

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Лабинский медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края

Рассмотрено
ЦКСестринское дело
Протокол № 5 от 1.12.2022
Председатель



Согласовано
Зам. директора по учебной части
Т.А.Жуковой

01.12.2022

**Методическая разработка
профессиональной олимпиады
«Сестринский уход в акушерстве»**

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
специальности 34.02.01 «Сестринское дело», 4 курс

Автор-составитель: Чухнова С.Г.

Введение

В программе развития среднего профессионального образования России подчеркнуто повышение требований общества к конкурентоспособности человеческих ресурсов. Перспективы развития общества требуют от специалиста не только новых профессиональных, но и личностных качеств, среди которых информационная и коммуникативная культура, способность к самостоятельной деятельности, творческая активность и ответственность за свою работу.

Это очень важно для практической работы медицинской сестры, от которой требуется способность оценить состояние роженицы, выявить проблемы и грамотно составить план дальнейшей деятельности.

Умение уверенно владеть навыками общения и исследования позволяет своевременно оказать помощь, решить тактические вопросы.

Сценарий конкурса.

Студенты, принимающие участие в конкурсе делятся на 3 команды, соответственно своей бригаде. Каждая команда придумывает себе название, девиз

Этапы конкурса.

Конкурс №1

Приветствие.

Каждая команда представляет себя в произвольной форме. В своем представлении команда в обязательном порядке должна озвучить свое название и девиз. Максимальная оценка – 5 баллов.

Конкурс №2

Блиц – опрос.

В конкурсе принимают участие все представители команды. Каждой команде предлагается ответить на пять видеовопросов различной тематики. На обсуждение и ответ предоставляется не более одной минуты. Максимальная ценность одного вопроса 1 балл, который заносится на счет команды. В случае неправильного ответа другая команда, правильно ответив на вопрос, может принести своей команде дополнительные баллы.

Конкурс №3.

Конкурс капитанов.

В конкурсе принимают участие капитаны команд. Им предлагается три задания: задание с сопровождением иллюстрации, теоретический вопрос и ситуационная задача. Максимальная оценка за конкурс – 3 балла.

Конкурс №4.

Демонстрация практических манипуляций.

Баллы за конкурс начисляются в соответствии с критериями оценки выполнения манипуляции.

Конкурс №5.

Мультимедийный проект.

Каждая команда создает презентацию по одному из разделов акушерства, например – «Физиологические роды», «Роды при тазовых предлежаниях» и «Многоплодная беременность». Оценивается: правильность изложения материала, логичность изложения, оформление, доклад (представление проекта). Максимальная оценка за конкурс – 5 баллов.

ПРОТОКОЛ

Член жюри

Название конкурса	Команда	Команда	Команда
Приветствие (максимальная оценка 5 баллов)			
Блиц опрос (за каждый ответ: правильно - 1 балл, не полный ответ 0,5 балла, не правильно - 0 баллов)			
Конкурс капитанов (за каждый ответ: правильно - 1 балл, не точный ответ 0,5 балла, не правильно -0 баллов).			
Демонстрация практической манипуляции «Пельвиометрия» (максимальная оценка 5 баллов)			
Мультимедийный проект (максимальная оценка 5 баллов).			
Итого:			

БЛИЦ – ОПРОС

Вопрос №1

1. На каком сроке выдается декретный отпуск при многоплодной беременности и назовите его продолжительность.

Ответ: При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается с 28 нед беременности, при этом общая продолжительность дородового и послеродового отпуска составляет 180 дней.

2. На каком сроке беременности выдается декретный отпуск при осложненных родах, в том числе иногородним и назовите его продолжительность.

Ответ: При осложненных родах женщинам, в том числе и иногородним, листок нетрудоспособности выдается дополнительно на 16 календарных дней лечебно-профилактическим учреждением, где произошли роды. В этих случаях общая продолжительность дородового и послеродового отпуска составляет 156 календарных дней.

3. На какое количество календарных дней выдается дородовый декретный отпуск беременным женщинам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению, и назовите его общую продолжительность.

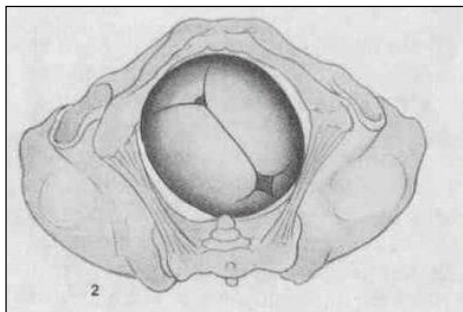
Ответ: Листок нетрудоспособности на дородовой отпуск продолжительностью 90 календарных дней выдается женщинам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению. Общая продолжительность отпуска по беременности и родам составляет 160 дней.

Вопрос №2

1. Определите по рисунку положение, предлежание, позицию и вид плода и укажите, в каком размере находится стреловидный шов.

Укажите на рисунке роднички.

Вид со стоны выхода таза.

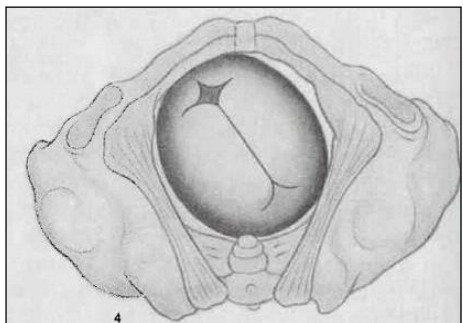


Ответ: Продольное положение, затылочное (головное) предлежание, вторая позиция, передний вид, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди, большой родничок слева сзади.

2. Определите по рисунку положение, предлежание, позицию и вид плода и укажите, в каком размере находится стреловидный шов.

Укажите на рисунке роднички.

Вид со стоны выхода таза.

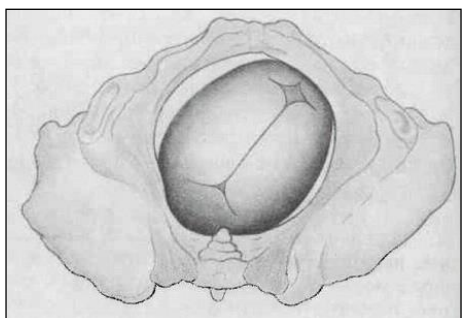


Ответ: Продольное положение, затылочное (головное) предлежание, первая позиция, задний вид, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева сзади, большой родничок справа спереди.

3. Определите по рисунку положение, предлежание, позицию и вид плода и укажите в каком размере находится стреловидный шов.

Укажите на рисунке роднички.

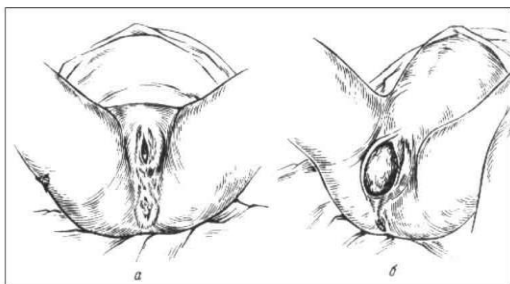
Вид со стоны выхода таза.



Ответ: Продольное положение, затылочное (головное) предлежание, вторая позиция, задний вид, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок справа сзади, большой родничок слева спереди.

Вопрос №3

1. Определите на данном изображении, где указано прорезывание головки плода и где врезывание головки. Объясните что такое врезывание и прорезывание головки плода.

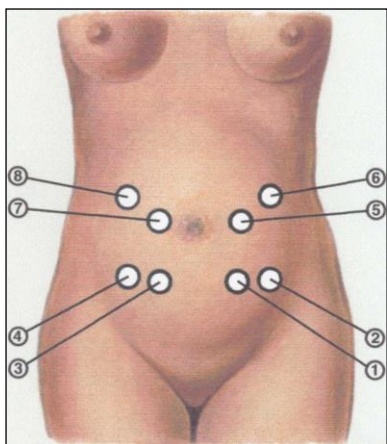


Ответ: 1. На рисунке А изображено врезывание головки, на рисунке Б - прорезывание головки.

Врезывание головки – это появление головки из половой щели во время потуги, в паузу головка скрывается.

Прорезывание головки – это когда с дальнейшим развитием потужной деятельности врезывающаяся головка выступает все больше вперед и уже не скрывается после прекращения потуги, половая щель не смыкается.

2. Определите на рисунке места наиболее ясного выслушивания сердечных тонов при различных положениях плода (указать вид, позицию, предлежание).



Ответ: 1. Передний вид, I позиция, головное предлежание.

2. Задний вид, I позиция, головное предлежание.

3. Передний вид, II позиция, головное предлежание.

4. Задний вид, II позиция, головное предлежание.

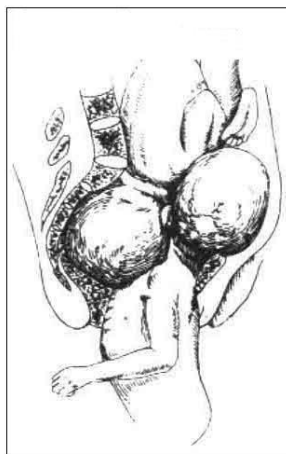
5. Передний вид, I позиция, тазовое предлежание.

6. Задний вид, I позиция, тазовое предлежание.

7. Передний вид, II позиция, тазовое предлежание.

8. Задний вид, II позиция, тазовое предлежание.

3. Укажите, что изображено на рисунке. Дайте краткую характеристику данному состоянию и когда оно возникает.



Ответ: 1. На рисунке изображено осложнение родов при многоплодной беременности – коллизия плодов (сцепление плодов).

2. Сцепление плодов – это редкое, но тяжелое осложнение, когда головка одного плода цепляется за таковую второго и во вход малого таза вступают одновременно крупные части обоих плодов. Это осложнение возникает, когда первый ребенок рождается в тазовом предлежании, а второй – в головном.

Вопрос №4

1. Дайте определение водянке беременных. Укажите виды отеков. Перечислите степени распространения отеков.

Ответ: Водянка беременных – это стойкое проявление отеков. Относится к гестозам второй половины беременности. Различают явные и скрытые отеки. О скрытых отеках свидетельствует патологическая прибавка массы тела, явные отеки различают по степеням.

- 1 степень - отеки нижних конечностей.
- 2 степень – отеки нижних конечностей и стенки живота
- 3 степень - отеки нижних конечностей, стенки живота и лица
- 4 степень - общая отечность-анасарка.

2. Дайте определение нефропатии. Дайте характеристику степеням тяжести нефропатии.

Ответ: Нефропатия относится к гестозам второй половины беременности. Обычно развивается на фоне предшествующей водянки. Характеризуется триадой симптомов: гипертензия, отеки и протеинурия.

- 1 степень – отеки на голенях или патологическая прибавка в весе, АД не выше 150/90 мм рт.ст., белка в моче до 1 г/л.
- 2 степень – выраженные отеки на голенях и передней брюшной стенке, АД выше 150/90 до 170/100 мм рт.ст., белок в моче до 2-3г/л.
- 3 степень – резко выраженные отеки, АД выше 170 -180 мм рт.ст., белок выше 3г/л.

3. Дайте определение эклампсии. Перечислите периоды эклампсии. Дайте краткую характеристику.

Ответ: Эклампсия - это тяжелая стадия гестоза, характеризующаяся комплексом сложных симптомов. Самым ярким симптомом являются судороги, сопровождающиеся потерей сознания (комой).

- 1. Предсудорожный период (вводный). Появляются мелкие подергивания мышц лица, веки закрываются, видны только белки глаз, уголки рта опускаются, кисти рук сжимаются в кулаки.
- 2. Период тонических судорог. Происходит сокращение мышц всего тела, вслед за подергиванием мышц лица и верхних конечностей голова больной запрокидывается назад, туловище напрягается, позвоночник изгибается, лицо бледнеет, челюсти плотно сжимаются, дыхание прекращается, лицо синее. Этот период самый опасный – может наступить смерть, чаще всего от кровоизлияния в мозг.
- 3. Период клонических судорог. Возникают бурные подергивания мышц лица, туловища, конечностей, вследствие чего больная как бы подпрыгивает в кровати, резко двигая руками и ногами. Далее судороги постепенно ослабевают, появляется хриплое дыхание, изо рта выделяется пена, окрашенная кровью.
- 4. Период разрешения припадка. После прекращения судорог больная находится в коматозном состоянии, сознание возвращается постепенно. О случившемся она не помнит.

Вопрос №5.

1. Дайте определение тазовым предлежаниям. Расскажите классификацию тазовых предлежаний.

Ответ: Беременность и роды при тазовом предлежании относятся к патологическим, так как при данном виде предлежания чаще, чем при головном, наблюдаются осложнения, как у матери, так и у плода.

Классификация тазовых предлежаний:

Различают 1) ягодичные предлежания (сгибательные)

2) ножные предлежания (разгибательные)

Ягодичные предлежания делятся на чисто ягодичные (неполные) и смешанные ягодичные (полные).

При чисто ягодичном предлежании во вход в малый таз вступают ягодичцы, ножки вытянуты вдоль туловища (тазобедренные суставы согнуты, крленные – разогнуты).

При смешанных ягодичных предлежаниях ягодичцы предлежат вместе с ножками, согнутыми в тазобедренных и коленных суставах.

Ножные предлежания бывают **полные** – предлежат обе ножки, слегка разогнутые в тазобедренных и коленных суставах; и **неполные** – предлежит одна ножка, разогнутая в тазобедренном и коленном суставе, другая – согнута в тазобедренном суставе лежит выше. В редких случаях наблюдается **коленное** предлежание. Это разновидность ножных предлежаний.

2. Что такое предвестники родов, когда они возникают. Что к ним относится.

Ответ: Предвестники родов возникают за 2-3 недели до родов. К ним относятся:

- дно матки опускается, в связи с этим прекращается стеснение диафрагмы и женщина отмечает, что ей стало легче дышать;
- перемещение центра тяжести тела беременной впереди; плечи и голова отводятся назад «гордая поступь»;
- выпячивание пупка;
- снижение массы тела на 1-2 кг;
- повышенная возбудимость или, наоборот, состояние апатии;
- снижение двигательной активности плода;
- появление ложных схваток;
- выделение из половых путей густой, тягучей слизи – отхождение слизистой пробки;
- шейка становится «зрелой» - размягчается, укорачивается и становится по оси таза.

3. Дайте определение состояния новорожденного по шкале Апгар.

Ответ: После рождения состояние ребенка оценивают по шкале Апгар через 1 и 5 минут.

Признаки: Сердцебиение, дыхание, рефлекторная возбудимость, мышечный тонус, окраска кожных покровов. Каждый признак оценивается 0, 1 и 2 балла.

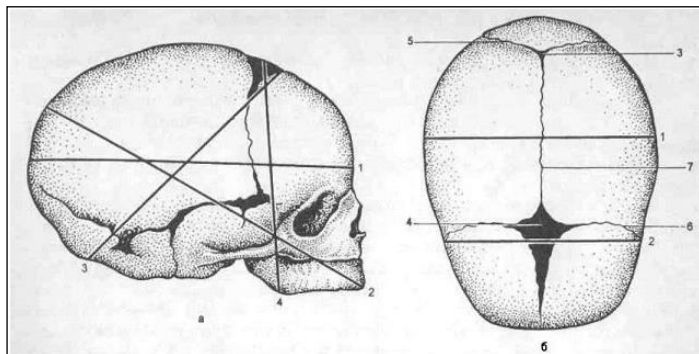
Об удовлетворительном состоянии плода свидетельствует оценка 8 – 10- баллов.

КОНКУРС КАПИТАНОВ

Вопрос №1.

Задания:

1. Покажите на данном изображении швы и роднички.
2. Покажите на рисунке большой косой размер, малый косой размер, средний косой размер, прямой размер и вертикальный размер головки плода. Укажите их размеры в сантиметрах.



Ответ:

1. В местах соединения швов располагаются роднички.

Передний (большой) родничок располагается на месте соединения стреловидного, лобного и венечного швов. Он имеет ромбовидную форму.

Задний (малый) родничок располагается на месте соединения

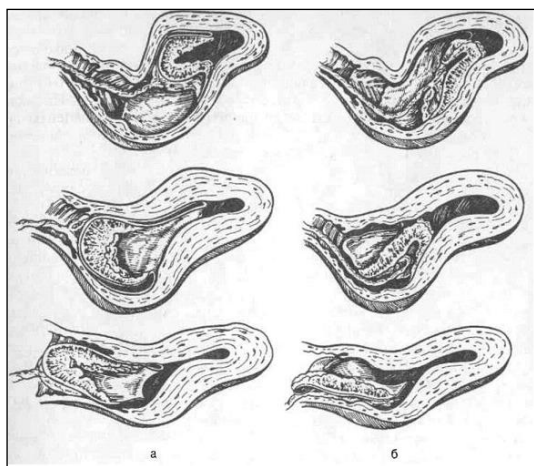
стреловидного и ламбдовидного шва. Он имеет треугольную форму.

Размеры головки:

- 1 – прямой размер - от надпереносья до затылочного бугра - 12см, окружность 34см.
- 2 - большой косой размер - от подбородка до затылочного бугра - 13-13,5см, окружность 38-42см.
- 3 – малый косой размер - от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка - 9,5см, окружность 33см.
- 4 – вертикальный или отвесный размер – от верхушки темени до подъязычной области – 9,5см, окружность 32см.
- 5 – средний косой размер – от подзатылочной ямки до границы волосистой части лба – 10см, окружность 33см.

Задания:

1. Расскажите, что изображено на рисунке.
2. Дайте краткую характеристику данному изображению.



Ответ:

1. На рисунке показаны виды и этапы отделения плаценты от стенки матки и изгнание последа.

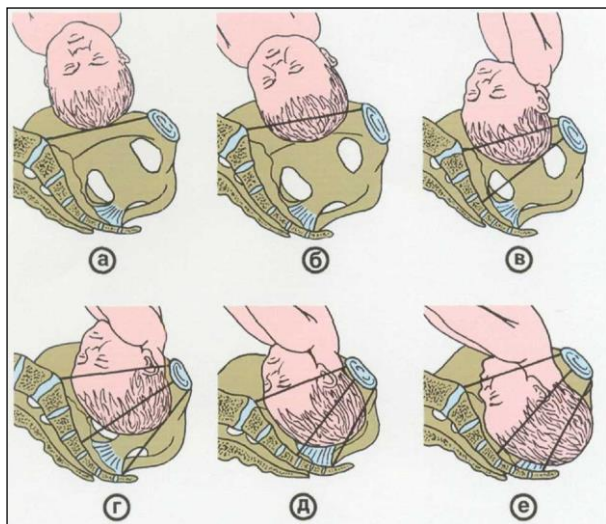
2. Отделение плаценты происходит либо с центра, либо с ее края.

А - отделение плаценты начинается с ее центра (вариант отделения по Шульце). Плацента начинает отделяться с центра, на этом месте сосуды разрушаются и из них истекает кровь, образуется ретроплацентарная гематома. Послед рождается плодовой поверхностью наружу.

Б – отделение плаценты начинается с ее края (вариант отделения по Дункану). Плацента начинает отделяться с края, кровь из разрушенных сосудов не скапливается, а изливается наружу, не образуя ретроплацентарную гематому. Послед рождается материнской поверхностью наружу.

Задание:

1. На рисунке указано схематическое изображение положения головки плода по отношению к плоскостям малого таза. Укажите данные отношения



Ответ:

А- головка плода над входом в малый таз;

Б – головка плода малым сегментом во входе в малый таз;

В - головка плода большим сегментом во входе в малый таз;

Г- головка плода в широкой части полости малого таза;

Д- головка плода в узкой части полости малого таза;

Е- головка плода в выходе из малого таза.

Решите ситуационные задачи:

Задача № 1.

Пациентка Л., 22 лет, обратилась в ЖК 25 апреля 2011 года с жалобами на задержку менструации в течение 2 мес., появившуюся тягу к острой пище, сонливость. Последняя менструация была с 24 по 28 февраля. При измерении таза выявлены размеры: 24- 27-29-19. При влагалищном исследовании: влагалище рожавшей, шейка цилиндрической формы, зев закрыт, матка увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции. Матка при пальпации сокращается, в области левого угла выпячивание, перешеек размягчен и матка перегибается кпереди.

Задания:

1. Определите срок беременности.
2. Определите срок предполагаемых родов по первой явке в ж/к и по менструации.
3. Определите предположительные признаки, указывающие на наличие беременности.
4. Оцените размеры таза.

Ответ:

1. Беременность 8 недель.
Обоснование: задержка менструации 2 месяца, при влагалищном исследовании матка с гусиное яйцо, соответственно 8 неделям беременности.
2. Предполагаемый срок родов по первой явке в ж/к - 4-5 декабря.
Предполагаемый срок родов менструации – 3 декабря.
3. Предположительные признаки беременности: тяга к острому, сонливость, определяется признаки характерные для ранних сроков беременности: признак Снегирева, признак Гентера, признак Пискачека.
4. Размеры таза равномерно сужены на 1 см.

Задача № 2.

Пациентка Б., 30 лет, дату последней менструации и шевеления плода не помнит. При наружном акушерском исследовании обнаружено: дно матки на середине между пупком и мечевидным отростком, в левой боковой стороне матки прощупывается гладкая широкая поверхность плода, в правой – мелкие бугорки, предлежащая часть – прижата к входу м/таз в виде крупной, плотной части. ОЖ-100см, ВДМ-35см.

Задания:

1. Определите срок беременности.
2. Определите положение, позицию, предлежание плода и место наилучшего выслушивания сердцебиения.
3. Определите предполагаемый вес плода.

Ответ:

- 1.Срок беременности - 40 недель.
- 2.Положение плода продольное, I позиция, головное предлежание, сердцебиение лучше выслушивать слева ниже пупка.
- 3.Предполагаемый вес плода – $OЖ * ВДМ = 3500г$.

Задача № 3.

Первобеременная, 25 лет, поступила с целыми водами и регулярной родовой деятельностью 30.05.99г. в 10.00. Воды не отходили, схватки с 5 час. Последние месячные - 15.08.2010г. Шевеление плода - 12.01.2011г., Рост женщины 165см., вес 70 кг. ОЖ – 92 см, ВДМ – 36 см.

Таз 25-28-30-20, сердцебиение ясное, ритмичное, 130 в 1 мин.

P.V., Плодный пузырь цел, головка прижата, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди, слева у лона. Мыс не достижим.

Задания:

- 1.Определите предполагаемую дату родов по менструации и по первому шевелению плода.
- 2.Определите предполагаемый вес плода по формуле Ланганса.
- 3.Оцените размеры таза.
- 4.Определите положение, позицию, предлежание плода и место наилучшего выслушивания сердцебиения.

Ответ:

- 1.Предполагаемая дата родов по менструации – 22 мая 2011г., по первому шевелению плода – 31 мая 2011г.
2. Предполагаемый вес плода – $(OЖ + ВДМ + \text{рост женщины в см} + \text{вес ее в кг}) * 10 = 3630г$.
3. Размеры таза соответствуют норме.
4. Положение плода продольное, I позиция, передний вид, головное предлежание, сердцебиение лучше выслушивать слева ниже пупка.

