

ВОПРОСЫ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ
II КУРС – III СЕМЕСТР
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО»

ПМ.01 МЕДИЦИНСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ
ЖЕНЩИНЕ, НОВОРОЖДЕННОМУ, СЕМЬЕ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ
ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

1.

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД — 120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно — 100-150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10-15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Задание 1. Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

Задание 2. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.

Задание 3. Определите тактику ведения третьего периода родов.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Прием последа».

2.

Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель. Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой — мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Задание 1. Предположить диагноз и обосновать его.

Задание 2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.

Задание 3. Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей.

Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания».

3.

Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к акушерке 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд/мин., слева ниже пупка.

Задание 1. Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

Задание 2. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.

Задание 3. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Наружное акушерское исследования (приемы Леопольда)».

4.

Беременная Е.Н. 26 лет. Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад.

Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм. рт. ст. Пульс — 74 уд в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации — сердцебиение плода ясное ритмичное, частота 135 уд./мин.

Задание 1. Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

Задание 2. Определите тактику в данной ситуации

Задание 3. Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Продемонстрируйте первичный туалет новорожденного (обработка пуповины)».

5.

Пациентка Е. Н. 26 лет, обратилась на ФАП к акушерке 15 января. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 5 по 10 декабря. Менструации с 12 лет регулярные, через 27-28 дней, по 3-5 дней, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД — 110/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задание 1. Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

Задание 2. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.

Задание 3. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Осмотр шейки в зеркалах».

6.

Первобеременная, 19 лет, впервые обратилась в ЖК. По профессии маляр. Жалобы на задержку месячных, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, но собирается регистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом «Беременность 6-7 недель». Соматической и гинекологической патологии не выявлено. По данным внутреннего исследования — патологических изменений не выявлено. Врач поручил акушерке выделить и помочь решить беременной её проблемы. Назначить обследования и консультации специалистов.

Задание 1. Перечислить анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу.

Задание 2. Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.

Задание 3. Рассказать о гигиене беременной.

Задание 4. Выполнить манипуляцию: «Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки».

7.

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. 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 спереди, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до 7-8 недель беременности.

Придатки не пальпируются, своды свободные, глубокие. Выделения скудные молочного цвета.

Задание 1. Оценить состояние пациентки и выявить проблемы женщины.

Задание 2. Поставить диагноз и обосновать его.

Задание 3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Правила сбора мочи у беременной. Выпишите направление на обследование мочи».

8.

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 таза: 23, 26, 29, 20см.

При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, зев закрыт. Матка кпереди, подвижная, безболезненная, мягковатой консистенции, увеличена до 7 недель беременности. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Мыс достижим, диагональная конъюгата равна 13см.

Задание 1. Выявить проблемы пациентки, оценить состояние, помочь в решении проблем.

Задание 2. Поставить диагноз и обосновать его.

Задание 3. Рассказать об строении женского таза: кости, сочленения, границы большого и малого таза.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Пельвиометрия».

9.

Первобеременная, 22 года, обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10-11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задание 1. Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

Задание 2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.

Задание 3. Перечислить методы обследования при взятии на учет. Перечислить признаки беременности.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Тест на беременность».

10.

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

Задание 1. Выявить проблемы женщины, оценить состояние, поставить диагноз и обосновать его.

Задание 2. Определите тактику акушерки.

Задание 3. Объясните женщине о системе родовспоможения, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.

Задание 4. Выполнить манипуляцию: «Осмотр и оценку последа».

11.

14 ноября в женскую консультацию на прием пришла первобеременная С., 20 лет. Последняя менструация 4 апреля. Первое шевеление плода 22 августа. Беременность протекает без осложнений. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Женщина обеспокоена состоянием плода. Проживает в промышленном районе.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД — 100/70, 100/60 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Нв — 125 г/л. ОЖ — 85 см, ВДМ — 32 см, И.С. — 14 см. Размеры таза 25-27-30-20. Положение плода продольное, II позиция, передний вид, головное предлежание. Головка над входом в малый таз баллотирует. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту приглушено, слева ниже пупка. Матка в норма тонусе.

Задание 1. Выявить проблемы женщины.

Задание 2. Оценить состояние беременной. Поставить диагноз и обосновать его.

Задание 3. Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать о методах антенатальной охраны плода.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Выслушивание сердцебиения плода».

12.

Акушерка ФАПа вызвана на домашние роды к повторнобеременной Г., 28 лет. Роды 4-ые, в сроке 37 недель, начались 1,5 часа назад. Через 10 минут родился ребенок мужского пола весом 2700 г, 48 см без признаков асфиксии.

Объективно: в момент осмотра жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. АД — 120/80, 120/80 мм. рт. ст., пульс 84 уд. в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка плотная, шаровидной формы, дно матки на уровне пупка. Из половых путей свисает пупочный остаток, на который наложен зажим Кохера. Кровопотеря 100 мл.

Задание 1. Выявить проблемы женщины.

Задание 2. Оценить состояние женщины, характер родовой деятельности. Сформулировать диагноз и обосновать его.

Задание 3. Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать об особенностях оказания акушерской помощи в сельской местности

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Определить предполагаемую массу плода».

13.

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. Отёков 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 дородовой отпуск? Учитывая нормальное течение беременности, хочет до родов уехать к матери в деревню.

Задание 1. Оценить состояние пациентки. Выявить проблемы.

Задание 2. Определить срок беременности.

Задание 3. Тактика акушерки. Рассказать о необходимости диспансеризации беременной и подготовке её к родам. Задачи женской консультации по охране здоровья матери и плода, роль акушерки в обслуживании беременной.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Признаки отделения последа».

14.

К акушерке ЖК 12 октября на очередную явку пришла первобеременная 24 лет. Жалобы на периодические запоры. Беременная интересуется, когда ей выдадут дородовой декретный отпуск и когда у нее срок родов. Менструальная функция не

нарушена. Последние месячные с 29 марта по 2 апреля. Половая жизнь с 23 лет, брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Муж здоров. Соматически здорова. Беременность протекала без осложнений. 1 шевеление плода 14 августа.

Объективно: женщина правильного телосложения. Прибавка массы за 2 недели 650 грамм. АД — 110/70; 115/70 мм. рт. ст.; PS — 72 уд. в мин. Размеры таза 25-28-31-20 см И.С. — 15 см. Живот овоидной формы. ОЖ — 88 см, ВДМ — 28 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в мин., слева ниже пупка.

Задание 1. Выявить проблемы беременной, причины их, наметить план действий по решению проблем.

Задание 2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.

Задание 3. Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать о физиологических изменениях в организме женщины во время беременности.

Задание 4. Выполнить манипуляцию: «Подсчет даты родов».

15.

В родильное отделение ЦРБ 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 см, 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.

Задание 1. Выявить проблемы женщины и их причины.

Задание 2. Оценить состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.

Задание 3. Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать о методах обезболивания родов.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Влагалищное исследование у роженицы».

16.

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 — 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый 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.

Задание 1. Выявить проблемы женщины.

Задание 2. Оценить состояние женщины, характер родовой деятельности, сформулировать диагноз и обосновать его.

Задание 3. Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать о характеристике схваток, методах оценки и контроля родовой деятельности.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Проведение эпизиотомии».

17.

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.

Задание 1. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

Задание 2. Определить цели ухода.

Задание 3. Составить план действий акушерки. Дать советы матери по уходу и вскармливанию данного ребенка.

Задание 4. Выполнение манипуляции: «Технология проведения утреннего туалета новорожденного».

18.

Мать обратилась по поводу того, что ребёнок стал беспокойным. По данным при рождении масса ребёнка составляла 3200, длина — 50 см. В настоящее время ребёнку 5 недель, его масса 3700 г. Мать кормит его через каждые 3,5 часа и считает, что у неё мало молока. После кормления молока в груди у матери нет.

Задание 1. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

Задание 2. Определить цели ухода.

Задание 3. Составить план действий акушерки. Дать советы матери по уходу и вскармливанию данного ребенка.

Задание 4. Выполнение манипуляции: «Технология проведения контрольного взвешивания новорожденного».

19.

Участковая медсестра при посещении новорождённого обнаружила у малыша гиперемиию в области паховых и подмышечных складок, ягодиц. Состояние девочки удовлетворительное. При беседе с мамой выяснилось, что ребёнок часто лежит в мокрых пелёнках (так как, со слов мамы его это не беспокоит), а при пеленании мать использует подкладную пелёнку.

Задание 1. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

Задание 2. Определить цели ухода.

Задание 3. Составить план действий акушерки.

Задание 4. Выполнение манипуляции: «Технология обработки кожных складок новорожденного».

20.

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.

Задание 1. Выявить проблемы женщины.

Задание 2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз, его обоснование.

Задание 3. Тактика акушерки. Рассказать об особенностях ухода и наблюдения за роженицей в 1 периоде родов.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Подготовка инструментов для осмотра родовых путей».

21.

Первобеременная роженица 19 лет находится под наблюдением акушерки в предродовой палате. Родовая деятельность началась 6 часов назад. Воды не излились. Схватки в динамике через 3-4 минуты по 40-45 секунд умеренной силы, но роженица жалуется на болезненность схваток, просить о помощи. Занятия по психопрофилактической подготовке к родам во время беременности не посещала. Женщина сожалеет, что с ней сейчас нет родственников.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, АД — 120/80, 110/70 мм рт. ст. Пульс 74 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Окружность 95, фундус — 35 см. Таз 25-28-31- 21.

Роженица во время схватки кричит, прерывисто дышит. Матка между схватками расслабляется, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 удара в минуту, слева ниже пупка.

Положение плода продольное, предлежит головка плода, малым сегментом во входе в малый таз.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, края ее тонкие, раскрытие 7 см, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди, плодный пузырь цел.

Задание 1. Выявить проблемы роженицы.

Задание 2. Оценить состояние. Поставить диагноз и обосновать его.

Задание 3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Наружные методы выделения последа».

22.

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 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.

Задание 1. Выявить проблемы беременной.

Задание 2. Оценить состояние беременной. Сформулировать диагноз и обосновать его.

Задание 3. Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать об особенностях течения и ведения прелиминарного периода.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Определение диагональной конъюгаты».

23.

Акушерка родильного отделения наблюдает за роженицей 22-х лет. Родовая деятельность в течение 10 часов. Беременность I, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Экстрагенитальных заболеваний не обнаружено. Менструальная функция в норме. Брак 1-й. Гинекологических заболеваний нет.

Объективные данные: рост — 163 см, вес — 70 кг. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД — 120/70, 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Таз 26-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Окружность живота — 98 см, высота стояния дна матки — 32 см. Схватки через три минуты по 40-45 сек, хорошей силы, излились светлые воды 200 мл. Роженица испытывает желание тужиться.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей, открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода на тазовом дне.

Задание 1. Выявить проблемы женщины.

Задание 2. Оценить состояние женщины. Сформулировать диагноз и обосновать его.

Задание 3. Тактика акушерки в данной ситуации. Рассказать об организации работы родильного отделения, обязанностях акушерки.

Задание 4. Выполнить манипуляцию «Вычисление истинной конъюгаты».

24.

Патронаж к новорожденному ребенку. При осмотре медицинской сестрой выявлено: значительные проявления физиологического мастита с выделениями из молочной железы, пупочная ранка покрыта корочкой, после удаления имеется чистая поверхность, пупочное кольцо не гиперемированно. Кожа ребенка чистая. Температура 36,8°C.

Задание 1. Что за состояние развилось у ребенка.

Задание 2. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

Задание 3. Составить план беседы с мамой ребенка.

Задание 4. Продемонстрировать технологию проведения обработки пупочной ранки в домашних условиях.

25.

Ребенок родился с массой тела 3500 г., длина — 53 см. Закричал сразу, громко. Оценка по шкале Апгар 9 баллов.

Задание 1. Определите, доношен ли ребенок.

Задание 2. Правила кормления ребенка.

Задание 3. Какого режима кормлений следует придерживаться в родильном доме, если ребенок находится:

а) в детской палате, б) в палате «мать и дитя».

Задание 4. Продемонстрируйте методы **согревания детей**.

26.

Ребенку 2 дня. Роды произошли при сроке беременности 39 недель. Масса тела 3400 г, рост — 53 см, длина руки равна длине ноги. Крик громкий, кожные покровы розовой окраски, сосет активно.

Задание 1. Оцените состояние ребенка.

Задание 2. Назовите сроки и критерии выписки этого ребенка домой.

Задание 3. Составить план действий акушерки.

Задание 4. Продемонстрируйте «Технологию проведения антропометрических измерений».

27.

Новорожденному на 5 день жизни была проведена вакцинация против туберкулеза (БЦЖ в/к, введено 0,1 мл вакцины). Масса ребенка 3200г, рост — 52 см.

Задание 1. Составить план беседы с мамой ребенка по вопросам его выписки.

Задание 2. Какая и когда появляется реакция на прививку, требует ли она сестринского вмешательства?

Задание 3. Рассчитать объем суточного и разового питания ребенку.

Задание 4. Продемонстрировать технологию проведения прививки против туберкулеза.

28.

На первичном патронаже у новорожденного ребенка — девочки 7-дневного возраста, фельдшер обнаружил нагрубание молочных желез (диаметр до 1,5 см), кожа над ними не изменена, при надавливании из выводных протоков выделяется жидкость, напоминающая локо. Из половой щели — необильные кровянистые выделения. Общее состояние удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно.

Задание 1. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

Задание 2. Составить план действий акушерки.

Задание 3. Каковы будут Ваши рекомендации по уходу за ребенком?

Задание 4. Продемонстрировать «Технологию проведения гигиенической ванны».

29.

Новорожденный ребенок родился от 1 беременности, 1 родов, масса тела при рождении 3400гр. На третий день во время обхода мать узнает, что мальчик потерял в массе 200 гр. и весит сейчас 3200 гр. Мама расстроена, плачет.

Задание 1. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

Задание 2. К какому дню масса ребенка восстановится.

Задание 3. Составить план действий акушерки.

Задание 4. Правила грудного вскармливания.

30.

Девочка, возраст 5 дней.

Масса тела при рождении 3500 г., масса тела в момент осмотра 3300 г. Отмечается желтушное окрашивание кожи и склер, появившееся 2 дня назад. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно.

Задание 1. Определите проблемы пациента, выявите приоритетную проблему.

Задание 2. Составьте беседу с мамой по уходу за ребенком.

Задание 3. Составить план действий акушерки.

Задание 4. Продемонстрировать «Технику подсчета дыхания и пульса у детей раннего возраста. Средние показатели».