**Специальность:** 31.02.02 Акушерское дело

ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

**Форма промежуточной аттестации:** Квалификационный экзамен

|  |
| --- |
| **Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение****«КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»****31.02.02 Акушерское дело** |
| **КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН** |
| **ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода** |
| **Билет №0** |
| *Время выполнения – 15 минут**Инструкция: внимательно прочитайте задание.* |
| **Задача 1.**В родильное отделение ЦРБ поступила первородящая А., 30 лет, беременность на сроке 36-37 недель.*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 попазола.*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. В анализе мочи белок - 2,32 г/л.**Задания**1. Сформулируйте предположительный диагноз. Составьте алгоритм действий акушерки (ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.4., 4 ПК.5.).
2. Окажите профилактическую и медико-социальную помощь женщине при данной патологии (ПК. 4.2.).
3. Продемонстрируйте на фантоме технологию оказания медицинской услуги: «ведение последового периода» (ПК 4.1., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 4.5.)

**Задача 2**В палате интенсивной терапии отделения новорожденных находится ребенок Г., 1-х суток жизни.*Анамнез:* матери 25 лет, она имеет А(II) Rh-отрицательную группу крови. 1-ая беременность была 1,5 года назад, закончилась медицинским абортом при сроке 9 недель, осложнений не было.Настоящая беременность 2-ая, протекала с токсикозом в 1-ом триместре, в 3-ем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм рт.ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды срочные, самостоятельные. 1-ый период – 6 часов 30 минут, 2-ой –25 минут, безводный промежуток – 3 часа. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное окрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод.*Объективно:* выявлено увеличение размеров печени до+3см и селезенки до+1,5см. Билирубин пуповинной крови составил 90 мкмоль/л;Hb периферической крови, определенный по cito, 120 г/л.**Задания**1. Оцените состояние ребенка. О каком заболевании может идти речь? (ПК 4.1.).
2. Составьте план по уходу за новорожденным при данной патологии (ПК 4.4.). 3.Продемонстрируйте технику проведения антропометрии новорожденного (ПК 4.1.).

***Преподаватель*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**Эталон ответа к билету**

**Задания**

1. **Сформулируйте предположительный диагноз. Составьте алгоритм действий акушерки.**

Диагноз: Беременность 36-37 недель. Тяжелая преэклампсия. Хронический пиелонефрит.

Алгоритм действий:

Срочная госпитализация в ОПБ акушерского стационара, в условиях анестезиологии-реанимации. Успокоить пациентку, создать эмоциональный и физический покой. Под контролем врача - обеспечить венозный доступ к периферической вене, установить венозный катетер. Провести антигипертензивную терапию – магния сульфат 25% 30 мл на 300 мл 0,9 % раствора хлорида натрия. Внутривенно 100 мл в течении часа, затем 16-30 капель в мин под контролем АД, ЧСС. Мониторинг АД каждые 15 минут до достижения стабилизации, затем каждые 30 минут. Контроль за сердцебиением плода. Контроль за диурезом. Мониторинг за состоянием плода. УЗИ, доплерометрия. Решение вопроса о методе и времени родоразрешения.

1. **Окажите профилактическую и медико-социальную помощь женщине при данной патологии.**

 Чтобы уменьшить риск развития преэклампсии во время беременности будущей матери необходимо тщательно обследоваться у врача-терапевта, кардиолога, нефролога. Так как у данной женщины хронический пиелонефрит, который и смог спровоцировать развитие преэклампсии. С наступлением беременности нужно систематически вести контроль за общим анализом крови, мочи. Если пациентка относится к группе высокого риска развития преэклампсии по данным скрининга первого триместра показан прием препаратов для профилактики ПЭ с 16-36 недель беременностию.

Тщательное наблюдение у специалистов, внимательное отношение к своему состоянию и состоянию ребенка, позволит избежать многих проблем и успешно доносить беременность до доношенного срока. Если все же имело место какое-либо осложнение беременности, связанное с повышением артериального давления или нарушений функции со стороны почек, особенно если пришлось досрочно завершить беременность, то после родов необходимо обратиться к врачу терапевту для обследования и реабилитации, направленной для улучшения качества жизни.

**3. Продемонстрируйте на фантоме технологию оказания медицинской услуги:**

 **«ведение последового периода»**

Ведение последового или третьего периода родов захватывает несколько этапов в действии акушерки:

- после рождения плода акушерка должна проверить признаки отделения последа от стенок матки:

Признак Шредера (дно матки приподнрмается выше пупка т отклоняется вправо),

Признак Альфельда (зажим кохера, наложенный на пуповину около половой щели удлиняется на 100000000 10-15 см),

Признак Кюстнера-Чукалова ( при надавливании ребром ладони над верхним краем симфиза,пуповина удлиняется),

при положительных признаках отделения плаценты от стенок матки, роженица должна потужиться, а акушерка, придерживая зажим с пуповиной, осторожно потягивает ее вверх, вниз и выводит из родовых путей. При появлении последа должна захватить его и перекручивать осторожно и быстро в одну сторону, чтобы оболочки скручивались и одновременно извлекает из родовых путей.

Родившийся послед уложить на ровную поверхность, осмотреть материнскую и плодовую стороны на целостность плаценты и оболочек.

**Задача 2.**

1. **Оцените состояние ребенка. О каком заболевании может идти речь?**

Возможный диагноз: ГБН по резус несовместимости крови матери и плода, желтушная форма

Диагноз может быть установлен на основании:

1. Данных анамнеза:

- у матери А(II) Rh-отрицательноя группа крови, вероятно – у ребенка Rh-положительная; предыдущая беременность у матери была 1,5 года назад, закончилась медицинским абортом при сроке 9 недель, следовательно, имеет место резус-изоиммунизация (резус-сенсибилизация) - наличие в крови матери IgG-антител, проявление иммунного ответа у беременных с резус- отрицательной кровью при резус- положительном плоде. Резус-изоиммунизация развивается исключительно в случаях резус-положительного плода у резус-отрицательной матери. Резус-сенсибилизация осложнений не было;

- настоящая беременность 2-ая, протекала с токсикозом в 1-ом триместре, в 3-ем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм рт.ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно.

1. Данных объективного обследования:

- общее состояние ребенка – тяжелое. Сразу при рождении было отмечено желтушное окрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод. Подтверждается диагноз тем, что желтушное окрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод появилось сразу после рождения в отличие от физиологической желтухи, когда желтушное окрашивание появляется на третьи сутки. Гепатоспленомегалия (увеличение размеров печени до+3см и селезенки до+1,5см) также подтверждает диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденных.

 3. Данных лабораторных исследований:

 - гипербилирубинемия - Билирубин пуповинной крови составил 90 мкмоль/л (в пуповинной крови допустимый уровень билирубина не должен превышать 55 мкмоль/л) – повышение уровня билирубина подтверждает тяжесть состояния ребенка;

 - снижение уровня Hb - Hb периферической крови, определенный по cito, 120 г/л (в норме Hb у новорожденных – от 180 до 240,0 г/л).

**2.Составьте план по уходу за новорожденным при данной патологии**

1. Перевести ребенка в ОРИТ.
2. Для консервативного лечения (фототерапии) - поместить ребенка в кювез.
3. Проводить по назначению врача фототерапию. При проведении фототерапии осуществлять защиту глаз и гонад. Своевременно выявлять осложнения фототерапии (повышение температуры тела, диарея, аллергическая сыпь) и сообщать врачу.
4. Обеспечить вскармливание ребенка адаптированной молочной смесью номер 1 на весь период лечения, рекомендовать матери сцеживать молоко для поддержания лактации.
5. Контролировать водный баланс (2 раза в день измерять у ребенка температуру, количество и удельную массу мочи, гематокрит) и при необходимости по назначению врача с целью осуществлять пероральное введение жидкостей.
6. При сгущении желчи по назначению врача проводить лечение ребенка желчегонными препаратами (урсосан/ урсофальк).
7. При задержке выделения мекония по назначению врача проводить очистительную клизму.
8. Осуществлять гигиенический уход за кожей.
9. Проводить мониторинг за жизненно- важными функциями: ЧДД, ЧСС, наблюдение за характером стула, мочи, температурной реакцией.
10. Осуществлять контроль активности ребенка, проводить наблюдение за актом сосания, доводить до сведения врача о наличии срыгиваний.
11. Проводить наблюдение за изменением цвета кожных покровов (интенсивностью желтухи).
12. Проводить подготовку ребенка к лабораторно- инструментальным методам исследования - ребенку проводится исследование билирубина каждые 12 ч; общий анализ крови( гемоглобин, эритроциты, тромбоциты).
13. Проводить консультирование матери ребенка по вопросам лечения и ухода

**3.Техника проведения антропометрии новорожденного**

**Оборудование и оснащение для практического навыка:**

1. Манекен новорожденного для ухода.

2. Пеленальный столик.

3. Весы для новорожденных (электронные).

4. Сантиметровая лента стерильная.

5. Пеленка одноразовая медицинская стерильная (из расчета 2 шт. на одну попытку аккредитуемого).

6. Халат медицинский одноразовый стерильный (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого).

7. Шапочка медицинская одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого).

8. Маска для лица 4-х слойная медицинская одноразовая нестерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого).

9. Перчатки медицинские стерильные (из расчета 1 пара на одну попытку аккредитуемого).

10. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».

11. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета.

12. Манипуляционный стол.

13. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации.

14. Формы медицинской документации: история развития новорожденного, форма 097у.

15. Формы медицинской документации: история родов, форма 096/1у-20.

**Перечень практических действий**

1. Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).
2. Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться).
3. Сверить ФИО пациентки с историей родов.
4. Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель.
5. Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру.

**Подготовка к проведению процедуры**

1. Подготовить весы для новорождённых (электронные).
2. Подготовить столик с лучистым теплом.
3. Подготовить новорождённого.
4. Надеть шапочку медицинскую одноразовую, маску для лица 4-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную.
5. Обработать руки хирургическим способом.
6. Надеть халат медицинский одноразовый стерильный.
7. Надеть перчатки медицинские стерильные.

**Выполнение процедуры**

1. Взять стерильную сантиметровую ленту. Повернуть ребёнка на бок.
2. Приложить сантиметровую ленту к головке ребенка и произвести измерение длины тела до пяточного бугра.
3. Определить показатель длины тела новорожденного.
4. Положить ребенка на спину. Сантиметровой лентой измерить окружность головки (Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам: а)сзади - затылочный бугор; б)спереди - надбровные дуги).
5. Определить показатель окружности головки.
6. Измерить сантиметровой лентой окружность грудной клетки ребенка (Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: а)сзади - нижний угол лопаток; б)спереди - нижний край околососковых кружков)
7. Определить показатель окружности грудной клетки.
8. Положить на электронные весы пеленку одноразовую медицинскую стерильную. Взвесить и вновь установить весы в нулевую позицию.
9. Положить ребенка на весы и определить показатель массы тела новорождённого
10. Положить ребёнка на пеленальный столик.
11. Убрать пеленку с весов и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
12. Обнулить весы.
13. Обработать весы дезинфицирующим раствором.

**Завершение процедуры**

1. Снять перчатки.
2. Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
3. Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук.
4. Зафиксировать данные длины тела, массы тела, окружности головки и грудной клетки в форме 097у.

**Выполнили:** Задача №1: Камалетдинова Р.М., Киселева Э.Я.; Задача №2: Нечаева Л.П.