



**Частное образовательное учреждение
высшего образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»**

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
СТУДЕНТОВ ПО КУРАЦИИ И ОФОРМЛЕНИЮ ИСТОРИИ РОДОВ

СХЕМА ИСТОРИИ РОДОВ

1. Титульный лист.
2. Паспортные данные.
3. Жалобы.
4. Анамнез жизни.
5. Течение настоящей беременности.
6. Объективное исследование
 - а) общее объективное исследование.
 - б) специальное акушерское исследование.
7. Данные дополнительных исследований.
8. Обоснование диагноза при поступлении.
9. План ведения родов.
10. Клиническое течение родов.
11. Резюме родового акта.
12. Окончательный диагноз и биомеханизм родов.
13. Течение и ведение послеродового периода.
14. Температурный лист и лист назначений (рецепты).
15. Эпикриз.
16. Список использованной литературы.

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Зав. кафедрой:

Преподаватель:

ИСТОРИЯ РОДОВ

Ф.И.О. _____

Клинический диагноз

Куратор: студент _____
(ф. и. о.)

факультет _____

курс _____

группа _____

год _____

1. ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ.

- Фамилия, имя, отчество.
- Возраст.
- Профессия.
- Место работы.
- Адрес.
- Семейное положение.
- Время поступления в родильный дом (дата, час).
- Кем направлена в родильный дом.

2. ЖАЛОБЫ.

При поступлении указать в связи с чем женщина поступила в роддом:

- по направлению женской консультации в отделение патологии беременных (на профилактическую койку);
- в связи с началом регулярной родовой деятельности (указать время начала схваток, их характер);
- в связи с отхождением околоплодных вод (указать время, количество, цвет);
- другие жалобы (головная боль, отеки, нарушение зрения, одышка и др.).

3. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.

• Как развивалась в детстве: каким по счету ребенком родилась, с какой массой, когда начала сидеть, ходить. В каком возрасте пошла в школу, как училась, не отставала ли в развитии от сверстников. Какими болезнями болела в детстве.

• Какое образование, когда начала трудовую деятельность, профессия, место работы, профессиональные вредности. Условия работы и жизни. Какими болезнями болела взрослой (болезнь Боткина, туберкулез,

венерические заболевания). Перенесенные заболевания среди родственников (указать специфические заболевания).

- Вредные привычки. Оперативные вмешательства. Аллергологический анамнез. Гемотрансфузии (когда, реакция). Гинекологические заболевания.
- Здоровье мужа в прошлом и настоящем, возраст мужа, место работы, вредные привычки, профессиональные вредности.
- Материально - бытовые условия жизни.

4. СПЕЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ.

а) Менструальная функция.

В каком возрасте начались первые месячные, период становления их. Тип и характер месячных (длительность, периодичность, количество теряемой крови, боли и другие осложнения). Изменение типа и характера месячных после начала половой жизни, после родов или абортов. Дата и характер последней менструации.

б) Половая функция.

С какого возраста начала половую жизнь. Какой по счету брак; сколько времени состояла в первом браке (если брак второй), втором. Зарегистрирован ли брак. Особенности половой жизни (боли во время полового сношения, удовлетворение, способы предохранения от беременности). Дата последнего полового сношения.

в) Детородная функция.

На каком году супружеской жизни наступила первая беременность. Количество беременностей (в хронологическом порядке описать исход каждой беременности).

При описании предыдущих родов указать течение беременности, дату и течение родов, оперативные вмешательства, массу и состояние новорожденного при рождении. Течение послеродового периода:

длительность пребывания в стационаре, осложнения после родов. Как протекал период лактации. Количество живых и умерших детей, причина их смерти, в каком возрасте. При описании абортов указать их количество, какие (искусственные, самопроизвольные, внебольничные, по медицинским показаниям); в каком сроке были аборты, осложнения во время и после абортов.

2) Секреторная функция,

Указать наличие выделений из влагалища (белей), с какого времени появились, их характер, количество, вызывают ли раздражение наружных половых органов.

5. ТЕЧЕНИЕ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Были ли осложнения в первой половине настоящей беременности (тошнота, рвота, угроза прерывания настоящей беременности и др.). Осложнения во второй половине беременности (отеки, патологическая прибавка в весе, одышка, кровотечения, головная боль и пр.).

Когда впервые почувствовала движение плода.

С какого срока беременности наблюдается в женской консультации, сколько раз посетила женскую консультацию, какие клинические и лабораторные исследования проведены в консультации и их результаты (по данным обменной карты или паспорта беременной). Чем болела беременная во время настоящей беременности и в каком сроке беременности.

Сколько женщина прибавила в весе за время беременности.

Проводилась ли физиопсихопрофилактическая подготовка к родам (количество занятий), а также подготовка молочных желез к лактации.

6. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

а) Общее объективное исследование (данные на день курации).

Оценивается общее состояние женщины (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Затем следует описать состояние всех систем:

Масса, рост, телосложение, температура тела.

Кожа: цвет, тургор, расширение вен на конечностях, рубцы, пигментация, расчесы.

Конституционный тип. Степень питания. Пастозность, наличие отеков, их локализация.

Костная система: состояние позвоночника (деформации, подвижность и т. д.). Деформации костей конечностей.

Система кровообращения: пульс, артериальное давление на обеих руках. Осмотр сердечной области; пальпация (сердечный толчок); аускультация - ритм, звучность сердечных тонов, шумы, их локализация.

Система дыхания: Тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный). Частота, ритм дыхания. Одышка. Пальпация, перекуссия, аускультация (характер дыхания, хрипы, шум трения плевры и т. д.)

Система пищеварения. Полость рта: цвет слизистых оболочек. Язык: цвет, влажность, налет и др. Глотание: свободное, болезненное. Зубы: их состояние. Пальпация живота. Печень. Стул.

Мочевыделительная система. Осмотр области почки. Симптом Пастернацкого. Мочеиспускание (в норме, учащено, затруднено, болезненно). Цвет мочи, запах.

Нервная система. Сознание, положение, настроение. Дермографизм. Рефлексы (зрачковый, сухожильные).

б) Специальное акушерское исследование.

Наружное акушерское исследование.

Молочные железы: форма, величина, соски втянутые, выпуклые, плоские, выпуклые, пигментация околососковых кружков.

Живот: форма, симметричность, рубцы беременности, пигментация белой линии живота, состояние пупка (выпячен, вровень, втянут). Пальпация: тонус матки (в нормотонусе, повышен). Частота и продолжительность схваток. Окружность живота и высота стояния дна матки (в см измеренные сантиметровой лентой).

Наружная пельвеометрия: основные размеры таза; дополнительные размеры (индекс Соловьева, боковые и косые конъюгаты, размеры ромба Михаэлиса, размеры выхода таза, окружность таза, высота таза, высота лона, угол лонного сочленения. Все размеры описать и дать в латинской транскрипции.

Приемы наружного акушерского исследования по Леопольду (описать).

Определить положение плода, позицию, вид, предлежание, отношение предлежащей части ко входу в малый таз. Измерение лобно-затылочного размера головки плода, длины плода в полости матки. Наружные приемы, определяющие степень раскрытия шейки матки: Шатц-Унтербергера, Роговина (описать); определить степень открытия шейки матки в I и II периодах родов.

Аускультация: сердцебиение плода - локализация, частота, ритмичность, звучность тонов.

Определение предполагаемой массы плода по формулам Бубличенко, Жорданиа, Якубовой.

Определить предполагаемый срок родов по следующим данным:

по первому дню последней менструации;

по дате первого шевеления плода;

по первой явке в женскую консультацию;

по дородовому отпуску;

по данным женщины.

Внутреннее акушерское исследование.

Показания:

- выяснение состояния родовых путей;
- начало родовой деятельности;
- несвоевременное излитие околоплодных вод;
- аномалии родовой деятельности;
- внутриутробная гипоксия плода;
- кровотечение в родах;
- ухудшение общего состояния, и др.

Осмотр наружных половых органов: оволосение (по женскому или мужскому типу), большие и малые половые губы, клитор, промежность (варикозное расширение вен, сыпи, гнойничковые заболевания, кондиломы, геморрой, рубцы на промежности).

Осмотр с помощью зеркал: имеется ли воспаление входа во влагалище; слизистая влагалища (гиперемия, отек); осмотр шейки матки (дефект эпителия, эрозия); выделения, их характер и количество; взятие мазка для анализа влагалищных выделений на микрофлору,

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей или не рожавшей, емкость, влажность. Шейка матки: сформирована, укорочена или сглажена; длина, положение, консистенция шейки матки, степень раскрытия (в см), края шейки матки (толщина, податливость). Плодный пузырь: отсутствует, цел, напряжен, плоский. При подтекании околоплодных вод определить их характер (количество, цвет).

Предлежащая часть: головка (расположение стреловидного шва и родничков) или тазовое предлежание плода (расположение межвертельной линии). Отношение предлежащей части к тазу (над входом в малый таз, малым

или большим сегментом во входе в малый таз, в широкой или узкой части полости малого таза, у выхода из таза). Мыс крестца достигается или нет, если достигается - определить диагональную конъюгату; состояние крестцовой впадины и внутренней поверхности лона, наличие костных опухолей, экзостозов. Характер выделений из влагалища.

7. ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Лабораторные методы исследования: группа крови, резус-принадлежность; анализ крови общий, коагулограмма, биохимические исследования крови, анализ мочи общий и т .д.

УЗИ плода, кардиотокография, амниоскопия и т. д.

Контроль веса, диурез, АД.

8. ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ.

Основывается на данных анамнеза, объективных и лабораторных данных с учетом акушерской и экстрагенитальной патологии, согласно современным классификациям.

Диагноз:

- Беременность (какая по счету, срок беременности в неделях).
- Положение, позиция, вид, предлежание плода.
- Роды по счету (срочные, преждевременные, запоздалые).

Период родов.

Осложнения.

Сопутствующие заболевания.

9. ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ.

Необходимо наметить и обосновать план ведения родов:

- через естественные родовые пути, ведение родов в I, II и III периодах родов, обезболивание родов;
- оперативно: путем кесарева сечения; с исключением II периода родов при помощи акушерских щипцов (показания, условия);
- проведение современных методов профилактики возможных осложнений в родах и лечения патологических состояний у матери и плода;
- планируемое обезболивание родов.

10. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ.

I период родов.

Дневник ведется каждые два часа и содержит следующие сведения:

Дата и час исследований, жалобы, общее состояние роженицы, АД, пульс, поведение роженицы

- Характер родовой деятельности (когда начались схватки, частота, длительность и интенсивность схваток) на момент обследования.
- Применение роженицей приемов физиопсихопрофилактического обезболивания родов.
- Положение плода, предлежание, продвижение предлежащей части. Сердцебиение плода (частота, ритм, характер).
- Определить степень раскрытия шейки матки наружными методами (Шатц-Унтербергера, Роговина).
- Определить степень соответствия предлежащей части размерам таза приемками Генкель-Вастена и Цангенмейстера.
- Физиологические отправления.

После первого дневника должна быть запись внутреннего акушерского обследования (в связи с началом родовой деятельности). В случае отхождения околоплодных вод (указывается их количество, цвет), также необходимо произвести внутреннее акушерское исследование.

- * Выставить диагноз во время родов.
- * Назначения с рецептами.
- * В заключение, необходимо указать возможные осложнения в I периоде родов и меры их профилактики и лечения.
- * Уточнить план ведения родов на данном этапе.

II период родов.

Дневник ведется каждые 10-15 минут и должен содержать следующие данные:

Общее состояние роженицы, ее поведение. Характер родовой деятельности (частота, длительность, интенсивность и эффективность потуг); продвижение предлежащей части (приемами Пискачека, Гентера), врезывание, прорезывание предлежащей части. Сердцебиение плода (частота, ритм, звучность).

Отметить возникшие осложнения (слабость родовой деятельности, в/у гипоксия плода, появление кровянистых выделений и др.). Обезболивание, терапевтические мероприятия (с указанием соответствующих рецептов). Пособия и операции.

Описать ручное пособие при головном предлежании.

При описании рождения плода (с указанием даты и часа) необходимо отметить по какому биомеханизму родов родился ребенок, куда повернулась головка личиком при наружном повороте головы, характер и количество задних вод.

Описать состояние новорожденного: живой, в асфиксии, мертвый, доношенный, недоношенный, переносенный; пол, вес, длина, окружность головки, груди, конфигурация головки, родовая опухоль, оценка по шкале

Апгар на 1-ой и 5-ой минутах. Представить в виде таблицы по признакам.
Мероприятия по оживлению плода.

Первый туалет новорожденного: двухмоментная обработка пуповины, профилактика гонобленореи (описать методики).

III период родов

Признаки отделения плаценты (описать), время выделения последа, способы его выделения (описать), выделился ли послед самостоятельно и по какому методу (Шульце, Дункану).

Целость последа, его размеры, длина пуповины (описать методику осмотра последа).

Состояние мягких родовых путей после родов.

Оперативные вмешательства протоколируются в соответствующих по времени записях.

Общая кровопотеря (в мл и в процентах к массе тела).

11. РЕЗЮМЕ РОДОВОГО АКТА(конспективно).

- Начало схваток (дата, час);
- отхождения околоплодных вод (дата, час);
- начало потуг (дата, час);
- рождение плода, пол, масса, длина (дата, час);
- рождение последа (дата, час);
- длительность родов общая;
- длительность I периода родов;
- длительность II периода родов;
- длительность III периода родов;
- осложнения, операции, общая кровопотеря;
- метод обезболивания родов и его результаты.

12. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ:

Схема обоснования диагноза:

- 1) срок беременности;
- 2) роды по счету и сроку;
- 3) акушерская патология и осложнения (поздний гестоз, узкий таз, несвоевременное отхождение околоплодных вод, аномалия родовой деятельности и др.)
- 4) экстрагенитальная патология;
- 5) акушерские пособия и операции;
- 6) осложнения в послеродовом периоде.

Подробно и последовательно описать биомеханизм родов при данном предлежании, позиции, виде и нарисовать.

13. ТЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА.

1) Дневник раннего послеродового периода:

Дата, время.

Через 2 часа после родов, перед переводом в послеродовое отделение, необходимо написать дневник раннего послеродового периода.

Указать:

- жалобы, общее состояние;
- АД, пульс, температуру тела; пальпация живота, уровень стояния дна матки, консистенция ее;
- количество и характер выделений.

2) Дневник ежедневного наблюдения в послеродовом периоде:

Дата, день послеродового периода.

Общее состояние роженицы, жалобы, температура тела, цвет кожных покровов, наличие периферических отеков, АД, пульс;

состояние молочных желез (нагрубание, болезненность, гиперемия, трещины сосков);

пальпация живота (мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины);

уровень стояния дна матки, консистенция, болезненность;

количество и характер лохий;

состояние швов на промежности;

физиологические отправления;

когда родильница начала сидеть, ходить.

Перед выпиской, на 5-7 день после родов, описать данные влагалищного исследования, заживления раны промежности.

14.ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ С ГРАФИЧЕСКИМ ИЗОБРАЖЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ. ПУЛЬСА, АД.

Лист назначений оформляется по принятой в клинике форме с указаниями медикаментов в латинской транскрипции с отметкой даты назначения и даты отмены (рецепты).

В листе назначения указывается: - диета,
- комплекс лечебной гимнастики,
- частота туалета родильницы, обработки швов промежности,
- лабораторное исследование (анализ крови общий, мазки на флору, при необходимости – дополнительные лабораторные исследования).

15. ЭПИКРИЗ

Пишется кратко в день выписки.

Отмечается:

- Дата и причина поступления в родильный дом;
- Течение беременности, родов и послеродового периода;
- Состояние новорожденного;
- Состояние родильницы при выписке.

Даются рекомендации для матери (гигиена, диета, наблюдение в женской консультации) и ребенка (наблюдение участкового педиатра).

16. СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
- 2 Акушерство: учебник. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. 2010. - 656 с.: ил.
- 3 Бороян Р.Г. Клиническая фармакология для акушеров-гинекологов.-3-е изд. перераб и доп.-М.: Практическая медицина,2008-169с.
- 4 Иванов А. А. Акушерство и гинекология. Учебное пособие. -Саратов: Научная книга, 2012
- 5 Артымук Н.В., Марочко Т.Ю., Сутулина И.М.Основные понятия в акушерстве, перинатологии и неонатологии. Учебное пособие. - Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия 2007
- 6 Акушерство: учебник для медицинских вузов / Э. К. Айламазян. - 7-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2010