

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КРАСНОДАРСКИЙ КРАЕВОЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ



Ф.А. Нехай
2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО**

ОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ

2024

Рассмотрена на заседании
ЦК «Акушерское дело»
Протокол № 10
от «14» 06 2024г.
Председатель ЦК «Акушерское
дело»
Жане С. Р. Жане

Программа производственной практики
по профилю специальности разработана
на основе ФГОС СПО по специальности
31.02.02 Акушерское дело,
утвержденного Приказом
Минпросвещения России от 21 июля
2022 № 587, зарегистрированного в
Министерстве юстиции Российской
Федерации 16 августа 2022 года,
учебного плана ККБМК, с учетом
примерной программы (приказ ФГБОУ
ДПО ИРПО № _____ от _____),
рабочей программы воспитания ККБМК
2024г. по специальности 31.02.02
Акушерское дело, очная форма
обучения

Заместитель директора
по учебной работе
И.В. Ротаренко
«14» 06 2024г.



Разработчики:

Е.В. Леут – преподаватель, высшая квалификационная категория
Н.А. Егорова – преподаватель, высшая квалификационная категория
С. Р. Жане – преподаватель, высшая квалификационная категория

Рецензенты:

1. Л.А. Терпелец, главная медицинская сестра ГБУЗ «Родильный дом г. Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края
2. Е.В. Тихачева, начальник отдела по практическому обучению ККБМК

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

рабочей программы производственной практики по профилю специальности
программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ)
по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Дата заполнения: «17» 06 2024 г.

Сведения об организациях:

Образовательная организация: ГБПОУ «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края;
юридический адрес – 350001, г. Краснодар, ул. Таманская, 137;
телефон/факс 8(861) -212-91-02;
E-mail kkbmk@miaskuban.ru.

Организация-работодатель: ГБУЗ «Родильный дом города Краснодара» МЗ КК;
юридический адрес – 350063, г. Краснодар ул. Комсомольская, 44,
телефон/факс – тел: (861) 268-39-64 (стол справок),
тел/факс: (861) 268-46-92 (приемная главного врача)
E-mail: roddom4@kmivc.ru

Документация, представленная для ознакомления:

1. Рабочий учебный план по специальности 31.02.02 Акушерское дело;
2. Комплект контрольно-оценочных средств (КОС) по производственной практики по профилю специальности ППССЗ по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Документация, представленная для согласования:

1. Рабочая программа производственной практики по профилю специальности;
нормативные сроки освоения программы 3 курс, 5 семестр.

СОГЛАСОВАНО:

Главная медицинская сестра
ГБУЗ «Родильный дом г. Краснодара» МЗ КК



Л.А. Терпелец

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О СОГЛАСОВАНИИ
рабочей программы производственной практики по профилю специальности
программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ)
по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Организация-работодатель ГБУЗ «Родильный дом города Краснодара» МЗ КК
Направление подготовки (специальность) 31.02.02 Акушерское дело
Автор-разработчик (авторы-разработчики):
Е.В. Леут – преподаватель, высшая квалификационная категория
Н.А. Егорова – преподаватель, высшая квалификационная категория
С.Р. Жане – преподаватель, высшая квалификационная категория

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Представленная рабочая программа производственной практики по профилю специальности программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности 31.02.02 Акушерское дело, разработана в соответствии с учетом:

- требований Федерального государственного образовательного стандарта, утвержденного Приказом Минпросвещения России от 21 июля 2022 № 587, зарегистрированного в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 августа 2022 года, учебного плана ККБМК, с учетом примерной программы (приказ ФГБОУ ДПО ИРПО № _____ от _____), рабочей программы воспитания ККБМК 2024г. по специальности 31.02.02 Акушерское дело, очная форма обучения;
- запросов работодателей;
- особенностей развития Краснодарского края, города Краснодара;
- потребностей экономики Краснодарского края, города Краснодара.

2. Содержание рабочей программы производственной практики по профилю специальности программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности 31.02.02 Акушерское дело:

2.1. Отражает современные инновационные тенденции в развитии отрасли с учетом потребностей работодателей и экономики.

2.2. Направлено на освоение вида деятельности «Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело», «Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями», «Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение», «Оказание медицинской помощи в экстренной форме» в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования 31.02.02 Акушерское дело.

2.3. Направлено на формирование:

2.3.1. Общих компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом:

- ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
- ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
- ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
- ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
- ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
- ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;
- ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
- ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;
- ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

2.3.2. Профессиональных компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом:

- ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;
- ПК 1.2 Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности;
- ПК 1.3 Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода;
- ПК 1.4 Осуществлять уход за телом человека;
- ПК 2.1. Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
- ПК 2.2. Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
- ПК 2.3. Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложнённом течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом
- ПК 2.4. Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функции
- ПК 2.5. Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями;

- ПК 3.1. Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи
- ПК 3.2. Проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни
- ПК 3.3. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку женщин к беременности, родам, грудному вскармливанию и уходу за новорождённым
- ПК 3.4. Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении;
- ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи;
- ПК 4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовый период;
- ПК 4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи;
- ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.

2.3.4. Дополнительные по требованию работодателя знаний, умений, навыков: не известны.

Рабочая программа производственной практики по профилю специальности программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности 31.02.02 Акушерское дело согласована.

«17» 08 2024г.

Л.А. Терпелец

Подпись работодателя

М.П.



РЕЦЕНЗИЯ

на программу производственной практики по профилю специальности
для специальности 31.02.02 Акушерское дело»
очная форма обучения

Программа производственной практики по профилю специальности предназначена для реализации требований ФГОС по специальности СПО 31.02.02 Акушерское дело и предусматривает логическую взаимосвязь и сочетание теоретического и практического обучения, преемственность всех этапов практики, обеспечивает обоснованную последовательность процесса овладения студентами системой профессиональных навыков, умений и знаний.

Производственная практика по профилю специальности является завершающим этапом обучения и проводится после освоения студентами программы теоретического и практического обучения.

Организация производственной практики по профилю специальности направлена на закрепление и углубление знаний, полученных студентами в процессе теоретического обучения, приобретение необходимых умений, навыков и опыта профессиональной деятельности в условиях реальной деятельности, выработку общих и профессиональных компетенций.

Производственная практика по профилю специальности базируется на основе освоения программ учебной и производственной практик, реализуемых в рамках ПМ.01 Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело», ПМ.02 Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями, ПМ.03 Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение, ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Продолжительность производственной практики по профилю специальности согласно ФГОС СПО составляет 3 недели (108 часов) с нормативом 36-часовой недельной нагрузки.

По окончании практики каждый студент сдает:

- дневник практики,
- характеристику,
- индивидуальные задания – «Учебная история родов»,
- отчет о прохождении практики,
- аттестационный лист по производственной практике,
- отчет по преддипломной практике.

Результатом освоения программы производственной практики по профилю специальности является овладение обучающимися общими (ОК) и профессиональными (ПК) компетенциями, а также личностными результатами реализации программы воспитания.

«17» жолы 2024.



РЕЦЕНЗИЯ

на программу производственной практики по профилю специальности
для специальности 31.02.02 Акушерское дело»
очная форма обучения

Программа производственной практики по профилю специальности предназначена для реализации требований ФГОС по специальности СПО 31.02.02 Акушерское дело и предусматривает логическую взаимосвязь и сочетание теоретического и практического обучения, преемственность всех этапов практики, обеспечивает обоснованную последовательность процесса овладения студентами системой профессиональных навыков, умений и знаний.

Производственная практика по профилю специальности является завершающим этапом обучения и проводится после освоения студентами программы теоретического и практического обучения.

Организация производственной практики по профилю специальности направлена на закрепление и углубление знаний, полученных студентами в процессе теоретического обучения, приобретение необходимых умений, навыков и опыта профессиональной деятельности в условиях реальной деятельности, выработку общих и профессиональных компетенций.

Производственная практика по профилю специальности базируется на основе освоения программ учебной и производственной практик, реализуемых в рамках ПМ.01 Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело», ПМ.02 Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями, ПМ.03 Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение, ПМ.04 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

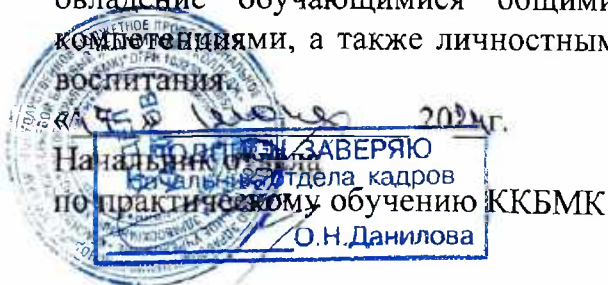
Продолжительность преддипломной практики согласно ФГОС СПО составляет 3 недели (108 часов) с нормативом 36-часовой недельной нагрузки.

По окончании практики каждый студент сдает:

- дневник практики, характеристику,
- индивидуальные задания – «Учебная история родов»,
- отчет о прохождении практики,
- аттестационный лист по производственной практике,
- отчет по преддипломной практике.

По результатам защиты «Учебной истории родов», отчетов, характеристики, дневника практики и ответа по билету выставляется соответствующая оценка.

Результатом освоения программы преддипломной практики является овладение обучающимися общими (ОК) и профессиональными (ПК) компетенциями, а также личностными результатами реализации программы



Е.В. Тихачева

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	4
1. ПАСПОРТ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	7
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	28
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	30
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	35
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	39
6. ПЕРЕЧЕНЬ МАНИПУЛЯЦИЙ К ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	46
7. ПРИЛОЖЕНИЕ 1	49
8. ПРИЛОЖЕНИЕ 2	66
9. ПРИЛОЖЕНИЕ 3	122

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа производственной практики по профилю специальности (далее ПППС) разработана на основе ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного Приказом Минпросвещения России от 21 июля 2022 № 587, зарегистрированного в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 августа 2022 года, учебного плана ККБМК, с учетом примерной программы (приказ ФГБОУ ДПО ИРПО № _____ от _____), рабочей программы воспитания ККБМК 2025г. по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Производственная практика является завершающим этапом обучения и проводится после освоения студентами программы теоретического и практического обучения.

Организация производственной практики по профилю специальности направлена на закрепление и углубление знаний, полученных студентами в процессе теоретического обучения, приобретение необходимых умений, навыков и опыта профессиональной деятельности в условиях реальной деятельности, выработку общих и профессиональных компетенций.

Производственная практика базируется на основе освоения программ учебной и производственной практик, реализуемых в рамках ПМ.01 «Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело», ПМ.02 «Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями», ПМ.03 «Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение», ПМ.04 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме».

В ходе практики выпускники закрепляют и совершенствуют основные виды деятельности в рамках освоенных ранее профессиональных модулей (ПМ) – соответствующие профессиональные компетенции (ПК), общие компетенции (ОК):

ПМ.01 «Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»:

- ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;
- ПК 1.2 Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности;
- ПК 1.3 Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода;
- ПК 1.4 Осуществлять уход за телом человека;
- обладать следующими общими компетенциями – ОК 01, 02, 04, 05.

ПМ.02 «Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими за-

болеваниями»:

- ПК 2.1. Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
- ПК 2.2. Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
- ПК 2.3. Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложнённом течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом
- ПК 2.4. Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функций
- ПК 2.5. Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями;
- обладать следующими общими компетенциями – ОК 01, 02, 04, 05, 06.

ПМ.03 «Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение»:

- ПК 3.1. Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи
- ПК 3.2. Проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни
- ПК 3.3. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку женщин к беременности, родам, грудному вскармливанию и уходу за новорождённым
- ПК 3.4. Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении;
- обладать следующими общими компетенциями – ОК 01, 02, 03, 04, 05, 06, 09.

ПМ.04 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме»:

- ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи;
- ПК 4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовый период;
- ПК 4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи;

- ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи;
- обладать следующими общими компетенциями – ОК 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 09.

Основным нормативно-методическим документом, регламентирующим объем и содержание практики, является программа практики, отвечающая требованиям Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Ответственность за общее методическое руководство, организацию прохождения ПППС, контроль ее результатов несет начальник отдела практического обучения ГБПОУ «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края.

Руководство ПППС осуществляют преподаватели медицинского образовательного учреждения, имеющие необходимый опыт работы.

Руководитель практики от МО – главная акушерка МО (базы практики).

Продолжительность ПППС составляет 4 недели (144 часа) с нормативом 36-часовой недельной нагрузки.

По окончании практики каждый студент сдает:

- дневник практики,
- характеристику,
- индивидуальные задания – «Учебная история родов»,
- отчет о прохождении практики,
- аттестационный лист по производственной практике,
- отчет по преддипломной практике.

По результатам защиты «Учебной истории родов», отчетов, характеристики, дневника практики и ответа по билету выставляется соответствующая оценка.

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

1.1. Область применения программы

Рабочая программа ПППС является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.02 Акушерское дело в части освоения видов деятельности:

ВД 1 «Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»:

- ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;
- ПК 1.2 Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности;
- ПК 1.3 Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода;
- ПК 1.4 Осуществлять уход за телом человека.

ВД 2 «Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями»:

- ПК 2.1. Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
- ПК 2.2. Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
- ПК 2.3. Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложнённом течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом
- ПК 2.4. Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функции
- ПК 2.5. Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями

ВД 3 «Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение»:

- ПК 3.1. Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи
- ПК 3.2. Проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни
- ПК 3.3. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку женщин к беременности, родам, грудному вскармливанию и уходу за новорождённым

– ПК 3.4. Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении.

ВД 4 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме»:

– ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи;

– ПК 4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовый период;

– ПК 4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;

– ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи;

– ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.

1.2. Место ПППС в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Реализация рабочей программы ПППС предполагает проведение производственной практики на предприятиях/организациях на основе прямых договоров, заключаемых между образовательным учреждением и каждым предприятием/организацией, куда направляются обучающиеся.

1.3. Цели и задачи ПППС:

углубление первоначального практического опыта обучающихся, развитие общих и профессиональных компетенций, проверку их готовности к самостоятельной трудовой деятельности, а также на подготовку к выполнению выпускной квалификационной работы.

С целью освоения указанного вида деятельности и соответствующих профессиональных компетенций обучающийся должен:

владеть навыками:

– размещения материальных объектов и медицинских отходов на средствах транспортировки;

– транспортировки и своевременной доставки материальных объектов и медицинских отходов к месту назначения;

– ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств;

– обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов;

– дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря и медицинских изделий;

– предстерилизационной очистки медицинских изделий;

– заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связан-

ной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

- проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний, под руководством врача и (или) в пределах своих полномочий;

- определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту;

- получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей);

- помощи медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений;

- наблюдения за функциональным состоянием пациента;

- доставки биологического материала в лабораторию;

- оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях;

- размещения и перемещения пациента в постели;

- санитарной обработки, гигиенического ухода за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта);

- оказания пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях;

- кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;

- получения комплектов чистого нательного белья, одежды и обуви;

- смены нательного и постельного белья;

- транспортировки и сопровождения пациента

- Сбора жалоб, анамнеза жизни, наследственности и перенесенных заболеваний у пациентов (их законных представителей);

- получения и анализа информации из медицинской документации, оформление индивидуальных карт беременных и родильниц;

- проведения медицинского осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценки состояния здоровья пациента;

- оценки состояния пациента и (или) тяжести заболевания;

- постановки предварительного диагноза, на основании жалоб, клинических симптомов, результатов лабораторных и инструментальных исследований, при выполнении отдельных функций лечащего врача;

- проведения осмотра пациентов при физиологически протекающих беременности, родах и послеродовом периоде;

- определения срока беременности и предполагаемой даты родов;

- проведения динамического наблюдения за состоянием беременной женщины, роженицы, родильницы и плода;

- составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача;

- подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям;
- ассистирования врачу и (или) выполнение медицинских вмешательств;
- проведения забора биологического материала для лабораторных исследований;
- обеспечения безопасности при проведении медицинских вмешательств;
- направления пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
- направления пациентов в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
- направления пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
- выявления клинических признаков состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- проведения динамического наблюдения за пациентами при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача;
- оценки состояния пациента и (или) тяжести заболевания;
- оценки интенсивности боли и тягостных для пациента симптомов, определения и документирования невербальных признаков боли у пациента;
- составления плана лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и распространенных гинекологических заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача;
- применения и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при выполнении отдельных функций лечащего врача;
- подготовки пациентов к медицинским вмешательствам;
- ассистирования при выполнении медицинских вмешательств и (или) выполнение медицинских вмешательств;
- выполнения врачебных назначений;
- проведения динамического наблюдения за пациентами при выполнении медицинского вмешательства;
- обеспечения безопасности медицинских вмешательств;
- контроля выполнения пациентами врачебных назначений;

- выявления клинических признаков состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- направления пациентов в медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- обеспечения безопасности пациентов во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период;
- определения предвестников и начала родовой деятельности;
- оценки состояния роженицы и аномалий в родовой деятельности, определения степени риска осложнений в родах;
- сбора жалоб, анамнеза жизни у рожениц (их законных представителей);
- получения информации из документации и оформления истории родов;
- проведения медицинских осмотров рожениц и родильниц;
- оценки интенсивности боли и тягостных для пациентов симптомов, определения и документирования невербальных признаков боли;
- формулирования предварительного диагноза и (или) периода родов;
- составления плана проведения родов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
- подготовки роженицы к родоразрешению;
- подготовки места и оборудования для принятия родов, реанимации новорожденного;
- составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
- подготовки роженицы и родильницы к лабораторным и инструментальным исследованиям;
- проведения забора биологического материала для лабораторных исследований;
- ассистирования и (или) выполнения родоразрешающих мероприятий;
- выполнения врачебных назначений;
- использования приемов акушерского пособия во время самопроизвольных неосложненных родов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
- проведения динамического наблюдения за состоянием роженицы и плода во время родов;
- обучения пациенток технике дыхания во время родов;
- документированного мониторинга прогрессии родов, ведения партограммы;
- определения кровотечения и оценки кровопотери во время родов и в послеродовой период;
- проведения осмотра родовых путей;
- определения степени разрыва мягких тканей родовых путей;
- проведения мониторинга витальных функций рожениц, родильниц;

- выявления клинических признаков состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- проведения профилактики гипотермии новорожденного;
- проведения первичного осмотра и оценки состояния новорожденного;
- обеспечения соблюдения правил первого прикладывания новорожденного к груди;
- проведения ухода за новорожденным;
- проведения мониторинга витальных функций новорожденных;
- направления пациентов, имеющих нарушения функций организма, обусловленные беременностью, родами и распространенными гинекологическими заболеваниями, нуждающихся в мероприятиях по медицинской реабилитации, к врачам-специалистам в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;
- выполнения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации при выполнении отдельных функций лечащего врача;
- применения лекарственных препаратов, лечебного питания и медицинских изделий в процессе медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача;
- контроля эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями
- проведения работы по пропаганде здорового образа жизни среди женской части населения, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;
- проведения профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль их выполнения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
- формирования и реализации программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- проведения работы по диспансеризации женской части населения с определением групп наблюдения по итогам диспансеризации;
- диспансерного наблюдения женской части населения, в том числе в период беременности и в послеродовой период;
- проведения профилактических медицинских осмотров женской части населения, направленных на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез;

- проведения психопрофилактической подготовки беременных к родам, обучения мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода;
- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- составления плана работы и отчета о своей работе;
- контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;
- проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- использования информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
- проведения первичного осмотра пациента, оценка безопасности окружающей среды;
- оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));
- проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- проведения мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи;
- применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- проведения мониторинга состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки);
- установления медицинских показаний и направления пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи;
- обеспечения госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.

уметь:

- согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов;
- рационально использовать специальные транспортные средства перемещения;
- удалять медицинские отходы с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения;

- производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- обеспечивать сохранность перемещаемых объектов в медицинской организации;
- производить герметизацию упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности;
- использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности;
- правильно применять средства индивидуальной защиты;
- производить гигиеническую обработку рук;
- производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств;
- применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства;
- использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов;
- использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой;
- производить предстерилизационную очистку медицинских изделий;
- производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями;
- заполнять и направлять в экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- получать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей);
- создавать комфортные условия пребывания пациента в медицинской организации;
- измерять температуру тела, частоту пульса, артериальное давление, частоту дыхательных движений;
- определять основные показатели функционального состояния пациента;
- измерять антропометрические показатели (рост, масса тела);
- информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента;
- оказывать помощь пациенту во время его осмотра врачом;
- оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях;

- доставлять биологический материал в лаборатории медицинской организации;
- своевременно доставлять медицинскую документацию к месту назначения;
- правильно применять средства индивидуальной защиты;
- использовать специальные средства для размещения и перемещения пациента в постели с применением принципов эргономики;
- размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики;
- использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом;
- оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях;
- кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;
- выявлять продукты с истекшим сроком годности, признаками порчи и загрязнениями.
- получать комплекты чистого нательного белья, одежды и обуви;
- производить смену нательного и постельного белья;
- осуществлять транспортировку и сопровождение пациента;
- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей);
- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей);
- проводить медицинские осмотры пациентов;
- применять методы осмотров и обследований пациентов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, в числе которых:
 - физикальное обследование пациента;
 - измерение артериального давления;
 - пульсометрия;
 - термометрия;
 - антропометрия (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела);
 - объективное обследование физического развития;
 - оценка степени развития молочных желез и полового оволосения по Таннеру;
 - визуальное исследование молочных желез;
 - пальпация молочных желез;
 - оценка менструального календаря;
 - определение предположительных, вероятных, достоверных признаков беременности;
 - определение срока беременности и даты родов;
 - осмотр вульвы и влагалища;
 - визуальный осмотр наружных половых органов;
 - бимануальное влагалищное исследование;
 - исследование при помощи зеркал;
 - получение влагалищного мазка;

- спринцевание влагалища;
- измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;
- пальпация живота беременной;
- пальпация плода, определение положения, позиции и предлежащей части плода;
- аускультация плода при помощи акушерского стетоскопа, ручного доплеровского устройства;
- проведение кардиотокографии плода;
- определение частоты (схваток) сократительной активности матки (тонус, частота, амплитуда, продолжительность);
- определение жизни и смерти плода;
- определять срок беременности и предполагаемую дату родов;
- оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека с учетом возрастных особенностей;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациента;
- оценивать состояние пациента и (или) тяжесть заболевания;
- устанавливать предварительный диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (далее – МКБ);
- проводить медицинские осмотры пациентов при физиологически протекающих беременности, родах и послеродовом периоде;
- подготавливать пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям;
- проводить забор биологического материала для лабораторных исследований;
- направлять пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований пациентов;
- устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача;
- направлять пациентов в медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
- направлять пациентов при физиологическом течении беременности на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
- выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;

- проводить динамическое наблюдение за пациентами при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача;
- оценивать состояние пациента и (или) тяжесть заболевания;
- оценивать интенсивность боли и тягостные для пациента симптомы, определять и документировать невербальные признаки боли у пациента;
- составлять план лечения неосложненных состояний беременности, родов, послеродового периода и гинекологических заболеваний при выполнении отдельных функций лечащего врача;
- применять и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при выполнении отдельных функций лечащего врача;
- подготавливать пациентов к медицинским вмешательствам;
- проводить динамическое наблюдение за пациентами при выполнении медицинских вмешательств;
- обеспечивать безопасность медицинских вмешательств;
- контролировать выполнение пациентами врачебных назначений;
- выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- обеспечивать своевременное направление пациентов в медицинские организации, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- обеспечивать безопасность пациентов при минимальном вмешательстве во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период;
- определять предвестники и начало родовой деятельности;
- оценивать состояние роженицы и (или) тяжесть родовой деятельности, определять степени риска осложнений в родах;
- собирать жалобы, анамнез жизни у рожениц (их законных представителей);
- получать информацию из документации и оформлять истории родов;
- проводить осмотры рожениц и родильниц;
- применять методы осмотров и обследований рожениц, родильниц и новорожденных, в числе которых:
 - физикальное обследование;
 - измерение артериального давления;
 - пульсометрия;
 - термометрия;
 - антропометрия (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела);
 - бимануальное влагалищное исследование;
 - исследование при помощи зеркал стенок влагалища и влагалищной части шейки матки;
 - осмотр шейки матки;
 - определение динамики раскрытия маточного зева;

- измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;
- определение положения плода, вида позиции и предлежащей части плода;
- определение сократительной активности матки (тонус, частота, амплитуда, продолжительность);
- определение частоты сердечных сокращений плода;
- определение высоты стояния предлежащей части плода, динамики продвижения предлежащей части плода;
- аускультация плода при помощи акушерского стетоскопа, ручного доплеровского устройства;
- проведение кардиотокографии плода;
- пальпация живота (оценка опускания головки плода);
- определение конфигурации головки плода;
- объективное наблюдение за характером излития околоплодных вод;
- определение жизни и смерти плода;
- контроль опорожнения мочевого пузыря;
- постановка очистительной клизмы;
- ведение физиологических родов;
- ведение партограммы;
- проведение катетеризации мочевого пузыря;
- пережатие и отсечение пуповины;
- первичная обработка пуповины;
- уход за пупочной ранкой новорожденного;
- определение признаков отделения плаценты;
- приемы выделения последа;
- визуальный осмотр плаценты и оболочек, пуповины;
- методы измерения кровопотери;
- оценка состояния родовых путей;
- визуальный осмотр наружных половых органов;
- уход за промежностью и наружными половыми органами;
- оценивать интенсивность боли и тягостные для пациентов симптомы, определять и документировать невербальные признаки боли;
- формулировать предварительный диагноз и (или) период родов;
- составлять план проведения родов;
- подготавливать рожениц к родоразрешению;
- подготавливать место и оборудование для принятия родов, реанимации новорожденного;
- составлять план проведения лабораторных и инструментальных исследований;
- подготавливать рожениц и родильниц к лабораторным и инструментальным исследованиям;
- проводить забор биологического материала для лабораторных исследований;
- выполнять родоразрешающие мероприятия;
- использовать приемы акушерского пособия во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период;

- проводить динамическое наблюдение за состоянием рожениц и родильниц во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовой период;
- обучать рожениц технике дыхания во время родов;
- документировать мониторинг прогрессии родов, вести партограммы;
- проводить мониторинг за витальными функциями рожениц, родильниц;
- соблюдать правила выделения плаценты;
- оценивать разрывы родовых путей;
- выявлять клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- проводить профилактику гипотермии новорожденного;
- проводить осмотр новорожденного;
- проводить первое прикладывание новорожденного к груди;
- проводить уход за новорожденными;
- проводить мониторинг за витальными функциями новорожденных;
- определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности, в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями;
- определять врачей-специалистов для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;
- направлять пациентов, имеющих нарушения функций организма, обусловленные беременностью, родами и распространенными гинекологическими заболеваниями, нуждающихся в мероприятиях по медицинской реабилитации, к врачу-специалисту;
- выполнять мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями;
- применять лекарственные препараты, лечебное питание и медицинские изделия в процессе медицинской реабилитации пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи, при выполнении отдельных функций лечащего врача;
- контролировать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.
- проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни у женской части населения, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;
- проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на сохранение репродуктивного здоровья, предупреждение развития акушерских осложнений; пациентов в послеродовой период, до и после

прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний;

- организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, в том числе мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;

- проводить психопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучать мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода;

- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;

- составлять план работы и отчет о своей работе;

- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом;

- проводить работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;

- использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

- проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в том числе бригады скорой медицинской помощи;

- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;

- выполнять мероприятия первичной реанимации новорожденного;

- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));

- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;

- осуществлять наблюдение за пациентом (пострадавшим), контролировать его состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции;

- устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

- направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- обеспечивать своевременную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

знать:

- виды упаковок (емкостей), контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок для отходов различного класса опасности;

- средства и способы перемещения и транспортировки материальных объектов, медицинских отходов и обеспечения их сохранности в медицинской организации;

- назначение и правила использования средств перемещения;

- правила подъема и перемещения тяжестей с учетом здоровьесберегающих технологий;

- требования инфекционной безопасности, санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим при транспортировке материальных объектов;

- инструкция по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации;

- схема обращения с медицинскими отходами;

- правила гигиенической обработки рук;

- график проведения ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств;

- способы обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов;

- правила инфекционной безопасности при выполнении трудовых действий;

- правила хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих и моющих средств;

- инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств, используемых в медицинской организации;

- правила дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий;

- инструкции по проведению дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов;

- методы безопасного обезвреживания инфицированных и потенциально инфицированных отходов (материалы, инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы, органические операционные отходы, пищевые отходы из инфекционных отделений, отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, биологические отходы вивариев; живые вакцины, не пригодные к использованию);

- методы безопасного обезвреживания чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов (материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности, отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности);
- порядок и правила организации санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;
- порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;
- правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями);
- правила информирования об изменениях в состоянии пациента;
- алгоритм измерения антропометрических показателей;
- показатели функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента;
- порядок оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях;
- условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией;
- правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с медицинскими отходами;
- правила внутреннего трудового распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- способы и средства оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях;
- здоровьесберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;
- порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода;
- методы пособия при физиологических отправлениях пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода;
- санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента;
- правила кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;
- санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов;
- алгоритм смены нательного и постельного белья пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода;
- правила использования и хранения предметов ухода за пациентом;
- условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики;
- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;

- общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;
- анатомо-физиологические особенности человека в норме и при патологии с учетом возрастных периодов;
- методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) и информации из медицинской документации;
- методика медицинских осмотров и обследований пациентов;
- методы определения срока беременности и предполагаемой даты родов;
- клинические признаки заболеваний и (или) состояний, в том числе представляющих угрозу жизни и здоровью пациента;
- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации результатов;
- методика медицинского осмотра пациентов в случае, физиологически протекающих беременности, родов и послеродового периода под руководством врача и (или) в пределах своих полномочий;
- принципы подготовки к планируемой беременности, ведения беременности, родов и послеродового периода;
- признаки физиологически нормально протекающих беременности, родов, послеродового периода;
- осложнения течения беременности, родов и послеродового периода;
- этиология, патогенез, классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики беременности, родов, послеродового периода, патологии новорожденных и распространенных гинекологических заболеваний;
- МКБ;
- медицинские показания для направления пациентов на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза;
- медицинские и социальные показания к прерыванию беременности;
- медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара;
- медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи в стационарных условиях;
- медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- клинические признаки состояний пациентов, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- принципы, цели и объем динамического наблюдения за пациентами с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; воз-

возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;

- причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний;

- клинические признаки заболеваний и (или) состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью пациента;

- методы выявления и оценки уровня боли у пациентов, правила, виды, методы и средства лечения болевого синдрома, правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах;

- анатомо-физиологические особенности организма пациентов в период родов и послеродовой период;

- прием и подготовка пациентов к родам;

- методы обследования пациентов в период родов и послеродовой период;

- виды и диагностика положения ребенка в матке;

- причины и последствия неправильного положения ребенка в матке;

- классификация, распознавание, течение и механизм родов при затылочном предлежании и ведение родов при затылочном предлежании;

- классификация, распознавание, течение и механизм родов при тазовом предлежании и ведение родов при тазовом предлежании;

- классификация, распознавание, течение и механизм родов при многоплодной беременности и ведение родов при многоплодной беременности;

- подготовка пациентов к медицинским вмешательствам;

- технологии забора биологического материала для лабораторных исследований;

- асептика и антисептика в акушерстве;

- причины возникновения родов, предвестники начала родовой деятельности, изгоняющие силы родов, в том числе представляющие угрозу жизни и здоровью пациентов;

- периоды, механизмы и продолжительность родов;

- методы выявления и оценки уровня боли у пациентов, правила, виды, методы и средства лечения болевого синдрома, правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах;

- тактика ведения физиологических родов;

- виды и методы акушерских приемов при физиологическом процессе родов;

- методы профилактики акушерских осложнений во время родов;

- методы обезболивания родов, психопрофилактической подготовки пациентов к родам и техники дыхания во время родов;

- особенности ведения родов при предлежании плаценты и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты;

- нарушения родовой деятельности (родовых сил);

- поперечные и косые положения плода;

- особенности ведения родов при выпадении мелких частей и пуповины;

- отклонения от нормального механизма родов;

- родовые травмы;

- классификация, причины и профилактика акушерских кровотечений;
- методы измерения кровопотери;
- классификация, причины и профилактика послеродовых заболеваний;
- виды, показания и порядок подготовки к акушерским операциям;
- методы ухода за новорожденными;
- методы профилактики гипотермии новорожденных;
- правила и техника первого прикладывания новорожденных к груди;
- аномалии развития и заболевания плода, плодных оболочек и плаценты;
- порядок организации медицинской реабилитации;
- признаки нарушения функций организма пациентов, обусловленные последствиями беременности, родов и распространенных гинекологических заболеваний;
- методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;
- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;
- методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации;
- медицинские показания к направлению пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма, в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями к врачам-специалистам;
- мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространенными гинекологическими заболеваниями.
- основы здорового образа жизни, методы его формирования;
- рекомендации по вопросам личной гигиены, здорового образа жизни, мерам профилактики предотвратимых заболеваний;
- принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;
- информационные технологии, организационные формы и методы формирования здорового образа жизни населения, в том числе программы снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- методы профилактики прерывания беременности, современные методы контрацепции;
- нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения женской части населения;

- принципы диспансерного наблюдения женской части населения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности;
- порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения женской части населения;
- принципы психопрофилактической подготовки беременных к родам;
- принципы и преимущества грудного вскармливания;
- психологические основы консультирования женщин по вопросам грудного вскармливания;
- принципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период;
- правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа;
- должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- правила работы в медицинских информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни;
- методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);
- методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;
- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- правила проведения первичной реанимации новорожденного;
- порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи;
- медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи;
- медицинские показания для госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи;
- организационные принципы работы выездных бригад скорой медицинской помощи;
- порядок приема пациентов в учреждения здравоохранения.

1.4. Количество часов на освоение программы ППС:

составляет 144 часа, что предполагает 6-часовые практические занятия, проводимые в родильных домах и перинатальных центрах.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Результатом освоения программы производственной практики по профилю специальности является овладение обучающимися общими компетенциями (ОК) и профессиональными компетенциями (ПК):

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов
ПК 1.2.	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности
ПК 1.3.	Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода
ПК 1.4.	Осуществлять уход за телом человека
ПК 2.1.	Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
ПК 2.2.	Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
ПК 2.3.	Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложнённом течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом
ПК 2.4.	Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функции
ПК 2.5.	Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
ПК 3.1.	Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи
ПК 3.2.	Проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни
ПК 3.3.	Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку женщин к беременности, родам, грудному вскармливанию и уходу за новорождённым
ПК 3.4.	Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении
ПК 4.1.	Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи
ПК 4.2.	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовый период
ПК 4.3.	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
ПК 4.4.	Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки)
ПК 4.5.	Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи

ПК 4.6.	Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи
Код	Наименование результата освоения практики
ОК 1	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 2	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

3.1. ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Наименование структурных подразделений	Количество	
	дней	часов
Акушерский стационар	12	72
Отделение гинекологии	6	36
Женская консультация	5	30
Дифференцированный зачет	1	6
Итого:	24	144

3.2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Во время прохождения производственной практики по профилю специальности студенты выполняют различные виды работ в:

- акушерском стационаре;
- отделении гинекологии;
- женской консультации.

Коды компетенций		Содержание работы	Кол-во часов
ОК	ПК		
Работа в акушерском стационаре			72 часа
ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 9;	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4. ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4. ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6.	Измерение диагоналей ромба Михаэлиса. Проведение аускультация плода. Осмотр НПО. Осмотр в зеркалах. Бимануальное исследование. Забор мазков на флору, на степень чистоты. Забор крови на исследование. Определение белка в моче. Подсчет срока беременности и даты предстоящих родов. Осуществление ухода и наблюдения за роженицей с патологическим течением родов. Контроль схваток с оценкой силы, продолжительности. Проведение акушерского пособия в родах. Проведение первичного туалета новорожденного. Ведение последового периода. Проведение наружных способов выделения последа на фантоме. Определение объема кровопотери. Осуществление профилактики кровотечения в родах. Подготовка акушерки к осмотру родовых путей. Проведение осмотра и оценки последа. Осмотр родовых путей в раннем послеродовом периоде. Проведение эпизиотомии. Зашивание промежности 1-2 степени. Проведение пудендальной анестезии.	

		Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар Первичный туалет новорожденного ребенка Отсасывание слизи из ротоглотки и носа. Профилактика бленнореи. Перевязка пуповины. Перевязка пуповинного остатка и его обработка. Осуществление ухода за швами на промежности. Снятие швов с промежности. Оценка инволюции матки, оценка лохий. Осуществление ухода за молочными железами. Определение массы, роста, окружности головы, окружности грудной клетки, весоростового показателя новорожденного Проведение утреннего туалета новорожденного Пеленание новорожденного, одевание, смена памперса Проведение вакцинации против гепатита В Проведение вакцинации против туберкулёза Техника грудного вскармливания Обработка молочных бутылочек Обработка пупочной ранки Приготовление и хранение молочных смесей Определение частоты сердечных сокращений, АД у новорожденного ребенка.	
Работа в отделении гинекологии			36 часов
ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 9;	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.4. ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4. ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 4.4. ПК 4.5.	Сбор анамнеза. Заполнение карты гинекологической пациентки. Проведение пальпации живота. Проведение осмотра наружных половых органов. Проведение осмотра в зеркалах (Куско, Симса). Проведение бимануального исследования. Измерение базальной температуры. Проведение бактериоскопического исследования. Проведение бактериологического исследования. Проведение кольпоцитологического исследования. Проведение онкоцитологического исследования. Подготовка к УЗ исследованию органов малого таза. Подготовка и ассистирование к кольпоскопии, гистероскопии, лапароскопии. Ассистирование при гистеросальпингографии. Подготовка и ассистирование при зондировании полости матки. Осмотр и пальпация молочных желез. Ассистирование при раздельном диагностическом выскабливании. Подготовка набора инструментов для РДВ.	

	ПК 4.6.	<p>Ассистирование при биопсии.</p> <p>Подготовка и ассистирование при пункции заднего свода влагалища.</p> <p>Подготовка и ассистирование при постановке, удалении внутриматочного контрацептива.</p> <p>Проведение влагалищной ванночки.</p> <p>Ввод влагалищного тампона.</p> <p>Проведение спринцевания влагалища.</p> <p>Проведение теста на беременность.</p> <p>Определение индекса массы тела.</p> <p>Подготовка пациенток к оперативному лечению.</p> <p>Послеоперационный уход.</p> <p>Смена повязки на послеоперационном шве.</p> <p>Снятия швов.</p> <p>Подготовка к денситометрии.</p>	
Работа в женской консультации			30 часов
<p>ОК 1;</p> <p>ОК 2;</p> <p>ОК 3;</p> <p>ОК 4;</p> <p>ОК 5;</p> <p>ОК 6;</p> <p>ОК 9;</p>	<p>ПК 1.1.</p> <p>ПК 1.2.</p> <p>ПК 1.3.</p> <p>ПК 1.4.</p> <p>ПК 2.1.</p> <p>ПК 2.2.</p> <p>ПК 2.3.</p> <p>ПК 2.4.</p> <p>ПК 2.5.</p> <p>ПК 3.1.</p> <p>ПК 3.2.</p> <p>ПК 3.3.</p> <p>ПК 3.4.</p> <p>ПК 4.1.</p> <p>ПК 4.2.</p> <p>ПК 4.3.</p> <p>ПК 4.4.</p> <p>ПК 4.5.</p> <p>ПК 4.6.</p>	<p>Изучение функциональных обязанностей акушерки женской консультации.</p> <p>Выделение проблем пациента, постановка диагноза, планирование акушерской тактики, ухода, обследования и наблюдения за беременной акушерской и экстрагенитальной патологией.</p> <p>Измерение АД.</p> <p>Измерение и характеристика артериального пульса.</p> <p>Измерение температуры тела, регистрация данных измерения.</p> <p>Проведение антропометрии.</p> <p>Сбор анамнеза.</p> <p>Осуществление наружного исследования беременной женщины.</p> <p>Проведение наружной пельвиометрии с оценкой размеров таза.</p> <p>Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки.</p> <p>Измерение индекса Соловьева.</p> <p>Измерение диагоналей ромба Михаэлиса.</p> <p>Проведение методов наружного акушерского исследования.</p> <p>Проведение аускультации плода.</p> <p>Подсчет предположительной массы плода.</p> <p>Осмотр НПО.</p> <p>Осмотр в зеркалах.</p> <p>Проведение бимануального исследование.</p> <p>Забор мазков на флору, на степень чистоты.</p> <p>Заполнение медицинской документации - индивидуальной карта беременной, обменной карты беременной.</p> <p>Подсчет срока беременности и даты предстоящих родов.</p> <p>Определение срока беременности, даты предстоящих родов, даты выдачи декретного отпуска.</p> <p>Выписывание направлений на лабораторные и инструментальные исследования.</p> <p>Демонстрация методов правильного дыхания, самообезболивания, релаксации и правильного поведения в родах.</p> <p>Пальпация молочных желез.</p>	

		Подготовка женщины к УЗ исследованию. Подготовка и ассистирование к кольпоскопии. Обследование пациентов, состоящих на диспансерном гинекологическом учете.	
Дифференцированный зачет			6 часов
Всего			144 часа

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

4.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Производственная практика по профилю специальности реализуется в следующих организациях: медицинские организации стационарного и поликлинического типа, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь женскому населению и новорожденным, обеспечивающих деятельность обучающихся в профессиональной области, оборудование предприятий и технологическое оснащение рабочих мест производственной практики должно соответствовать содержанию профессиональной деятельности и дать возможность обучающемуся овладеть профессиональными компетенциями по всем видам деятельности, предусмотренных программой, с использованием современных технологий, материалов и оборудования.

4.2. Информационное обеспечение обучения

Основные печатные издания

1. Радзинский, В. Е. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Радзинского В. Е. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 912 с.
2. Радзинский, В. Е. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, Л. Р. Токтар. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. : ил.
3. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам: учебник / Т. П. Авдулова, М. В. Дзигуа, Т. А. Тихонова. — М.: ГЭОТАР- Медиа, 2020. — 280 с.
4. Епифанов, В. А. Основы реабилитации [Электронный ресурс] / под ред. Епифанова В. А. , Епифанова А. В. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с.
5. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / под ред. Вёрткина А. Л. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с.
6. Двойников, С. И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 512 с.: ил.
7. Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. И. Двойников и др. ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 520 с.

Основные электронные издания

1. Дзигуа, М. В. Акушерство и гинекология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / М. В. Дзигуа. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 656 с.
2. Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни [Электронный ресурс]: учебник /

- Дзигуа, М. В. - 2-е изд. , перераб. и доп.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с.
3. Дзигуа, М. В. Акушерство и гинекология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / М. В. Дзигуа. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 656 с.
 4. Дзигуа, М. В. Физиологическое акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Дзигуа М. В. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 560 с.
 5. Мусников, В. Л. Основы реабилитации в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]/ В. Л. Мусников. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 152 с.
 6. Авдулова, Т. П. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам [Электронный ресурс] / Авдулова Т. П., Дзигуа М. В. , Тихонова Т. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 280 с
 7. Соловьева, А. А. Основы реабилитологии. Лечебная физическая культура в акушерско-гинекологической практике [Электронный ресурс]/ А. А. Соловьева. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 200 с.
 8. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Вёрткина А. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с.
 9. Левчук, И. П. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях [Электронный ресурс]: учеб. для мед. колледжей и училищ / И. П. Левчук [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с.
 10. Двойников, С. И. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра [Электронный ресурс]: учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова и др. ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с.
 11. Карпова, Е. В. Безопасная среда для пациента и персонала [Электронный ресурс]/ Е. В. Карпова, Н. Я. Мигаленя. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 160 с.
 12. Осипова, В. Л. Дезинфекция [Электронный ресурс]: учебное пособие / В. Л. Осипова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 136 с.
 13. Островская, И. В. Алгоритмы манипуляций сестринского ухода [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И. В. Островская, Н. В. Широкова, Г. И. Морозова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 312 с.
 14. Соловьева, А. А. Основы реабилитологии. Лечебная физическая культура в акушерско-гинекологической практике [Электронный ресурс]/ А. А. Соловьева. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 200 с.

Дополнительные источники

1. Дзигуа, М. В. Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин [Электронный ресурс]: учебное пособие / М. В. Дзигуа. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 808 с.

2. Радзинский, В. Е. Руководство для акушеров фельдшерско-акушерского пункта [Электронный ресурс] / под ред. Радзинского В. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с.
3. Лечение пациентов хирургического профиля: учебник / В. Ф. Пряхин, В. С. Грошилин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 608 с.: ил.
4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник /под ред. Верткина. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 544 с.
5. Основы реаниматологии: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей / С. А. Сумин, Т. В. Окунская. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 768 с.: ил.
6. Антропова, О. В. Теория и практика сестринского дела. [Электронный ресурс]: Курс лекций / О. В. Антропова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 84 с.
7. Гуркина, Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». [Электронный ресурс]: Сборник алгоритмов манипуляций / Г. В. Гуркина. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2023. — 296 с.
8. Гуркина, Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». [Электронный ресурс]: Сборник чек-листов / Г. В. Гуркина, О. В. Гладышева. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 208 с.
9. Лесничая, Л. А. Алгоритмы сестринских манипуляций (в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг) [Электронный ресурс]/ Л. А. Лесничая, М. В. Ободникова. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2023. — 256 с.
10. Основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник и практикум для среднего профессионального образования / Г. И. Чуваков [и др.] ; под редакцией Г. И. Чувакова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 517 с.

Нормативные документы:

1. Приказ МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020 «Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»
2. Приказ МЗ КК «29» апреля 2014 г. № 1994 г. Краснодар «Об оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» в Краснодарском крае», изменения в приказе министерства здравоохранения Краснодарского края от 29 апреля 2014 года № 1994
3. Приказ об оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» в Краснодарском крае от 17.12.2020 № 6252 МЗ КК
4. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
5. ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы.
6. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

7. СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"

8. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

9. СП 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»

10.МР 2.3.6.0233-21 «Методические рекомендации к организации общественного питания населения»

11.СП 3.1.3597-20 Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

12.МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и

4.3. Общие требования к организации образовательного процесса

ПППС реализуется в следующих организациях: медицинские организации стационарного и поликлинического типа, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь женскому населению и новорожденным, обеспечивающих деятельность обучающихся в профессиональной области.

Производственная практика при освоении обучающимися профессиональных компетенций в рамках профессионального модуля и реализуется как в несколько периодов, так и рассредоточено, чередуясь с теоретическими занятиями в рамках профессиональных модулей.

Продолжительность рабочего дня для обучающихся при прохождении практики составляет 36 часов в неделю независимо от возраста. ПППС является основной в учебном плане подготовки специалиста по специальности 31.02.02 Акушерское дело и служит заключительным этапом в прохождении производственных практик в учебном процессе.

4.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Квалификация педагогических работников образовательной организации должна отвечать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональных стандартах (при наличии).

Педагогические работники, привлекаемые к реализации образовательной программы, должны получать дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации, в том числе в форме стажировки в организациях направления деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, указанной в ФГОС СПО, не реже 1 раза в 3 года с учетом расширения спектра профессиональных компетенций.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Контроль и оценка результатов освоения производственной практики по профилю специальности осуществляется руководителем практики в процессе самостоятельного выполнения обучающимися заданий.

В результате освоения производственной практики в рамках профессиональных модулей обучающиеся проходят аттестацию в форме дифференцированного зачета.

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

ВД 1. Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»

Код и наименование профессиональных и общих компетенций, формируемых в рамках модуля	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов	<ul style="list-style-type: none">– Осуществление текущей и генеральной уборки помещений с использованием различных дезинфицирующих средств в соответствии с нормативными правовыми актами;– осуществление сбора, перемещения, обеззараживания и временного хранения материальных объектов и медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации в соответствии с санитарными правилами;– соблюдение санитарно-эпидемиологических требований и нормативов медицинской организации	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности	<ul style="list-style-type: none">– Соблюдение мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств в соответствии с нормативными правовыми актами;– проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий согласно нормативным правовым актам;– осуществление контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий в соответствии с методическими указаниями	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю

ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода	<ul style="list-style-type: none"> – Определение проблем пациента в соответствии с его состоянием и нарушенными потребностями; – рациональное проведение объективного обследования пациента в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг; – выполнение сестринских манипуляций в лечебно-диагностическом процессе в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг; – проведение подготовки пациента к диагностическим исследованиям в соответствии с нормативными требованиями 	<p>Экспертное наблюдение выполнения практических работ</p> <p>Экзамен по модулю</p>
ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществление размещения и перемещения пациента в постели с использованием принципов эргономики; – выполнение манипуляций общего ухода за пациентами в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и регламентирующими документами; – выполнение простейших физиотерапевтических процедур в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг; – организация питания тяжелобольных пациентов в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг 	<p>Экспертное наблюдение выполнения практических работ</p> <p>Экзамен по модулю</p>

ВД 2. Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями

Код и наименование профессиональных и общих компетенций, формируемых в рамках модуля	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 2.1. Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями	<p>Определение проблем пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями;</p> <p>проведение объективного обследования пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными</p>	<p>Экспертное наблюдение выполнения практических работ</p> <p>Экзамен по модулю</p>

	гинекологическими заболеваниями в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг; проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями в соответствии с алгоритмами и клиническими рекомендациями	
ПК 2.2. Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями	Лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями в рамках своих полномочий в соответствии с алгоритмами и клиническими рекомендациями	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 2.3. Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложнённом течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом	Проведение родоразрешения в соответствии с алгоритмами и клиническими рекомендациями	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 2.4. Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функций	Проведение первичного туалета новорождённого, оценки и контроля его витальных функций в соответствии с алгоритмами и клиническими рекомендациями	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 2.5. Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями	Проведение медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями в соответствии с алгоритмами применения средств и методов реабилитации	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю

ВД 3. Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение

Код и наименование профессиональных и общих компетенций, формируемых в рамках модуля	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 3.1. Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по во-	Составление планов обучения пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей принципам здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями центров медицинской профи-	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю

просам планирования семьи	лактики; качество и полнота рекомендаций населению по вопросам планирования семьи в соответствии с Федеральной целевой программой «Планирование семьи»; соответствие подготовленных информационно-агитационных материалов для населения требованиям к оформлению и содержанию средств гигиенического обучения	
ПК 3.2. Проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни	Проведение диспансеризации и профилактических осмотров женщин в различные периоды жизни в соответствии с нормативными правилами и рекомендациями	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 3.3. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку женщин к беременности, родам, грудному вскармливанию и уходу за новорождённым	Проведение физиопсихопрофилактической подготовки женщин к беременности, родам, грудному вскармливанию и уходу за новорождённым в соответствии с нормативными правилами и рекомендациями	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 3.4. Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении	Своевременное заполнение медицинской документации в соответствии с нормативными требованиями; соответствие требованиям к заполнению и ведению медицинской документации; выполнение должностных обязанностей медицинского персонала, находящегося в распоряжении, в соответствии с нормативными документами	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю

ВД 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Код и наименование профессиональных и общих компетенций, формируемых в рамках модуля	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи	Определение проблем беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующих оказания неотложной или экстренной медицинской помощи; проведение объективного обследования беременной, роженицы, родильницы, новорождённого в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 4.2. Оказывать медицинскую помощь в экс-	Оказание медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с	Экспертное наблюдение выполнения прак-

тренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родах и в послеродовый период	алгоритмами оказания экстренной помощи	тических работ Экзамен по модулю
ПК 4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Обоснованное применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме в пределах своих полномочий	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 4.4. Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки)	Проведение мониторинга состояния пациента во время эвакуации (транспортировки) в неотложной или экстренной форме медицинской помощи и поддержании его стабильного состояния в соответствии с алгоритмами оказания неотложной или экстренной помощи	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи	Установление медицинских показаний и направление пациентов в профильные медицинские организации в соответствии с нормативными документами	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю
ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи	Обеспечение госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в соответствии с нормативными документами	Экспертное наблюдение выполнения практических работ Экзамен по модулю

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	Соответствие выбранных способов решения задач профессиональной деятельности поставленным целям; соотнесение показателей результата выполнения задач профессиональной деятельности со стандартами	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	Демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации; оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; соответствие полученной информации поставленной задаче	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и лич-	Получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования,	Экспертное наблюдение выполнения практических работ

ностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	проявление интереса к инновациям в профессиональной сфере	
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	Соблюдение норм профессиональной этики и деонтологии, эффективного взаимодействия с коллегами, руководством в ходе профессиональной деятельности	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	Соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка с учетом особенностей социального и культурного контекста	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения	Осуществление взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	Организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством РФ и нравственно-этическими нормами	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	Оформление медицинской документации в соответствии с нормативными правовыми актами	Экспертное наблюдение выполнения практических работ

6. ПЕРЕЧЕНЬ МАНИПУЛЯЦИЙ К ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

1. «Сбор анамнеза».
2. «Пальпация живота»
3. «Осмотр наружных половых органов».
4. «Осмотр в зеркалах (Куско, Симса)».
5. «Бимануальное исследование».
6. «Измерение базальной температуры».
7. «Бактериоскопическое исследование».
8. «Бактериологическое исследование».
9. «Кольпоцитологическое исследование».
10. «Онкоцитологическое исследование».
11. «Подготовка к УЗИ исследованию органов малого таза».
12. «Подготовка и ассистирование к кольпоскопии, гистероскопии, лапароскопии»,
13. «Ассистирование при гистеросальпингографии».
14. «Подготовка и ассистирование при зондировании полости матки».
15. «Осмотр и пальпация молочных желез».
16. «Ассистирование при раздельном диагностическом выскабливании».
17. «Подготовка набора инструментов для РДВ».
18. «Ассистирование при биопсии».
19. «Подготовка и ассистирование при пункции заднего свода влагалища».
20. «Подготовка и ассистирование при постановке, удалении внутриматочного контрацептива».
21. «Влагалищные ванночки».
22. «Ввод влагалищного тампона»,
23. «Спринцевание влагалища».
24. «Проведение теста на беременность».
25. «Определение индекса массы тела».
26. «Подготовка пациенток к оперативному лечению».
27. «Послеоперационный уход».
28. «Смена повязки на послеоперационном шве».
29. «Техника снятия швов»,
30. «Подготовка к денситометрии»,
31. Технология «Сбор акушерско-гинекологического анамнеза»
32. Технология «Набор инструментов для пункции брюшной полости через задний свод влагалища»
33. Технология «Взятие мазков на степень чистоты влагалища»
34. Технология «Взятие мазков из цервикального канала на флору»
35. Технология «Взятие мазка на кольпоцитологию»
36. Технология «Набор инструментов для диагностического выскабливания полости матки»
37. Технология «Взятие мазков по Папаниколау»
38. Технология «Введение влагалищных тампонов»
39. Технология «Постановка влагалищных ванночек»

40. Технология «Спринцевание влагалища»
41. Технология «Набор инструментов для искусственного прерывания беременности до 12 недель»
42. Технология «Осмотр и пальпация молочной желез»
43. Технология «Измерение базальной температуры»
44. Технология «Взятие материала на феномен «папоротника»».
45. Технология «Взятие мазка из уретры»
46. Технология «Ведение менструального календаря»
47. Технология «Набор инструментов для биопсии шейки матки»
48. Технология «Набор инструментов для полипэктомии»
49. Технология «Наружное акушерское исследование (приемы Леопольда-Левицкого)
50. Технология «Измерение окружности живота, высоты дна матки»
51. Технология «Измерения наружных размеров таза (пельвеметрия)»
52. Технология «Аускультация плода при помощи акушерского стетоскопа»
53. Технология «Осмотр при помощи зеркал»
54. Технология «Бимануальное влагалищное исследование»
55. Технология «Влагалищное исследование в родах».
56. Технология «Подсчет схваток»
57. Технология «Определение признаков отделения плаценты»
58. Технология «Осмотр последа».
59. Технология «Осмотр мягких родовых путей»
60. Технология «Подготовка роженицы к родоразрешению»
61. Технология «Акушерское пособие»
62. Технология «Катетеризация мочевого пузыря»
63. Технология «Применение пузыря со льдом»
64. Технология «Наружные методы выделения последа»
65. Технология «Оценка новорожденного по шкале Апгар»
66. Технология «Первичный туалет новорождённого»
67. Технология «Профилактика гипотермии новорожденного»
68. Технология «Пособие по Цовьянову I, Цовьянову II»
69. Технология «Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях»
70. Технология «Признак Вастена»
71. Технология «Признак Цангемейстера»
72. Технология «Измерение индекса Соловьёва»
73. Технология «Оценка ромба Михаэлиса»
74. Технология «Расчет предполагаемой массы плода»
75. Технология «Подготовка пациентки к малой акушерской операции»
76. Технология «Подготовка инструментов к выскабливанию полости матки»
77. Технология «Подготовка к операции кесарева сечения»
78. Технология «Проведение эпизиотомии и перинеотомии»
79. Технология «Ручное отделение плаценты и выделение последа»
80. Технология «Ручное обследование полости матки»

3.5 Критерии оценки за практику:

- качество владения практическими манипуляциями и сестринскими технологиями;
- правильность составления учебной истории родов, индивидуальной карты беременной и родильницы;
- активность и интерес к выполняемой работе;
- соблюдение этико-деонтологических требований;
- коммуникативные навыки;
- внешний вид, соблюдение внутреннего распорядка и графика работы.
- при выставлении оценки учитывается качество ведения учебной документации (дневника, учебной истории родов, индивидуальной карты беременной и родильницы)

Итоговая оценка за практику складывается из:

- оценки за самостоятельную работу (характеристика),
- оценки за дневник (включая сдачу отчета, манипуляционного листа),
- оценок по билету (решение ситуационной задачи; выполнение манипуляции согласно алгоритму).

При подготовке к ИГА необходимо ознакомиться с перечнем манипуляций и ситуационными задачами к нему, а также образцом билета.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«КРАСНОДАРСКИЙ КРАЕВОЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ РОДОВ

ВЫПОЛНИЛ:

ПРОВЕРИЛ:

Студент _____ курса

Преподаватель _____

Специальности _____

Дисциплина: _____

Ф.И.О. _____

Подпись _____

Оценка _____

Утверждено
на заседании ЦК «Акушерское дело»
Протокол № ____
от «__» _____ 20__ г.
Председатель ЦК

Краснодар

СХЕМА УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ РОДОВ

1. Паспортная часть

Ф. И. О., возраст, профессия, место работы

Адрес:

Какую женскую консультацию посещала; сколько раз

Дата поступления в стационар и время

2. Жалобы при поступлении:

Схватки (время появления, частота, интенсивность, продолжительность, болезненность, с какого времени схватки регулярные – начало родовой деятельности)

Время излития околоплодных вод (количество, цвет)

Другие жалобы:

3. An. vitae:

где и в какой семье родилась, как вскармливалась и др.

4. Менструальная функция:

начало менструаций (возраст), установились сразу или нет. Если не сразу, то через какое время.

Длительность менструаций (сколько дней). Продолжительность цикла (через сколько дней). Величина кровопотери (обильные, умеренные, скудные).

Болезненность, сопровождается общим недомоганием. Имелись ли изменения в менструальном цикле после начала половой жизни, после родов, аборт. Дата последней менструации.

5. Половая функция.

Возраст начала половой жизни, состояла ли в браке, какой по счету брак, разорван или нет. Здоровье мужа. Взаимоотношения в семье. Предохранялись ли от беременности. Дата последнего перед родами полового сношения.

6. Детородная функция.

Количество беременностей, родов, искусственных абортов, самопроизвольных. На каком месяце, году наступила 1-я беременность.

Беременности перечислить в хронологическом порядке с указанием веса плода, особенностей, течения беременностей, родов, послеродового периода. При наличии выкидышей указать срок беременности и причину прерывания беременности. Указать перенесенные гинекологические заболевания и операции.

7. Течение настоящей беременности.

С какого срока беременности состоит на учете в женской консультации. Особенности течения беременности по триместрам: тошнота, рвота, слюнотечение, головные боли, отеки, АД, протеинурия, расстройство зрения, боли в подложечной области, кровянистые выделения. Дата первого шевеления плода. Обследования в женской консультации: вес, анализ мочи, крови, кровь на RW, резус-фактор, мазки из влагалища на микрофлору. Заключение терапевта и других специалистов. Дата родов по родовому отпуску. В случае возникновения токсикозов беременности указать его длительность, тяжесть, проводимое лечение.

Перенесенные инфекционные заболевания во время беременности, а какие медикаментозные препараты принимала. Отношение роженицы к предстоящему материнству.

8. Объективное исследование.

Общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое), телосложение, рост, масса, температура тела, конституция (пикническая, нормостеническая). Цвет кожных покровов и слизистых. Наличие рубцов беременности, пигментация белой линии живота, наличие отеков и их распространение, варикоз вен. Костная система: форма ромба Михаелиса, его симметричность; подвижность суставов, укорочение конечностей и др. Состояние внутренних органов: СС, дыхание, интенсивность мочевыделения, нервная система. Данные обследования, проведенные в родильном доме, консультации специалистов.

9. Наружное акушерское исследование.

Развитие молочных желез, состояние сосков (втянутые, плоские, нормальные). Форма живота (обвислый, остроконечный, овальный). Размеры таза (диагональная и истинная конъюгаты), индекс Соловьева. Положение плода, позиция, определение предлежащей части по отношению ко входу в малый таз. Предполагаемая масса плода, по Рудакову (окружность живота, к ВДМ). Данные аускультации плода, число сердечных сокращений, звучность, ритмичность, место наилучшего выслушивания тонов.

10. Влагалищное исследование.

Развитие наружных половых органов, осмотр входа во влагалище и промежности: рубцовые изменения, расширение вен, кондиломы, новообразования. Влагалище (рожавшей, нерожавшей), степени зрелости шейки матки (незрелая, созревшая, не полностью зрелая – с описанием признаков). Раскрытие маточного зева в см. Целостность плодного пузыря, его форма, напряжение, определение предлежащей части; над входом в малый таз, малым и большим сегментом; в широкой или узкой части полости малого таза, при головном предлежании определить расположение стреловидного шва и родничков. Исследование заканчивается пальпацией стенок таза (с целью обнаружения деформаций, экзостазов, опухолей). Измерение диагональной конъюгаты, (если мыс достижим) уточняется характер выделений.

Предполагаемый срок родов:

1. по менструациям;
2. по первому шевелению плода;
3. по первой явке в женскую консультацию;
4. по родовому отпуску.

11. Диагноз и его обоснование (при поступлении):

Ds основной: роды (какие по счету, своевременные, преждевременные, запоздалые), период родов (раскрытия, изгнания). Позиция, вид, предлежание.

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

Оперативные пособия, операции.

12. План ведения родов (роды вести через «естественные родовые пути» или «операция Кесарево сечение»). План ведения родов составлять с указанием возможных осложнений в данных родах и мер по их профилактике.

13. Клиническое течение родов.

I. Дать приблизительный анализ I периода родов: характеристику общего состояния роженицы на протяжении I периода:

1. Краткий анализ динамики развития родовой деятельности (длительность и интенсивность схваток в начале и в конце I периода родов, болезненность), описать как идет период раскрытия у данной роженицы (первородящей, повторнородящей);

2. Продвижение головки плода: где находилась головка в начале первого периода и где в конце его;

3. Состояние плода на протяжении I периода: сердцебиение, частота, ритм, звучность;

4. Время отхождения околоплодных вод (преждевременное, раннее, своевременное), характер выделений из половых путей;

5. Функции мочевого пузыря на протяжении I периода родов;

6. Какие осложнения произошли в I периоде и их лечение. Продолжительность первого периода;

7. Эффективность обезболивания.

II. Дать анализ II периода родов: данные течения родов заносятся каждые 15-20 минут. Характер потуг: длительность, интенсивность, частота, эффективность. Состояние роженицы, ее поведение, P_s , АД, сердцебиение плода. Врезывание и прорезывание головки. Описать приемы защиты промежности. Отделение новорожденного от матери. Профилактика гонобленореи (2-хкратно), оценка новорожденного по шкале Апгар. Первичный туалет новорожденного (2 этапа обработки пуповины). Профилактика кровотечения во II периоде родов. Продолжительность II периода родов.

III. Дать анализ III периода родов: признаки отделения последа (перечислить три признака). Механизм отделения плаценты у данной роженицы, перечислить способы выделения отделившегося последа. Осмотр последа, длина пуповины, место ее прикрепления, размеры плаценты, ее целостность, цвет, целостность оболочек. При возникновении осложнений в послеродовом периоде описать их. Продолжительность III периода родов. Осмотр родовых путей: при разрывах подробнее описать технику восстановления повреждений. Общая кровопотеря.

14. Биомеханизм данных родов. Описание, общая продолжительность родов. Эффективность обезболивания.

15. Послеродовый период.

В дневнике на протяжении 3-5 дней прослеживается течение послеродового периода с указанием температуры, P_s , АД, аппетита, состояние молочных желез, высоты стояния дна матки, характеристики лохий, физиологических отпавлений

16. Эпикриз: краткое обоснование длительности послеродового отпуска, советы при выписке.

УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ РОДОВ
(физиологических)

Студент _____

Оценка _____

Преподаватель _____

Краснодар

Ф.И. О. _____
 Возраст _____ Профессия _____
 Дата поступления: число _____ час. _____ мин. _____
 Дата _____
 Количество дней в стационаре _____ (заполняется при выписке)
 Нв _____
 Аллергические реакции _____
 RW _____
 Ф. 50 _____
 Мазки на gN _____
 Посев _____ на _____ Ц.К. _____
 Семейное положение _____
 Возраст и профессия мужа _____
 Срок наблюдения в ЖК _____ n|menses _____
 Первое шевеление плода _____
 Общая прибавка веса _____ УЗИ _____
 Динамика АД за беременность _____
 Моча: диурез во время беременности _____
 протеинурия _____
 глюкозурия _____
 ацетонурия _____
 Наличие видимых отеков _____
 Рост _____ вес _____
 Размеры таза _____
 Окружность живота _____
 Высота стояния дна матки _____
 Положение, позиция, вид _____
 Характер предлежания _____
 Где находится предлежащая часть _____
 Сердцебиение плода (место, частота, ритм, звучность) _____
 Предполагаемый вес плода (по Рудакову и данным УЗИ) _____
 Схватки _____
 Ребенок родился: число _____ час. _____ мин. _____
 Оценка по шкале Апгар на 1 мин. _____ на 5 мин. _____
 Пол _____ вес _____ рост _____
 Анамнез:
 Соматический анамнез (заболевания с детства) _____

 Инфекционный анамнез _____

Гинекологический анамнез (м. ф-ция, полов.ф-ция, забол.) _____

Акушерский анамнез (с указанием осложнений):

Р _____ Б _____ А _____

Течение данной беременности (короткие сведения из обменно-уведомительной карты беременной): _____

Жалобы при поступлении (самочувствие в родах) _____

Оценка психологического состояния роженицы и оценка эффективности:

Психо-профилактическая подготовка к родам _____

Настрой на материнство _____

Проблема роженицы при поступлении в роддом _____

Диагноз акушерский _____

Прогноз родов акушерский _____

План ведения родов акушерский _____

Вызов консультантов – _____

ДНЕВНИК РОДОВ

Ф.И. О. пациентки _____

Возраст	
АГА- Роды Аборты Выкидыши Заболевания Операции	
Размеры таза	
Положение плода	
Позиции	
Предлежание	
Сердцебиение плода	
Начало регулярных схваток (дата и время)	
Воды отошли (время)	
Количество и качество вод	
Полное открытие	
Начало потуг	
Дата и час родов	
Пол ребенка	
Живой/мертвый Головкой/ягодицами/ножками	
Масса	
Рост	
Окружность головки, груди	
Оценка по шкале Апгар	
Профилактика гонобленореи	
Послед выделился через	
Послед цел/под сомнением	
Оболочки все/под сомнением	
Кровопотеря в мл	
Общая продолжительность родов	
I период	
II период	
III период	
Клинический диагноз:	
Осложнения в родах:	
Операции и пособия:	

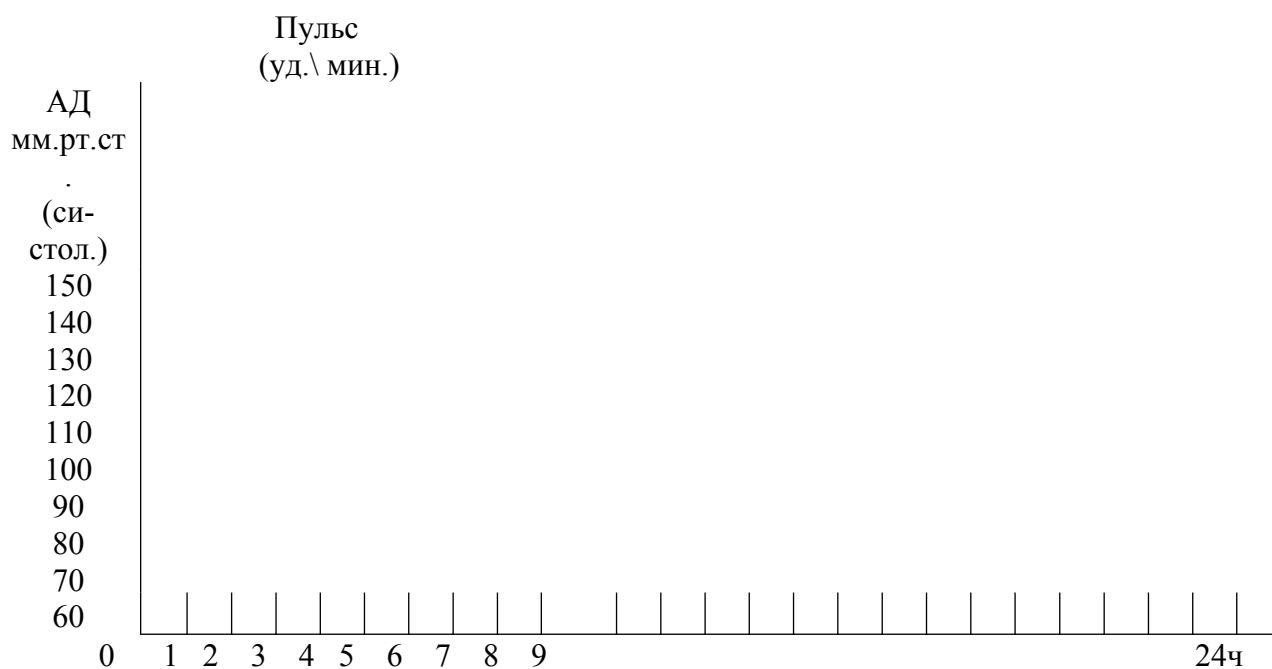
Дата _____

Оценка _____

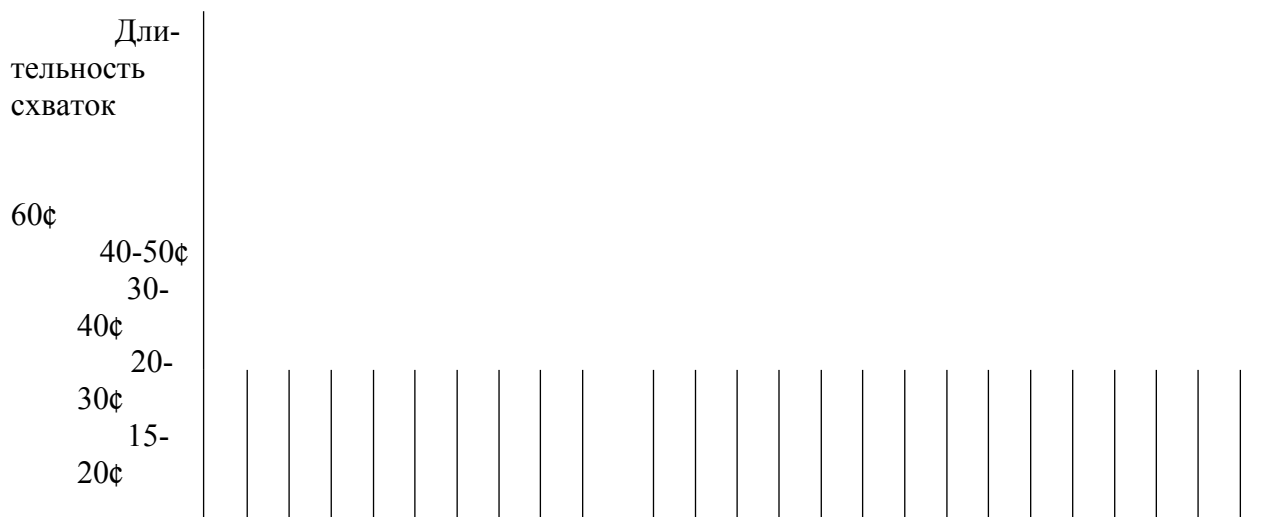
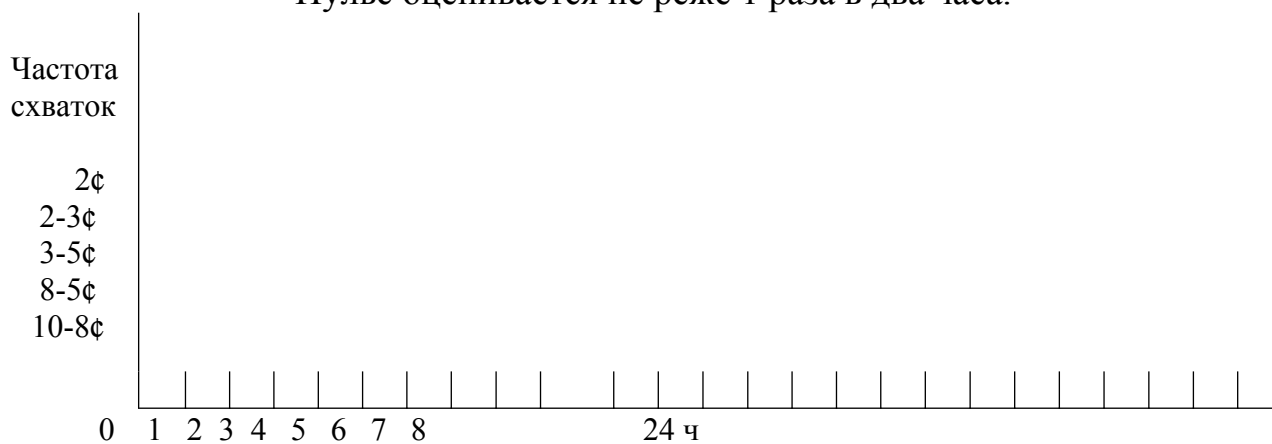
Подпись акушерки _____ Подпись студентки _____

ТЕЧЕНИЕ И НАБЛЮДЕНИЕ РОДОВ ПО ПЕРИОДАМ

ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ (I ПЕРИОД)

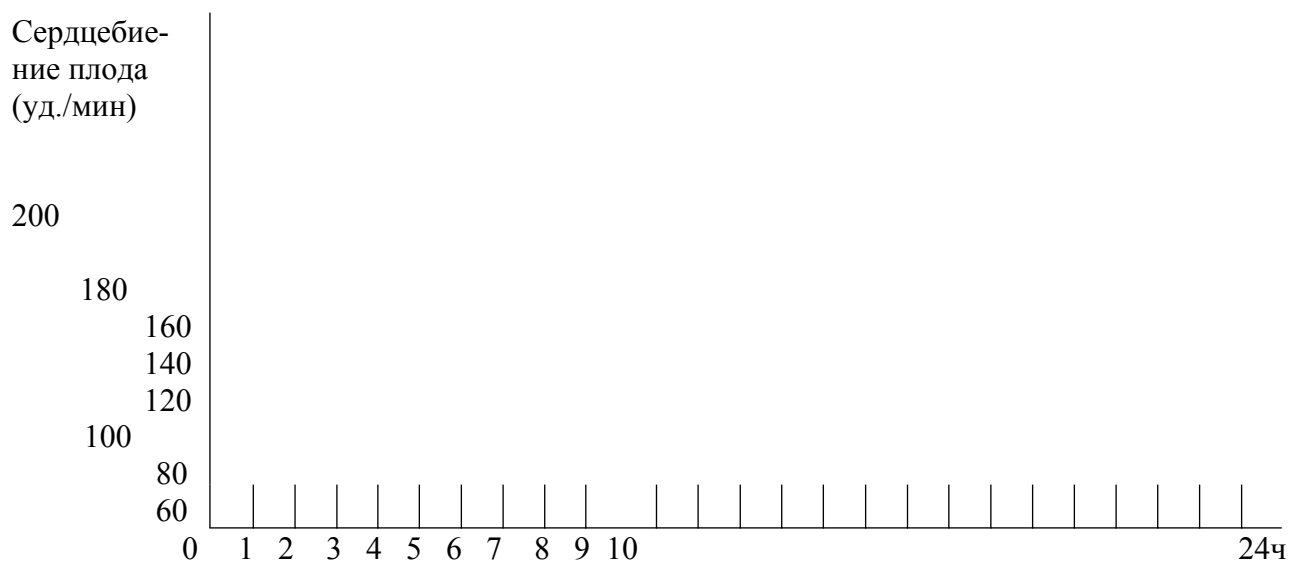
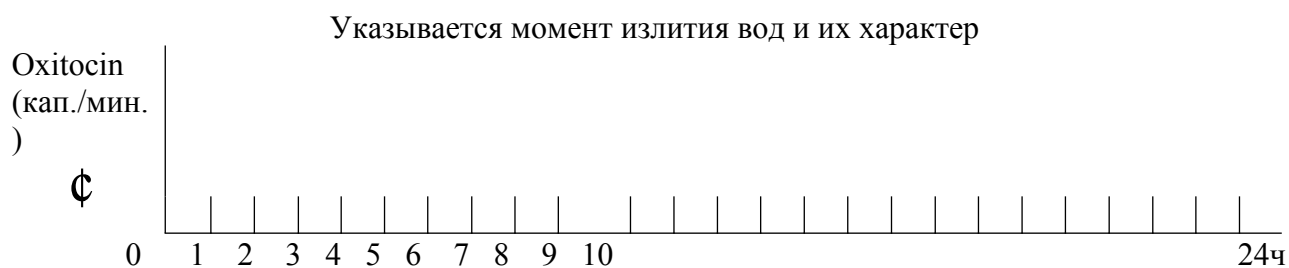
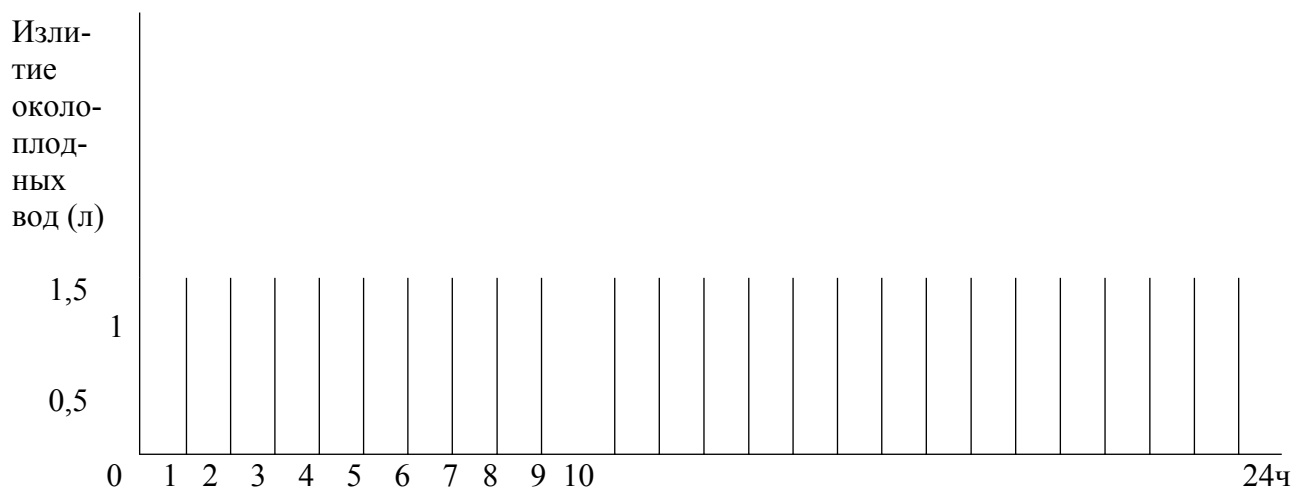
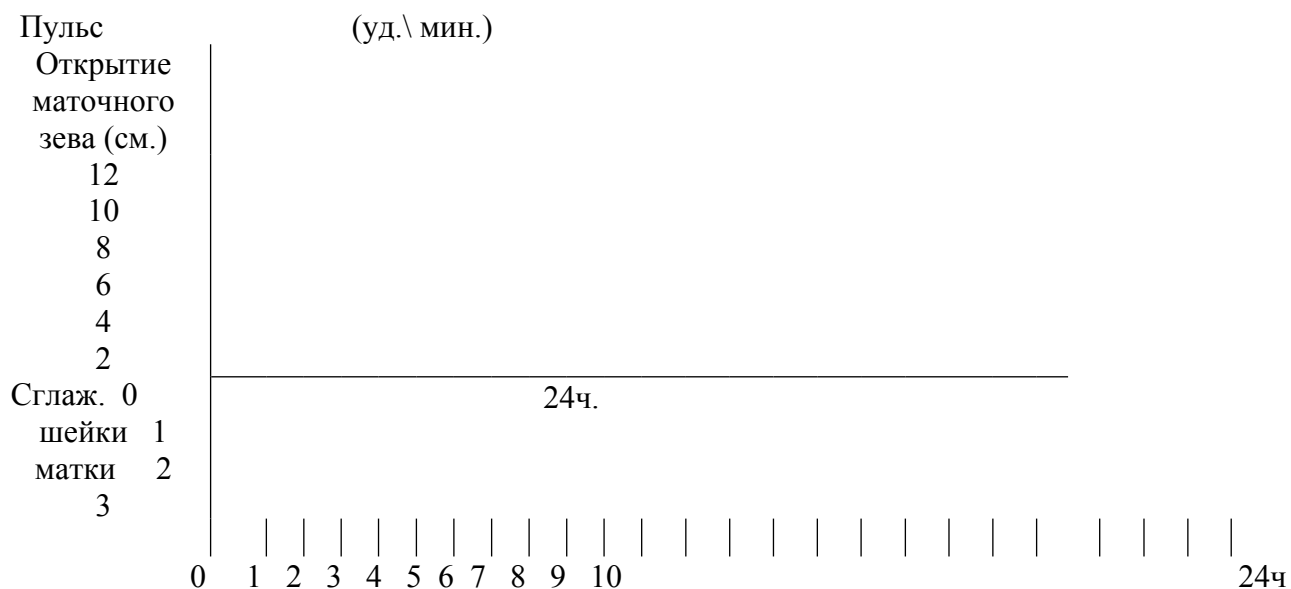


АД измеряется не реже 1 раза в два часа.
Пульс оценивается не реже 1 раза в два часа.



0 1 2 3 4 5 6 7 8

24 ч



ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ (ПОТУЖНОЙ)

II ПЕРИОД

АД _____ Ps _____

Утеротнические средства (время, доза) _____

Эффективность потуг _____

Перинеотомия _____

Родился ребенок: время _____ пол _____ вес _____ рост _____

Оценка по шкале Апгар:

Число с/б	Дыхание	Мышечный тонус	Цвет кож- ных покровов	Рефлексы	Общий балл
1ф					
5ф					

Профилактика гонобленореи (время, р-р) _____

Видимые пороки развития _____

Приложение к груди (время) _____

ПОСЛЕДОВЫЙ ПЕРИОД

III ПЕРИОД

Катетеризация мочевого пузыря (время) _____

(+) признаки отделения плаценты (время) _____

Самопроизвольно отделился послед (время) _____

Целостность долей _____ оболочки _____

Наружные способы выделения последа _____

Кровопотеря (объем) _____

Осмотр мягких родовых путей (наличие травм) _____

Съемные швы на промежность (кол-во) _____

Перевод в палату совместного пребывания «Мать и дитя» _____

Состояние _____

Жалобы _____

АД _____ Р _____ t° _____

Тонус _____

Выделения из половых путей _____

Физиологические отправления _____

Рекомендации акушерки по проблемам первых суток _____

ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

Пульс
(уд.\ мин.)

АД

ммрт.ст

200

180

160

140

120

100

80

60

50

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

сутки

Температура

(град.)

38

37

36

0

1

2

3

4

5

6

7

8

сутки

Уровень

пупка

2

4

6

Середина меж-

ду пупком и

лоном

6

4

2

Верхний

край

лона

сутки

ЛОХИИ:

Сутки	Количество (обильные, значительные, умеренные, скудные, мажущие)	Характер (Кровянистые, кровянисто-сукровичные, сукровичные, сукровично-серозные, серозные)
1-е		
2-е		
3-е		
4-е		
5-е		
6-е		
7-е		

МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ:

Сутки	Консистенция (мягкие, плотные)	Выделяется (молозиво, молоко)	Трещины (поверхностные, глубокие)	Лактостаз (доли)
1-е				
2-е				
3-е				
4-е				
5-е				
6-е				
7-е				

ВЫВОД:

Обработка швов _____

Физиотерапия _____

Снятие швов _____

Заживление _____

Рекомендации (по гигиене, диете, уходу за ребенком, средствам контрацепции в период кормления грудью) _____

Заключительный диагноз акушерский (при выписке) _____

Эпикриз акушерский (краткое описание родов) _____

ПЛАН ЭПИКРИЗА И ЕГО АНАЛИЗ

Ф.И.О. _____

Находилась в роддоме с _____ по _____

Поступила (каким образом) по поводу _____

Краткие анамнестические данные (только те, которые имеют значение для возникновения осложнений) _____

Течение беременности и обследование в ЖК _____

Диагноз при поступлении _____

Лечение на родовом отделении (краткие сведения о результатах обследования и лечения) _____

РОДЫ – диагноз основной

Дата _____ сопутствующая патология _____

Осложнения _____

Оперативные вмешательства _____

Продолжительность _____ безводный период _____

Кровопотеря _____

Ребенок _____ вес _____ рост _____ Апгар _____

Помощь _____

Послеоперационный или послеродовый период

Его особенности _____

Выписана на _____ сутки (с ребенком) _____

(Если перевод – причина, куда) _____

Д/О _____ с

Оценить факторы риска, проблемы физические, психологические, социальные.

Замечания по ведению в ЖК и на каждом из отделений родильного дома (проблемы и пути их решения):

План реабилитации:

Выводы по каждому случаю. Причины осложнений, жалоб.

КРАТКИЙ ЭПИКРИЗ ДЛЯ ЖК (ЗАПОЛНЯЕТ АКУШЕРКА РОДДОМА)

Роды (дата) _____ в роддоме _____

Диагноз:

Акушерская патология

Сопутствующая патология

Осложнения

Оперативные вмешательства

Продолжительность родов, безводного периода, кровопотеря:

Родился (пол, вес, рост плода, оценка по шкале Апгар):

Течение послеродового периода: _____

Выписка на _____ сутки, ДО, _____ (кол-во дней)

Явка в ЖК _____ (дата)

Рекомендации (если есть – пишет врач):

	Статус	Назначения
Дата	Жалобы:	Рекомендации по гигиене, профилактике осложнений, уходу за ребенком и кормление грудью,
АД	Состояние:	назначение обследований, рекомендации по ЗОЖ, планированию семьи.
	Пульс:	
	Кожные покровы:	
	Молочные железы:	
Т	(лактация, трещины, на- грубание)	
	Пальпация живота, мат- ка:	
	Лохи:	
	Физиологические отправления:	
	Состояние промежности (швов):	
	Послеродовый ДО, б/л	

Выделение проблем родильницы, план действий, оценка результатов.

АТТЕСТАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Проблемно-ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм.рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.
4. Выполнить манипуляцию «Осмотр шейки матки в зеркалах».

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы женщины: боли, вызванные повышением тонуса маточной мускулатуры; беспокойство за исход беременности; дефицит знаний о своем состоянии, о гигиене беременной, правильной нагрузке.

Потенциальные проблемы:

риск самопроизвольного выкидыша и его осложнений.

Причина - тяжелая физическая работа. Женщину не перевели на легкий труд и не объяснили, как оберегать свою беременность. Это обязанности акушерки.

Состояние беременной можно расценить, как удовлетворительное (кожные покровы обычной окраски, пульс 76 в мин, ритмичный, АД-110/70,115/70 мм.рт.ст.

Диагноз: беременность 15-16 недель. Угрожающий самопроизвольный выкидыш, что подтверждается сроком задержки менструации и данными наружного и влагалищного исследования. Боли внизу живота, в области крестца, повышенная возбудимость миометрия, отсутствие структурных изменений шейки матки

и слизистые выделения из половых путей подтверждают диагноз угрожающего выкидыша.

2. Учитывая наличие признаков угрожающего выкидыша, акушерке необходимо:

- ~ успокоить женщину, постараться убедить ее в благополучном исходе беременности;
- ~ госпитализировать в стационар;
- ~ объяснить, что в целях сохранения беременности необходимо исключить любую чрезмерную нагрузку, согласиться на обследование и сохраняющую терапию.

3. Рассказать о причине, диагностике, классификации, клинике, методах сохраняющей терапии выкидышей, перечислить лекарственные средства (указать дозировки, побочные действия).

4. Выполнение манипуляции.

Осмотр шейки матки в зеркалах

Цель:

Определить состояние шейки матки слизистой оболочки влагалища.

Оснащение:

Гинекологическое кресло, фантом, пеленка, ложкаобразные зеркала, перчатки.

Алгоритм:

1. Стелю пеленку на гинекологическое кресло.
2. Просим женщину лечь на кресло.
3. Моем руки и одеваем стерильные перчатки.
4. В правую руку берем одно зеркало.
5. Левой рукой разводим большие половые губы.
6. Вводим зеркало в прямом размере до середины влагалища, затем переводим в прямой размер и продвигаем до заднего свода. Слегка надавливая на заднюю стенку влагалища.
7. Затем вводим верхнее зеркало, надавливая на верхнюю стенку влагалища.
8. Разводим зеркала и обнажаем шейку матки.
9. Осматриваем шейку и стенки влагалища.
10. Извлекаем зеркала и помещаем их в дез.раствор.
11. Снимаем перчатки, помещаем в дез.раствор
12. Обрабатываем руки

ЗАДАЧА № 2

К акушерке ФАПа 5 мая обратилась пациентка 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту до 10 раз в день, нарушение аппетита, сна, повышение температуры до 37, 5° С. Соматически здорова. Половая жизнь с 22 лет в браке. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация с 15 по 19 марта.

Данная беременность вторая. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9 недель, беременность протекала аналогичным образом.

Объективно: рост 160 см, вес 56 кг. АД - 100/60; 90/50 мм.рт.ст., P_S - 96 в мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски.

Шейка матки и слизистая влагалища цианотична. Влагалище нерожавшей. Шейка сформирована. Матка соответствует 7 – 8 неделям беременности. Выделения скудные, слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины, оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки.
3. Рассказать о причинах данной патологии, методах диагностики, лечения, профилактики.
4. Выполнить манипуляцию «**Наружная пельвиометрия**».

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы: тошнота и рвота по утрам; изменения аппетита. Потенциальные проблемы: обезвоживание, нарушение обмена, риск невынашивания или необходимость прервать беременность по медицинским показаниям. Состояние беременной средней тяжести. Диагноз: беременность 7-8 недель. Рвота беременной (токсическая стадия). Обоснование диагноза.

Из условия задачи следует, что у женщины имеются предположительные (тошнота, рвота) изменения аппетита и вероятные признаки (задержка менструации, увеличение, размягчение матки, цианоз влагалища). По последним месячным и по величине матки можно определить, что срок беременности 7-8 недель. На рвоту средней степени тяжести указывает гипотония, тахикардия, температура, потеря веса, нарушение аппетита и сна. Т.к. предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9-10 нед., то и эта беременность может протекать с угрозой прерывания, при тяжелом течении может потребоваться искусственное прерывание беременности.

2. Срочная госпитализация. В качестве неотложной помощи применить инфузионную терапию (глюкоза, физраствор), противорвотные средства (церукал).
3. Рассказать о причинах раннего токсикоза, классификации, методах диагностики, клинических проявлениях, акушерской тактике и дифференциальном диагнозе.
4. Выполнить манипуляцию.

Наружная пельвиометрия

Цель: научить студента измерять основные размеры таза.

Оснащение: Кушетка, акушерский тазомер, стерильные марлевые шарики, 70% спирт.

Алгоритм:

1. Просим беременную лечь на кушетку, предварительно подстелив под нее клеенку и пеленку.
2. Положение беременной на спине, исследующий встает справа.
3. Берем в руки тазомер таким образом, чтобы шкала была обращена кверху, а первый и второй пальцы держали пуговицы.
4. Предварительно, пуговицы тазомера обрабатываем 70% спиртом.

5. Замеряем расстояние между передневерхними гребнями подвздошных костей – это *distantiastinarum* (25-26 см).
6. Замеряем расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей – это *distantiacristarum* (28 -29см).
7. Замеряем расстояние между вертелами бедренных костей – это *distanti-atrohanterica* (30-32 см).
8. Просим женщину повернуться на бок, при этом нижележащая нога должна быть согнута в коленном и тазобедренном суставах, а верхняя должна быть выпрямлена.
9. Замеряем *conjugateexterna* (20-21 см).

ЗАДАЧА № 3

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 20 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2-х месяцев. Замужем 1,5 года. Считает себя беременной, по утрам бывают приступы тошноты, иногда рвота, страдает аппетит, похудела на 1,5 кг. Хочет вынашивать беременность, если диагноз будет подтвержден. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. Гинекологические заболевания отрицает. Пациентка волнуется за исход первой беременности, считает себя больной.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины, шейка синюшная конической формы, зев закрыт, точечный. Матка кпереди, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до 7-8 недель беременности. Придатки не пальпируются, своды свободные, глубокие. Выделения скудные молочного цвета.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки и выявить проблемы женщины, поставить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о классификации данной патологии, клиники, методах обследования и лечения.
4. Выполнить манипуляцию **«Определение срока беременности, даты предстоящих родов»**.

Эталон ответа:

1. Состояние пациентки удовлетворительное.

Настоящие проблемы пациентки: плохое самочувствие и тревога о здоровье, неуверенность в беременности.

Потенциальные проблемы: нарастание симптомов токсикоза и его осложнения, угроза развитию беременности.

Диагноз: беременность 7-8 недель. Поставлен на основании задержки менструации на 2 месяца, предположительных признаков беременности (тошнота, рвота, потеря аппетита) и влагалищного исследования, при котором обнаружена синюшность слизистой шейки матки, увеличение и размягчение матки соответственно сроку задержки менструации, т.е. на 7-8 недель беременности. Потеря веса на фоне рвоты свидетельствует о начале раннего гестоза –

рвоты беременной. Для подтверждения диагноза нужно АД, Ps, температуры, анализ мочи на ацетон, консультация врача.

2. Тактика акушерки: успокоить пациентку, рассказать о физиологических изменениях во время беременности, о возможных причинах недомоганий и их лечении; дать совет о питании (принимать пищу дробными долями в охлажденном виде); дать направление в стационар для постановки на учет по беременности и дальнейшему наблюдению.

3. Рассказать о рвоте беременных, причинах, классификации, клинических симптомах, диагностике, особенностях ухода и лечения. Дать примеры лекарственных средств.

4. Выполнить манипуляцию.

Определение срока беременности, даты предстоящих родов

Цель:

определение срока беременности и даты предстоящих родов.

Оснащение:

календарь.

Алгоритм:

1. По первому дню последней менструации – 1 день последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 280 дней.

2. К 1 дню последней менструации прибавить 9 месяцев и 7 дней.

3. От 1 дня последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 7 дней.

4. По шевелению плода – дата шевеления прибавить 20 недель у первобеременных или 22 недели у повторнобеременных.

5. По первой явке в женскую консультацию – до 12 недель беременности.

6. По данным УЗД – по копчико-теменному размеру, по длине бедренной кости, по бипариетальному размеру.

ЗАДАЧА № 4

К акушерке ФАПа обратилась беременная пациентка 22 лет. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. Замужем. Беременность желанная. Пациентка очень волнуется за течение беременности и родов, так как она считает, что у нее очень узкий таз.

Объективно: правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски. АД - 110/70, 120/80 мм.рт.ст., пульс 74 ударов ритмичный, удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Рост - 152 см, масса тела - 50 кг, Наружные размеры тега: 23, 26, 29, 18 см.

При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, зев закрыт. Матка кпереди, подвижная, безболезненная, мягковатой консистенции, увеличена до 7 недель беременности. Придатки не увеличены, безболезненны. Мыс достижим, диагональная конъюгата - 11 см.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки, оценить состояние, помочь в решении проблем, поставить диагноз и обосновать его.

2. Акушерская тактика.
3. Рассказать об анатомически узких тазах, причинах формирования и методах профилактики. Рассказать об особенностях течения и ведения родов и особенностях биомеханизма родов при данной форме таза.
4. Выполнить манипуляцию «**Вычисление истинной конъюгаты**».

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы: дефицит информации о течении беременности и родов; тревога за исход родов.

Потенциальные проблемы – осложнения в родах.

Состояние пациентки удовлетворительное. Необходимо успокоить женщину: так как ей будут помогать в родах опытные специалисты, то и ей и ребенку ничего не грозит.

Диагноз: беременность 7 недель. Общеравномерносуженный таз. I степень сужения. Диагноз поставлен на основании оценки наружных размеров таза, влагалищного исследования - увеличение матки до 7 недель беременности, диагональной конъюгаты.

2. Тактика акушерки:

Необходимо успокоить беременную, вселить уверенность в благоприятном течении беременности и родов в случае соблюдения пациенткой всех советов и рекомендаций;

убедить пациентку в необходимости как можно раньше стать на учет по беременности и дать на руки направление к врачу акушеру-гинекологу;

дать совет о режиме питания в связи с имеющимися место симптомам раннего гестоза беременной;

объяснить беременной, что при I степени сужения и некрупном плоде возможны роды через естественные пути без осложнений, но для этого необходимо следить за диетой, в 38 недель полагается госпитализация.

3. Рассказать о причинах формирования узких тазов (гормональные нарушения, дефицит УФО, питания, заболевания и т.п.), методах профилактики (правильное питание, физическое развитие, профилактика рахита, прививки и т.д.), об особенностях биомеханизма родов при общеравномерно суженном тазе (усиленное сгибание, долихоцефалическая головка, асинклитизм, затруднение разгибания и т.д.).

4. Выполнение манипуляции.

Вычисление истинной конъюгаты

С.vera или акушерскую конъюгату можно вычислить:

по наружной конъюгате – от с. externa отнять 9 сантиметров,

полученный результат является значением истинной конъюгаты;

наружная конъюгата – это расстояние от верхнего края симфиза до надкрестцовой ямки (20 – 21 см.)

по диагональной конъюгате – от с. Diagonalis отнять 1.5 – 2 сантиметра.

Полученный результат является значением истинной конъюгаты.

Диагональная конъюгата – это расстояние нижнего края симфиза до мыса крестца.

ЗАДАЧА № 5

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе - 1 роды (без осложнений), искусственный аборт 5 месяцев назад.

Объективно: кожные покровы бледноватые, влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, шейка матки синюшная, зев пропускает свободно 1 палец. Матка наклонена кпереди, мягковатой консистенции, слегка болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки. Предположить диагноз, обосновать его. Причины осложнения.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о клиническом течении и лечении данной патологии. Рассказать о реабилитации женщины.
4. Выполнить манипуляцию «**Бимануальное исследование**».

Эталон ответа:

1. Состояние удовлетворительное.

Диагноз - начавшийся ранний выкидыш на сроке беременности 6-7 недель. Осложненный гинекологический анамнез. Это предположение основано на данных анамнеза (указание на задержку менструации на 1,5 месяца, были предположительные признаки беременности – тошнота), а также влагалищного исследования (синюшность шейки, увеличение матки до 6-7 недель). Это - свидетельства беременности. На выкидыш указывают схваткообразные боли, кровяные сгустки, зияние цервикального канала.

2. Тактика акушерки:

учитывая обильные кровянистые выделения со сгустками, пациентку необходимо срочно транспортировать в сопровождении в ближайшую больницу для оказания квалифицированной помощи (выскабливание полости матки);

доврачебная помощь при большой кровопотере – установить капельницу и перелить физиологический раствор;

успокоить пациентку.

3. Рассказать о причинах, диагностике, акушерской тактике при начавшемся выкидыше. После выписки женщины из больницы научить её методам планирования семьи, рассказать о вреде привычного невынашивания и его осложнений.

4. Выполнение манипуляции.

Бимануальное (вагинально-абдоминальное) исследование

Цель: определить расположение, размер, форму матки, состояние придатков, тазовой брюшины и клетчатки.

Алгоритм:

- получить у пациентки согласие на проведение исследования;
- уложить женщину на гинекологическое кресло

~ одну руку положить на переднюю брюшную стенку пациентки, а 2 и 3 пальцы второй руки ввести во влагалище;

во время бимануального исследования следует проводить прощупывание органов и тканей не кончиками пальцев, а по возможности всей ладонной поверхностью исследующих (внутренних и внешних) пальцев;

указательный и средний пальцы вводят во влагалище ближе к промежности;

пальцы вводят в передний свод, шейку отодвигают назад и смещают матку вверх, второй рукой осторожно нажимая на переднюю брюшную стенку немного ниже пупка, пальпируют матку. Если тело матки отклонено назад, то пальцы внутренней руки размещают в заднем своде, а пальцы наружной руки погружают глубоко в направлении к крестцу. Определяют положение (в норме матка размещена в центре малого таза, дно ее находится на уровне входа в малый таз, шейка и тело матки образуют угол, открытый вперед), форму, размеры, симметричность матки, объемные образования, консистенцию, болезненность, подвижность;

если выявлены объемные образования, отмечают их число, локализацию, консистенцию, болезненность, подвижность;

пальцы, которые находятся во влагалище, перемещают в правый боковой свод, другую руку - в правую подвздошную область. Направляя пальцы друг к другу, пальпируют правые придатки матки. Нормальные размеры яичника 4х3х2 см. Он плотный, подвижный, слегка болезненный при пальпации. Если определяется объемное образование придатков матки, оценивают его положение относительно тела и шейки матки, форму, консистенцию, болезненность и подвижность;

~ левые придатки матки пальпируют так же, как и правые;

~ околomаточная клетчатка и серозная оболочка пальпируются только при наличии в них инфильтратов (раковых и воспалительных), спаек или экссудата.

ЗАДАЧА № 6

Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию на сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост=165 см, вес=75 кг, прибавка веса за 10 дней составляет 1 200 г. АД=120/80, АС=120/75 мм.рт.ст. PS=72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин, слева ниже пупка. ВДМ=32 см, ОЖ=88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз и обосновать его, оценить состояние женщины.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

4. Рассказать о классификации гестозов второй половины беременности, о клинике преэклампсии легкой степени, особенностях ухода и лечения.
5. Выполнить манипуляцию «**Осуществление ухода за швами на промежности**».

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы: отеки, боли в конечностях; патологическая прибавка веса; беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы: риск развития тяжелой стадии гестоза; риск развития гипоксии плода. Состояние женщины удовлетворительное. Диагноз: беременность 34 недели, гестоз II половины. Преэклампсия беременности легкой степени, или отеки беременных.

Обоснование диагноза: наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок беременности указан в условии задачи. Появление отеков при нормальном АД, отсутствие белка в моче, патологическая прибавка массы тела за десять дней указывает на развитие водянки беременной. Распространение отеков на нижних конечностях и передней брюшной стенке позволяет выставить диагноз.

2. Акушерке необходимо:

~ провести беседу с беременной о необходимости лечения данного осложнения;

~ написать направление и направить беременную на госпитализацию;
~ на следующий день проконтролировать факт госпитализации.

3. Рассказать о классификации гестозов, клинических проявлениях позднего гестоза, методах диагностики и лечения, особенностях ухода.

4. Выполнение манипуляции.

Осуществление ухода за швами на промежности

Цель: правильно выполнять уход за швами на промежности.

Оснащение:

- ~ судно;
- ~ кувшин с теплым раствором антисептика;
- ~ корнцанги (2);
- ~ стерильные шарики;
- ~ пинцет анатомический;
- ~ 3% раствор перекиси водорода;
- ~ лоток стерильный; лоток для использованного материала;
- ~ 1% р-р йодоната;
- ~ клеенка; подкладные пеленки (2)
- ~ перчатки (2 пары).

Алгоритм:

1. Надеть перчатки
2. Постелить пеленку, уложить женщину в положении «на спине» с разведенными и согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами.
3. Поставить судно
4. Подмыть женщину раствором антисептика (в направлении от лобка к анальному отверстию)

5. Просушить промежность с помощью сухих шариков на корнцанге
6. Убрать судно, сменить перчатки
7. Постелить под женщину подкладную (стерильную) пеленку
8. Обработать линию швов перекисью водорода
9. Просушить стерильной салфеткой
10. Обработать швы йодонатом
11. Сменить подкладную пеленку
12. Снять перчатки, вымыть руки.

Если есть изменения в состоянии швов (покраснение, нагноение, отек), немедленно сообщить об этом врачу.

ЗАДАЧА № 7

В родильный дом поступила беременная Д., 26 лет, по поводу повышенного артериального давления, патологической прибавки массы тела. Жалоб не предъявляет.

Беременность 3-я: 1-я беременность закончилась нормальными родами 3 года назад; 2-я беременность закончилась медицинским абортom в сроке беременности 7-8 недель, без осложнений. 3-я беременность, настоящая, протекала без осложнений. В течение последних двух недель отмечалась патологическая прибавка массы тела.

Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Брак 1-й.

Объективно: рост = 168 см; вес = 80 кг, за неделю прибавка массы тела составила 700 г. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД=140/90, 145/95 мм.рт.ст. PS=78 уд.в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд.мин. Отмечаются отеки нижних конечностей. Белок в моче - 0,033 г/л.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины, оценить состояние женщины, поставить диагноз и его обосновать.
2. Тактика акушерки по наблюдению и осуществлению ухода в отделении патологии беременности.
3. Рассказать о методах лечения данной патологии. Привести примеры рецептов.
4. Выполнить манипуляцию: **«Санитарная обработка беременных и рожениц».**

Эталоны ответа:

1. Действительные проблемы: самочувствие нормальное, проблемы связаны с вынужденной госпитализацией.

Потенциальные: риск развития тяжелых форм гестоза; риск развития гипоксии плода; риск возникновения отслойки плаценты; риск возникновения ДВС-синдрома; риск возникновения кровотечения в родах. Состояние женщины удовлетворительное.

Диагноз: беременность 36 недель. Гестоз II половины беременности, преэклампсия легкой степени или нефропатия I степени ОАА.

Обоснование диагноза: наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок указан в условии задачи. Наличие триады симптомов: гипертензия, отеки, протеинурия, патологическая прибавка массы тела указывают на нефропатию. Цифры АД, количество белка позволяют определить I степень. Акушерский анамнез отягощен медицинским абортom.

2. Акушерке необходимо:

- ~ провести беседу с беременной о режиме, назначенном ей (палатный, лечебно-охранительный);

- ~ провести беседу с беременной о диете (ограничение соли, жидкости);
- ~ контролировать АД через 4 часа, суточный диурез, массу тела, проинструктировать беременную о подготовке к клиническим и биохимическим обследованиям, УЗИ, КТГ;

- ~ начать медикаментозную терапию, по назначению врача (седативная, гипотензивная, защитная терапия плода, укрепление сосудистой стенки, улучшение маточно-плацентарного кровообращения, улучшение реологических свойств крови;

- ~ вызвать для консультации терапевта, окулиста, по назначению врача.

3. Рассказать о методах лечения данной патологии, привести примеры гипотензивных, мочегонных средств, средств для улучшения микроциркуляции и т.д.

4. Выполнение манипуляции.

Санитарная обработка беременных и рожениц

Цель: профилактика септических заболеваний в акушерских стационарах.

Алгоритм:

1. В комнате-филтре женщина снимает верхнюю одежду и получает обеззараженные тапочки.

2. В комнате-филтре оценивают общее состояние поступающей женщины, производят измерение температуры, осмотр кожных покровов с использованием лампы-рефлектора, зева с помощью шпателя, сосчитывают пульс, измеряют АД на обеих руках. Решают вопрос о госпитализации в физиологическое или наблюдательное акушерское отделение.

3. Осмотр женщины производят на кушетке, покрытой клеенкой и стерильной подкладкой.

4. Производят стрижку ногтей на руках и ногах.

5. Область подмышечных впадин и половых органов обрабатывают жидким мылом при помощи стерильного ватного тампона на корнцанге или пинцете, сбривают волосы (бритье волос в подмышечных впадинах и на лобке производят разными лезвиями, которые используются однократно). Затем наружные половые органы женщины обмывают из кувшина раствором калия перманганата 1:10000.

6. Роженицам ставят очистительную клизму, используя обеззараженный кипячением в воде (15 мин.) наконечник. Кружку Эсмарха после использования

погружают в дезинфицирующий раствор в специально выделенную маркированную эмалированную кастрюлю с крышкой.

7. Женщина принимает душ с обязательным мытьем волос на голове. Перед приемом душа женщина должна получить комплект стерильного белья (в комплект входят: рубашка, полотенце, пеленка, халат, и мочалка). Для мытья женщины получаем твердое мыло в одноразовой упаковке.

8. После того, как женщина вытерлась стерильным полотенцем, ей смазывают соски грудных желез раствором бриллиантового зеленого спиртового 2 %, ногти на руках и ногах обрабатывают р-ром йодоната 1 %.

9. Из смотровой в сопровождении медицинского персонала женщина переходит в родовой блок или отделение патологии, при показаниях её везут на каталке.

10. При переводе женщины из отделения патологии беременных в родильное отделение санитарная обработка производится ей в приемном отделении или при наличии условий для санитарной обработки в отделении патологии беременных.

Виды санитарной обработки:

- а) полная (описана выше);
- б) частичная.

Частичная санитарная обработка женщин, поступающих на роды, производится в следующих ситуациях:

- ~ у женщин, поступающих во II периоде родов;
- ~ у женщин в суб- и декомпенсированном состоянии (по экстрагенитальной патологии);
- ~ у женщин с тяжелой формой гестоза;
- ~ у женщин с кровянистыми выделениями из половых путей.

Она включает в себя:

- ~ стрижку ногтей на руках и ногах;
- ~ сбривание волос в подмышечных впадинах и на лобке;
- ~ протирание тела влажной пеленкой;
- ~ обработка сосков;
- ~ обработка ногтевых фаланг рук и ног.

Частичная санитарная обработка проводится женщинам, поступающим в отделение патологии беременных, она включает:

- ~ стрижку ногтей на руках и ногах;
- ~ сбривание волос в подмышечных впадинах и на лобке;
- ~ принятие гигиенического душа с мытьем головы;
- ~ обработка сосков;
- ~ обработка ногтевых фаланг ног и рук.

ЗАДАЧА № 8

Беременная В., 28 лет, обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа. Срок беременности 34 недели.

Беременность 3-я: I-я беременность закончилась нормальными родами 4 года назад, II беременность закончилась медицинским абортом в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделью назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно: рост=165см, вес=75кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД=110/70, 110/75 мм.рт.ст., PS=80 уд.в мин., ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. ОЖ=90см ВДМ=36см. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 уд. в 1 мин., ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины. Поставить диагноз и обосновать его, оценить состояние женщины.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о причинах данной патологии.
4. Выполнить манипуляцию «**Приемы наружного акушерского исследования**».

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: наличие кровянистых выделений из половых путей; беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы: риск рождения недоношенного ребенка; риск внутриутробной асфиксии плода; риск развития острой анемии, геморрагического шока, ДВС-синдрома; риск инфицирования матери и плода; риск для жизни матери. Состояние женщины удовлетворительное. Диагноз: беременность 34 недели. Предлежание плаценты. Отягощенный акушерский анамнез.

Обоснование диагноза: наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок ее указан в условии задачи. Акушерский анамнез отягощен перенесенным абортом, осложненным эндометритом. О предлежании плаценты можно думать, исходя из анамнеза заболевания: повторяющиеся кровянистые выделения из половых путей; анамнеза жизни: перенесла эндометрит после медицинского аборта, а также данных объективного исследования: бледные кожные покровы, понижение АД, высокое расположение предлежащей головки, кровянистые выделения из половых путей.

2. Учитывая то, что кровянистые выделения могут усилиться, акушерке необходимо госпитализировать беременную в родильный дом в сопровождении медицинского работника. При усилении выделений, установить капельницу, проводить инфузии и ввести гемостатические средства – дицинон, токолитические - метацин. Предупредить стационар о направлении женщины с предлежанием плаценты.

3. Рассказать о причинах и видах предлежания плаценты, миграции плаценты. Акушерская тактика в зависимости от клинической картины.

4. Выполнение манипуляции.

Приемы наружного акушерского исследования

Оснащение:

- кушетка;
- фантом;
- кукла;
- клеенка.

Алгоритм:

- подстелить клеенку и уложить беременную на кушетку на спину;
- вымыть руки;
- встать справа от беременной лицом к лицу;

1 прием:

Положить ладони обеих рук на дно матки.

Отметить высоту стояния матки и ту крупную часть, которая расположена в дне матки.

2 прием:

Переместить руки на боковые поверхности матки.

Определить с какой стороны расположена спинка и мелкие части плода.

Определяем положение, позицию и вид плода.

3 прием:

Расположить правую руку в надлобковой области так, чтобы большой палец обхватывал подлежащую часть с одной стороны, а остальные с другой стороны.

Сдвигаем подлежащую часть – проверяем симптом баллотирования.

4 прием:

Повернуться лицом к ногам женщины. Ладони обеих рук располагают на нижнем сегменте матки справа и слева, концы пальцев доходят до симфиза. Вытянутыми пальцами осторожно проникают по направлению к полости таза и концами пальцев определяют на сколько подлежащая часть продвинулась ко входу в малый таз.

ЗАДАЧА № 9

Акушеркой ФАПа вызвана на прием беременная А., 24 года. 2 недели назад был срок родов, но беременная в род.дом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тянущие боли в пояснице.

Беременность I, протекала с явлениями угрозы во II триместре беременности, была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели.

Менструальная функция: месячные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост=170 см, вес=82 кг. АД=120/80,115/80 мм.рт.ст., PS=72 уд.в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ=90 см, ВДМ=34 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 120 ударов в 1 мин., ритмичное. Воды целы. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка укорочена до 2 см, плотная. Наружный зев пропускает кончик пальца. Плодный пузырь цел. Головка определяется через своды, кости черепа плотные. Выделения светлые.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и их причины. Оценить состояние женщины. Поставить диагноз и дать его обоснование.
2. Тактика акушерки.
3. Рассказать о причинах данной патологии, методах диагностики, профилактики, осложнениях.
4. Выполнить манипуляцию «**Определение срока беременности, даты предстоящих родов**».

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: беременная не захотела госпитализироваться вследствие этого перенашивание беременности, гипоксия плода. Причины в недостаточной работе с беременной, не назначалась подготовка к родам.

Потенциальные проблемы: акушерский травматизм; асфиксия новорожденного; кровотечение в родах; осложненный послеродовой период; оперативные вмешательства. Состояние женщины удовлетворительное. Диагноз: беременность 42 недели. Переношенная беременность. Гипоксия плода.

Обоснование диагноза: из условия задачи выявлено, что срок родов был 2 недели назад. Кости головки плода плотные. Это указывает на переношенную беременность. Ослабление шевеления плода, урежение сердечного ритма и глухость сердечных тонов свидетельствует о гипоксии плода.

2. Тактика акушерки:

- ~ направить беременную в родильный дом для родоразрешения;
- ~ объяснить важность госпитализации, проконтролировать, выполнить триаду Николаева.

3. Рассказать о причинах перенашивания, методах диагностики, профилактике (определение срока беременности, патронаж, физиопрофилактика, оценка готовности женщины к родам, подготовка шейки и т.д.) Рассказать об особенностях течения родов и осложнениях для матери и ребенка.

4. Выполнение манипуляции.

Определение срока беременности, даты предстоящих родов

Цель: определение срока беременности и даты предстоящих родов.

Оснащение: календарь.

Алгоритм:

1. По первому дню последней менструации – 1 день последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 280 дней.
2. К 1 дню последней менструации прибавить 9 месяцев и 7 дней.
3. От 1 дня последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 7 дней.
4. По шевелению плода – дата шевеления прибавить 20 недель у первобеременных или 22 недели у повторобеременных.
5. По первой явке в женскую консультацию – до 12 недель беременности.
6. По данным УЗИ – по копчико-теменному размеру, по длине бедренной кости, по бипариетальному размеру.

ЗАДАЧА № 10

На очередной прием в женскую консультацию пришла беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет, шевеление плода ощущает. Масса тела 76 кг (+500,0 за 10 дней), АД - 120/80, 110/70 мм.рт.ст. Отеков нет. Беременность первая, желанная. Муж здоров. Менструальная функция не нарушена, гинекологические заболевания отрицает. Наследственность благоприятная. Аллергии не было.

При наружном акушерском исследовании установлено: окружность живота 85 см, ВДМ - 30 см. В дне матки прощупывается широкая крупная часть плода, над входом в малый таз - баллотирующая, округлой формы крупная часть, справа по ребру матки - широкая плоская часть плода, а слева - мелкие части. Отчетливо прослушивается сердцебиение плода справа ниже пупка - 138 ударов в минуту.

При предыдущей явке 10 дней назад срок беременности был 28-29 недель. Пациентку интересует - когда ей будет предоставлен дородовый отпуск? Учитывая нормальное течение беременности, хочет до родов уехать к матери в деревню.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки. Выявить проблемы. Определить срок беременности, предположить диагноз.
2. Тактика акушерки.
3. Рассказать о необходимости диспансеризации беременной и подготовке её к родам. Задачи женской консультации по охране здоровья матери и плода, роль акушерки в обслуживании беременной.
4. Выполнить манипуляцию «**Наружное акушерское исследование**».

Эталон ответа:

1. Состояние пациентки удовлетворительное. Настоящие проблемы: необходимость узнать дату выдачи ДО и срок родов.

Потенциальные проблемы: факторов риска не выявлено. Однако, если женщина уедет в деревню, перестанет посещать ЖК, могут быть не оценены новые изменения, не проведены необходимые исследования. Диагноз: Беременность 30 недель. Продольное положение плода, головное предлежание, вторая позиция, передний вид. Диагноз поставлен на основании наружного акушерского исследования с помощью приемов Леопольда-Левицкого, измерения высоты стояния дна матки и окружности живота.

2. Тактика акушерки: рекомендовать не уезжать надолго, дать совет о режиме питания, отдыха и диете; рекомендовать регулярно, не реже 2-х раз в месяц, посещать женскую консультацию. Посещать занятия по современной психопрофилактической подготовке к родам; разъяснить пациентке, что, согласно законодательству, ей может быть предоставлен с сегодняшнего дня дородовый отпуск.

3. Рассказать о необходимости продолжить посещение ЖК, готовиться к родам. Рассказать о структуре и задачах ЖК по охране здоровья матери и плода. Выделить роль акушерки.

4. Выполнение манипуляции.

Приемы наружного акушерского исследования

Оснащение:

- кушетка;
- фантом;
- кукла;
- клеенка.

Алгоритм:

- подстелить клеенку и уложить беременную на спину;
- вымыть руки;
- встать справа от беременной лицом к лицу;

1 прием:

Положить ладони обеих рук на дно матки.

Отметить высоту стояния матки и ту крупную часть, которая расположена в дне матки.

2 прием:

Переместить руки на боковые поверхности матки.

Определить с какой стороны расположена спинка и мелкие части плода.

Определяем положение, позицию и вид плода.

3 прием:

Расположить правую руку в надлобковой области так, чтобы большой палец обхватывал предлежащую часть с одной стороны, а остальные с другой стороны. Сдвигаем предлежащую часть – проверяем симптом баллотирования.

4 прием:

Повернуться лицом к ногам женщины. Ладони обеих рук располагают на нижнем сегменте матки справа и слева, концы пальцев доходят до симфиза. Вытянутыми пальцами осторожно проникают по направлению к полости таза и концами пальцев определяют на сколько предлежащая часть продвинулась ко входу в малый таз.

ЗАДАЧА № 11

К акушерке ФАПа на очередной прием пришла беременная 30 лет. Срок беременности 37-38 недель. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, но был оживлен. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется, как расположен плод в матке.

Размеры таза: 26, 29, 33, 21. АД - 120/80, 110/75 мм.рт.ст. Прибавка массы тела за 10 дней (+500,0 г), отеков нет. Тонус матки обычный, над входом в малый таз пальпируется широкая мягкая часть плода, а в дне матки - округлая баллотирующая крупная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева выше пупка, 138 уд.в мин. Окружность живота 90 см, ВДМ - 32 см.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки. Поставить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Отметить ошибки по ведению данной беременной.
4. Выполнить манипуляцию «**Ручное отделение и выделение последа**».

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы пациентки: аномалия положения плода; тревога за исход данных родов. Потенциальные: осложнения родов в тазовом предлежании. Диагноз: беременность 37-38 недель. Тазовое предлежание плода. Диагноз поставлен на основании наружного акушерского исследования (над входом в малый таз - широкая мягкая часть - тазовый конец, а в дне матки ballotирующая округлая часть - головка). Сердцебиение плода выслушивается со стороны позиции выше пупка, что характерно для тазовых предлежаний.

2. Тактика акушерки:

- ~ прежде всего, нужно успокоить пациентку, разъяснить ей, что, хотя и имеется тазовое предлежание плода при данной беременности - роды должны пройти благополучно, если пациентка будет выполнять все советы и рекомендации;
- ~ учитывая отягощенный акушерский анамнез и потенциальные осложнения в родах с тазовым предлежанием, нужно убедить беременную в необходимости немедленной профилактической госпитализации;
- ~ дать направление к врачу акушеру-гинекологу и проконтролировать явку.

3. Диагноз тазового предлежания поставлен с опозданием, этого можно было бы избежать, если бы акушерка своевременно проконсультировала беременную с врачом, направила на УЗИ, не использованы возможности ЛФК для коррекции предлежания, теперь это поздно.

4. Выполнение манипуляции.

Ручное отделение и выделение последа

Цель: профилактика кровотечения в последовом периоде.

Оснащение:

- фантом;
- стерильные перчатки;
- 1% раствор йодоната;

Алгоритм:

1. Опорожнить мочевой пузырь катетером.
2. Наружные половые органы обработать раствором антисептика.
3. Обработать руки на хирургическом уровне до локтя.
4. Надеть стерильные перчатки.
5. Левой рукой раздвигаем половые губы.
6. Правая рука по пуповине вводится в полость матки, определяется край плаценты.
7. Правой рукой пилящими движениями следует отделять плаценту от стенок матки постепенно выводить послед наружу.
8. Правая рука не выводится из матки - проводится ее ревизия.
9. При приращении плаценты операцию отделения плаценты прекращают и производят удаление матки.

ЗАДАЧА № 12

Первобеременная 23 лет в 15 недель беременности явилась для очередного осмотра в ЖК. В прошлый раз в 12 недель акушерка сказала, что тошнота и рвота должны прекратиться после трех месяцев. Однако у неё продолжается тошнота временами бывает рвота. Прибавки в весе нет, зато объем живота за-

метно увеличился. Вчера было кровомазанье. Болей в животе нет. Объективно матка безболезненная, в нормальном тонусе, дно её на 2 поперечных пальца ниже пупка. С большим трудом уговорили женщину согласиться на УЗИ, был обнаружен пузырный занос. Врач поручил акушерке госпитализировать женщину для прерывания беременности и ушел в стационар, где будет дежурить. Женщина не хочет в стационар и настаивает на сохранении беременности. Плачет.

Задания:

1. Выделите проблемы беременной. Поставьте диагноз. Обоснуйте.
2. Акушерская тактика.
3. Расскажите о значении ультразвукового исследования во время беременности.
4. Выполните манипуляцию **«Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки у беременной»**.

Эталон ответа:

1. Беременная очень расстроена потерей ребенка, не верит в это, не хочет следовать совету доктора. Страх за свое здоровье, перед оперативными вмешательствами. Это настоящие проблемы, потенциальными могут быть осложнения, которые часто бывают при пузырном заносе - кровотечение. Необходимость длительного обследования и лечения, особенно при злокачественной форме заноса. Женщина нуждается в поддержке и сострадании. Очень редкое осложнение – хориоэпителиома.

Быстрый рост матки, затянувшийся токсикоз, кровомазанье, на УЗИ – выявляется перерождение плодного яйца в пузырный занос. Прерывание беременности проводится врачом.

2. Нужно убедить женщину в необходимости госпитализации, в том, что иного способа нет, что в будущем после лечения и реабилитации у неё будут дети. После прерывания беременности женщина должна быть на учете в ЖК, на учете у онколога: обычно контролируют уровень ХГ и проводят лечение гормональное и даже цитостатиками. Лечение и реабилитация в течение до 3-х лет. Каждый случай индивидуален. При тяжелых формах прогноз хуже.

3. Рассказать о значении ультразвукового исследования во время беременности: контроль за развитием плода, состоянием матки, плаценты, вод и т.д.

4. Выполнение манипуляции.

Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки

1. Объяснить беременной цель, необходимость и ход выполнения манипуляции, получить ее согласие.
2. Предупредить о необходимости опорожнения мочевого пузыря.
3. Уложить беременную на кушетку с выпрямленными ногами, подстелив под ягодицы клеенку.
4. Сесть справа от женщины, лицом к ней.
5. Протереть сантиметровую ленту шариком, смоченным спиртом.
6. Наложить сантиметровую ленту вертикально по средней линии живота. Сантиметровой лентой измеряют расстояние между верхним краем симфиза и наиболее выдающейся точкой дна матки. Это будет высота стояния дна матки над лобком.

7. Окружность живота измеряется сантиметровой лентой на уровне пупка.
8. Помочь беременной подняться с кушетки.
9. Сбросить клеенку в тазик.
10. Занести полученные данные в индивидуальную карту беременной.

ЗАДАЧА № 13

В родильное отделение поступила первобеременная А., 21 год, с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Беременность 38 недель, протекала без осложнений. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Занятия по подготовке к родам не посещала, прочитала учебник по акушерству.

Объективно: Рост 164 см, вес - 62 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-110/70, 110/65 мм.рт.ст., пульс 72 уд.в мин., ритмичный. ОЖ - 95 см, ВДМ - 35 м, размеры таза - 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Схватки через 4-5 минут, по 30-35 секунд, болезненные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 удара в минуту. Матка хорошо расслабляется между схватками. Во время схватки женщина ведет себя беспокойно, дышит напряженно, высказывает опасение о возникновении у неё опасных осложнений. Настаивает на медикаментозном обезболивании.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, края мягкие, открытие 4 см, плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. Выделения светлые незначительные.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины. Оценить состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о методах обезболивания родов.
4. Выполнить манипуляцию **«Определение предполагаемой массы плода»**.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы женщины: боли схваткообразные, обусловленные родовой деятельностью; беспокойство за исход родов и здоровье ребенка; дефицит знаний о поведении в I периоде родов. Избыточная информация об акушерской патологии и страх осложнений. Все это обусловлено отсутствием ППП к родам. Потенциальные проблемы: учитывая отсутствие соматической и акушерско-гинекологической патологии, каких-либо осложнений в родах быть не должно, однако неадекватное поведение роженицы и страх могут вызвать нежелательные поведенческие реакции и спазм сосудов, а следовательно, гипоксию плода, повышение АД.

Состояние роженицы удовлетворительное, что подтверждается цветом кожных покровов, АД-110/70, 110/65 мм.рт.ст., пульс – 72 уд.в мин., ритмичный. Диагноз: роды 1-ые, срочные, первый период родов. Активная фаза.

Из условий задачи следует, что женщина первобеременная, имеются регулярные родовые схватки, открытие шейки, соответствующее фазе родов. Предполагаемая масса плода определена по формуле Жордания: $ВДМ \times ОЖ = 95 \times 35 = 3300,0$.

2. Учитывая физиологическое течение родов тактика акушерки:
 - обучить женщину правильному поведению в родах (правильному дыханию, приемам расслабления);
 - информировать о течении родов, о том, что ей предстоит; научить методам самообезболивания, уверить в благополучном исходе родов;
 - вести наблюдение за роженицей в первом периоде родов в соответствии со стандартной схемой;
 - приготовить для введения раствор но-шпы или дротаверина. При отсутствии эффекта пригласить врача акушера, анестезиолога.
3. Рассказать о медикаментозных методах обезболивания: перидуральной анестезии, ингаляционной аналгезии, применении спазмолитиков, анальгетиков, седативных средств. Отметить побочные эффекты. Роль акушерки при проведении обезболивания.
4. Выполнение манипуляции.

Определение предполагаемой массы плода

Цель: составить оптимальный план ведения родов, предупредить осложнения и неблагоприятный исход родов.

Оснащение: индивидуальная карта беременной, сантиметровая лента, кушетка, напольные весы, ростомер.

Алгоритм:

1. Метод Бубличенко – масса плода составляет $1/20$ массы матери.
2. Метод Жордания - масса плода = $ОЖ + ВСДМ$.
3. Метод Якубовой – масса плода = $\frac{(ОЖ + ВСД) \times 100}{4}$
4. Метод Джонса – масса плода = $(ВДМ - 11) \times 155$,
если масса тела беременной более 90кг, то вместо $K=11$ берут $K=12$.
5. Метод Могилева – Ланковица - масса плода =
 $(\text{рост} + \text{масса женщины} + ОЖ + ВСМ) \times 10$
6. Метод Рудакова – измеряют длину, ширину полуокружности пальпируемого плода, по специальной таблице определяют массу плода.

ЗАДАЧА № 14

Повторнобеременная К., 23 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей.

Объективно: рост 160 см, вес 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 115/70 мм.рт.ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза - 26-29-32-21см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в ма-

лый таз. Сердцебиение плода 130 уд.в мин., схватки через 2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Женщина беспокоится, что схватки очень частые и болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины. Оценить состояние женщины, характер родовой деятельности, сформулировать диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о характеристике схваток, методах оценки и контроля за родовой деятельностью.
4. Выполнить манипуляцию «Акушерское пособие в родах».

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы: сильные боли, связанные с регулярной и слишком активной родовой деятельностью; беспокойство за исход родов и здоровье ребенка;

Потенциальные проблемы: риск отслойки плаценты при запоздалом вскрытии плодного пузыря и связанные с этим осложнения, риск разрыва шейки.

Состояние роженицы удовлетворительное, что подтверждается данными осмотра (кожные покровы обычной окраски, АД 120/80, 115/70 мм.рт.ст., пульс 78 в минуту, ритмичный). Диагноз: роды вторые, срочные, конец I периода родов в головном предлежании. Диагноз поставлен на основании данных анамнеза, а именно: из условий задачи ясно, что женщина повторнородящая, с регулярными и слишком активными родовыми схватками, раскрытием шейки матки, соответствующим концу I периода родов. Головное предлежание подтверждается данными наружного и влагалищного исследования.

2. Учитывая, что женщина повторнородящая, с активной родовой деятельностью и почти полным открытием шейки матки необходимо:

- произвести амниотомию;
- выслушать сердцебиение плода;
- подготовить к приему родов кровать Рахманова, лоток для приема новорожденного; набор белья и инструментов для родов;
- приготовить для проведения профилактики кровотечения раствор метилэргометрина 0,02% -1 мл и 10 мл физ. р-ра. измерить АД; при слишком болезненных, частых, сильных схватках можно ввести спазмолитики.
- обучить женщину поведению во II периоде родов, с целью профилактики осложнений;
- подготовить женщину к родам (туалет наружных половых органов, смена рубашки, стерильная подкладная пеленка).

3. Рассказать о характеристике схваток, методах оценки и контроля за родовой деятельностью.

4. Выполнение манипуляции.

Акушерское пособие в родах

Цель: уменьшение травматизации матери и плода.

Оснащение: муляж, кукла-плодик, вазелиновое масло, перчатки, пеленка.

Алгоритм:

1. Объяснить женщине ход процедуры;
2. Помыть руки и одеть перчатки;
3. С момента врезывания головки приступаем к акушерскому пособию;
4. В область задней спайки наливаем с помощью ассистента стерильное вазелиновое масло;
5. Вторым и третьим пальцем правой руки бережно постараться расширить вход во влагалище, стоя справа от роженицы;
6. В момент прорезывания левую руку располагают на лобке, ладонью к головке, пальцами сдерживая быстрое продвижение головки плода, препятствуя ее быстрому разгибанию;
7. Правую руку располагают так, чтобы четыре пальца плотно прилегали к области левой большой половой губы, большой палец к правой половой губе;
8. Правой рукой сдвигают ткани промежности вниз;
9. После рождения теменных бугров регулируют потуги, предлагая роженице глубоко подышать;
10. Акушерка самостоятельно разгибает головку плода;
11. После рождения головки, акушерка укладывает руки на область ушек, придерживая ее во время наружного поворота;
12. После рождения плечиков, а затем и ручек- подхватывают ребенка в области грудки.
13. Родившегося ребенка укладывают на живот матери.

ЗАДАЧА № 15

Роженица М., 29 лет, доставлена в роддом с регулярной родовой деятельностью в течение 8 часов, при сроке беременности 39-40 недель. Анамнез не отягощен. Менструальная функция без особенностей. Беременность 4-ая. Были срочные роды, вес ребенка 3900 г, два мед.аборта без осложнений. Женщина обеспокоена длительным течением родов.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, температура 36,6°C, пульс 68 в мин, ритмичный. АД-120/70, 115/70 мм.рт.ст., рост 168 см, вес 78 кг, на коже живота рубцы беременности. окружность живота 105 см, высота дна матки 36 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежит головка, плотно прижата ко входу в малый таз. Спинка плода пальпируется слева, между спинкой и головкой плода - отчетливая выемка. Сердцебиение плода выслушивается справа, ниже пупка, 132 в мин, ритмичное. Схватки через 4-5 минут, по 35-40 секунд, средней силы, болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, емкое. Шейка сглажена, открытие 6-7 см, края тонкие. Во время исследования излились светлые околоплодные воды. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Справа

спереди определяется подбородок и ротик плода. Слева сзади - лобик и надбровные дуги. Мыс не достигается.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины. Оценить состояние женщины. Определить диагноз и обосновать его.
2. Акушерская тактика.
3. Рассказать об особенностях родов при разгибательных предлежаниях.
4. Выполнить манипуляцию «**Определение предполагаемой массы плода**»

Эталон ответа

1. Действительные проблемы: боли, вызванные регулярной родовой деятельностью, беспокойство за исход родов; Потенциальные проблемы: риск повышенного травматизма матери (разрыв мягких родовых путей, шейки матки, тела матки); риск травматизма, развития гипоксии и даже гибели плода

Состояние женщины удовлетворительное, что подтверждает состояние кожных покровов, АД- 120/70, 115/70 мм.рт.ст., пульс 68 в мин, температура 36,6° С.

Диагноз: роды 2-ые срочные, первый период родов, лицевое вставление. Крупный плод. Отягощенный акушерский анамнез.

Из условий задачи известно, что женщина повторнобеременная, у нее регулярные схватки, открытие маточного зева 6-7см. Данные наружного исследования (отчетливая выемка между спинкой и головкой плода, сердцебиение плода выслушивается со стороны грудки плода) и данные влагалищного исследования (определяется подбородок и ротик плода, лобик и надбровные дуги плода) свидетельствуют о лицевом вставлении.

Размеры плода высчитаны по формуле Жордания: $ВДМ \times ОЖ = 105 \times 38 = 4100$ г.

2. Тактика акушерки в предотвращении травматизма матери и плода, для этого необходимо:

- ~ вызвать врача-акушера;
- ~ успокоить женщину, убедить ее в благополучном исходе родов;
- ~ приготовить к ведению 40% р-р глюкозы с 5% аскорбиновой кислотой, сигетин;
- ~ ввести спазмолитики и токолитики для ослабления родовой деятельности;
- ~ дать увлажненный кислород;
- ~ по назначению врача начать подготовку к операции кесарева сечения.

3. Рассказать об особенностях родов при разгибательных вставлениях.
4. Выполнение манипуляции.

Определение предполагаемой массы плода

Цель: составить оптимальный план ведения родов, предупредить осложнения и неблагоприятный исход родов.

Оснащение:

Индивидуальная карта беременной, сантиметровая лента, кушетка, напольные весы, ростомер.

Алгоритм:

1. Метод Бубличенко – масса плода составляет $1/20$ массы матери.
2. Метод Жордания - масса плода = ОЖ+ВСДМ.
3. Метод Якубовой – масса плода = $\frac{(\text{ОЖ}+\text{ВСД}) \times 100}{4}$
4. Метод Джонса – масса плода = $(\text{ВДМ} - 11) \times 155$,
если масса тела беременной более 90кг, то вместо К=11 берут К=12.
5. Метод Могилева – Ланковица - масса плода =
 $(\text{рост} + \text{масса женщины} + \text{ОЖ} + \text{ВСМ}) \times 10$
6. Метод Рудакова – измеряют длину, ширину полуокружности пальпируемого плода, по специальной таблице определяют массу плода.

ЗАДАЧА № 16

В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 30 лет., беременность в сроке 36-37 недель. Голова не болит, зрение ясное, болей в эпигастальной области нет.

Анамнез: из соматических заболеваний – хронический пиелонефрит. Менструальная функция без особенностей. Гинекологически здорова. С 30 недель у беременной отмечается патологическая прибавка веса, за это время прибавила 6 кг. 2 недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм.рт.ст. Принимала таблетки валерьяны и но-шпы.

Объективно: пульс 80 уд.в мин, ритмичный. АД-170/100, 170/110 мм.рт.ст., выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное. Срочно определен белок в анализе мочи - 2,32 г/л, в моче единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

Задания:

1. Выделить главные проблемы и пути их решения. Диагноз данной патологии и его обоснование.
2. Акушерская тактика, обязанности акушерки по наблюдению за этой беременной.
3. Замечания по ведению беременной в ЖК, какой должна быть тактика.
4. Выполнить манипуляцию «**Определение белка в моче**».

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема – наличие тяжелого гестоза, потенциальная - переход гестоза в более тяжелую стадию с осложнениями (перечислить), рождение недоношенного ребенка. Беременность 36/37 недель. Нефропатия III степени, что подтверждается типичной триадой симптомов выраженной степени.

Индивидуальный пост: постоянный контроль за АД, пульсом, частотой дыхания, почасовым диурезом, болезненностью матки, сердцебиением плода, выявлением характерных для преэклампсии жалоб (перечислить). Обеспечение лечебно-охранительного режима. Выполнение назначений (возможные назначения: магниальная терапия, терапия для нормализации микроциркуляции, улучшения почечного обмена, седативные, противосудорожные средства и

т.п.). Одновременно идет обследование, возможны назначения по подготовке к родам, профилактике гипоксии плода.

2. Для профилактики осложнений необходимо под контролем акушера и анестезиолога проводить наблюдение и подготовку к досрочному родоразрешению в условиях ПИТ родильного отделения.

3. В ЖК поздно диагностирован гестоз, не проведена госпитализация и лечение.

4. Выполнение манипуляции.

Определение белка в моче

Цель: научиться определять белок в моче.

Оснащение:

- спиртовка;
- пробирки;
- раствор уксусной кислоты 3-5%;
- раствор сульфациловой кислоты 20%

Алгоритм:

I способ – проба с уксусной кислотой.

1. В пробирку набрать 10мл мочи, прокипятить на спиртовке. Если есть белок, то моча мутнеет.
2. Добавить несколько капель уксусной кислоты 3-5% в пробирку с мочой и вновь вскипятить.
3. Если муть не исчезает – в моче белок. Если моча стала прозрачной, то помутнение зависело от солей, которые растворились в присутствии уксусной кислоты.

II способ – проба с сульфасалициловой кислотой.

В пробирку с мочой добавляем 8-10 капель 20% раствора сульфасалициловой кислоты.

При наличии белка в моче образуется хлопьевидный осадок или муть.

ЗАДАЧА № 17

В родильное отделение районной больницы поступила первобеременная К., 20 лет, с регулярной родовой деятельностью. Роды начались в срок 10 часов назад. Воды не отходили. Беременность протекает без осложнений. Соматически здорова. Брак 1-й. Менструальная функция без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 168 см, вес 80 кг. Со стороны внутренних органов без патологии. PS=78 ударов в 1 мин., ритмичный. АД=115/75, 120/80 мм рт.ст. Кожные покровы обычной окраски. ОЖ=98 см, ВДМ=34 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 140 ударов в 1 мин., ритмичное. Схватки через 4-5 мин., по 35-40 сек., средней силы. Отеков нет. Мочится самостоятельно.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка сглажена, открытие зева на 8 см, края тонкие, легко растяжимы. Плодный пузырь цел, вскрыт во время исследования. Головка большим сегментом во входе в малый

таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева, спереди. Мыс не достижим. Костных экзостозов в малом тазу нет.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины. Оценить состояние женщины, поставить диагноз, его обоснование.
2. Тактика акушерки.
3. Рассказать об особенностях ухода и наблюдения за роженицей в 1 периоде родов.
4. Выполнить манипуляцию «**Акушерское пособие в родах**».

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: схваткообразные боли; беспокойство.

Потенциальные проблемы: факторы риска не выделены, осложнений быть не должно при стандартных методах ведения родов. Состояние женщины удовлетворительное. Диагноз: роды первые, срочные в головном предлежании, 1 период. Транзиторная фаза. I позиция, передний вид. Амниотомия.

Обоснование диагноза: из условия задачи следует, что у женщины своевременные роды. Регулярные родовые схватки и раскрытие шейки матки соответствуют первому периоду родов. Определение стреловидного шва в правом косом размере и малого родничка слева спереди указывает на I позицию, передний вид. В родах своевременно произведена амниотомия.

2. Акушерке необходимо следить за развитием родовой деятельности, продвижением головки, сердцебиением плода. Готовить роженицу ко II периоду родов.

3. Рассказать о наблюдении за роженицей в первом периоде родов, начиная с приема в родильный дом.

4. Выполнение манипуляции.

Акушерское пособие в родах

Цель: уменьшение травматизации матери и плода.

Оснащение:

- ~ муляж
- ~ кукла-плодик
- ~ вазелиновое масло
- ~ перчатки, пленка

Алгоритм:

1. Объяснить женщине ход процедуры;
2. Помыть руки и одеть перчатки;
3. С момента вырезывания головки приступаем к акушерскому пособию;
4. В область задней спайки наливаем с помощью ассистента стерильное вазелиновое масло;
5. Вторым и третьим пальцем правой руки бережно постараться расширить вход во влагалище, стоя справа от роженицы;
6. В момент прорезывания левую руку располагают на лобке, ладонью к головке, пальцами сдерживая быстрое продвижение головки плода, препятствуя ее быстрому разгибанию;

7. Правую руку располагают так, чтобы четыре пальца плотно прилегали к области левой большой половой губы, большой палец к правой половой губе;
8. Правой рукой сдвигают ткани промежности вниз;
9. После рождения теменных бугров регулируют потуги, предлагая роженице глубоко подышать;
10. Акушерка самостоятельно разгибает головку плода;
11. После рождения головки, акушерка укладывает руки на область ушек, придерживая ее во время наружного поворота;
12. После рождения плечиков, а затем и ручек- подхватывают ребенка в области грудки.
13. Родившегося ребенка укладывают на живот матери.

ЗАДАЧА № 18

Дежурная акушерка приняла роды у повторнородящей, 28 лет, живым доношенным мальчиком. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед. Дольки и оболочки целы. При осмотре родовых путей акушерка обнаружила разрыв тканей промежности (повреждена задняя спайка, кожа промежности, мышцы и слизистая влагалища). Из раны промежности – небольшое кровоотделение. Общая кровопотеря в родах составила - 250,0 мл. Из дополнительного сбора анамнеза выяснено, что женщина страдает повышенной кровоточивостью после порезов, обильными месячными.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки. Оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки.
3. Рассказать о строении тазового дна.
4. Выполнить манипуляцию **«Подготовка инструментов для наложения швов на промежность»**

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема – травма промежности, кровоотделение из раны, небольшая болезненность.

Потенциальные проблемы: риск кровотечения у женщины с повышенной кровоточивостью. Ошибкой ведения является то, что не учтена эта особенность, не проведена консультация гематолога, контроль факторов свертывания, не вводились гемостатические средства.

Состояние родильницы удовлетворительное. Диагноз: роды II живым доношенным мальчиком. Разрыв промежности II степени. Диагноз поставлен на основании осмотра родовых путей после родов.

2. Тактика акушерки:
 - ~ вызвать дежурного врача;
 - ~ успокоить родильницу, информировать ее о предстоящей манипуляции и способе обезболивания;
 - ~ приготовить гемостатические средства (дицинон или аналоги);
 - ~ приготовить стерильный стол с инструментарием для ушивания разрыва промежности (корнцанг, 2 широких влагалищных зеркала, 2 анатомиче-

- ских пинцета, иглодержатель, хирургические иглы, 2 окончатых зажима, шовный материал, антисептик, марлевые стерильные салфетки).
 - ~ приготовить стерильный шприц и 0,5% р-р новокаина для обезболивания;
 - ~ ассистировать врачу при ушивании разрыва промежности.
3. Рассказать о строении тазового дна, профилактике разрывов в родах.
 4. Выполнение манипуляции.

Подготовка инструментов для наложения швов на промежность

Цель: правильно готовить набор инструментов для наложения швов на промежность.

Алгоритм:

1. Влажные зеркала
2. Окончатые зажимы 2шт
3. Корнцанг
4. Иглодержатель с иглой
5. Стерильные марлевые шарики и салфетки
6. Раствор йодоната 1- 2%
7. Шовный материал: шелк, кетгут, лавсан
8. 0,25 – 0,5% раствор новокаина
9. Шприц с иглой
10. Раствор KMnO₄ – 1:5000

ЗАДАЧА № 19

Беременная, 25 лет, пришла к акушерке ж/к на очередную явку 3 октября. Предъявляет жалобы на периодические ноющие боли внизу живота.

Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились через 8 месяцев, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последние месячные 6-10 января. Беременность третья. Первая беременность закончилась срочными родами пять лет назад. Масса плода 3 кг 800 граммов. Вторая беременность 3 года назад – мини-аборт без осложнений. Данная беременность протекала без осложнений. 1 шевеление плода - 18 мая.

Объективно: женщина правильного телосложения. АД - 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках. PS - 76 в мин. Размеры таза 26-29-31-20 см, И.С. - 15 см. Живот овоидной формы. ОЖ - 102 см, ВДМ - 39 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Схватки нерегулярные через 15 минут по 10-15 секунд. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту - ясное, ритмичное, ниже пупка слева.

Шейка 2 см длиной, цервикальный канал проходим для 1 поперечного пальца, плодный пузырь цел, предлежит головка.

Задания:

1. Выявить проблемы беременной. Оценить состояние беременной. Сформулировать диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать об особенностях течения и ведения прелиминарного периода.

4. Выполнить манипуляцию **«Обследование с помощью влагалищных зеркал»**

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: периодические ноющие боли; беспокойство за исход беременности. Потенциальные проблемы (возможные осложнения): риск развития аномалии родовой деятельности. Состояние беременной удовлетворительное.

Диагноз: беременность 38-39 недель. Крупный плод. Предвестники родов. Обоснование диагноза: срок беременности (38-39 недель) можно определить по последним месячным и 1 шевелению плода по календарю. 1 шевеление повторнородящая ощущает в 18 недель. Так как размеры живота (ОЖ и ВДМ) больше, чем должны быть при данном сроке, то можно предположить, что у беременной крупный плод (по формуле Жордания 4 кг). В пользу этого говорит анамнез: в прошлых родах был относительно крупный плод, а масса новорожденных при последующих родах обычно увеличивается. Ноющие боли можно расценить как предвестники родов, которые в норме могут появиться за 2-3 недели до родов.

2. Акушерка должна провести обследование по общепринятой схеме:

- ~ учитывая наличие крупного плода, беременную необходимо госпитализировать в отделение патологии родильного дома для подготовки к родам и профилактики осложнений;
- ~ разъяснить беременной, что ноющие боли не являются признаком осложнений беременности, а свидетельствует о скором начале родов.

3. Рассказать о признаках готовности к родам, методах оценки и особенностях течения и ведения предвестников родов.

4. Выполнение манипуляции.

Обследование с помощью влагалищных зеркал

Цель: определить состояние шейки матки слизистой оболочки влагалища.

Оснащение:

- ~ гинекологическое кресло
- ~ фантом
- ~ пеленка
- ~ ложкаобразные зеркала
- ~ перчатки

Алгоритм:

1. Стелит пеленку на гинекологическое кресло.
2. Просим женщину лечь на кресло.
3. Моем руки и одеваем стерильные перчатки.
4. В правую руку берем одно зеркало.
5. Левой рукой разводим большие половые губы.
6. Вводим зеркало в прямом размере до середины влагалища, затем переводим в прямой размер и продвигаем до заднего свода. Слегка надавливая на заднюю стенку влагалища.
7. Затем вводим верхнее зеркало, надавливая на верхнюю стенку влагалища.

8. Разводим зеркала и обнажаем шейку матки.
9. Осматриваем шейку и стенки влагалища.
10. Извлекаем зеркала и помещаем их в дез.раствор.
11. Снимаем перчатки, помещаем в дез.раствор
12. Обрабатываем руки

ЗАДАЧА № 20

Повторнородящая женщина доставлена в приемное отделение родильного дома с жалобами на схватки потужного характера. Беременность доношенная, роды третьи, предыдущие без осложнений, быстрые. Женскую консультацию не посещала. Схватки начались 2 часа назад, дома, воды отошли в машине скорой помощи. Женщину уложили на кушетку, где она сразу же родила доношенного мальчика без защиты промежности.

Признаки отделения последа положительные. Послед не отходит. Кровопотеря 50 мл. Ребенок передан педиатру.

Задания:

1. Сформулировать диагноз.
2. Акушерская тактика в данной ситуации по завершению родов.
3. Рассказать о режиме наблюдационного отделения (родильного дома).
4. Выполнить манипуляцию **«Ручное отделение и выделение последа»**

Эталон ответа:

1. Роды 3 срочные, II период (при поступлении), быстрые в приемном покое. Далее начался III период родов. Признаки отделения последа имеются,

2. Выпустить мочу. Предложить женщине потужиться, при отсутствии эффекта применить приемы Альфельда, Гентера, Креде-Лазаревича. Оценить кровопотерю. Осмотреть послед. Применить лед, груз. Оценить общее состояние, пульс, АД, температуру. Ввести для профилактики кровотечения сокращающие средства. Учитывая экстренность действий, в более спокойной обстановке собрать анамнез, изучить карту беременной для дальнейшего планирования. Учитывая роды в приемном покое – перевод в наблюдационное отделение. Там проводится осмотр родовых путей, затем женщина переводится в палату, если возможно, вместе с ребенком. Быстрые и стремительные роды плохо управляемы, часто происходят вне роддома, выше риск родового травматизма, кровотечения, инфекции. Если женщина рождает в таком темпе, на следующие роды нужно госпитализировать её заранее. После родов проводить профилактику кровотечения, инфекции. Провести полное обследование.

3. Рассказать о режиме наблюдационного отделения (родильного дома).

4. Выполнить манипуляцию.

Ручное отделение и выделение последа

Цель: профилактика кровотечения в последовом периоде.

Оснащение:

- фантом;
- стерильные перчатки;

- 1% раствор йодоната.

Алгоритм:

1. Опорожнить мочевой пузырь катетером.
2. Наружные половые органы обработать раствором антисептика.
3. Обработать руки на хирургическом уровне до локтя.
4. Надеть стерильные перчатки.
- 5.левой рукой раздвигаем половые губы.
6. Правая рука по пуповине вводится в полость матки, определяется край плаценты.
7. Правой рукой пилящими движениями следует отделять плаценту от стенок матки постепенно выводить послед наружу.
8. Правая рука не выводится из матки- проводится ее ревизия.
9. При приращении плаценты операцию отделения плаценты прекращают и производят удаление матки.

ЗАДАЧА № 21

Роженица 30 лет поступила в родильное отделение в связи с отхождением вод и регулярными схватками. Беременность 39 – 40 недель. Из анамнеза выяснено, что в детстве жила в Заполярье, ходить начала около двух лет, росла болезненным ребенком, перенесла все детские болезни. Роды вторые. Первые роды, со слов женщины, были тяжелыми, ребенок родился с внутричерепной травмой. Вес его был 3200 при рождении. Рост женщины 152 см. Небольшое искривление нижних конечностей. Ромб Михаэлиса уплощен. Размеры таза 27-26-30-17 см. Диагональная конъюгата 10 см. Индекс Соловьева 16. Предполагаемый вес плода 3500 г. Посещала женскую консультацию.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Обоснуйте наиболее рациональный метод родоразрешения, отметьте ошибки при ведении беременности.
3. Перечислите особенности строения таза и биомеханизма родов. Причины формирования таких тазов и методы профилактики.
4. Выполнить манипуляцию «Пельвиометрия».

Эталон ответа:

1. Срочные роды. Плоскорохитический таз 2-3 степени сужения. Раннее отхождение околоплодных вод.

2. Истинная конъюгата равна 7-8 см. Рассказать о вычислении размера. Таз имеет массивные кости, уплощенный крестец, выдвинутый вглубь таза мыс, ложный мыс в поясничном отделе, отставленный копчик.

Затруднено вставление головки, в первый момент родов – разгибание, часто возникает патологический асинклитизм, выраженная конфигурация костей черепа. При опускании головки в полость таза могут быть штурмовые роды. Роды травматичны для плода и матери.

3. Роды нужно вести оперативно – кесарево сечение, в связи с патологией таза, тем более что в прошлый раз уже была травма плода меньшего веса. Необходима была досрочная госпитализация в родовое отделение для подготовки

к родоразрешению. Рассказать о причинах формирования такого таза и профилактических методах: профилактика рахита во время беременности, в детском возрасте (УФО, витамины А, Е, Д). Хорошее питание, занятия физкультурой, отдых на природе, на юге, хорошие жилищные условия.

4. Выполнение манипуляции.

Наружная пельвиометрия

Цель: научиться измерять основные размеры таза.

Оснащение: кушетка, акушерский тазомер, стерильные марлевые шарики, 70% спирт.

Алгоритм:

1. Просим беременную лечь на кушетку, предварительно подстелив под нее клеенку и пеленку. Положение беременной на спине, исследующий встает справа.
2. Берем в руки тазомер таким образом, чтобы шкала была обращена вверх, а первый и второй пальцы держали пуговики. Предварительно, пуговики тазомера обрабатываем 70% спиртом.
3. Замеряем расстояние между передневерхними гребнями подвздошных костей – это *distantiapinarum* (25-26 см).
4. Замеряем расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей – это *distantiacratarum* (28 -29 см).
5. Замеряем расстояние между вертелами бедренных костей – это *distantiatrohanterica* (30 -32 см).
6. Просим женщину повернуться на бок, при этом нижележащая нога должна быть согнута в коленном и тазобедренном суставах, а верхняя должна быть выпрямлена.
7. Замеряем *conjugateexterna* (20-21 см).

ЗАДАЧА № 22

Акушерка родильного отделения оказала акушерское пособие повторно-родящей женщине 27 лет. Роды 2-е срочные. После рождения ребенка послед выделился самостоятельно через 5 минут с явным дефектом, кровопотеря - 150 мл. В анамнезе 2 искусственных аборта, после последнего были выявлены остатки плодного яйца, проводилось повторное выскабливание. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания и стационарным лечением при сроке 8 и 20 недель. Роды продолжались 7 часов. Масса плода 3500. Лекарственные средства в родах не вводились.

Задания:

1. Выделите проблемы и их причины. Сформулируйте диагноз и оцените состояние женщины.
2. Выберите акушерскую тактику, расскажите о необходимых действиях – вплоть до перевода в послеродовое отделение.
3. Рассказать о причинах подобного осложнения, других возможных осложнениях, мерах профилактики.
4. Выполнить манипуляцию «**Осуществление ухода за швами на промежности**»

Эталон ответа:

1. Дефект плаценты. Доля плаценты задержалась в матке, вероятнее всего, в связи с патологией матки, которая возникла из-за осложненных аборт и выкидышей. Профилактика осложнений (введение сокращающих средств во втором периоде родов) не проводилась. Потенциальные осложнения – кровотечение, воспаление матки. Диагноз: Роды 2 срочные, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Задержка доли последа. Состояние женщины удовлетворительное.

2. Необходимо вызвать врача акушера, анестезиолога, анестезистку, подготовить женщину, врачей и инструменты. Необходима операция ручного обследования полости матки, удаление задержавшейся доли в асептических условиях под наркозом. Операцию делает врач, в его отсутствие – акушерка. Контроль за температурой, пульсом, АД, кровопотерей, кожными покровами, маткой. Назначаются антибиотики и сокращающие средства, выписка после контроля УЗИ.

3. Задержка последа бывает в связи с частичным приращением плаценты (рассказать о видах данной патологии и её причинах), неправильным ведением третьего периода, отсутствием должной профилактики (рассказать о правильной тактике).

4. Выполнение манипуляции.

Осуществление ухода за швами на промежности

Цель: правильно выполнять уход за швами на промежности.

Оснащение:

- ~ судно;
- ~ кувшин с теплым раствором антисептика;
- ~ корнцанги (2);
- ~ стерильные шарики;
- ~ пинцет анатомический;
- ~ 3% раствор перекиси водорода;
- ~ лоток стерильный;
- ~ лоток для использованного материала;
- ~ 1%р-р йодоната;
- ~ клеенка;
- ~ подкладные пеленки (2)
- ~ перчатки(2пары).

Алгоритм:

1. Надеть перчатки
2. Постелить пеленку, уложить женщину в положении «на спине» с разведенными и согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами.
3. Поставить судно
4. Подмыть женщину раствором антисептика (в направлении от лобка к анальному отверстию)
5. Просушить промежность с помощью сухих шариков на корнцанге
6. Убрать судно, сменить перчатки
7. Постелить под женщину подкладную (стерильную) пеленку

8. Обработать линию швов перекисью водорода
9. Просушить стерильной салфеткой
10. Обработать швы йодонатом
11. Сменить подкладную пеленку
12. Снять перчатки, вымыть руки.

Если есть изменения в состоянии швов (покраснение, нагноение, отек), немедленно сообщить об этом врачу.

ЗАДАЧА № 23

К акушерке женской консультации обратилась молодая женщина 20 лет, студентка: жалуется на распирающие боли в области молочных желез. Роды были 2 недели назад, протекали без осложнений. Родила мальчика массой 3600 г. Объективно: АД – 120/80 мм.рт.ст., пульс 68 в мин., температура тела – 37,2° С, кожные покровы обычной окраски. Молочные железы – равномерное умеренное нагрубание, потертости вокруг соска, при пальпации умеренно болезненные. Соски с трещинами. Живот мягкий, безболезненный. Матка за лобком, выделения серозные, скудные, физиологические отправления в норме. Женщина учится, днем ребенка кормят сцеженным молоком.

Задания:

1. Выявить проблемы роженицы. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о причинах и стадиях мастита и мерах профилактики и лечения.
4. Выполнить манипуляцию «**Осуществление ухода за грудными железами**».

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: боли в молочной железе, трещины сосков; лактостаз, затруднение кормления ребенка вследствие трещин,

Потенциальные проблемы: риск развития мастита. Причины – неправильный режим кормления.

Состояние родильницы удовлетворительное. Диагноз: послеродовой период. Лактостаз. Трещины сосков. О наличии лактостаза свидетельствуют равномерное нагрубание и болезненность молочных желез, затруднение сцеживания, может быть повышена температура. Имеются трещины, и боли могут быть вызваны трещинами.

2. Акушерка должна:

- ~ объяснить родильнице причины её состояния;
- ~ рассказать, как правильно кормить ребенка и ухаживать за молочными железами;
- ~ научить уходу за сосками и дать рекомендации по профилактике образования трещин;
- ~ дать рекомендации по борьбе с лактостазом;

- ~ напомнить родильнице о преимуществах грудного вскармливания; рекомендовать взять академический отпуск. Поставить врача в известность.
3. Рассказать о причинах и стадиях мастита, мерах профилактики.
 4. Выполнение манипуляции.

Осуществление ухода за грудными железами.

Цель: правильно выполнять туалет молочных желез родильнице.

Оснащение:

теплая вода;
индивидуальный кусочек мыла;
стерильные шарики;
стерильный корнцанг;
стерильная салфетка;
лифчик (стерильный, х/б)

Алгоритм:

1. Объяснить женщине цель, необходимость и ход выполняемой процедуры.
2. Ходячие родильницы самостоятельно обмывают грудные железы теплой водой под краном с индивидуальным кусочком мыла.
3. Постельным родильницам акушерка(медсестра), надев перчатки, с помощью корнцанга с шариком, обмывает: сосок, потом всю железу.
4. Обсушивает стерильной салфеткой или полотенцем.
5. Если обработка проводится перед кормлением, то сосок и околососковую область дополнительно обрабатывает 1% раствором бриллиантового зеленого (водного), если нет, то надевается стерильный лифчик.

ЗАДАЧА № 24

18-летняя женщина находится совместно с ребенком в индивидуальной палате физиологического послеродового отделения на 5 сутки после срочных родов. В родах была выполнена перинеотомия и перинеорафия. Ребенок готов к выписке. Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 78 ударов в минуту.

Молочные железы умеренно нагрубают. Соски без трещин. Лактация достаточная.

Дно матки на 3 поперечных пальца выше лобка. Лохии сукровичные, умеренные. Швы сняты, заживление первичным натяжением. Физиологические отправления в норме. Температура нормальная. Анализы в норме. Врач назначил родильницу вместе с ребенком к выписке на завтра. Женщина удивлена, что ей, несмотря на перинеотомию, назначили только 70 дней послеродового декретного отпуска, а не 86, как женщинам с другими оперативными вмешательствами.

Задание:

1. Оценить состояние родильницы и выделить проблемы родильницы, пути их решения. Сформулировать диагноз.
2. Составить план беседы с родильницей, дать рекомендации перед выпиской.

3. Рассказать об уборке палаты после её освобождения, об обязанностях акушерки послеродового отделения. Рассказать о патронаже.
4. Выполнить манипуляцию «Снятие швов с промежности».

Эталон ответа:

1. Речь идет о совершенно здоровой родильнице. Родильница уходит домой и больше не сможет обращаться за консультацией к специалистам в любое время. Диагноз: Послеродовый период.

2. Необходимо дать ей последние рекомендации по вопросам реабилитации в послеродовом периоде и информацию о том, куда она может обратиться в случае необходимости: ЖК, детская сестра и педиатр. Женщина не удовлетворена продолжительностью ДО. При выписке дать рекомендации по режиму, гигиене и питанию в домашних условиях, о рациональной нагрузке, о вскармливании, по профилактике послеродовых заболеваний, половой гигиене, планированию семьи, уходу за ребенком, о здоровом образе жизни. Отдельно рассказать, как продолжить уход за промежностью. Рассказать о правилах предоставления ДО.

3. Уборка палаты после выписки родильницы и ребенка по типу заключительной. Передать патронаж в детскую поликлинику и в женскую консультацию.

4. Выполнение манипуляции.

Снятие швов с промежности

Оснащение:

- ~ пинцеты;
- ~ ножницы остроконечные;
- ~ шарики и салфетки малые;
- ~ 1% йодонат;
- ~ перчатки стерильные.

Алгоритм:

1. Кожу около раны обработать 1% йодонатом;
2. Стерильным анатомическим пинцетом захватывают узел шва и несколько оттягивают его к центру раны пока не появится светлая часть лигатуры (несмазанная йодонатом).
3. Один острый конец стерильных ножниц подводят под лигатуру в этой светлой части и перерезают ее, пинцетом извлекают лигатуру.
4. Таким образом поступают и со вторым, третьим швом и т.д. пока не будут сняты все швы. Лигатуры складывают на салфетку.
5. Кожный рубец смазывают раствором 1% йодоната.
6. Асептическая повязка.

ЗАДАЧА № 25

Женщина 28 лет обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после задержки месячных на 4 недели. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 аборт, из которых 2 закончились кровотечениями и повторными выскабливаниями. Считала себя беременной и собиралась делать еще один аборт.

Объективно: кожа и слизистая бледные. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс - 92 уд/мин.

При бимануальном осмотре: шейка увеличена в размерах шарообразной формы, наружный зев смещен влево, пропускает кончик пальца, тело матки нормальных размеров, выделения из матки кровянистые, обильные, во влагалище сгустки крови.

Задания:

1. Оценить состояние женщины. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Тактика акушерки.
3. Перечислить причины, которые привели к данному осложнению. Перечислите возможные осложнения и меры профилактики.

4. Выполнить манипуляцию «**Санитарная обработка беременных и рожениц**»

Эталон ответа:

1. Состояние средней тяжести. Подозрение на шеечную беременность, на что указывает шарообразное увеличение шейки и смещение наружного зева.
2. Срочная госпитализация женщины, при усилении кровотечения показано введение инфузионных средств, гемостатические средства, горизонтальное положение с пониженным головным концом. Успокоить женщину.
3. Эктопическая беременность возникла из-за повреждения матки во время абортов, кровотечение вызвано разрушением ворсинами хориона сосудов матки. Возможна очень большая кровопотеря и её осложнения: геморрагический шок, нарушения свертываемости. Поэтому в стационаре применяется радикальная мера – экстирпация матки, проводится восполнение кровопотери.
4. Выполнение манипуляции.

Санитарная обработка беременных и рожениц

Цель: профилактика септических заболеваний в акушерских стационарах.

Алгоритм:

1. В комнате-филтре женщина снимает верхнюю одежду и получает обеззараженные тапочки.
2. В комнате-филтре оценивают общее состояние поступающей женщины, производят измерение температуры, осмотр кожных покровов с использованием лампы-рефлектора, зева с помощью шпателя, сосчитывают пульс, измеряют АД на обеих руках. Решают вопрос о госпитализации в физиологическое или обсервационное акушерское отделение.
3. Осмотр женщины производят на кушетке, покрытой клеенкой и стерильной подкладкой.
4. Производят стрижку ногтей на руках и ногах.
5. Область подмышечных впадин и половых органов обрабатывают жидким мылом при помощи стерильного ватного тампона на корнцанге или пинцете, сбривают волосы (бритье волос в подмышечных впадинах и на лобке производят разными лезвиями, которые используются однократно). Затем наружные половые органы женщины обмывают из кувшина раствором калия перманганата 1:10000.

6. Роженицам ставят очистительную клизму, используя обеззараженный кипячением в воде (15 мин.) наконечник. Кружку Эсмарха после использования погружают в дезинфицирующий раствор в специально выделенную маркированную эмалированную кастрюлю с крышкой.

7. Женщина принимает душ с обязательным мытьем волос на голове. Перед приемом душа женщина должна получить комплект стерильного белья (в комплект входят: рубашка, полотенце, пеленка, халат, и мочалка). Для мытья женщины получаем твердое мыло в одноразовой упаковке.

8. После того, как женщина вытерлась стерильным полотенцем, ей смазывают соски грудных желез раствором бриллиантового зеленого спиртового 2 %, ногти на руках и ногах обрабатывают р-ром йодоната 1 %.

9. Из смотровой в сопровождении медицинского персонала женщина переходит в родовой блок или отделение патологии, при показаниях её везут на каталке.

10. При переводе женщины из отделения патологии беременных в родильное отделение санитарная обработка производится ей в приемном отделении или при наличии условий для санитарной обработки в отделении патологии беременных.

Виды санитарной обработки:

а) полная (описана выше); б) частичная.

Частичная санитарная обработка женщин, поступающих на роды, производится в следующих ситуациях:

- ~ у женщин, поступающих во II периоде родов;
- ~ у женщин в суб- и декомпенсированном состоянии (по экстрагенитальной патологии);
- ~ у женщин с тяжелой формой гестоза;
- ~ у женщин с кровянистыми выделениями из половых путей.

Она включает в себя:

- ~ стрижку ногтей на руках и ногах;
- ~ сбривание волос в подмышечных впадинах и на лобке;
- ~ протирание тела влажной пеленкой;
- ~ обработка сосков;
- ~ обработка ногтевых фаланг рук и ног.

Частичная санитарная обработка проводится женщинам, поступающим в отделение патологии беременных, она включает:

- ~ стрижку ногтей на руках и ногах;
- ~ сбривание волос в подмышечных впадинах и на лобке;
- ~ принятие гигиенического душа с мытьем головы;
- ~ обработка сосков;
- ~ обработка ногтевых фаланг ног и рук.

ЗАДАЧА № 26

Вы работаете на посту послеродового отделения. У новорожденной девочки 2-х суток жизни внезапно начались клонические судороги. Известно, что ребенок родился в асфиксии, с массой тела 5000г. Закричал после принятия мер

оживления. Крик пронзительный, «мозговой». В первые сутки жизни отмечался нистагм, косоглазие, симптом, «заходящего солнца».

Задания:

1. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему. Определить цели ухода.
2. Составить план действий медсестры по приоритетной проблеме.
3. Дать основные рекомендации по уходу.
4. Выполнение манипуляции «**Техника подачи кислорода**»

Эталон ответа:

1. Проблемы пациента - судороги, состояние после асфиксии.

Приоритетная проблема - судороги

Цели:

краткосрочная - купирование судорог,

долгосрочная - улучшение состояния.

2. Действия медсестры:

~ предупреждение аспирации и травматизма (зафиксировать ребенка, очистить дыхательные пути, обеспечить доступ свежего воздуха)

~ вызов дежурного неонатолога

~ введение в/м 0,5% р-ра седуксена 0,1 мл/кг (не более 4 мл на введение)

~ при отсутствии эффекта приготовить 20% р-р ГОМК для в/в введения 0,2-0,4 мл/кг в 5 % р-ре глюкозы.

NB! вводить медленно для предупреждения апноэ и брадикардии, в присутствии врача при необходимости ввести р-р дроперидола, подготовка к реанимационным мероприятиям, интубации трахеи, ИВЛ подготовка инструментов для проведения люмбальной пункции.

3. Рекомендации по уходу:

~ все манипуляции в кувезе бережно.

~ поддержание адекватной температуры, вентиляции,

~ кормление через зонд сцеженным грудным молоком.

~ тщательный уход за кожей и слизистыми.

~ профилактика застойной пневмонии.

~ контроль физиологических отпавлений, веса, частоты дыхания, сердечных сокращений.

Критерий оценки достигнутого результата: купирование судорожного синдрома.

4. Выполнение манипуляции.

Техника подачи кислорода

Методы подачи кислорода детям.

1. Кювез – повышенная температура, повышенная влажность, 2 литра кислорода в минуту, 40% во вдыхаемом воздухе.

2. Кислородная палатка.

3. Через аппарат Боброва, с помощью носовых катетеров, имитированной маски или загубника.

4. Централизованно, масочным способом.

5. Подача кислорода с помощью мешка Амбу.

6. Для самых тяжелых – интубация и перевод на ИВЛ.

Оксигенотерапия с помощью носовых катетеров.

Оснащение:

- ~ кислород;
- ~ аппарат Боброва;
- ~ носовой катетер;
- ~ стерильные салфетки;
- ~ стерильный изотонический раствор;
- ~ пинцет;
- ~ шпатель;
- ~ 2 лотка.

Алгоритм действий:

- ~ вымыть руки, одеть перчатки;
- ~ придать ребенку удобное положение;
- ~ при необходимости очистить носовые ходы;
- ~ измерить глубину введения катетера (от крыла носа до конца уха);
- ~ взять катетер, как писчее перо, увлажненный водой конец катетера ввести по нижнему носовому ходу до метки (катетер держать перпендикулярно поверхности лица);
- ~ катетер введен правильно, если его кончик виден в зеве и находится на 1 см ниже малого язычка;
- ~ закрепить наружную часть катетера на щеке.

Дача кислорода через маску.

1. Обработать маску: протереть ватным тампоном, смоченным 70% спиртом, а затем, протереть стерильным изотоническим раствором.
2. Очистить рот и глотку от слизи.
3. Запрокинуть голову и выдвинуть нижнюю челюсть ребенка.
4. Плотнo фиксировать левой рукой маску к лицу больного и быстро сжать мешок.
5. Разжать мешок для заполнения его новой порцией воздушно-кислородной смесью (для доношенных – 60% кислород, для недоношенных – 40%).
6. Контролировать визуально дыхательные движения грудной клетки.
7. Контролировать свободную проходимость дыхательных путей.

ЗАДАЧА № 27

Вы – акушерка, работаете в родильном зале. Новорожденный мальчик родился от 2-й беременности, 2 родов, с массой тела 4100г. Крик громкий, оценка по Апгар 8-9 баллов. Движения левой руки несколько ограничены, при пеленании - беспокойство, крик. При пальпации левой ключицы определяется крепитация и болезненность, в области ключицы - небольшая гематома. После осмотра неонатологом поставлен диагноз: Родовая травма (перелом ключицы).

Задания:

1. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему. Определить цели ухода.
2. Составить план действий акушерки по основной проблеме.

3. Дать основные рекомендации по уходу.
4. Выполнение манипуляции **«Технология кормления новорожденного ребенка через зонд и с помощью бутылочки».**

Эталон ответа:

1. Проблемы пациента - беспокойство, крепитация и болезненность в области ключицы.

Приоритетная проблема: болезненность в области ключицы.

Цели ухода: Краткосрочная цель - уменьшение болезненности и гематомы.

Долгосрочная цель - нормализация состояния.

2. План действий медсестры:

- ~ направление на консультацию к неонатологу, неврологу, ортопеду.
- ~ организация правильного ухода и вскармливания.

3. Основные рекомендации по уходу:

- ~ бережный уход и пеленание с использованием ортопедической укладки;
- ~ вскармливание грудным молоком из рожка до улучшения состояния;
- ~ выполнение назначений врача;
- ~ бережная транспортировка ребенка (на руках) на физ.процедуры и массаж, на обследование;
- ~ раздача лекарственных препаратов;
- ~ обучение матери навыкам ухода за новорожденным ребенком с данной патологией.

Критерии оценки достигнутого результата – уменьшение болезненности при пеленании, уменьшение беспокойства.

4. Выполнение манипуляции

Технология кормления новорожденного ребенка

через зонд и с помощью бутылочки

Кормление ребенка через зонд

Показания: отсутствие сосательного и глотательного рефлексов.

Оснащение: стерильный зонд, стерильный пинцет, стерильная пеленка, лоток, шприц, бутылочка с молоком, подогретым до 37°C.

Алгоритм действий:

1. Вымыть руки, одеть перчатки.
1. Определить длину, на которую ввести зонд: от переносицы до-конца мечевидного отростка грудины (10 - 12 см).
2. До и после кормления ребенку дают подышать кислород в течение 15 минут.
5. Конец зонда смачивают молоком.
6. Зонд взять в правую руку стерильной салфеткой, левой рукой открыть рот ребенку.
7. Зонд вводить по средней линии языка, до отметки.
8. Необходимо убедиться в правильном местонахождении зонда, ребенок должен спокойно дышать, нет цианоза, нет кашля. При попадании зонда в трахею ребенок синеет, кашляет, начинает давиться - зонд необходимо срочно извлечь, дать подышать кислородом.

9. Присоединить шприц без поршня к зонду и налить необходимую порцию молока.

10. Медленно вливают молоко в желудок ребенка во избежание рвоты. После введения порции молока, зонд быстро удаляют, зажав его пальцами.

11. После кормления уложить ребенка на бок.

Кормление из бутылочки.

Показания: отсутствие сосательного рефлекса.

Оснащение: стерильная бутылочка, стерильная соска, грудное молоко температура 36-37°C. Отверстие в соске должно быть маленьким, чтобы молоко вытекало каплями.

Алгоритм действий:

1. Вымыть руки.
2. Перепеленать ребенка
3. Ребенка взять на руки
4. Бутылочку во время кормления держать так, чтобы горловина ее была полностью заполнена молоком, во избежание попадания воздуха в желудок ребенка.

5. Нельзя оставлять ребенка одного во время его кормления.

После кормления бутылочку и соску промыть проточной водой.

ЗАДАЧА № 28

Вы работаете на посту послеродового отделения. У ребенка на 3-й день жизни появилось желтушное окрашивание кожи. Сосет активно. Состояние ребенка удовлетворительное. При осмотре поставлен диагноз - транзиторная желтуха новорожденных. Мама ребенка беспокоится о его состоянии.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему. Определить цели ухода.
2. Составить план действий м/с.
3. Дать советы матери по уходу и вскармливанию данного ребенка.
4. Выполнение манипуляции «**Технология проведения утреннего туалета новорожденного**».

Эталон ответа:

1. Проблемы:
 - ~ желтушное окрашивание кожи
 - ~ беспокойство матери

Приоритетная проблема - беспокойство матери.

Цели:

- ~ краткосрочная - устранение беспокойства матери,
 - ~ долгосрочная - исчезновение желтушного окрашивания кожи.
2. План действий м/с:
 - ~ сообщить врачу о состоянии матери,
 - ~ беседа с матерью новорожденного, предоставление информации об особенностях периода новорожденности, о пограничных состояниях новорожденных,

~ обучение матери навыкам ухода и вскармливания новорожденного с данным состоянием,

~ контроль за объемом питания и физиологическими отправлениями.

3. Основные рекомендации матери:

~ частое прикладывание к груди

~ достаточное введение жидкости (5% р-глюкозы между кормлениями)

~ правильный уход за кожей и слизистыми

~ соблюдение режима, диеты, правил личной гигиены матери.

Критерий оценки достигнутого результата - спокойное состояние матери, уменьшение или исчезновение желтушности кожи

4. Выполнение манипуляции.

Технология проведения утреннего туалета новорожденного

Показания: профилактика инфицирования кожи и слизистых, соблюдение гигиены тела. Формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

1. Пеленки.
2. Стерильный материал.
3. Ватные шарики.
4. Деревянные палочки с ватными тампонами.
5. Лоток для использованного материала.
6. Пинцет.
7. Шпатель.
8. Перчатки.
9. Кукла-фантом.
10. Раствор стерильного масла, фурацилина 1:5000.

Алгоритм действий:

1. Вымыть, просушить руки, одеть перчатки, обработать их антисептиком.
2. Расстелить пеленку, уложить «ребенка».
3. Сверить текст паспорта и браслеток.
4. Подмыть ребенка под проточной водой.
5. Обработать кожные складки симметрично сверху вниз ватными тампонами на палочках, смоченными 1 % спиртовым раствором йода (с 4 дня жизни - растительным, вазелиновым маслом), одним тампоном складки верхней половины тела (за ушами, шейные складки подмышечные, локтевые, лучезапястные) другим тампоном – складки нижней половины тела (подколенные, голеностопные). Палочки сбросить в лоток.
6. Взять шпатель и нанести 2 % таниновую мазь в паховые складки сверху вниз и межъягодичную область снизу вверх. Шпатель в лоток для использованного материала
7. Глаза от наружного угла к переносице отдельными ватными шариками, смоченными водным раствором фурацилина 1 : 5000.
8. Носовые ходы обрабатывают при необходимости ватными стерильными жгутиками, смоченными маслом.
9. Правый и левый носовые ходы очищают вращательными движениями поочередно, отдельными жгутиками, на глубину 1-1,5 см.

10. Лицо обрабатывают ватными тампонами, смоченными фурацилином 1:5000, лоб, щеки, кожу вокруг рта. Просушить сухими шариками.
11. Сбросить грязный материал в лоток для использованного материала.
12. Перчатки в емкость с дезраствором.
13. Вымыть, высушить руки.

ЗАДАЧА № 29

Вы дежурите в послеродовом отделении. Поступил новорожденный мальчик, родившийся от первой беременности, с весом 3600г. В области затылка отмечается припухлость, тестоватая на ощупь, без четких границ. Флюктуация отсутствует. Вокруг опухоли небольшие кровоизлияния на коже. При осмотре поставлен диагноз - родовая опухоль. Крик ребенка громкий. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Ребенок беспокойный, быстро устает при сосании.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему. Определить цели ухода.
2. Составить план действий м/с по приоритетной проблеме.
3. Дать основные советы матери по уходу и вскармливанию.
4. Выполнение манипуляции «**Техника применения пузыря со льдом**».

Эталон ответа:

1. Проблемы пациента - беспокойство, быстрая утомляемость при сосании, родовая опухоль в области затылка.

Приоритетная проблема - родовая опухоль в области затылка.

Цели: – краткосрочная - уменьшение в размере родовой опухоли
долгосрочная - нормализация состояния.

2. План действий м/с:

- ~ консультация неонатолога
- ~ выполнение назначений врача
- ~ бережное пеленание и уход
- ~ холод к голове
- ~ кормление из рожка сцеженным грудным молоком
- ~ раздача лекарственных препаратов (ламиктил, топамакс, валериана, пустырник, вит. К и т.д.)
- ~ выполнение в/м инъекций (викасол, витамины и т.д.)

3. Советы матери по уходу:

- ~ обучить правилам подмывания, обработки кожи и слизистых, технике пеленания
- ~ обучить технике сцеживания молока, обработке груди, сосков, сосок
- ~ соблюдение правил личной гигиены, диеты, режима матери

Критерий оценки достигнутого результата: уменьшение размеров опухоли, появление хорошего сосательного рефлекса, уменьшение утомляемости при сосании, исчезновение беспокойства.

Техника применения пузыря со льдом

Показания: детям, рожденным в асфиксии и с родовыми травмами:

- при отеках;

- при кровоизлиянии;
- при болевом синдроме;
- для снижения потребности мозга в кислороде.

Оснащение:

- пузырь со льдом;
- пеленка;
- кукла муляж;
- кровать.

Алгоритм действий:

- ~ наполнить пузырь льдом до $\frac{1}{2}$ объема и долить холодной воды до $\frac{2}{3}$ его объема;
- ~ вытеснить воздух из пузыря. Плотнo закрыть пузырь крышкой;
- ~ обтереть насухо, проверить герметичность;
- ~ завернуть пузырь в сухую пеленку;
- ~ зафиксировать пузырь со льдом над теменной областью ребенка, на ширине ладони от головки ребенка (2-3см);
- ~ через 15-20 минут убрать, перерыв 15-20 минут, затем опять прикладываем на 15-20 минут и так в течение 2 часов после травмы.

ВНИМАНИЕ: нельзя класть пузырь со льдом непосредственно на ребенка и держать его без перерыва, постоянно.

ЗАДАЧА № 30

Новорожденный ребенок родился на сроке беременности 32 недели с массой тела 1100 г, длиной 40 см. Сосательный рефлекс отсутствует, тепло не удерживает, при крике и беспокойстве синий, состояние тяжелое.

Задания:

1. Укажите способ вскармливания ребенка.
2. Перечислите все известные Вам методы согревания.
3. Продемонстрируйте манипуляцию «Техника согревания грелками»

Эталон ответа:

1. При отсутствии сосательного рефлекса у недоношенного ребенка и тяжести состояния необходимо проводить вскармливание через зонд.
2. Методы согревания детей:
 1. Предварительно согретое белье (пеленки, распашонки, конверт из одеяла).
 2. Лучистое тепло (лампа над кроватью, пеленальным столиком).
 3. Обогревание палаты.
 4. Открытый кювез-кровать (подогрев матрасика).
 5. Закрытый кювез-инкубатор.
 6. Грелки в кровать.
 7. Метод «кенгуру» - непосредственный контакт с кожей матери, выхаживание непосредственно на груди матери, лишь на непродолжительное время ребенок помещается в кровать или инкубатор для поддержания нормальной температуры тела. Облегчает и увеличивает продолжительность грудного

вскармливания позволяет постоянно наблюдать за состоянием ребенка, снижает риск развития инфекции.

Наиболее оптимальным способом согревания недоношенного ребенка является помещение его в закрытый кювез.

3. Выполнение манипуляции.

Техника согревания грелками

Показания: согревание больных и недоношенных детей, рассасывание воспалительного очага, боли спастического характера при хронических заболеваниях органов пищеварения.

Противопоказания: острые воспалительные процессы в брюшной полости, опухоли, кровотечения, повышение температуры тела.

Алгоритм:

1. Приготовить; грелки резиновые, вода 40-45°C, пеленки, кукла-фантом, градусник для измерения температуры тела и температуры воды.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Выпустить воздух путем нажатия на грелку, пока из горлышка не покажется вода.
4. Закрутить пробку, проверить герметичность (опустить грелку вниз горлышком).
5. Обернуть грелку в пеленку, приложить к ребенку.
6. Для согревания ребенка используют три грелки, которые укладываются поверх одеяла, одна грелка - к ногам ребенка, две - вдоль туловища с обеих сторон.
7. Воду в грелках меняют поочередно, через час, по часовой стрелке. Температура под одеялом не должна превышать 26-30°C.

ЗАДАЧА № 31

При проведении патронажа к новорожденному ребенку 12-дневного возраста, акушерка обратила внимание, что у ребенка плохо открываются глаза, веки гиперемированы, несколько отечны, на ресницах засохшие желтоватые корочки. Со слов мамы, у ребенка 2 дня назад немного покраснели глазки, и она стала закапывать грудное молоко. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, температура 36,6°C, сосет активно, спит спокойно, из обоих глаз незначительное гнойное отделяемое.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему. Определить цели ухода.
2. Составить план действий м/с по приоритетной проблеме.
3. Дать основные советы матери по уходу за ребенком.
4. Выполнение манипуляции «Техника закапывания капель в глаза».

Эталон ответа:

1. Проблемы пациента – гиперемированные и отечные веки, на ресницах желтоватые корочки, незначительное гнойное отделяемое из глаз.

Приоритетная проблема: гнойное отделяемое из глаз.

Цели:

- ~ краткосрочная – устранение гнойного отделяемого из глаз,
 - ~ долгосрочная - нормализация состояния.
2. План действий м/с:
 - ~ консультация неонатолога,
 - ~ выполнение назначений врача,
 - ~ взять мазок отделяемого из глаза на бак.исследование;
 - ~ промывание глаз раствором фурацилина 1:5 000 или свежесваренным чаем;
 - ~ закапывание в каждый глаз по 1 капле 20% раствора альбуцида + 0,25% раствор левомецетина 3-4 раза в день.
 3. Советы матери по уходу:
 - ~ обучить правилам обработки кожи и слизистых,
 - ~ обучить правилам закапывания капель в глаза,
 - ~ соблюдение правил личной гигиены матери.

Техника закапывания капель в глаза

Цель: лечебная.

Алгоритм действий:

1. Подготовить: стерильные глазные пипетки, лекарственное средство (20% раствор сульфацила натрия, глазные капли) комнатной температуры, стерильные ватные шарики, лоток для отработанного материала, резиновые перчатки.
2. Ребенка успокоить, уложить.
3. Вымыть руки, осушить, надеть перчатки.
4. Обработать глаза ребенка от наружного угла глаза к внутреннему шариком, смоченным кипяченой водой, для каждого глаза используют отдельный шарик.
5. Набрать в пипетку лекарственное вещество.
- 6.левой рукой с помощью ватных шариков оттянуть нижнее веко.
7. Правой рукой ввести из пипетки 1-2 капли лекарства на слизистую оболочку нижнего века, ближе к внутреннему углу глаза.
8. Избыток капель убрать стерильным ватным шариком.
9. Пипетку, ватные шарики положить в лоток для отработанного материала.
10. Снять перчатки, вымыть руки и осушить их.

ЗАДАЧА № 32

В связи с кровопотерей во время родов женщине 25 лет проводится переливание крови. Врача, контролирующего состояние, срочно позвали к другой роженице, контролировать переливание поручили акушерке. У пациентки во время переливания внезапно появилось беспокойство, после чего она пожаловалась на боль в пояснице и за грудиной.

Задания:

1. Определите неотложное состояние.
2. Опишите действия акушерки.

3. Составьте набор для определения группы крови методом стандартных сывороток

4. Продемонстрировать технику в/в капельного вливания 0,9% раствора хлорида натрия.

Эталон ответа:

1. Гемотрансфузионный шок.

2. Прекратить переливание, не вынимая иглу из вены, срочно вызвать врача.

3. Приготовить для в/в инфузии 0,9% раствор натрия хлорида.

4. Выполнение манипуляции.

Технология выполнения внутривенного капельного вливания

Цель – лечебная;

Показания - определяет врач (восстановление ОЦК, нормализация водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния организма; устранение явлений интоксикации; парентеральное питание).

Оснащение: заполненная капельная система для внутривенных вливаний; клеёная подушечка, венозный жгут; кожный антисептик; стерильная маска, стерильные перчатки; стерильные шарики; емкость с 70% спиртом; стерильная кювета, накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет, марлевая салфетка); лоток для отработанного материала; ёмкости с дезрастворами (3% и 5% р-ры хлорамина); аптечка «Анти-СПИД»; муляж; ёмкость для сбора частей одноразового инструментария; катушка с лейкопластырем; ёмкость для сбора вытесненной жидкости; мешок для грязного белья;

Алгоритм действия:

1. Пригласить пациента, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;

2. Помочь занять пациенту удобное положение, лёжа на спине, осмотреть вены локтевых сгибов, выбрать предполагаемое место пункции, рука должна лежать без напряжения и не свисать;

3. Подложить под локоть для максимального разгибания руки клеёную подушечку, наложить на салфетку, на среднюю треть плеча венозный жгут, так чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз;

4. Обработать перчатки ватными шариками в 70% спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;

5. Попросить пациента поработать кулаком;

6. Взять из лотка шарики смочить их в 70% спирте и центробежно обработать первым шариком и всю зону локтевого сгиба, вторым шариком по направлению от предплечья к плечу кожу над веной, третьим ватным шариком непосредственно место пункции;

7. Снять защитный колпачок с инъекционной иглы, сбросить его в лоток для отработанного материала;

8. Приоткрыть зажим на системе и выпустить воздух из иглы;

9. Зафиксировать рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая её к периферии, чтобы фиксировать вену, попросить пациента сжать кисть в кулак;

10. Взять подыгольный конус за канюлю иглой срезом вверх и почти параллельно коже (под углом 5^0) осторожно пунктировать её и ввести иглу на одну треть длины параллельно вене, изменив направление иглы пунктировать вену (ощущение попадания в пустоту) в канюле должна появиться кровь;
11. Развязать жгут, отрегулировать подачу капель (40-60 капель в мин.);
12. Закрепить полоской лейкопластыря инъекционную иглу и сверху накрыть салфеткой;
13. Следить на протяжении всего вливания за состоянием пациента;
14. Обработать перчатки шариками в 70% спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
15. Выложить в руку шарик;
16. Отклеить лейкопластырь, прижать к месту пункции шарик и извлечь иглу из вены, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе оставить шарик до остановки кровотечения;
17. Убедиться в том, что пациент чувствует себя комфортно, забрать шарик, проводить пациента;
18. Инфекционная безопасность:
 - ~ замочить шарик и салфетку в 3% р-ре хлорамина - 120 мин;
 - ~ замочить иглу в 5% р-ре хлорамина на 60 мин;
 - ~ открыть зажим на системе и замочить её в 5% р-ром хлорамина - 60 мин;
 - ~ сбросить отработанные шарики в мусорный контейнер;
 - ~ замочить лоток и кювету в 3% р-ре хлорамина - 60 мин;
 - ~ снять пелёнку с кушетки и поместить её в мешок для грязного белья;
 - ~ протереть жгут, подушку, штатив, кушетку разной ветошью дважды с интервалом 15 мин. 3% р-ром хлорамина;
 - ~ замочить перчатки в 3% р-ре хлорамина - 60 мин;
 - ~ снять и замочить маску в 3% р-ре хлорамина - 120 мин;
19. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 33

В составе бригады скорой помощи акушерка выехала к беременной, которая жалуется на тошноту, рвоту, черный стул, слабость, головокружение. У пациентки кожа бледная, влажная, рвотные массы цвета «кофейной гущи»; пульс слабый; артериальное давление снижено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние.
2. Определите порядок оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции дицинона.

Эталон ответа:

1. Желудочное кровотечение.
2. Успокоить, уложить пациентку горизонтально с приподнятым ножным концом - снятие эмоциональной и физической нагрузки; голову повернуть набок – профилактика асфиксии рвотными массами; положить пузырь со льдом на эпигастральную область – для уменьшения кровотечения; измерить АД, ЧСС – контроль состояния пациентки; по назначению врача ввести гемостатики и крове-

заменители.

Технология выполнения внутримышечной инъекции

Цель – лечебная;

Показания – определяет врач;

Оснащение: кожный антисептик; стерильные салфетки с антисептиком; емкость с 70% спиртом; накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет); лоток для отработанного материала; ёмкости с дезрастворами (3% и 5% р-ры хлорамина); одноразовый шприц 5-10 гр.; одноразовая игла для внутримышечной инъекции; муляж; стерильная маска, не стерильные перчатки; ампула с лекарственным препаратом, пилочка для вскрытия ампулы; аптечка «Анти-СПИД»; мешок для грязного белья; пелёнка;

Алгоритм действия:

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Застелить кушетку пелёнкой, помочь пациенту занять удобное положение;
3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть стерильные перчатки и (при последующих манипуляциях - обработать шариками в 70 % спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала);
4. Собрать одноразовый шприц, набрать лекарство, сменить иглу, выпустить воздух и положить готовый шприц в стерильный лоток;
5. Выложить стерильным пинцетом 3 ватно-марлевых шарика в стерильный лоток;
6. Осмотреть и пропальпировать место инъекции;
7. Намочить 3 ватных шарика в 70% спирте;
8. Обработать центробежно первым шариком в спирте большую зону кожных покровов, вторым шариком обработать непосредственно место пункции, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
9. Растянуть одной рукой в месте инъекции кожу, другой рукой ввести иглу под углом 90^0 к поверхности кожи на глубину $2/3$ иглы;
10. Перенести руку, фиксирующую кожу на поршень и медленно ввести лекарственное вещество;
11. Приложить 3 шарик в спирте к месту прокола и быстрым движением извлечь иглу, фиксируя её за канюлю;
12. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно, забрать у него 3 шарик и проводить пациента;
13. Инфекционная безопасность:
 - ~ Замочить шарик с кровью в 3% р-р хлорамина - 120 минут;
 - ~ Промыть шприц в емкости с 5% р-м хлорамина;
 - ~ Замочить в разные ёмкости с 5% р-м хлорамина шприц и иглу - 60 минут;
 - ~ Снять и поместить пеленку в мешок для грязного белья;
 - ~ Замочить лотки в 3% р-р хлорамина - 60 минут;
 - ~ Обработать кушетку 3% р-м хлорамина 2-хкратно с интервалом 15 минут;

- ~ Снять и замочить перчатки в 3% р-р хлорамина - 60 минут;
 - ~ Снять и замочить маску в 3% р-р хлорамина- 120 минут;
14. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА № 34

Вы – дежурная акушерка. На родовом отделении беременная 28 лет случайно поскользнулась в коридоре и упала на правую руку. Женщину беспокоит боль в области ключицы, поврежденную руку поднять не может. При осмотре: отек, гематома, деформация в средней трети правой ключицы.

Задания:

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте план доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо на правую верхнюю конечность.

Эталон ответа:

1. Закрытый перелом правой ключицы.
2. Вызвать врача через третье лицо – для оказания квалифицированной помощи; на область правой ключицы положить пузырь со льдом – для уменьшения отека и боли; наложите повязку Дезо на правую верхнюю конечность.

Техника наложения повязки «ДЕЗО»

Показания: фиксация верхней конечности при повреждениях плеча и ключицы.

Оснащение:

- ~ бинт стандартный, медицинский 10-14 см –3 шт.
- ~ ватно-марлевый валик
- ~ лотки
- ~ ножницы
- ~ маска
- ~ перчатки
- ~ емкости для отработанного материала
- ~ емкости с дезинфицирующим раствором

Подготовка к манипуляции:

1. Провести психологическую подготовку, объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить его информированное согласие.
2. Придать пациенту удобное положение: расположив пациента лицом к себе (обеспечение возможности контроля за состоянием пациента).
3. Провести обезболивание по назначению врача.

Алгоритм действий:

1. Положить валик (размер валика зависит от конституции пациента) в подмышечную область на стороне повреждения.
2. Придать конечности физиологическое положение (согнуть руку в локтевом суставе под углом 90°, привести ее к груди).
3. Сделать первый фиксирующий циркулярный тур по средней трети груди, больной руке в области средней трети плеча, по задней поверхности груд-

ной клетки, углом лопатки и подмышечной впадине со стороны здоровой конечности (повторив тур дважды).

4. Второй тур вести из подмышечной впадины здоровой стороны, на больное надплечье.
5. Третий тур (продолжение второго) опуститься вниз по задней поверхности больного плеча под локоть. Обогнуть локтевой сустав и, поддерживая предплечье, направить бинт косо в подмышечную впадину здоровой стороны (кисть не фиксируется).
6. Вести бинт из подмышечной впадины по задней поверхности грудной клетки на больное надплечье.
7. Четвертый тур вести бинт с больного надплечья по передней поверхности больного плеча, вниз, под локоть и обогнуть предплечье. Направить бинт по задней поверхности грудной клетки в подмышечную впадину здоровой стороны. Все туры повторить, начиная со второго, 3 раза.
8. Повязку заканчивают двумя циркулярными турами вокруг грудной клетки и фиксируют булавкой.
9. Уточнить у пациента его самочувствие.
10. Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор.
11. Вымыть руки, осушить полотенцем.

ЗАДАЧА № 35

У женщины 25 лет, имеющей 3-недельного ребенка, внезапно появились распирающие боли в правой молочной железе, повышение температуры до 39⁰С. При осмотре отмечается болезненность правой железы, прощупывается инфильтрат.

Задания:

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте план оказания помощи.
3. Дать рекомендации пациентке.
4. Продемонстрируйте технику наложения поддерживающей повязки на молочную железу.

Эталон ответа:

1. Лактационный правосторонний мастит.
2. Вызвать врача через третье лицо – для оказания квалифицированной помощи; расцедить молочную железу; наложить повязку, поддерживающую молочную железу.

Техника наложения повязки на грудную железу

Показания: лактационный правосторонний мастит

Оснащение: бинт шириной 20 см.

Алгоритм действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта – в правую (если повязка на правую молочную железу).
3. Сделать два закрепляющих тура бинта под молочными железами.

4. Вести бинт по спине в подмышечную впадину.
5. Обхватить снизу молочную железу и направить бинт косо вверх на противоположное надплечье.
6. Вести бинт сзади по спине в подмышечную впадину (со стороны больной молочной железы).
7. Обхватить сверху молочную железу и вести бинт в подмышечную впадину со стороны здоровой молочной железы. Повторить пункты: 4, 5, 6.
8. Накладывать туры бинта до тех пор, пока вся железа не будет закрыта повязкой.
9. Закончить бинтование двумя закрепляющими турами под молочными железами, разрезать конец повязки и завязать.

Примечание. Повязка на правую молочную железу выполняется слева направо, на левую – справа налево.

ЗАДАЧА № 36

В родоразрешительном отделении наблюдается беременная, получающая лечение и обследование по поводу беременности сроком 32 недели. Пиелонефрит беременных. Выраженное многоводие. Беспокоит тяжесть в животе, боли в пояснице, учащенное мочеиспускание. Назначено лечение: ампициллин, фурадонин, отвар толокнянки, витамин Е. Беременная отказывается от введения и приема лекарственных средств, опасается осложнения для плода (возникновения уродства и т.п.). Отказывается от обследования (исследование мочи, исследование на выявление ИППП, УЗИ). Считает, что это может явиться причиной новых лекарственных назначений и повредить ребенку.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, выявите главную проблему. Определить цели ухода.
2. Составить план сестринских вмешательств.
3. Провести беседу с пациенткой о характере заболевания, о необходимости выполнений назначений врача, о методах обследования при заболевании почек.
4. Выполнение манипуляции «**Забор мочи на бактериологическое исследование**».

Эталон ответа:

1. У беременной имеются осложнения беременности, вследствие которых её может беспокоить тяжесть в животе (вследствие многоводия), дизурические явления и боли в пояснице вследствие инфекции мочевыводящих путей. Беременная обеспокоена своим заболеванием, но и не доверяет методам лечения, опасается осложнений, уродств у плода.

Потенциальные проблемы - прерывание беременности, гипоксия плода, распространение инфекции и септические осложнения, отслойка плаценты, в родах - выпадение пуповины. Все это может быть при отказе от лечения.

2. Женщину не надо излишне тревожить. Но нужно заверить её, что в данном сроке назначенная антибактериальная терапия не может повредить плоду, а наоборот улучшит обмен вод и обмен веществ у плода. Объяснить необходи-

мость и безвредность назначенных обследований. Рассказать о методах исследования функции почек: УЗИ, суточный и почасовой диурез, общий анализ мочи, посев мочи, проба Зимницкого, Нечипоренко и другие.

Технология сбора мочи для бактериологического исследования

Цель: диагностика вида микрофлоры в моче для контроля над распространением инфекции; обеспечить качественную подготовку для получения достоверного результата исследования;

Показания: – определяет врач;

Противопоказания: – определяет врач;

Оснащение:

емкость стерильная с крышкой, объемом 200мл.; направление для диагностического исследования; стерильная одноразовая салфетка, стерильные салфетки; мыло; емкость с водой -38⁰; бумажное полотенце; лоток для отработанного материала; накрытый стерильный лоток с инструментарием (пинцет); емкость с ватными шариками в 70% спирте; контейнер для транспортировки биологического материала; перчатки; емкости с дез. растворами.

Алгоритм действия:

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Обучить пациента технике туалета промежности;
3. Зайти в туалетную комнату и раздеться;
4. Обработать руки на социальном уровне;
5. Расстелить стерильную, бумажную одноразовую салфетку на тумбочке;
6. Выложить стерильные салфетки и закрытую емкость для сбора мочи;
7. Сесть ближе к спинке унитаза и развести ноги;
8. (Подготовка женщины)
9. Во время кровянистых выделений влагалище необходимо закрыть тампоном;
10. Раздвинуть половые губы пальцами и держать их раздвинутыми до окончания процедуры;
11. Подмыть половые губы, с мылом проводя рукой в направлении спереди назад;
12. Осушить половые губы и наружное отверстие мочеиспускательного канала, меняя стерильные салфетки;
13. (Подготовка мужчины)
14. Взять половой член, как при мочеиспускании, отодвинув крайнюю плоть освободить головку и вымыть ее водой с мылом;
15. Осушить головку полового члена, используя три салфетки;
16. Обучить пациента технике сбора мочи на исследование;
17. После туалета промежности, открыть, не касаясь внутренней поверхности, емкость для сбора мочи, крышку положить внутренней поверхностью вверх на салфетку;
18. Выделить первую струю мочи в унитаз на счет «1», «2» и задержать мочеиспускание;

19. Не касаясь половыми органами емкости, выделить мочу в количестве не менее 10мл., задержать мочеиспускание;
20. Закрыть емкость, крышкой, не касаясь внутренней поверхности;
21. Завершить мочеиспускание в унитаз;
22. Обработать руки, одеться;
23. Убедиться, что пациент понял полученную информацию, отдать пациенту емкость для сбора мочи; стерильную одноразовую салфетку, стерильные салфетки;
24. После сбора мочи, обработать руки на гигиеническом уровне надеть перчатки;
25. Поместить емкость с мочой в контейнер для транспортировки биологической жидкости, доставить вместе с заполненным направлением на диагностическое исследование в лабораторию
26. Снять перчатки, маску, обработать руки на гигиеническом уровне;
27. Инфекционная безопасность:
 - ~ замочить перчатки в 3% р-р хлорамина-60 мин.
 - ~ замочить маску в 3% р-р хлорамина - 120 мин;
 - ~ замочить лоток для отработанного материала в 3% р-р хлорамина – 60 мин;
28. Обработать руки на гигиеническом уровне.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**АТТЕСТАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕ-
РЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

1. Демонстрация приемов наружного акушерского исследования.
2. Определение предполагаемой массы плода.
3. Определение срока беременности, даты предстоящих родов, даты выдачи декретного отпуска.
4. Обследование с помощью влагалищных зеркал.
5. Демонстрация бимануального исследования.
6. Демонстрация акушерского пособия в физиологических родах.
7. Осуществление ухода за швами на промежности.
8. Снятие швов с промежности.
9. Определение белка в моче.
10. Осуществление ухода за грудными железами.
11. Вычисление истинной конъюгаты.
12. Наружная пельвиометрия. Индекс Соловьева. Ромб Михаэлиса.
13. Ручное отделение и выделение последа.
14. Осмотр шейки матки в зеркалах
15. Санитарная обработка беременных и рожениц
16. Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки
17. Подготовка инструментов для наложения швов на промежность
18. Техника подачи кислорода детям
19. Кормление ребенка через зонд
20. Кормление из бутылочки.
21. Технология проведения утреннего туалета новорожденного
22. Техника применения пузыря со льдом
23. Техника согревания грелками
24. Техника закапывания капель в глаза
25. Технология выполнения внутривенного капельного вливания
26. Технология выполнения внутримышечной инъекции
27. Техника наложения повязки «ДЕЗО»
28. Техника наложения повязки на грудную железу
29. Технология сбора мочи для бактериологического исследования
30. Первичный туалет новорожденного ребенка
31. Отсасывание слизи из ротоглотки и носа.
32. Профилактика бленнореи.
33. Перевязка пуповины.
34. Перевязка пуповинного остатка и его обработка

Манипуляции

МАНИПУЛЯЦИЯ «ДЕМОНСТРАЦИЯ ПРИЕМОВ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ»

Оснащение:

- кушетка; фантом; кукла; клеенка.

Алгоритм:

- подстелить клеенку и уложить беременную на кушетку на спину;
- вымыть руки;
- встать справа от беременной лицом к лицу;

1 прием:

Положить ладони обеих рук на дно матки.

Отметить высоту стояния матки и ту крупную часть, которая расположена в дне матки.

2 прием:

Переместить руки на боковые поверхности матки.

Определить с какой стороны расположена спинка и мелкие части плода.

Определяем положение, позицию и вид плода.

3 прием:

Расположить правую руку в надлобковой области так, чтобы большой палец обхватывал предлежащую часть с одной стороны, а остальные с другой стороны. Сдвигаем предлежащую часть – проверяем симптом баллотирования.

4 прием:

Повернуться лицом к ногам женщины. Ладони обеих рук располагают на нижнем сегменте матки справа и слева, концы пальцев доходят до симфиза. Вытянутыми пальцами осторожно проникают по направлению к полости таза и концами пальцев определяют на сколько предлежащая часть продвинулась ко входу в малый таз.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССЫ ПЛОДА»

Цель:

Составить оптимальный план ведения родов, предупредить осложнения и неблагоприятный исход родов.

Оснащение:

Индивидуальная карта беременной, сантиметровая лента, кушетка, напольные весы, ростомер.

Алгоритм:

1. Метод Бубличенко – масса плода составляет 1/20 массы матери.
2. Метод Жордания - масса плода = ОЖ+ВСДМ.
3. Метод Якубовой – масса плода = $\frac{(\text{ОЖ}+\text{ВСД}) \times 100}{4}$
4. Метод Джонса – масса плода = $(\text{ВДМ} - 11) \times 155$, если масса тела беременной более 90кг, то вместо К=11 берут К=12.

5. Метод Могилева – Ланковица - масса плода = (рост+масса женщины+ОЖ+ВСМ) x 10
6. Метод Рудакова – измеряют длину, ширину полуокружности пальпируемого плода, по специальной таблице определяют массу плода.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ, ДАТЫ ПРЕДСТОЯЩИХ РОДОВ, ДАТЫ ВЫДАЧИ ДЕКРЕТНОГО ОТПУСКА»

Цель: определение срока беременности и даты предстоящих родов.

Оснащение:

календарь.

Алгоритм:

1. По первому дню последней менструации – 1 день последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 280 дней.
2. К 1 дню последней менструации прибавить 9 месяцев и 7 дней.
3. От 1 дня последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 7 дней.
4. По шевелению плода – дата шевеления прибавить 20 недель у первобеременных или 22 недели у повторобеременных.
5. По первой явке в женскую консультацию – до 12 недель беременности.
6. По данным УЗД – по копчико-бедренному размеру, по длине бедренной кости, по бипариетальному размеру.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ОБСЛЕДОВАНИЕ С ПОМОЩЬЮ ВЛАГАЛИЩНЫХ ЗЕРКАЛ»

Цель: определить состояние шейки матки слизистой оболочки влагалища.

Оснащение:

- ~ гинекологическое кресло
- ~ фантом
- ~ пленка
- ~ ложкаобразные зеркала
- ~ перчатки

Алгоритм:

1. Стелю пленку на гинекологическое кресло.
2. Просим женщину лечь на кресло.
3. Мою руки и одеваю стерильные перчатки.
4. В правую руку беру одно зеркало.
5. Левою рукой разводю большие половые губы.
6. Ввожу зеркало в прямом размере до середины влагалища, затем перевожу в прямой размер и продвигаю до заднего свода. Слегка надавливая на заднюю стенку влагалища.
7. Затем ввожу верхнее зеркало, надавливая на верхнюю стенку влагалища.
8. Развожу зеркала и обнажаем шейку матки.

9. Осматриваем шейку и стенки влагалища.
10. Извлекаем зеркала и помещаем их в дез.раствор.
11. Снимаем перчатки, помещаем в дез.раствор
12. Обрабатываем руки

МАНИПУЛЯЦИЯ «ДЕМОНСТРАЦИЯ БИМАНУАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ»

Цель: определить расположение, размер, форму матки, состояние придатков, тазовой брюшины и клетчатки.

Алгоритм:

- ~ получить у пациентки согласие на проведение исследования;
- ~ уложить женщину на гинекологическое кресло
- ~ одну руку положить на переднюю брюшную стенку пациентки, а 2 и 3 пальцы второй руки ввести во влагалище;
- ~ во время бимануального исследования следует проводить прощупывание органов и тканей не кончиками пальцев, а по возможности всей ладонной поверхностью исследующих (внутренних и внешних) пальцев;
- ~ указательный и средний пальцы вводят во влагалище ближе к промежности;
- ~ пальцы вводят в передний свод, шейку отодвигают назад и смещают матку вверх, второй рукой осторожно нажимая на переднюю брюшную стенку немного ниже пупка, пальпируют матку. Если тело матки отклонено назад, то пальцы внутренней руки размещают в заднем своде, а пальцы наружной руки погружают глубоко в направлении к крестцу. Определяют положение (в норме матка размещена в центре малого таза, дно ее находится на уровне входа в малый таз, шейка и тело матки образуют угол, открытый вперед), форму, размеры, симметричность матки, объемные образования, консистенцию, болезненность, подвижность;
- ~ если выявлены объемные образования, отмечают их число, локализацию, консистенцию, болезненность, подвижность;
- ~ пальцы, которые находятся во влагалище, перемещают в правый боковой свод, другую руку - в правую подвздошную область. Направляя пальцы друг к другу, пальпируют правые придатки матки. Нормальные размеры яичника 4х3х2 см. Он плотный, подвижный, слегка болезненный при пальпации. Если определяется объемное образование придатков матки, оценивают его положение относительно тела и шейки матки, форму, консистенцию, болезненность и подвижность;
- ~ левые придатки матки пальпируют так же, как и правые; околоматочная клетчатка и серозная оболочка пальпируются только при наличии в них инфильтратов (раковых и воспалительных), спаек или экссудата.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ДЕМОНСТРАЦИЯ АКУШЕРСКОГО ПОСОБИЯ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДАХ»

Цель: уменьшение травматизации матери и плода.

Оснащение: муляж, кукла-плодик, вазелиновое масло, перчатки, пеленка.

Алгоритм:

1. Объяснить женщине ход процедуры;
2. Помыть руки и одеть перчатки;
3. С момента врезывания головки приступаем к акушерскому пособию;
4. В область задней спайки наливаем с помощью ассистента стерильное вазелиновое масло;
5. Вторым и третьим пальцем правой руки бережно постараться расширить вход во влагалище, стоя справа от роженицы;
6. В момент прорезывания левую руку располагают на лобке, ладонью к головке, пальцами сдерживая быстрое продвижение головки плода, препятствуя ее быстрому разгибанию;
7. Правую руку располагают так, чтобы четыре пальца плотно прилегали к области левой большой половой губы, большой палец к правой половой губе;
8. Правой рукой сдвигают ткани промежности вниз;
9. После рождения теменных бугров регулируют потуги, предлагая роженице глубоко подышать;
10. Акушерка самостоятельно разгибает головку плода;
11. После рождения головки, акушерка укладывает руки на область ушек, придерживая ее во время наружного поворота;
12. После рождения плечиков, а затем и ручек- подхватывают ребенка в области грудки.
13. Родившегося ребенка укладывают на живот матери.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ УХОДА ЗА ШВАМИ НА ПРОМЕЖНОСТИ»

Цель: правильно выполнять уход за швами на промежности.

Оснащение:

- ~ судно;
- ~ кувшин с теплым раствором антисептика;
- ~ корнцанги (2);
- ~ стерильные шарики;
- ~ пинцет анатомический;
- ~ 3% раствор перекиси водорода;
- ~ лоток стерильный; лоток для использованного материала;
- ~ 1%р-р йодоната;
- ~ клеенка; подкладные пеленки (2)
- ~ перчатки(2пары).

Алгоритм:

1. Надеть перчатки
2. Постелить пеленку, уложить женщину в положении «на спине» с разведенными и согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами.
3. Поставить судно
4. Подмыть женщину раствором антисептика (в направлении от лобка к анальному отверстию)

5. Просушить промежность с помощью сухих шариков на корнцанге
6. Убрать судно, сменить перчатки
7. Постелить под женщину подкладную (стерильную) пеленку
8. Обработать линию швов перекисью водорода
9. Просушить стерильной салфеткой
10. Обработать швы йодонатом
11. Сменить подкладную пеленку
12. Снять перчатки, вымыть руки.

Если есть изменения в состоянии швов (покраснение, нагноение, отек), немедленно сообщить об этом врачу.

МАНИПУЛЯЦИЯ «СНЯТИЕ ШВОВ С ПРОМЕЖНОСТИ»

Оснащение:

- ~ пинцеты;
- ~ ножницы остроконечные;
- ~ шарики и салфетки малые;
- ~ 1% йодонат;
- ~ перчатки стерильные.

Алгоритм:

1. Кожу около раны обработать 1% йодонатом;
2. Стерильным анатомическим пинцетом захватывают узел шва и несколько оттягивают его к центру раны пока не появится светлая часть лигатуры (несмазанная йодонатом).
3. Один острый конец стерильных ножниц подводят под лигатуру в этой светлой части и перерезают ее, пинцетом извлекают лигатуру.
4. Таким образом поступают и со вторым, третьим швом и т.д. пока не будут сняты все швы. Лигатуры складывают на салфетку.
5. Кожный рубец смазывают раствором 1% йодоната.
6. Асептическая повязка.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕЛКА В МОЧЕ»

Цель: научиться определять белок в моче.

Оснащение:

- спиртовка;
- пробирки;
- раствор уксусной кислоты 3-5%;
- раствор сульфациловой кислоты 20%

Алгоритм:

I способ – проба с уксусной кислотой.

1. В пробирку набрать 10мл мочи, прокипятить на спиртовке. Если есть белок, то моча мутнеет.
2. Добавить несколько капель уксусной кислоты 3-5% в пробирку с мочой и вновь вскипятить.

3. Если муть не исчезает – в моче белок. Если моча стала прозрачной, то помутнение зависело от солей, которые растворились в присутствии уксусной кислоты.

II способ – проба с сульфасалициловой кислотой.

В пробирку с мочой добавляем 8-10 капель 20% раствора сульфасалициловой кислоты.

При наличии белка в моче образуется хлопьевидный осадок или муть.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ УХОДА ЗА ГРУДНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ»

Цель: правильно выполнять туалет молочных желез родильнице.

Оснащение:

теплая вода;

индивидуальный кусочек мыла;

стерильные шарики;

стерильный корнцанг;

стерильная салфетка;

лифчик (стерильный, х/б)

Алгоритм:

1. Объяснить женщине цель, необходимость и ход выполняемой процедуры.
2. Ходячие родильницы самостоятельно обмывают грудные железы теплой водой под краном с индивидуальным кусочком мыла.
3. Постельным родильницам акушерка(медсестра), надев перчатки, с помощью корнцанга с шариком, обмывает: сосок, потом всю железу.
4. Обсушивает стерильной салфеткой или полотенцем.
5. Если обработка проводится перед кормлением, то сосок и околососковую область дополнительно обрабатывает 1% раствором бриллиантового зеленого (водного), если нет, то надевается стерильный лифчик.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ВЫЧИСЛЕНИЕ ИСТИННОЙ КОНЬЮГАТЫ»

С. vera или акушерскую конъюгату можно вычислить:

по наружной конъюгате – от с. externa отнять 9 сантиметров,

полученный результат является значением истинной конъюгаты;

наружная конъюгата – это расстояние от верхнего края симфиза до надкрестцовой ямки (20 – 21 см.)

по диагональной конъюгате – от с. Diagonalis отнять 1.5 – 2 сантиметра. Полученный результат является значением истинной конъюгаты.

Диагональная конъюгата – это расстояние нижнего края симфиза до мыса крестца.

МАНИПУЛЯЦИЯ «НАРУЖНАЯ ПЕЛЬВИОМЕТРИЯ. ИНДЕКС СОЛОВЬЕВА. РОМБ МИХАЭЛИСА»

Цель: научить студента измерять основные размеры таза.

Оснащение:

Кушетка, акушерский тазомер, стерильные марлевые шарики, 70% спирт.

Алгоритм:

1. Просим беременную лечь на кушетку, предварительно подстелив под нее клеенку и пеленку.
2. Положение беременной на спине, исследующий встает справа.
3. Берем в руки тазомер таким образом, чтобы шкала была обращена кверху, а первый и второй пальцы держали пуговики.
4. Предварительно, пуговики тазомера обрабатываем 70% спиртом.
5. Замеряем расстояние между переднее-верхними гребнями подвздошных костей – это *distantiastinarum* (25-26 см).
6. Замеряем расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей – это *distantiacristarum* (28 -29см).
7. Замеряем расстояние между вертелами бедренных костей — это *distantiatrohanterica* (30-32 см).
8. Просим женщину повернуться на бок, при этом нижележащая нога должна быть согнута в коленном и тазобедренном суставах, а верхняя должна быть выпрямлена.
9. Замеряем *conjugateexterna* (20-21 см).

МАНИПУЛЯЦИЯ «РУЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ И ВЫДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕДА»

Цель: профилактика кровотечения в последовом периоде.

Оснащение:

- фантом;
- стерильные перчатки;
- 1% раствор йодоната;

Алгоритм:

1. Опорожнить мочевой пузырь катетером.
2. Наружные половые органы обработать раствором антисептика.
3. Обработать руки на хирургическом уровне до локтя.
4. Надеть стерильные перчатки.
- 5.левой рукой раздвигаем половые губы.
6. Правая рука по пуповине вводится в полость матки, определяется край плаценты.
7. Правой рукой пилящими движениями следует отделять плаценту от стенок матки постепенно выводить послед наружу.
8. Правая рука не выводится из матки – проводится ее ревизия.
9. При приращении плаценты операцию отделения плаценты прекращают и производят удаление матки.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ОСМОТР ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ»

Цель: определить состояние шейки матки слизистой оболочки влагалища.

Оснащение: гинекологическое кресло, фантом, пеленка, ложкаобразные зеркала, перчатки.

Алгоритм:

1. Стелим пеленку на гинекологическое кресло.
2. Просим женщину лечь на кресло.
3. Моем руки и одеваем стерильные перчатки.
4. В правую руку берем одно зеркало.
5. Левой рукой разводим большие половые губы.
6. Вводим зеркало в прямом размере до середины влагалища, затем переводим в прямой размер и продвигаем до заднего свода. Слегка надавливая на заднюю стенку влагалища.
7. Затем вводим верхнее зеркало, надавливая на верхнюю стенку влагалища.
8. Разводим зеркала и обнажаем шейку матки.
9. Осматриваем шейку и стенки влагалища.
10. Извлекаем зеркала и помещаем их в дез.раствор.
11. Снимаем перчатки, помещаем в дез.раствор
12. Обрабатываем руки

МАНИПУЛЯЦИЯ «САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ»

Цель: профилактика септических заболеваний в акушерских стационарах.

Алгоритм:

1. В комнате-фильтре женщина снимает верхнюю одежду и получает обеззараженные тапочки.
2. В комнате-фильтре оценивают общее состояние поступающей женщины, производят измерение температуры, осмотр кожных покровов с использованием лампы-рефлектора, зева с помощью шпателя, сосчитывают пульс, измеряют АД на обеих руках. Решают вопрос о госпитализации в физиологическое или наблюдательное акушерское отделение.
3. Осмотр женщины производят на кушетке, покрытой клеенкой и стерильной подкладкой.
4. Производят стрижку ногтей на руках и ногах.
5. Область подмышечных впадин и половых органов обрабатывают жидким мылом при помощи стерильного ватного тампона на корнцанге или пинцете, сбривают волосы (бритье волос в подмышечных впадинах и на лобке производят разными лезвиями, которые используются однократно). Затем наружные половые органы женщины обмывают из кувшина раствором калия перманганата 1:10000.
6. Роженицам ставят очистительную клизму, используя обеззараженный кипячением в воде (15 мин.) наконечник. Кружку Эсмарха после использования погружают в дезинфицирующий раствор в специально выделенную маркированную эмалированную кастрюлю с крышкой.
7. Женщина принимает душ с обязательным мытьем волос на голове. Перед приемом душа женщина должна получить комплект стерильного белья (в комплект входят: рубашка, полотенце, пеленка, халат, и мочалка). Для мытья женщины получаем твердое мыло в одноразовой упаковке.

8. После того, как женщина вытерлась стерильным полотенцем, ей смазывают соски грудных желез раствором бриллиантового зеленого спиртового 2 %, ногти на руках и ногах обрабатывают р-ром йодоната 1 %.

9. Из смотровой в сопровождении медицинского персонала женщина переходит в родовой блок или отделение патологии, при показаниях её везут на каталке.

10. При переводе женщины из отделения патологии беременных в родильное отделение санитарная обработка производится ей в приемном отделении или при наличии условий для санитарной обработки в отделении патологии беременных.

Виды санитарной обработки:

- а) полная (описана выше);
- б) частичная.

Частичная санитарная обработка женщин, поступающих на роды, производится в следующих ситуациях:

- ~ у женщин, поступающих во II периоде родов;
- ~ у женщин в суб- и декомпенсированном состоянии (по экстрагени- тальной патологии);
- ~ у женщин с тяжелой формой гестоза;
- ~ у женщин с кровянистыми выделениями из половых путей.

Она включает в себя:

- ~ стрижку ногтей на руках и ногах;
- ~ сбривание волос в подмышечных впадинах и на лобке;
- ~ протирание тела влажной пеленкой;
- ~ обработка сосков;
- ~ обработка ногтевых фаланг рук и ног.

Частичная санитарная обработка проводится женщинам, поступающим в отделение патологии беременных, она включает:

- ~ стрижку ногтей на руках и ногах;
- ~ сбривание волос в подмышечных впадинах и на лобке;
- ~ принятие гигиенического душа с мытьем головы;
- ~ обработка сосков;
- ~ обработка ногтевых фаланг ног и рук.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА И ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ»

1. Объяснить беременной цель, необходимость и ход выполнения манипуляции, получить ее согласие.
2. Предупредить о необходимости опорожнения мочевого пузыря.
3. Уложить беременную на кушетку с выпрямленными ногами, подстелив под ягодицы клеенку.
4. Сесть справа от женщины, лицом к ней.
5. Протереть сантиметровую ленту шариком, смоченным спиртом.
6. Наложить сантиметровую ленту вертикально по средней линии живота. Сантиметровой лентой измеряют расстояние между верхним краем

симфиза и наиболее выдающейся точкой дна матки. Это будет высота стояния дна матки над лобком.

7. Окружность живота измеряется сантиметровой лентой на уровне пупка.
8. Помочь беременной подняться с кушетки.
9. Сбросить клеенку в тазик.
10. Занести полученные данные в индивидуальную карту беременной.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ПОДГОТОВКА ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ НА ПРОМЕЖНОСТЬ»

Цель: правильно готовить набор инструментов для наложения швов на промежность.

Алгоритм:

1. Влагиалищные зеркала
2. Окончатые зажимы 2шт
3. Корнцанг
4. Иглодержатель с иглой
5. Стерильные марлевые шарики и салфетки
6. Раствор йодоната 1- 2%
7. Шовный материал: шелк, кетгут, лавсан
8. 0,25 – 0,5% раствор новокаина
9. Шприц с иглой
10. Раствор KMnO_4 – 1:5000

МАНИПУЛЯЦИЯ «ТЕХНИКА ПОДАЧИ КИСЛОРОДА ДЕТЯМ»

Методы подачи кислорода детям.

1. Кювез – повышенная температура, повышенная влажность, 2 литра кислорода в минуту, 40% во вдыхаемом воздухе.
2. Кислородная палатка.
3. Через аппарат Боброва, с помощью носовых катетеров, имитированной маски или загубника.
4. Централизованно, масочным способом.
5. Подача кислорода с помощью мешка Амбу.
6. Для самых тяжелых – интубация и перевод на ИВЛ.

Оксигенотерапия с помощью носовых катетеров

Оснащение:

- ~ кислород;
- ~ аппарат Боброва;
- ~ носовой катетер;
- ~ стерильные салфетки;
- ~ стерильный изотонический раствор;
- ~ пинцет;
- ~ шпатель;
- ~ 2 лотка.

Алгоритм действий:

- ~ вымыть руки, одеть перчатки;

- ~ придать ребенку удобное положение;
- ~ при необходимости очистить носовые ходы;
- ~ измерить глубину введения катетера (от крыла носа до конца уха);
- ~ взять катетер, как писчее перо, увлажненный водой конец катетера ввести по нижнему носовому ходу до метки (катетер держать перпендикулярно поверхности лица);
- ~ катетер введен правильно, если его кончик виден в зеве и находится на 1 см ниже малого язычка;
- ~ закрепить наружную часть катетера на щеке.

Дача кислорода через маску

1. Обработать маску: протереть ватным тампоном, смоченным 70% спиртом, а затем, протереть стерильным изотоническим раствором.
2. Очистить рот и глотку от слизи.
3. Запрокинуть голову и выдвинуть нижнюю челюсть ребенка.
4. Плотнo фиксировать левой рукой маску к лицу больного и быстро сжать мешок.
5. Разжать мешок для заполнения его новой порцией воздушно-кислородной смесью (для доношенных – 60% кислород, для недоношенных – 40%).
6. Контролировать визуально дыхательные движения грудной клетки.
7. Контролировать свободную проходимость дыхательных путей.

МАНИПУЛЯЦИЯ «КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ ЗОНД»

Показания: отсутствие сосательного и глотательного рефлексов.

Оснащение: стерильный зонд, стерильный пинцет, стерильная пленка, лоток, шприц, бутылочка с молоком, подогретым до 37°C.

Алгоритм действий:

1. Вымыть руки, одеть перчатки.
2. Определить длину, на которую ввести зонд: от переносицы до-конца мечевидного отростка грудины (10 - 12 см).
3. До и после кормления ребенку дают подышать кислород в течение 15 минут.
4. Конец зонда смачивают молоком.
5. Зонд взять в правую руку стерильной салфеткой, левой рукой открыть рот ребенку.
6. Зонд вводить по средней линии языка, до отметки.
7. Необходимо убедиться в правильном местонахождении зонда, ребенок должен спокойно дышать, нет цианоза, нет кашля. При попадании зонда в трахею ребенок синеет, кашляет, начинает давиться - зонд необходимо срочно извлечь, дать подышать кислородом.
8. Присоединить шприц без поршня к зонду и налить необходимую порцию молока.
9. Медленно вливают молоко в желудок ребенка во избежание рвоты. После введения порции молока, зонд быстро удаляют, зажав его пальцами.

10. После кормления уложить ребенка на бок.

МАНИПУЛЯЦИЯ «КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА ИЗ БУТЫЛОЧКИ»

Показания: отсутствие сосательного рефлекса.

Оснащение: стерильная бутылочка, стерильная соска, грудное молоко температура 36-37°C. Отверстие в соске должно быть маленьким, чтобы молоко вытекало каплями.

Алгоритм действий:

1. Вымыть руки.
2. Перепеленать ребенка
3. Ребенка взять на руки
4. Бутылочку во время кормления держать так, чтобы горловина ее бы-

ла

полностью заполнена молоком, во избежание попадания воздуха в желудок ребенка.

5. Нельзя оставлять ребенка одного во время его кормления.

После кормления бутылочку и соску промыть проточной водой.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ТЕХНОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ УТРЕННЕГО ТУАЛЕТА НОВОРОЖДЕННОГО»

Показания: профилактика инфицирования кожи и слизистых, соблюдение гигиены тела. Формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

1. Пеленки. Стерильный материал.
2. Ватные шарики.
3. Деревянные палочки с ватными тампонами.
4. Лоток для использованного материала.
5. Пинцет.
6. Шпатель.
7. Перчатки.
8. Кукла-фантом.
9. Раствор стерильного масла, фурацилина 1:5000.

Алгоритм действий:

1. Вымыть, просушить руки, одеть перчатки, обработать их антисептиком.
2. Расстелить пеленку, уложить «ребенка».
3. Сверить текст паспорта и браслеток.
4. Подмыть ребенка под проточной водой.
5. Обработать кожные складки симметрично сверху вниз ватными тампонами на палочках, смоченными 1 % спиртовым раствором йода (с 4 дня жизни - растительным, вазелиновым маслом), одним тампоном складки верхней половины тела (за ушами, шейные складки подмышечные, локтевые, лучезапястные) другим тампоном – складки нижней половины тела (подколенные, голеностопные). Палочки сбросить в лоток.
6. Взять шпатель и нанести 2 % таниновую мазь в паховые складки

сверху вниз и межъягодичную область снизу вверх. Шпатель - в лоток для использованного материала

7. Глаза от наружного угла к переносице отдельными ватными шариками, смоченными водным раствором фурацилина 1 : 5000.

8. Носовые ходы обрабатывают при необходимости ватными стерильными жгутиками, смоченными маслом.

9. Правый и левый носовые ходы очищают вращательными движениями поочередно, отдельными жгутиками, на глубину 1-1,5 см.

10. Лицо обрабатывают ватными тампонами, смоченными фурацилином 1:5000, лоб, щеки, кожу вокруг рта. Просушить сухими шариками.

11. Сбросить грязный материал в лоток для использованного материала.

12. Перчатки в емкость с дезраствором.

13. Вымыть, высушить руки.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ТЕХНИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ РЕБЕНКУ»

Показания: детям, рожденным в асфиксии и с родовыми травмами:

- при отеках;
- при кровоизлиянии;
- при болевом синдроме;
- для снижения потребности мозга в кислороде.

Оснащение:

- пузырь со льдом;
- пленка;
- кукла муляж;
- кровать.

Алгоритм действий:

- ~ наполнить пузырь льдом до $1\frac{1}{2}$ объема и долить холодной воды до $2\frac{2}{3}$ его объема;
- ~ вытеснить воздух из пузыря. Плотнo закрыть пузырь крышкой;
- ~ обтереть насухо, проверить герметичность;
- ~ завернуть пузырь в сухую пленку;
- ~ зафиксировать пузырь со льдом над теменной областью ребенка, на ширине ладони от головки ребенка (2-3см);
- ~ через 15-20 минут убрать, перерыв 15-20 минут, затем опять прикладываем на 15-20 минут и так в течение 2 часов после травмы.

ВНИМАНИЕ: нельзя класть пузырь со льдом непосредственно на ребенка и держать его без перерыва, постоянно.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ТЕХНИКА СОГРЕВАНИЯ ГРЕЛКАМИ РЕБЕНКА»

Показания: согревание больных и недоношенных детей, рассасывание воспалительного очага, боли спастического характера при хронических заболеваниях органов пищеварения.

Противопоказания:

Острые воспалительные процессы в брюшной полости, опухоли, кровотечения, повышение температуры тела.

Алгоритм:

1. Приготовить; грелки резиновые, вода 40-45°C, пеленки, кукла-фантом, градусник для измерения температуры тела и температуры воды.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Выпустить воздух путем нажатия на грелку, пока из горлышка не покажется вода.
4. Закрутить пробку, проверить герметичность (опустить грелку вниз горлышком).
5. Обернуть грелку в пеленку, приложить к ребенку.
6. Для согревания ребенка используют три грелки, которые укладываются поверх одеяла, одна грелка - к ногам ребенка, две - вдоль туловища с обеих сторон.
7. Воду в грелках меняют поочередно, через час, по часовой стрелке.

Температура под одеялом не должна превышать 26 - 30°C.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ЗАКАПЫВАНИЯ КАПЕЛЬ В ГЛАЗА РЕБЕНКУ»

Цель: лечебная.

Алгоритм действий:

1. Подготовить: стерильные глазные пипетки, лекарственное средство (20% раствор сульфацила натрия, глазные капли) комнатной температуры, стерильные ватные шарики, лоток для отработанного материала, резиновые перчатки.
2. Ребенка успокоить, уложить.
3. Вымыть руки, осушить, надеть перчатки.
4. Обработать глаза ребенка от наружного угла глаза к внутреннему шариком, смоченным кипяченой водой, для каждого глаза используют отдельный шарик.
5. Набрать в пипетку лекарственное вещество.
6. Левой рукой с помощью ватных шариков оттянуть нижнее веко.
7. Правой рукой ввести из пипетки 1-2 капли лекарства на слизистую оболочку нижнего века, ближе к внутреннему углу глаза.
8. Избыток капель убрать стерильным ватным шариком.
9. Пипетку, ватные шарики положить в лоток для отработанного материала.
10. Снять перчатки, вымыть руки и осушить их.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ТЕХНОЛОГИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИВЕННОГО КАПЕЛЬНОГО ВЛИВАНИЯ»

Цель – лечебная;

Показания - определяет врач (восстановление ОЦК, нормализация водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния организма; устранение явлений интоксикации; парентеральное питание).

Оснащение: заполненная капельная система для внутривенных вливаний; клеённая подушечка, венозный жгут; кожный антисептик; стерильная маска, стерильные перчатки; стерильные шарики; емкость с 70% спиртом; стерильная кювета, накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет, марлевая салфетка); лоток для отработанного материала; ёмкости с дезрастворами (3% и 5% р-ры хлорамина); аптечка «Анти-СПИД»; муляж; ёмкость для сбора частей одноразового инструментария; катушка с лейкопластырем; ёмкость для сбора вытесненной жидкости; мешок для грязного белья;

Алгоритм действия:

1. Пригласить пациента, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Помочь занять пациенту удобное положение, лёжа на спине, осмотреть вены локтевых сгибов, выбрать предполагаемое место пункции, рука должна лежать без напряжения и не свисать;
3. Подложить под локоть для максимального разгибания руки клеённую подушечку, наложить на салфетку, на среднюю треть плеча венозный жгут, так чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз;
4. Обработать перчатки ватными шариками в 70% спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
5. Попросить пациента поработать кулаком;
6. Взять из лотка шарики смочить их в 70% спирте и центробежно обработать первым шариком и всю зону локтевого сгиба, вторым шариком по направлению от предплечья к плечу кожу над веней, третьим ватным шариком непосредственно место пункции;
7. Снять защитный колпачок с инъекционной иглы, сбросить его в лоток для отработанного материала;
8. Приоткрыть зажим на системе и выпустить воздух из иглы;
9. Зафиксировать рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая её к периферии, чтобы фиксировать вену, попросить пациента сжать кисть в кулак;
10. Взять подыгольный конус за канюлю иглой срезом вверх и почти параллельно коже (под углом 5°) осторожно пунктировать её и ввести иглу на одну треть длины параллельно вене, изменив направление иглы пунктировать вену (ощущение попадания в пустоту) в канюле должна появиться кровь;
11. Развязать жгут, отрегулировать подачу капель (40-60 капель в мин.);
12. Закрепить полоской лейкопластыря инъекционную иглу и сверху накрыть салфеткой;
13. Следить на протяжении всего вливания за состоянием пациента;
14. Обработать перчатки шариками в 70% спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
15. Выложить в руку шарик;

16. Отклеить лейкопластырь, прижать к месту пункции шарик и извлечь иглу из вены, попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе оставить шарик до остановки кровотечения;

17. Убедиться в том, что пациент чувствует себя комфортно, забрать шарик, проводить пациента;

18. Инфекционная безопасность:

- ~ замочить шарик и салфетку в 3% р-ре хлорамина - 120 мин;
 - ~ замочить иглу в 5% р-ре хлорамина на 60 мин;
 - ~ открыть зажим на системе и замочить её в 5% р-ром хлорамина - 60 мин;
 - ~ сбросить отработанные шарики в мусорный контейнер;
 - ~ замочить лоток и кювету в 3% р-ре хлорамина - 60 мин;
 - ~ снять пелёнку с кушетки и поместить её в мешок для грязного белья;
 - ~ протереть жгут, подушку, штатив, кушетку разной ветошью дважды с интервалом 15 мин. 3% р-ром хлорамина;
 - ~ замочить перчатки в 3% р-ре хлорамина - 60 мин;
 - ~ снять и замочить маску в 3% р-ре хлорамина - 120 мин;
19. Обработать руки на гигиеническом уровне.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ТЕХНОЛОГИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ»

Цель – лечебная;

Показания – определяет врач;

Оснащение: кожный антисептик; стерильные ватные шарики; емкость с 70% спиртом; накрытый стерильный лоток со стерильным инструментарием (пинцет); лоток для отработанного материала; ёмкости с дезрастворами (3% и 5% р-ры хлорамина); одноразовый шприц 5-10 гр.; одноразовая игла для внутримышечной инъекции; муляж; стерильная маска, стерильные перчатки; ампула с лекарственным препаратом, пилочка для вскрытия ампулы; аптечка «Анти-СПИД»; мешок для грязного белья; пелёнка;

Алгоритм действия:

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Застелить кушетку пелёнкой, помочь пациенту занять удобное положение;
3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть стерильные перчатки и (при последующих манипуляциях - обработать шариками в 70 % спирте, шарики сбросить в лоток для отработанного материала);
4. Собрать одноразовый шприц, набрать лекарство, сменить иглу, выпустить воздух и положить готовый шприц в стерильный лоток;
5. Выложить стерильным пинцетом 3 ватно-марлевых шарика в стерильный лоток;
6. Осмотреть и пропальпировать место инъекции;
7. Намочить 3 ватных шарика в 70% спирте;

8. Обработать центробежно первым шариком в спирте большую зону кожных покровов, вторым шариком обработать непосредственно место пункции, шарики сбросить в лоток для отработанного материала;

9. Растянуть одной рукой в месте инъекции кожу, другой рукой ввести иглу под углом 90^0 к поверхности кожи на глубину $2/3$ иглы;

10. Перенести руку, фиксирующую кожу на поршень и медленно ввести лекарственное вещество;

11. Приложить 3 шарик в спирте к месту прокола и быстрым движением извлечь иглу, фиксируя её за канюлю;

12. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно, забрать у него 3 шарик и проводить пациента;

13. Инфекционная безопасность:

~ Замочить шарик с кровью в 3% р-р хлорамина - 120 минут;

~ Промыть шприц в емкости с 5% р-м хлорамина;

~ Замочить в разные ёмкости с 5% р-м хлорамина шприц и иглу - 60 минут;

~ Снять и поместить пеленку в мешок для грязного белья;

~ Замочить лотки в 3% р-р хлорамина - 60 минут;

~ Обработать кушетку 3% р-м хлорамина 2-хкратно с интервалом 15 минут;

~ Снять и замочить перчатки в 3% р-р хлорамина - 60 минут;

~ Снять и замочить маску в 3% р-р хлорамина - 120 минут;

14. Обработать руки на гигиеническом уровне.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗКИ «ДЕЗО»

Показания: фиксация верхней конечности при повреждениях плеча и ключицы.

Оснащение:

~ бинт стандартный, медицинский 10-14 см – 3 шт.

~ ватно-марлевый валик

~ лотки

~ ножницы

~ маска

~ перчатки

~ емкости для отработанного материала

~ емкости с дезинфицирующим раствором

Подготовка к манипуляции:

1. Провести психологическую подготовку, объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить его информированное согласие.

2. Придать пациенту удобное положение: расположив пациента лицом к себе (обеспечение возможности контроля за состоянием пациента).

3. Провести обезболивание по назначению врача.

Алгоритм действий:

1. Положить валик (размер валика зависит от конституции пациента) в подмышечную область на стороне повреждения.

2. Придать конечности физиологическое положение (согнуть руку в локтевом суставе под углом 90° , привести ее к груди).
3. Сделать первый фиксирующий циркулярный тур по средней трети груди, больной руке в области средней трети плеча, по задней поверхности грудной клетки, углом лопатки и подмышечной впадине со стороны здоровой конечности (повторив тур дважды).
4. Второй тур вести из подмышечной впадины здоровой стороны, на больное надплечье.
5. Третий тур (продолжение второго) опуститься вниз по задней поверхности больного плеча под локоть. Обогнуть локтевой сустав и, поддерживая предплечье, направить бинт косо в подмышечную впадину здоровой стороны (кисть не фиксируется).
6. Вести бинт из подмышечной впадины по задней поверхности грудной клетки на больное надплечье.

Четвертый тур вести бинт с больного надплечья по передней поверхности больного плеча, вниз, под локоть и обогнуть предплечье. Направить бинт по задней поверхности грудной клетки в подмышечную впадину здоровой стороны. Все туры повторить, начиная со второго, 3 раза.

Повязку заканчивают двумя циркулярными турами вокруг грудной клетки и фиксируют булавкой.

Уточнить у пациента его самочувствие.

Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор.

Вымыть руки, осушить полотенцем.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗКИ НА ГРУДНУЮ ЖЕЛЕЗУ»

Показания: лактационный правосторонний мастит

Оснащение: бинт шириной 20 см.

Алгоритм действий:

Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.

Взять начало бинта в левую руку, головку бинта — в правую (если повязка на правую молочную железу).

Сделать два закрепляющих тура бинта под молочными железами.

Вести бинт по спине в подмышечную впадину.

Обхватить снизу молочную железу и направить бинт косо вверх на противоположное надплечье.

Вести бинт сзади по спине в подмышечную впадину (со стороны больной молочной железы).

Обхватить сверху молочную железу и вести бинт в подмышечную впадину со стороны здоровой молочной железы. Повторить пункты: 4, 5, 6.

Накладывать туры бинта до тех пор, пока вся железа не будет закрыта повязкой.

Закончить бинтование двумя закрепляющими турами под молочными железами, разрезать конец повязки и завязать.

Примечание. Повязка на правую молочную железу выполняется слева направо, на левую — справа налево.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ТЕХНОЛОГИЯ СБОРА МОЧИ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ»

Цель: диагностика вида микрофлоры в моче для контроля над распространением инфекции; обеспечить качественную подготовку для получения достоверного результата исследования;

Показания: – определяет врач;

Противопоказания: – определяет врач;

Оснащение:

емкость стерильная с крышкой, объемом 200мл.; направление для диагностического исследования; стерильная одноразовая салфетка, стерильные салфетки; мыло; емкость с водой -38*; бумажное полотенце; лоток для отработанного материала; накрытый стерильный лоток с инструментарием (пинцет); емкость с ватными шариками в 70% спирте; контейнер для транспортировки биологического материала; перчатки; емкости с дез. растворами.

Алгоритм действия:

Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;

Обучить пациента технике туалета промежности:

Зайти в туалетную комнату и раздеться;

Обработать руки на социальном уровне;

Расстелить стерильную, бумажную одноразовую салфетку на тумбочке;

Выложить стерильные салфетки и закрытую емкость для сбора мочи;

Сесть ближе к спинке унитаза и развести ноги;

(Подготовка женщины)

Во время кровянистых выделений влагалище необходимо закрыть тампоном;

Раздвинуть половые губы пальцами и держать их раздвинутыми до окончания процедуры;

Подмыть половые губы, с мылом проводя рукой в направлении спереди назад;

Осушить половые губы и наружное отверстие мочеиспускательного канала, меняя стерильные салфетки;

(Подготовка мужчины)

Взять половой член, как при мочеиспускании, отодвинув крайнюю плоть освободить головку и вымыть ее водой с мылом;

Осушить головку полового члена, используя три салфетки;

Обучить пациента технике сбора мочи на исследование:

После туалета промежности, открыть, не касаясь внутренней поверхности, емкость для сбора мочи, крышку положить внутренней поверхностью вверх на салфетку;

Выделить первую струю мочи в унитаз на счет «1», «2» и задержать мочеиспускание;

Не касаясь половыми органами емкости, выделить мочу в количестве не менее 10мл., задержать мочеиспускание;

Закрыть емкость, крышкой, не касаясь внутренней поверхности;

Завершить мочеиспускание в унитаз;

Обработать руки, одеться;

Убедиться, что пациент понял полученную информацию, отдать пациенту емкость для сбора мочи; стерильную одноразовую салфетку, стерильные салфетки;

После сбора мочи, обработать руки на гигиеническом уровне надеть перчатки;

Поместить емкость с мочой в контейнер для транспортировки биологической жидкости, доставить вместе с заполненным направлением на диагностическое исследование в лабораторию

Снять перчатки, маску, обработать руки на гигиеническом уровне;

Инфекционная безопасность:

~ замочить перчатки в 3% р-р хлорамина-60 мин.

~ замочить маску в 3% р-р хлорамина - 120 мин;

~ замочить лоток для отработанного материала в 3% р-р хлорамина – 60 мин;

Обработать руки на гигиеническом уровне.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ЭТАПЫ ПЕРВИЧНОГО ТУАЛЕТА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА»

Отсасывание слизи.

Профилактика бленнореи.

Перевязка пуповины (отделение от матери).

Первичная обработка кожи.

Перевязка пуповинного остатка и его обработка.

Туалет кожи.

Антропометрия.

Заполнение документации.

Пеленание.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ОТСАСЫВАНИЕ СЛИЗИ ИЗ РОТОГЛОТКИ И НОСА»

Оснащение: резиновый баллончик, стерильный катетер, стерильные марлевые салфетки, фурацилин (1:5000), стерильные лотки, лоток для использованного материала, стерильные перчатки.

При помощи резинового баллончика.

Вымыть руки, надеть перчатки.

Взять баллон в правую руку, сжать его и ввести поочередно в полость ротоглотки и носа.

Разжать баллон и извлечь.

Опорожнить баллон, опустив его в емкость с фурацилином.

При необходимости повторить, каждый раз опорожняя баллон от содержимого.

При помощи стерильного катетера.

Распечатать упаковку с катетером.

Присоединить катетер к отсасывающей соединительной трубке электроотсоса.

Пинцетом захватить марлевую салфетку и положить ее на пальцы левой руки.

Пинцетом извлечь катетер из упаковки, проверить целостность.

Переложить катетер в правую руку и взять как пишущее перо на расстоянии 3-5 см от вводимого конца.

Увлажнить катетер.

Ввести в ротоглотку или носовые ходы, осторожно продвигая вперед.

Другой конец присоединить к электроотсосу.

Произвести прерывистую аспирацию в течение 5-15 секунд.

Повторять до полного удаления содержимого.

Удалить катетер.

Использованные материалы сбросить емкости с дезраствором.

Вымыть руки.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ПРОФИЛАКТИКА БЛЕННОРЕИ»

Проводят сразу после рождения ребенка до отделения малыша от матери.

Стерильными ватными шариками, отдельными для каждого глаза, протирают веки и в конъюнктивальные мешки обоих глаз стерильной пипеткой закапывают по 2 капли 30% сульфацила натрия (альбуцида).

Девочкам в половую щель также закапывают по несколько капель 30% сульфацила натрия.

Через 2 часа процедуру повторяют и делают отметку в истории развития новорожденного. Расписываются.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ПЕРЕВЯЗКА ПУПОВИНЫ»

Вымыть руки щеткой с мылом, обсушить стерильной салфеткой, обработать кончики пальцев спиртом или октенидермом. Надеть стерильные перчатки.

Через 5-7 мин. после рождения, когда прекратится пульсация, пуповину протирают стерильными ватными тампонами, смоченными 96% спиртом, накладывают 2 зажима: первый на расстоянии 10 см от пупочного кольца, второй - на 2 см снаружи от первого, между зажимами пуповину обрабатывают 5% раствором йода, (йодинола), перерезают стерильными ножницами. Ребенка переносят на пеленальный стол.

МАНИПУЛЯЦИЯ «ПЕРЕВЯЗКА ПУПОВИННОГО ОСТАТКА И ЕГО ОБРАБОТКА»

Повторно обрабатывают руки.

Остаток пуповины обрабатывают 96% спиртом и на расстоянии 1,5—2 см от пупочного кольца накладывают стерильную прищепку или шелковую лигатуру (туго завязывают), отсекают конец пуповины, оставляя над лигатурой 2-3 см. Зажим снимают, срез обрабатывают 5% настойкой йода или 10% р-ром перманганата калия и накладывают повязку Чистяковой.