

**Министерство здравоохранения Амурской области**

**ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ  
ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ**

**ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном  
процессах**

**МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**

**Тема 02.01.05 Сестринский уход в акушерстве и гинекологии**


**Специальность**

**34.02.01 Сестринское дело**

**ППССЗ (базовая подготовка)**

2020 год

Рассмотрено  
на заседании ЦМК  
клинических дисциплин  
Протокол № 9  
от « 5 » июня 2020 г.

Председатель ЦМК   
Адамович М.В.

Методические рекомендации для студентов по выполнению самостоятельной внеаудиторной работы составлены в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности **34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)**.

Содержат перечень рекомендаций для организации самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по  
ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах  
МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях  
Тема 02.01.05 Сестринский уход в акушерстве и гинекологии

Составитель: Адамович М.В., преподаватель ГАУ АО ПОО  
«Амурский медицинский колледж»

Рекомендованы Экспертным советом при информационно - методическом центре ГАУ АО ПОО «АМК»

Заключение Экспертного совета № 107 от «26» июня 2020 г.

## **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ**

### **1. Самостоятельная работа проводится с целью:**

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развития познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности, организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, совершенствованию и самоорганизации;
- формирования общих и профессиональных компетенций;
- развитию исследовательских умений.

### **2. Формы и виды самостоятельной работы студентов**

1. Чтение основной и дополнительной литературы. Самостоятельное изучение материала по литературным источникам.
2. Работа с библиотечным каталогом, самостоятельный подбор необходимой литературы.
3. Работа со словарем, справочником.
4. Поиск необходимой информации в сети Интернет.
5. Конспектирование источников.
6. Реферирование источников.
7. Составление аннотаций к литературным источникам.
8. Составление рецензий и отзывов на прочитанный материал.
9. Составление обзора публикаций по теме.
10. Составление и разработка словаря (гlossария).
11. Составление или заполнение таблиц.
12. Работа по трансформации учебного материала, перевод его из одной формы в другую.
13. Ведение дневника (дневник практики, дневник наблюдений, дневник самоподготовки и т.д.)
14. Прослушивание учебных аудиозаписей, просмотр видеоматериала.
15. Выполнение аудио - и видеозаписей по заданной теме.
16. Подготовка к различным формам промежуточной и итоговой аттестации (к тестированию, контрольной работе, зачету, экзамену).
17. Выполнение домашних работ.
18. Самостоятельное выполнение практических заданий репродуктивного типа (ответы на вопросы, тренировочные упражнения, опыты, задачи, тесты).

19. Выполнение творческих заданий.
20. Подготовка устного сообщения для выступления на занятии.
21. Написание реферата. Подготовка к защите (представлению) реферата на занятии.
22. Подготовка доклада и написание тезисов доклада.
23. Выполнение комплексного задания или учебного проекта по учебной дисциплине. Подготовка к его защите на семинарском или практическом занятии.
24. Подготовка к участию в деловой игре, конкурсе, творческом соревновании.
25. Подготовка к выступлению на конференции.

### **3.Формы контроля самостоятельной работы**

1. Просмотр и проверка выполнения самостоятельной работы преподавателем.
2. Организация самопроверки, взаимопроверки выполненного задания в группе.
3. Обсуждение результатов выполненной работы на занятии.
4. Проведение письменного опроса.
5. Проведение устного опроса.
6. Организация и проведение индивидуального собеседования.
7. Организация и проведение собеседования с группой.
8. Проведение семинаров.
9. Защита отчетов о проделанной работе.
10. Организация творческих конкурсов.
11. Организация конференций.

## **ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

### **1.Цели и задачи модуля – требования к результатам освоения модуля**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

<b>иметь практический опыт</b>	
<b>уметь:</b>	<b>знать:</b>
готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; консультировать	знать: причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи; принципы

<p>пациента и его окружение по применению лекарственных средств; осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</p> <p>осуществлять фармакотерапию по назначению врача; проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</p> <p>проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</p> <p>осуществлять паллиативную помощь пациентам;</p> <p>вести утвержденную медицинскую документацию;</p>	<p>применения лекарственных средств; виды, формы и методы реабилитации; правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.</p>
---	--

## 2. Результаты освоения профессионального модуля

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.
ОК.1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК.2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК.3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК.4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК.5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК.6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК.7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК.8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК.9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК.10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК.11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК.12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК.13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

### **3. Тематический план**

<b>Теоретические занятия</b>	<b>Практические занятия</b>
1. История развития акушерства и гинекологии. Система организации акушерско-гинекологической помощи	
2. Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи	1. Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи

3. Методы исследования в акушерстве и гинекологии	2. Методы исследования в акушерстве и гинекологии
4. Сестринский уход при нормальном течении беременности, родов и послеродового периода	3. Сестринский уход при нормальном течении беременности, родов и послеродового периода
5. Сестринский уход при патологическом течении беременности, родов и послеродового периода (гипертензивный синдром)	4. Сестринский уход при патологическом течении беременности, родов и послеродового периода
6. Сестринский уход при патологическом течении беременности, родов и послеродового периода (кровотечения)	
7. Сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов.	5. Сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов, при нарушениях менструальной функции и бесплодии
8. Сестринский уход при нарушениях менструальной функции и бесплодии	
9. Сестринский уход при доброкачественных опухолях женских половых органов	6. Сестринский уход при доброкачественных и злокачественных опухолях женских половых органов
10. Сестринский уход при злокачественных опухолях женских половых органов	

**5.Количество часов, отведенное на самостоятельную работу при освоении программы раздела профессионального модуля – 84 ч.**

## Содержание

### ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 1.

**Тема:** Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи

### **Студент должен знать:**

1. Охрана репродуктивного здоровья населения;
2. Планирование семьи;
3. Демографическая ситуация в России.
4. Социально-экономические, правовые и медицинские мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного здоровья населения, профилактику аборт, рождение здоровых детей.
5. Организация работы службы планирования семьи в России и в регионе.
6. Особенности проведения консультаций по вопросам сексуального здоровья для подростков, женщин после аборта, в послеродовом периоде.
7. Методы контрацепции: барьерные, гормональные внутриматочные, естественные, хирургические. Их преимущества и недостатки.
8. Контрацепция как метод планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья женщин в разные возрастные периоды.
9. Наиболее приемлемые методы контрацепции в подростковом возрасте
10. Определение дней фертильности и физиологической стерильности по менструальному календарю.
11. Деятельность медицинской сестры в улучшении и сохранении репродуктивного здоровья населения.

### **Студент должен уметь:**

1. Общаться с пациентами разных возрастных групп
2. Консультировать пациентов по вопросу выбора метода контрацепции.
3. Определять по менструальному календарю фертильные дни и дни физиологической стерильности.
4. Составлять памятки, тезисы и бесед о безопасном сексе, осложнениях аборта для различных аудиторий слушателей.

### **Задания для самоконтроля:**

#### ➤ Выполнить задание

1. Определить фертильные дни. Продолжительность менструального цикла 27,28,27,28 дней.
2. Женщина 38 лет, замужем просит рекомендации по контрацепции. Из анамнеза 2 родов, 2 медицинских аборта. Объективно: рост 156, вес 80 кг. АД 155/90 мм рт ст.  
При осмотре на зеркалах шейка матки чистая, слизистая розовая, выделения бели в умеренном количестве.

При двуручном влагалищном исследовании матка в антефлексии, не увеличена, безболезненна. Придатки без особенностей.



Задания: Какие из перечисленных средств вы бы ей посоветовали:

- Овидон
- Спираль медьсодержащую
- Спираль Мирена (Левоноргестрел-ВМС)

Ответ: 1)  $27-18=9$   $28-11=17$ . Фертильные дни с 9-17.

2) Женщина детородного возраста. ИМТ =  $80/1,56^2=32,9$ . Имеет ожирение, гипертензию. Со стороны половых органов без патологии.

- Овидон относится к высокодозированным КОК, которые для контрацепции в настоящее время не применяются.
- Спираль медьсодержащая для пациентки не подходит по возрасту, может приводить к обильной кровопотере.
- Спираль Мирена (Левоноргестрел-ВМС) является для нее оптимальным контрацептивом, т.к. имеет высокий контрацептивный эффект, обратимость, обладает дополнительным терапевтическим эффектом, регулирует менструальную кровопотерю (у 20 % женщин аменорея или скудные месячные).

➤ **Рекомендации для подготовки беседы о контрацептивах**

1. К какой группе контрацептивов относится?
2. Эффективность (индекс Перля).
3. Положительные и отрицательные стороны применения контрацептива (преимущества и риски).
4. Механизм действия (как он работает).
5. Правильное использование.
6. Побочные эффекты.

**Задания, обязательные для выполнения в процессе самоподготовки  
( с указанием количества часов)**

Выбрать вид работы: Составить текст беседы о применении календарного метода контрацепции. Составить текст беседы о применении иммуноферментного метода контрацепции. Составить памятку по экстренной контрацепции.	4
---	---

## **Занятие № 2**

### **Тема 2. Методы исследования в акушерстве и гинекологии**

#### **Студент должен знать:**

1. Методы обследования беременной, роженицы, родильницы, гинекологической больной, их сущность и диагностическая значимость.
2. Сбор общего и акушерско-гинекологического анамнеза,
3. Определение срока беременности и предполагаемой даты родов с учетом даты последней менструации.
4. Измерение температуры тела, подсчет частоты пульса и дыхания;
5. Измерение артериального давления на обеих руках;
6. Измерение роста и массы тела беременной, размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;
7. Оценка расположения плода в матке с помощью приемов наружного акушерского исследования.
8. Проведение аускультации и определение частоты сердцебиения плода;
9. Измерение кровопотери в последовом и раннем послеродовом периодах, оценка качества и количества лохий, размеров матки в послеродовом периоде, состояния молочных желез, функции мочевого пузыря и кишечника;
10. Взятие мазков из влагалища для бактериоскопического исследования;
11. Измерение базальной температуры и составление ее графической записи.
12. Сестринский процесс при подготовке пациентки к диагностическим процедурам и обеспечение инфекционной безопасности пациентки и персонала.
13. Этические аспекты работы медицинской сестры в акушерско-гинекологическом стационаре.
14. Заполнение медицинской документации в рамках компетенции медицинской сестры: индивидуальная карта беременной, родильницы (ф.110); история родов (ф. 96), медицинская карта стационарного больного (ф. 003-у),
15. Заполнение бланков результатов анализов, направлений, схемы сестринской карты наблюдения за пациенткой.

#### **Студент должен уметь:**

1. Сбор анамнеза у беременных, родильниц и гинекологических больных.
2. Заполнение медицинской документации;
3. Проведение наружного измерения таза;
4. Изучение акушерско-гинекологического инструментария;

5. Проведение наружного акушерского исследования по Леопольду-Левицкому;
6. Нахождение на фантоме точки выслушивания сердцебиения плода;
7. Определение по дате последней менструации срока беременности, предполагаемой даты родов.
8. Выписывание направлений на исследование у специалистов в лаборатории на анализы крови, мочи и др.
9. Проведение осмотра, взвешивание, измерение роста и артериального давления.
10. Определение окружности живота и высоты стояния дна матки;
11. При исследовании гинекологических больных на фантоме проведение осмотра наружных половых органов,
12. Взятие мазков из влагалища для бактериоскопического исследования.
13. Обучение пациенток правилам измерения базальной температуры и осуществление ее графической записи.
14. Участие в подготовке пациенток к диагностическим процедурам.

### **Вопросы для самоконтроля:**

1. Какая документация заполняется на беременных, рожениц и родильниц?
2. Какие вопросы Вы зададите, выясняя анамнез жизни?
3. Оцените размеры таза 25-28-30-20, 26-29-32-18.
4. Какие инструменты необходимо приготовить для взятия мазка на флору? Атипию? Гормональную кольпоцитологию?
5. Определите места взятия мазков на флору? Атипию? Гормональную кольпоцитологию?
6. Какой прием наружного акушерского исследования позволяет определить предлежание плода?
7. Опишите данные первого приема Леопольда-Левицкого при тазовом предлежании?
8. Спинка слева, головное предлежание. Где необходимо выслушивать сердцебиение плода?
9. Последняя менструация 15 февраля. Определить срок родов по формуле Негеле.
10. Как определить ИМТ. Дать оценку.
11. Как описать в истории данные осмотра наружных половых органов?
12. Какие существуют основные правила измерения базальной температуры?

13. В чем заключается подготовка пациентки к биопсии при эрозии шейки матки?

### **В помощь студенту**

В оказании амбулаторно-поликлинической акушерско-гинекологической помощи ведущую роль играет ж.к.

Ж.к. осуществляют амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь в соответствии с действующим положением об организации деятельности ж.к., утвержденным приказом Минздрава России от 30.12.1999 г. № 462 «о совершенствовании организации медицинской помощи беременным женщинам и гинекологическим больным».

Помощь на дому беременным, родильницам и гинекологическим больным оказывает лечащий врач или дежурный врач ж.к. Лечебные и диагностические процедуры на дому выполняются средним медицинским персоналом (по назначению врача).

Во время приема больных основную помощь врачу оказывает акушерка, которая готовит инструменты, медицинскую документацию, осуществляет взвешивание беременных, измерение АД, оформляет выдачу направлений на анализы и консультации, проведение лечебных процедур, патронаж на дому.

В штаты ж.к. рекомендуется вводить социальных работников, деятельность которых заключается в охране репродуктивного здоровья и планировании семьи. Основной его задачей является работа с подростками, молодежью и женщинами социальной группы риска по предупреждению непланируемой беременности, инфекций, передаваемых половым путем.

### **Организация наблюдения и медицинской помощи беременным**

При первом обращении женщины в консультацию по поводу беременности врач ознакомится с общим и акушерско-гинекологическим анамнезом, обратив особое внимание на семейный анамнез, перенесенные в детстве и зрелом возрасте соматические и гинекологические заболевания, особенности менструального цикла в репродуктивной функции.

При ознакомлении с семейным анамнезом следует выяснить наличие у родственников сахарного диабета, гипертонической болезни, туберкулеза, психических, онкологических заболеваний, многоплодной беременности, наличие в семье детей с врожденными и наследственными заболеваниями.

Необходимо получить сведения о перенесенных женщиной заболеваниях, особенно краснухе, токсоплазмозе, генитальном герпесе, цитомегаловирусной инфекции, хроническом тонзиллите, болезнях почек, легких, печени, сердечно-сосудистой, эндокринной, онкологической патологии, повышенной кровоточивости, операциях, переливаниях крови, аллергических реакциях. А также об употреблении табака, алкоголя, наркотических и токсических средств.

При первом осмотре оценивается характер ее телосложения, уточняются сведения об исходной массе тела незадолго до беременности, а также характер питания. Обращается особое внимание на женщин с избыточной и недостаточной массой тела.

Критерием избыточной или недостаточной массы тела считается выше или ниже стандартной на 15-20 % и более. В качестве стандарта можно использовать индекс Брока (масса тела = длина - 100).

Во время осмотра беременной измеряется масса тела, артериальное давление на обеих руках, обращается внимание на цвет кожных покровов и слизистых оболочек, выслушиваются тоны сердца, легкие, пальпируется щитовидная железа, молочные железы, регионарные лимфатические узлы, оценивается состояние сосков.

Проводится акушерский осмотр:

- Определяются наружные размеры таза, размеры диагональной конъюгаты и пояснично-крестцового ромба;
- производится влагалищное исследование с обязательным осмотром шейки и стенок влагалища в зеркалах, а также область промежности и ануса;

У женщин с физиологическим течением беременности при отсутствии изменений в области влагалища и шейки матки влагалищное исследование производится однократно, частота последующих исследований – по показаниям.

#### ***Частота посещений врача акушера-гинеколога и др. специалистов.***

При физиологическом течении беременности практически здоровой женщине рекомендуется повторно посетить врача акушера-гинеколога с результатами анализов и заключениями врачей через 7-10 дней после первого обращения, а затем 1 раз в месяц до 28 недель; после 28 недель беременности

2 раза в месяц. Частота наблюдения врачом м.б. установлена до 6-8 раз (до 12 нед., 16 нед., 28 нед., 32-33 нед., ) при условии регулярного наблюдения хорошо подготовленной акушеркой.

При выявлении соматической патологии частота наблюдения врачом возрастает.

**Схема динамического наблюдения беременных и родильниц**

Диагност	Частота наблюдения врачом акушером-гинекологом	Осмотр врачами других специальностей	Лабораторные и другие исследования	Основные лечебно-оздоровительные мероприятия	Показания к госпитализации
1	2	3	4	5	6
<b>1. Физиологическая беременность</b>					
	За время беременности и 10 раз: после первого осмотра через 7-10 дней с анализами и заключениям терапевта и др.специалистов. В дальнейшем – 1 раз в месяц до 28 нед. Беременности, 2 раза в месяц после 28 нед. Частота наблюдений врачом м.б. 6-8 раз при	Терапевт – 2 раза; окулист, отоларинголог, стоматолог – 1 раз при первой явке, в дальнейшем – по показаниям, др.специалисты – по показаниям.	Клинический анализ крови 3 раза: 1 посещение, 18 и 30 недель; Анализ мочи – при каждом посещении. Микроскопическое исследование отделяемого влагалища 2 раза (при первом посещении и в 30 нед). Группа крови и резус-фактор. При РН-отрицательной принадлежности	Гигиена беременной, режим труда и отдыха; диета; физиопсихопрофилактическая подготовка к родам; ультрафиолетовое облучение; витаминотерапия; профилактика йоддефицитных состояний; бандаж	

	<p>наблюдении акушеркой каждые 2 недели. После 37 недель каждые 7-10 дней.</p>		<p>обследование мужа на группу и резус-принадлежность. Анализ крови на RW – 3 раза (при первом посещении, в 30 нед и за 2-3 недели до родов). Анализ крови на ВИЧ- 2 раза (при первом посещении и 30 нед). УЗИ 3 раза (10-14 нед, 20-24 нед, 32-34 нед) . Исследование крови на АФП, ХГЧ в 16-20 нед. При первом посещении рекомендуется обследование на наличие возбудителей TORCH-комплекса и носительство вируса гепатита В и С ( тест на гепатит В и С повторяется в III</p>		
--	--	--	--	--	--

			триместре). Тест шевеления плода с 28 нед; Оформление гравидограмм ы при каждом посещении.		
--	--	--	--	--	--

Особого наблюдения требуют курящие беременные, употребляющие алкоголь или наркотические средства. В целях убеждения в необходимости полного отказа от курения в течение всей беременности и кормления грудью с курящими женщинами проводится разъяснительная работа .

После первого осмотра врачом акушером женщина направляется к терапевту, который осматривает ее при физиологической беременности дважды.

Врач терапевт оценивает соматический статус женщины и заносит данные осмотра в индивидуальную карту беременной и родильницы. При наличии экстрагенитальной патологии совместно с врачом гинекологом решается вопрос о возможности пролонгирования беременности.

Беременная также осматривается врачами: стоматологом, окулистом, отоларингологом и по показаниям другими специалистами.

В целях повышения дородовой диагностики и предупреждения рождения детей с врожденной и наследственной патологией всем беременным проводится пренатальная диагностика в соответствии с приказом Минздрава России от 28. 12.2000 № 457 «О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей».

При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины ей выдается комиссионное заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями специалистов, врачом акушером-гинекологом, главным врачом (заведующим) ж.к., ставится печать учреждения.

**Задания, обязательные для выполнения в процессе самоподготовки( с указанием количества часов)**

1. Составить задачу на сестринский процесс при подготовке	4
---	---



пациентки к диагностическим процедурам и обеспечение инфекционной безопасности пациентки и персонала.	
---	--

### **Занятие № 3.**

**Тема: Сестринский уход при нормальном течении беременности, родов и послеродового периода.**

**Студент должен знать:**

1. Нормальное течение беременности, родов и послеродового периода.
2. Факторы, оказывающие отрицательное воздействие на развитие плода.
3. Гигиенические требования к режиму и питанию беременной и родильницы в норме.
4. Задачи медицинской сестры при наблюдении физической активности и уходе за беременной, роженицей и родильницей: подготовка постели в предродовой палате;
5. Обеспечение инфекционной безопасности пациентки и персонала.
6. Консультирование беременной и ее родственников по вопросам профилактики осложнений беременности и антенатальной охране плода.

**Студент должен уметь:**

1. Проведение пособия в родах.
2. Профилактика кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
3. Измерение кровопотери в последовом и раннем послеродовом периодах;
4. Первый туалет новорожденного;
5. Профилактика офтальмобленореи;
6. Оценка состояния молочных желез, сосков, качества и количества лохий,
7. Оценка формы и размеров матки в послеродовом периоде;
8. Проведение туалета наружных половых органов родильницы (в т.ч. у родильниц после травм промежности во время родов),
9. Катетеризация мочевого пузыря, опорожнение кишечника с помощью очистительной клизмы.

## Вопросы для самоконтроля:

1. Какие жалобы предъявляет беременная женщина в подготовительном периоде? В прелиминарном периоде? В первом периоде родов? Во втором периоде родов? В раннем послеродовом периоде?
2. Какие методы исследования применяются в родах для определения состояния роженицы? Плода?
3. Какие приемы применяются в первом периоде родов для защиты промежности?
4. В чем заключается профилактика кровотечения в родах?
5. Какие медикаменты применяются для профилактики офтальмообленореи?
6. какие проблемы могут быть у беременной? Роженицы? Родильницы?

## Задания, обязательные для выполнения в процессе самоподготовки( с указанием количества часов)

Выбрать: Составить задачу на сестринский процесс в послеродовом периоде. Составить текст беседы о диете родильницы. Составить текст беседы о контрацепции в послеродовом периоде	4
---	---

## Занятие № 4

### Тема: Сестринский уход при патологическом течении беременности, родов и послеродового периода

Студент должен знать:
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Консультирование беременной и ее родственников по вопросам осложнений беременности и антенатальной охране плода.</li><li>2. Осложнения беременности: преэклампсия, эклампсия, внематочная беременность, самопроизвольный аборт, предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причины возникновения. Основные клинические симптомы. Принципы диагностики, лечения, профилактики. Оказание первой медицинской помощи при эклампсии и маточном кровотечении.</li></ol>

3. Осложнения родов: кровотечения в послеродовом и послеродовом периодах. Причины возникновения. Основные клинические симптомы. Принципы диагностики, лечения, профилактики. Оказание неотложной помощи.
4. Осложнения послеродового периода: гнойно-септические заболевания. Причины возникновения. Классификация. Основные клинические симптомы. Принципы диагностики, лечения, профилактики.
5. Особенности сестринского процесса при осложнениях беременности, родов, послеродового периода.

#### **Студент должен уметь:**

1. Измерять АД, определять отеки.
2. Определять прибавку массы беременной за неделю и сравнивать с нормой.
3. Определять норму прибавки по росто-весовому показателю;
4. Определять группу крови;
5. Проводить пробы на совместимость перед переливанием крови;

#### **Задача.**

Первобеременная 20 лет поступила в клинику с жалобами на тошноту, рвоту, слюнотечение.

*При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные:*

В детстве пациентка болела корью, а в 15 летнем возрасте перенесла аппендицит, 3 месяца назад болела гриппом, осложнившимся бронхопневмонией.

Месячные с 13 лет установились сразу. Продолжительность 2-3 дня, интервал 30 дней, умеренные. Последняя менструация около 2 месяцев назад, точную дату не помнит. Замужем 6 месяцев, брак не зарегистрирован.

2 недели назад у пациентки появилась тошнота, рвота по утрам, изредка слюнотечение. Вскоре рвота стала беспокоить 8-10 раз в сутки до и после приема пищи. Появилась слабость, головокружение, отсутствие аппетита, плохой сон, понизилась работоспособность. Усилилось слюнотечение до 150-200 мм в сутки. С момента появления рвоты и слюнотечения пациентка похудела на 3 кг. Это состояние очень ее волнует, т.к. беременность для нее желанная.

*Объективно:* общее состояние средней тяжести, сильное слюнотечение, частая рвота небольшими кусочками пищи и мутной слизью с примесью желчи. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Температура 37,2 град., пульс 86 в минуту, АД 110-60 мм рт.ст. Вес 49 кг.

***Из истории болезни:***

**Данные влагалищного исследования:** Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище узкое, шейка матки конической формы, чистая. Слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная, отверстие шейки матки закрыто. Тело матки мягковатой консистенции, шаровидной формы, размером больше куриного яйца, при пальпации сокращается. Придатки с обеих сторон не определяются. Задний свод свободный.

**Задания:**

1. Какие потребности нарушены у пациентки по условиям задачи?
2. Определите проблемы пациентки настоящие и потенциальные.
3. Поставьте цели и наметьте план сестринского вмешательства по каждой проблеме.
4. Какие из перечисленных препаратов могут уменьшать слюноотделение? (питуитрин, атропина сульфат, цефамизин, цефалоспорин, церукал, сернокислая магнезия).
5. Чем будет отличаться врачебный диагноз от сестринского?

**Эталон ответа:**

1. Есть, пить, работать, в безопасности.
2. Настоящие:
  - ✓ Рвота и слюнотечение из-за беременности.
  - ✓ Плохой сон из-за тошноты и рвоты.
  - ✓ Слабость, головокружение из-за тошноты и рвоты и потери веса.
 Потенциальные:
  - ✓ Риск невынашивания беременности.
  - ✓ Риск материнской смертности
3. Проблема – цель – план сестринского вмешательства

Проблема	Цель	План сестринского вмешательства
Рвота и слюнотечение из-за беременности.  1. Плохой сон из-за тошноты и рвоты.	Краткосрочная: рвота уменьшится до 4-5 раз в сутки. Долгосрочная: рвота прекратится через 10 дней. Пациентка будет спать в течение 3-4 часов не просыпаясь.	1. Прием пищи в положении лежа малыми порциями. 2. Выполнение назначений врача.  1. проветрить палату перед сном. 2. Оставить на ночь открытой дверь в палату или форточку. 3. Выполнение

3. Слабость, головокружение из-за тошноты и рвоты.	У пациентки не будет травмы из-за падения.	назначений врача. 1. Проследить за соблюдением постельного режима. 2. Помочь выполнить гигиенические процедуры. 3. Выполнить назначения врача.
--	--	---

### Задача

В родовое отделение поступила пациентка 25 лет с диагнозом: Беременность 32 недели. Подозрение на предлежание плаценты.

При сестринском обследовании акушерка получила следующие данные: Беременность третья. Первая закончилась медицинским абортом, вторая – внебольничным абортом, после которого в течение одного месяца лечилась по поводу эндометрита. С 18 лет гипертоническая болезнь. Несмотря на постельный режим, женщина встает, чтобы помочиться, т.к. не может мочиться лежа.

Объективно: Кожные покровы бледные, артериальное давление 160/100 мм рт.ст., дно матки находится между пупком и мечевидным отростком, мягковатое. На нижних конечностях отеки. Из половых путей незначительные кровянистые выделения. При определении группы крови цоликлонами агглютинация в первой капле.

Больной назначено:

- 2) генипрал
- 3) аскорутин
- 4) н-ка валерианы
- 5) постельный режим

Задания:

1. Какие данные, полученные медсестрой, могли послужить причиной возникновения предлежания плаценты по условиям задачи?
2. Какие другие причины могут привести к данной патологии?
3. Есть ли у пациентки признаки преэклампсии?
4. Объясните пациентке, с какой целью ей назначены вышеперечисленные препараты?

5. Какая группа крови у пациентки.

*Эталон ответа:*

- 1. Два аборта и воспаление матки после второго.*
- 2. Нарушение протеолитических свойств трофобласта.*
- 3. Да. Гипертензия, отеки.*
- 4. Генипрал, чтобы снять тонус матки. Аскорутин – чтобы укрепить сосудистую стенку. Настойка валерианы – чтобы установить психическое равновесие. Постельный режим – чтобы снизить внутрибрюшное давление.*
- 5. Вторая.*

**Вопросы для самоконтроля:**

**Граф-диктант:**

1. Для раннего гестоза характерны отеки.
2. При неукротимой рвоте беременных в моче появляется ацетон.
3. Поздний гестоз чаще бывает у женщин с пиелонефритом нежели у здоровых.
4. Для борьбы с обезвоживанием при неукротимой рвоте беременных применяют эуфиллин.
5. Противорвотным действие обладает церукал.
6. Для лечения рвоты беременных применяют гепарин.
7. Для позднего гестоза характерна пиурия.
8. Признаком раннего гестоза является гипертензия.
9. В триаду признаков при ОПГ гестозе не входит гипертензия.
10. Для выявления белка в моче применяют сульфасалициловую кислоту.
11. Для лечения позднего гестоза Бровкиным предложен кофеин.
12. При тяжелых гестозах сернокислую магнезию вводят внутривенно.
13. Процентное содержание сернокислой магнезии 24%.
14. При гестозах легкой степени не вводят мочегонные средства.
15. Во время типичного приступа эклампсии вслед за фибриллярными подергиваниями следуют тонические судороги.
16. При подозрении на предлежание плаценты медсестра обнаружит гипертонус матки.
17. Для угрозы разрыва матки характерна бурная родовая деятельность.
18. Рубцовые изменения эндометрия не являются причиной преждевременной отслойки плаценты нормально расположенной.
19. Патологическая кровопотеря в родах составляет 0,3% от массы тела.
20. Вздутие живота является признаком послеродовых скептических заболеваний 1 этапа.

Эталон ответа:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
-	+	+	-	+	-	-	-	-	+	-	+	-	+	+	-	+	+	-	-

### Вопросы для самоконтроля:

1. Что называется хронической гипертензией?
2. Чем хр. гипертензия отличается от гестационной?
3. Чем гестационная гипертензия отличается от преэклампсии?
4. Назвать параметры АД при умеренной преэклампсии.
5. Параметры АД при тяжелой гипертензии.
6. Периоды эклампсии.
7. Как применяется сернокислая магнезия как противосудорожное средство?
8. Какие препараты применяются с целью снижения АД?
9. В чем заключается профилактика предлежания плаценты?
10. Как проводится профилактика ПОПНР?
11. Назвать стадии самопроизвольного аборта.
12. Когда беременность можно сохранить при самопроизвольном аборте?
13. Причины послеродовых септических заболеваний.
14. Как в роддоме проводится профилактика послеродовых септических заболеваний?

### Задания, обязательные для выполнения в процессе самоподготовки( с указанием количества часов)

Выбрать: 1. Составить беседу о профилактике абортов. 2. Составить памятку о лекарственных средствах, применяемых при гипертензивном синдроме. 3. Написать реферат о профилактике послеродовых септических заболеваний.	4
---	---

## Занятие № 5

### **Тема: Сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов, при нарушениях менструальной функции и бесплодии**

#### ***Студент должен знать:***

1. Причины, способствующие факторы; особенности проявлений наиболее распространенных воспалительных заболеваний женских половых органов: вульвита, бартолинита, трихомонадного кольпита, эндоцервицита, эрозии шейки матки, гонореи;
2. Причины, способствующие факторы; особенности проявлений бесплодия, нарушений менструального цикла: гипоменструальный синдром, гиперменструальный синдром, ювенильные и климактерические кровотечения.
3. Особенности медицинской сестры при подготовке и проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в гинекологическом стационаре и женской консультации.
4. Причины и признаки дестабилизации состояния.
5. Принципы диагностики, лечения, особенности оказания неотложной помощи и профилактики воспалительных заболеваний женских половых органов, бесплодия, нарушений менструального цикла.
6. Значение сестринской деятельности в распознавании и экстренной помощи при неотложных состояниях.
7. Потребности и проблемы женщин, страдающих воспалительными заболеваниями женских половых органов, бесплодием, нарушениями менструального цикла.
8. Принципы реабилитации и диспансерного наблюдения за пациентками.
9. Осуществление сестринского процесса у пациенток с данной патологией в женской консультации и гинекологическом отделении.

#### ***Студент должен уметь:***

1. Обучение пациенток методике измерения базальной температуры.
2. Проводить беседы о профилактике воспалительных заболеваний органов малого таза (ОМТ), бесплодия и НМФ.
3. Диагностировать проявления воспалительных заболеваний наружных половых органов.
4. Проводить подготовку пациенток к проведению дополнительных методов диагностики.
5. Подготавливать инструменты для проведения гинекологических исследований.



6. Брать материал для бактериоскопического исследования, на атипию и гормональную кольпоцитологию.

### **Вопросы для самоподготовки**

1. Перечислите основные симптомы воспалительных заболеваний женских половых органов, нарушений менструальной функции и бесплодия.
2. Какие физиологические факторы защищают организм женщины от воспалительных заболеваний?
3. Каковы причины воспалительных заболеваний жпо?
4. В какой форме протекают воспалительные заболевания жпо?
5. В чем разница специфических и неспецифических воспалительных заболеваний жпо?
6. Что такое методы провокации? Когда их применяют?
7. Перечислите основные принципы лечения гинекологических заболеваний.
8. С какой целью применяется холод и тепло при воспалительных заболеваниях?
9. Что такое «бесплодие»?
10. Какие причины бесплодия может выяснить медицинская сестра при беседе с пациенткой?
11. С какой целью при бесплодии проводится МСГ?
12. С какой целью при бесплодии проводятся тесты функциональной диагностики яичников?
13. С какой целью при бесплодии проводится гидротубация?
14. Каковы принципы лечения бесплодия?
15. Менархе – время наступления. Какова характеристика менструаций?
16. Какие нарушения МФ определит медицинская сестра при гиперменструальном синдроме?
17. Какие нарушения МФ определит медицинская сестра при гипоменструальном синдроме?
18. Каков алгоритм оказания неотложной помощи при маточных кровотечениях?

### **Графический диктант**

1. Обильные пенистые выделения желтого или зеленоватого цвета характерны для гонореи.
2. Причиной неспецифических воспалительных заболеваний является влагалищная трихомонада
3. Приоритетная проблема пациентки, страдающей вульвитом - повышение температуры тела.

4. Первоочередная задача м/с при лечении вагинита - нанесение анестезиновой мази на наружные половые органы.
5. Препарат для специфического лечения трихомонадного кольпита - анальгин.
6. В анамнезе у больной гонореей может быть внутриматочная контрацепция.
7. Спринцевание проводится для воздействия на слизистую оболочку влагалища и часть шейки матки.
8. Кровотечение не относится к основным симптомам гинекологических заболеваний
9. При гонорее нижнего этажа поражается цервикальный канал
10. Физиологической провокацией на гонорею является прием алкоголя.

При бесплодии, вызванном ановуляцией необходимо восстановить проходимость маточных труб.

11. Причины абсолютного бесплодия - отсутствие матки.
12. Врожденное отсутствие матки является причиной относительного бесплодия.
13. Ампутация матки является причиной абсолютного бесплодия.
14. Гиперменорея – это частые менструации.
15. Альгоменорея – это обильные менструации.
16. Ювенильные кровотечения возникают в возрасте 13-15 лет.
17. Меноррагии – это кровотечения циклические.
18. Метроррагии – это кровотечения при интерстициальном расположении узлов в матке.
19. При маточных кровотечениях не назначают отвар листа крапивы.
20. Приоритетная проблема пациентки с кровотечением - головокружение.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
-	-	-	-	-	+	+	-	+	-	+	-	+	-	-	+	+	-	-	+

**Задания, обязательные для выполнения в процессе самоподготовки (с указанием количества часов)**

<p>Выбрать:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Подготовить беседу о профилактике воспалительных заболеваний женских половых органов.</li> <li>2. Подготовить беседу о профилактике бесплодия.</li> <li>3. Подготовить беседу о профилактике нарушений менструальной функции.</li> <li>4. Сделать памятку о профилактике воспалительных заболеваний женских половых органов.</li> <li>5. Сделать памятку о профилактике бесплодия.</li> </ol>	4
---	---

## Занятие № 6

### **Тема: Сестринский уход при доброкачественных и злокачественных новообразованиях женских половых органов**

#### ***Студент должен знать:***

1. Факторы риска возникновения онкологических заболеваний.
2. Причины, способствующие факторы, особенности проявления наиболее распространенных предопухолевых заболеваний гениталий (эрозия шейки матки); доброкачественных опухолей женских половых органов (кисты, миомы); злокачественных опухолей женских половых органов (рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников).
3. Обязанности медицинской сестры при подготовке и проведении профилактических и лечебно-диагностических мероприятий в гинекологическом стационаре, при подготовке больных к гинекологической операции – влагалищной, полостной, экстренной.
4. Инструментарий для типичных гинекологических операций.
5. Причины и признаки дестабилизации состояния.
6. Принципы диагностики, лечения, особенности оказания неотложной помощи и профилактики опухолевых заболеваний женских половых органов.
7. Значение сестринской деятельности в распознавании и неотложной помощи при неотложных состояниях.
8. Проблемы женщин, страдающих предопухолевыми заболеваниями гениталий, а также доброкачественными и злокачественными опухолями женских половых органов, выполнение плана сестринской помощи в стационарных условиях.

9. Уход за больными в послеоперационном периоде при его осложненном и неосложненном течении.
10. Принципы реабилитации и диспансерного наблюдения за пациентами.
11. Связь женской консультации с онкологическим диспансером.
12. Осуществление сестринского процесса у пациенток с данной патологией в женской консультации и гинекологическом отделении.
13. Мероприятия по предупреждению и раннему выявлению предопухолевых и опухолевых заболеваний гениталий.
14. Организация и значение профилактических осмотров.
15. Санитарно-просветительская работа.
16. Значение деятельности медицинской сестры в системе лечебно-профилактических мероприятий при данной патологии.

***Студент должен уметь:***

1. Осуществлять отдельные этапы сестринского процесса у больных с предопухолевыми заболеваниями гениталий, с доброкачественными и злокачественными опухолями женских половых органов.

**Вопросы для самоподготовки:**

1. Отличие доброкачественной опухоли от злокачественной.
2. Какая аппаратура и инструменты применяется для диагностики новообразований вульвы и влагалища?
3. Какие предраковые заболевания можно обнаружить во влагалище и вульве?
4. Перечислить методы диагностики новообразований матки и придатков.
5. Какие предраковые заболевания можно обнаружить в матке и придатках?
6. Какие симптомы опухолей вульвы может обнаружить медицинская сестра?
7. Какие симптомы опухолей влагалища и матки может обнаружить медицинская сестра?
8. Что такое истинная эрозия шейки матки?
9. Чем отличается истинная эрозия от эктопии?
10. Что собой представляет эрозированный эктропион?
11. Каково лечение эрозии, эктопии и эрозированного эктропиона?
12. С какими жалобами обратится к врачу пациентка с эндометриозом?
13. С какими жалобами обратится к врачу пациентка с лейомиомой?
14. С какими жалобами обратится к врачу пациентка с кистой или кистой яичника?
15. С какими жалобами обратится к врачу пациентка с раком шейки или тела матки?
16. Какие методы лечения применяются при доброкачественных опухолях шейки матки и вульвы?
17. Какие методы лечения применяются при доброкачественных опухолях

- матки?
18. Какие методы лечения применяются при доброкачественных опухолях придатков?
  19. Какие методы лечения применяются при злокачественных опухолях шейки матки?
  20. Какие методы лечения применяются при злокачественных опухолях тела матки и придатков.
  21. Каково значение профилактических осмотров женщин?

**Задания, обязательные для выполнения в процессе самоподготовки( с указанием количества часов)**

<p>Выбрать:          Составить памятку о лечении предраковых заболеваний шейки матки.          Составить памятку о значении профилактических осмотров.          Составить текст беседы о консервативном лечении миомы матки</p>	4
---	---

**Вопросы для дифзачета:**

1. Механизм действия КОК.
2. Что можно применять с целью барьерной контрацепции?
3. Перечислить низкодозированные КОК.
4. Перечислить высокодозированные КОК.
5. Плюсы и минусы физиологической контрацепции
6. Перечислить микродозированные КОК
7. В чем заключаются трудности юношеской контрацепции?
8. Механизм контрацептивного действия ВМС.
9. Перечислить побочные действия КОК.
10. Перечислить гормональные релизинг-системы.
11. Механизм действия чистых гестагенов.
12. Основные жалобы гинекологических больных.
13. Как применить 1 прием Леопольда – Левицкого?
14. Как применить 2 прием Леопольда – Левицкого?
15. Как применить 3 прием Леопольда – Левицкого?
16. Что входит в специальное объективное исследование беременной?
17. Интервалы между схватками в начале, середине и конце первого периода родов.
18. Что входит в специальное объективное исследование гинекологической пациентки?
19. Какие вопросы задаются пациентке в анамнезе настоящего заболевания?
20. Описать результат осмотра наружных половых органов в норме.
21. Описать результат осмотра влагалища в норме.
22. Где выслушивается сердцебиение плода?

23. Какие вопросы задаются в анамнезе жизни?
24. Норма артериального давления у беременной.
25. Продолжительность схватки в начале, середине и конце первого периода родов.
26. Как изменяется объективно матки в 4,5,6 месяцев беременности?
27. Величина матки в 1,2,3 месяца беременности.
28. Величина матки в 7,8,9,10 месяцев беременности.
29. Какова в норме прибавка беременной за неделю с учетом росто-весового показателя?
30. Продолжительность послеродового периода.
31. Чем заканчиваются роды?
32. Частота схваток в начале, середине и конце первого периода родов.
33. Что называется преэклампсией?
34. Что является началом родов?
35. Частота сердцебиения у плода.
36. Что называется хронической гипертензией?
37. Стадии самопроизвольного аборта.
38. На какой стадии самопроизвольный аборт можно остановить?
39. Причины кровотечения при предлежании плаценты.
40. Причина возникновения матки Кувеллера.
41. Причины возникновения послеродовых септических заболеваний.
42. Что называется гестационной гипертензией?
43. На какой стадии самопроизвольный аборт нельзя остановить?
44. Что называется эклампсией?
45. Принципы лечения сальпингоофорита.
46. Перечислить жалобы пациентки с вульвитом.
47. Какие признаки вагинита может обнаружить медсестра?
48. Причины сальпингоофорита.
49. Перечислить дополнительные методы исследования при вагините.
50. При какой патологии медсестра обнаружит притупление в отлогах местах во время перкуссии живота?
51. Какие признаки обнаружит медсестра при вульвите?
52. Какова диагностика сальпингоофорита?
53. Причина возникновения эндометрита.
54. В чем заключается лечение вульвита?
55. Дополнительные методы исследования при вульвите.
56. В чем заключается лечение лейомиомы матки?
57. Что значит сочетанная лучевая терапия? Когда применяется?
58. Перечислить дополнительные методы исследования при лейкоплакии шейки матки.
59. Каково лечение истинной эрозии шейки матки?
60. Дополнительные методы исследования при лейомиоме матки.
61. Какова опасность ретенционных кист для пациентки?
62. Чем опасны кисты на длинной тонкой ножке?

63. Каково лечение эктопии шейки матки?
64. Дополнительные методы исследования при эрозии шейки матки.
65. Дополнительные методы исследования при подозрении на рак шейки матки.
66. Что означает признак «выделения типа мясных помоев»?