгату

### Эталон ответа:

1. Беременность 6-7 недель. Рвота беременных средней степени тяжести. Это заболевание, которое характеризуется нарушением адаптации организма женщины на развитие плодного яйца. Различают 3 степени рвоты. 1 степень лечится амбулаторно, следующие – стационарно.
2. Лечебно-охранительный режим; диета; Зависимые действия: церукал перорально или внутримышечно и внутривенно; изотонический раствор, гемодез – внутривенно; эссенциале.
3. План сестринского процесса
4. Стандарт определения диагональной конъюгаты

#### **ЗАДАЧА № 4**

В отделение патологии родильного дома поступила беременная в сроке 32 недели с отёками на нижних конечностях, АД 140/90 и 160/100 мм.рт.ст., в моче белок – до 3 г/л, диурез составляет 800 мл/сут.

1. Ваш сестринский диагноз и характеристика данного заболевания.
2. Какие симптомы указывают на утяжеление заболевания?
3. Сестринский процесс при данной патологии
4. Собери необходимое и окажи помощь при приступе эклампсии.

#### **Эталон ответа:**

2. Беременность 32 недели. Преэклампсия тяжелой степени. Основные признаки заболевания – повышение АД, появление белка в моче. Делится на 2 степени, что определяется повышением показателей увеличения АД, протеинурии.
3. За утяжеление свидетельствует появление мозговых симптомов – головная боль в затылке, мелькание мушек перед глазами, пелена. Появление болей в эпигастральной области, снижение диуреза до олигурии. Может перейти в эклампсию – развитие судорожного припадка с отслойкой сетчатки, почечной и печёночной недостаточностью, развитием синдрома ДВС, гипоксией и антенатальной гибелью плода.
4. План сестринского процесса
5. Стандарт оказания экстренной помощи при эклампсии.

#### **ЗАДАЧА № 5**

На 5й день после родов у родильницы прекратились выделения из половых путей. Об-но: Т 39 градусов С, озноб, учащение пульса. При пальпации – матка увеличена, стенки её неравномерно утолщены.

1. Ваш сестринский диагноз и причина развития данной патологии?
2. Перечислите классификацию указанной патологии.
3. Сестринский процесс при данной патологии.
4. Обработайте швы на промежности.

**Эталон ответа:**

1. Послеродовый период. Лохиометра. Перегиб матки или закупорка канала шейки матки сгустком крови, частицами оболочек.
2. Послеродовые заболевания делят на 4 этапа: 1 – инфекция ограничена входными воротами - язва, эндометрит, лохиометра. 2 - инфекция вышла за пределы раны, но остаётся локализованной: метрит, аднексит. Ограниченный тромбофлебит, параметрит. 3 – инфекция близка к генерализованной – разлитой перитонит, прогрессирующий тромбофлебит. 4 – генерализованная инфекция – септицемия, септикопиемия.
3. План сестринского процесса
4. Стандарт обработки швов на промежности.

**ЗАДАЧА № 6**

На второй неделе послеродового периода у женщины поднялась Т до 39 градусов С, был озноб, появились боли в икроножных мышцах при ходьбе, боли по ходу подкожных вен нижней конечности, отёчность, гиперемия.

1. Ваш сестринский диагноз и его обоснование.
2. Какие клинические предвестника данного заболевания?
3. План сестринского процесса
4. Проведи пробу с манжеткой.

**Эталон ответа:**

1. Поздний послеродовый период. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей.
2. Клинически п/родовым заболеваниям предшествует длительный субфебрилитет. Ступенеобразное учащение пульса, боли в икроножных мышцах.
3. Проба с манжетой. При давлении менее 140 мм.рт.ст. начинаются боли в икроножных мышцах. В норме – 170 -180 мм.рт.ст.
4. Стандарт проведения пробы с манжетой

**ЛИТЕРАТУРА И СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ**

**ОСНОВНАЯ:**

1. АКУШЕРСТВО: УЧЕБНИК + CD. РАДЗИНСКИЙ В.Е. , Москва, 2008г.
2. ГУСЬКОВА Н.А., АКУШЕРСТВО, учебник, С-П, 2004г.
3. ВАСИЛЕВСКАЯ Л.Н. ГИНЕКОЛОГИЯ, учебник, М, 2006г.
4. ЦХАЙ В.Б. ГИНЕКОЛОГИЧ. Практикум, Ростов , 2006г
5. АЙЛАМАЗЯН Э.К. АКУШЕРСТВО, учебник, М, 2006г.
6. БОДЯЖИНА В.И. АКУШЕРСТВО. Учебник, М, 2009г.

Рвота беременных лёгкой степени тяжести	Рвота беременных средней степени тяжести	Чрезмерная рвота беременных
<ul style="list-style-type: none"> <li>Т тела нормальная</li> <li>потеря массы тела до 3 кг</li> <li>тахикардия до 90 уд/мин</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Тахикардия 100-110 уд/мин</li> <li>следы кетоновых тел в моче +</li> <li>количество рвоты до 10 раз в сутки</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>потеря массы тела до 8 кг</li> <li>рвота до 20 раз в сутки</li> <li>Тахикардия 110-120 уд/мин</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>АД 90/50 мм.рт.ст</li> <li>кетонные тела в моче отсутствуют</li> <li>рвота до 5 раз в сутки</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>потеря массы тела до 5 кг</li> <li>Т тела субфебрильная</li> <li>АД 100/70 мм.рт.ст</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>АД 80/40 мм.рт.ст</li> <li>в моче кетоновые тела ++++</li> <li>Т тела высокая</li> </ul>

Первый приём == высота дна матки

Третий приём - предлежащая часть плода

Второй приём - позиция плода

Четвёртый приём - местоположение головки ко входу в малый таз

3 / 9

На приёме в ж/консультации беременная в сроке 36 недель пожаловалась на головную боль в затылке, пелену перед глазами. Измерено АД, равно 160/100 мм.рт.ст. Ваши действия:

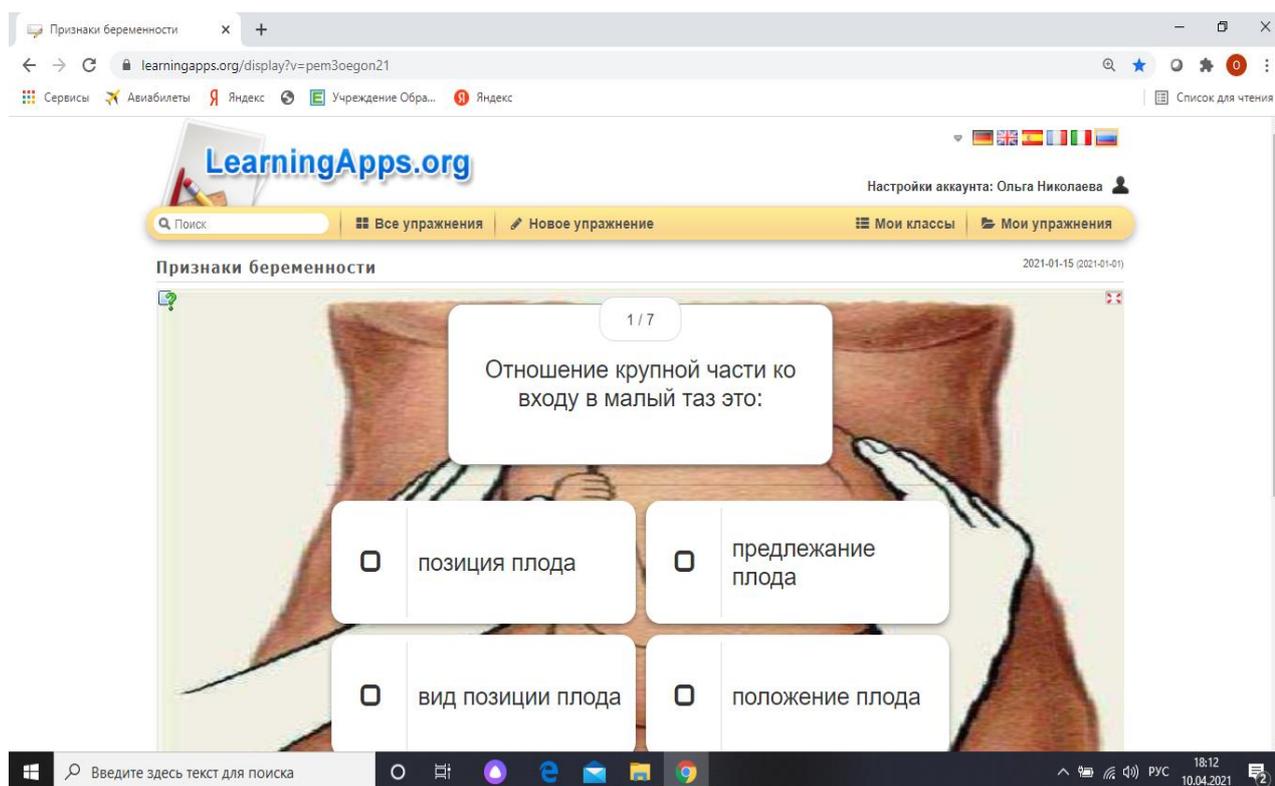
- ввести раствор сульфата магния 25%-20мл в/в в течение 10-15 мин
- ввести раствор глюконата кальция 10% -10,0 мл в/в медленно
- ввести раствор эуфиллина 2,4% -10,0 мл в/в медленно
- ввести раствор диазепама 10мг в/в медленно

Аномалии родовой сил

2021-03-29 (2021-01-22)

Начата родостимуляция окситоцином. Как правильно вводят окситоцин?

- A** 4 капли в минуту внутривенно, через 30 минут удваивают
- B** применяют только простагландины per os
- C** внутримышечно дробно вводят окситоцин по 0,25 мл через 15 минут
- D** начинают с 20 капель в минуту, увеличивая капли в зависимости от силы схватки



#### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. ПРОГРАММА ВОЗ «БЕЗОПАСНОЕ МАТЕРИНСТВО»;
2. ПРИКАЗ № \498 МЗ РК 2015г.
3. САВЕЛЬЕВА Г.М., ГИНЕКОЛОГИЯ, учебник, Ростов, 2004г.
4. РАДЗИНСКИЙ В.Е., РУКОВОДСТВО К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО АКУШЕРСТВУ, М, 2004г

#### СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ

1. ДИДАКТИЧЕСКИЙ РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ;
2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ НА ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ;
3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ НА БУМАЖНЫХ И ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ;
4. УЧЕБНЫЕ ВИДЕОФИЛЬМЫ, ВИДЕОРОЛИКИ, СЛАЙДЫ;
5. АКУШЕРСКИЕ ТРЕНАЖЁРЫ;
6. ВИКТОРИНЫ В LEARNIN. APP. ORG
7. СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.