

**Материалы для подготовки к промежуточной аттестации по ПМ 04. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода (квалификационный экзамен)**

**МДК 04.01 Патологическое акушерство**

**Задание 1.**

Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. В анамнезе кесарево сечение, произведенное 2 года назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовый период осложнился эндометритом. Диагноз? Тактика ведения?

**Задание 2.**

Роженица доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Данная беременность третья, первая закончилась нормальными родами, вторая – самопроизвольным абортom. Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная. Излились околоплодные воды, после чего отмечено урежение с/б плода до 100 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, во влагалище прощупывается выпавшая пульсирующая пуповина. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза.

Диагноз? Что должен предпринять врач, ведущий роды?

**Задание 3.**

Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37—38 нед., состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм.рт. ст., пульс 98 уд/мин.

Диагноз? Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении?

Тактика

ведения беременной?

**Задание 4.**

Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155.

Предположительный диагноз? Какова цель исследования?

**Задание 5.**

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100 уд/мин., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, матка в постоянном тонусе, болезненная, сердцебиение плода глухое. Диагноз? План ведения?

**Задание 5.**

У женщины 29 лет при сроке беременности 30—31 нед. и наличии вялотекущего гестоза в течение 3 недель на фоне повышения АД до 170/100 мм.рт. ст. появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 недели и маловодие, при доплерометрии: увеличение резистентности кровотоку в обеих маточных артериях и «критическое» состояние плодово-плацентарного кровотока. При влагалищном исследовании —

«незрелая» шейка матки. Диагноз? Какова должна быть тактика ведения?

#### **Задание 6.**

В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена женщина без сознания после трех припадков эклампсии при беременности 32 недели. Состояние крайне тяжелое, АД 180/120 мм.рт. ст., анурия. Сердцебиение плода глухое, пульс 142 уд/мин. Шейка матки отклонена кзади, плотная, канал шейки матки закрыт, воды не изливались.

Диагноз? Тактика ведения беременной?

#### **Задание 7.**

У роженицы роды продолжаются около 10 ч. Околоплодные воды не изливались. Внезапно пациентка побледнела, появились сильные распирающие боли в животе, матка в постоянном тонусе. Сердцебиение плода 100—110 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в узкой части полости малого таза. Диагноз? Тактика ведения?

#### **Задание 8.**

Больная 30 лет поступила в стационар в связи с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе два самопроизвольных аборта с повторным выскабливанием полости матки. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев пропускает кончик пальца, матка увеличена до 6-7 недель беременности, придатки не определяются, своды глубокие. Последняя менструация 2 месяца назад.

Ваш предположительный диагноз? Дифференциальный диагноз? Что следует предпринять для уточнения диагноза? Дальнейшая тактика врача?

#### **Задание 9.**

У повторнородящей, у которой установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во II периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено, что ягодицы

и стопы плода находятся в полости малого таза, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины.

Диагноз? Какую тактику следует избрать?

#### **Задание 10.**

Первородящая находится во II периоде родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 90—100 уд/мин, которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании выявлено, что головка плода находится в узкой части полости малого таза, сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок обращен влево кпереди.

Диагноз? Тактика ведения родов?

#### **Задание 11.**

В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35 — 36 недель. Беременность протекала с явлениями гестоза. Общее состояние средней тяжести, пульс 90 уд/мин, АД 130/90 — 140/90 мм.рт. ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160 — 170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения, головка плода слегка прижата ко входу в малый таз. Какой диагноз наиболее вероятен? Что необходимо предпринять?

**Задание 12.**

Второй период своевременных родов двойней. После рождения первого плода массой 2900 г произведено влагалищное исследование, при котором выявлено, что второй плод находится в поперечном положении, головка плода справа, сердцебиение плода ритмичное, 132 уд/мин, на уровне пупка.

Какова тактика дальнейшего ведения родов?

**Задание 13.**

В женскую консультацию обратилась повторнобеременная при сроке беременности 25 — 26 недель с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся утром после сна. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. При наружном осмотре установлено, что размеры матки соответствуют сроку беременности, матка не возбудима при пальпации. Плод в тазовом предлежании, сердцебиение плода ясное, ритмичное. Кровянистые выделения из половых путей скудные. Диагноз? Тактика врача женской консультации?

**Задание 14.**

В родильный дом доставлена роженица, во II периоде родов, у которой установлено запущенное поперечное положение и выпадение ручки плода. Сердцебиение плода не выслушивается.

Диагноз? Какой способ родоразрешения возможен в данной ситуации?

**Задание 15.**

Тазовое предлежание плода выявлено у повторнородящей в срок 32 недели беременности. Тактика врача женской консультации?

**Задание 16.**

В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35 — 36 недель. Беременность протекала с явлениями гестоза. Общее состояние средней тяжести, пульс 90 уд/мин, АД 130/90 — 140/90 мм.рт. ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160 — 170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения, головка плода слегка прижата ко входу в малый таз. Какой диагноз наиболее вероятен? Что необходимо предпринять?

**Задание 17.**

Второй период своевременных родов двойней. После рождения первого плода массой 2900 г произведено влагалищное исследование, при котором выявлено, что второй плод находится в поперечном положении, головка плода справа, сердцебиение плода ритмичное, 132 уд/мин, на уровне пупка.

Какова тактика дальнейшего ведения родов?

**Задание 18.**

В женскую консультацию обратилась беременная 28 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 недель. В анамнезе одни роды и три искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, в центре малого таза. Канал шейки матки проходим для 1 пальца, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, в умеренном количестве. Какой диагноз наиболее вероятен? Тактика врача женской консультации?

**Задание 18.**

На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 недели беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.

Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?

#### **Задание 19.**

Роженица находится во II периоде родов в течение 1 ч. Беременность 41 неделя, роды четвертые, предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 160 уд/мин. Схватки через 3 мин по 35—40 с. Размеры таза 25—28—31—20 см. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Кости черепа плода плотные, швы и роднички выражены плохо. Мыс недостижим, подтекают воды, окрашенные меконием. Диагноз? Ваша тактика?

**Задание 20.** Роженица находится во II периоде родов 30 мин. АД 120/65 мм. рт. ст. Схватки через 2—3 мин по 50—55 с. Матка не расслабляется вне схватки, болезненна при пальпации в нижнем сегменте, размеры таза 26—27—33—18 см. Сердцебиение плода глухое. При кардиотокографии выявлены поздние децелерации до 70 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за механического препятствия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Наиболее вероятный диагноз? Тактика врача?

**Задание 21.** У беременной с длительно текущим гестозом в 36 недель при ультразвуковом исследовании выявлено: размеры головки и бедра плода соответствуют 36 неделям беременности, размеры живота плода – 34 неделям. Плацента на задней стенке матки, III степени зрелости, с множественными петрификатами, 2,5 см толщиной. Выявляется снижение количества околоплодных вод. Сердцебиение определяется. Оценка КТГ – 8 баллов. Кровоток в системе мать-плацента-плод в пределах нормы.

Диагноз? Тактика ведения?

#### **Задача 21**

У беременной, поступившей с кровяными выделениями из половых путей, при ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 35 неделям беременности, плацента расположена на передней стенке матки, на 2 см выше области внутреннего зева. Между базальной поверхностью плаценты и стенкой матки определяется эхонегативная прослойка размером 4x1 см. Околоплодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода аритмичное, около 100 уд/мин(N=160).

Диагноз? План ведения?

#### **Задача 22**

Беременность 36-37 недель. Умеренные кровяные выделения из половых путей (общая кровопотеря за 8 часов в пределах 100-150 мл). Матка ясно контурируется, умеренно возбудима, расслабляется, безболезненна. Положение плода продольное. Головка плода над входом в малый таз. Патологических изменений со стороны шейки матки и влагалища не выявлено. Шейка укорочена, наружный зев закрыт. В правом своде пастозность.

Диагноз? Тактика ведения?

#### **Задача 23**

Первобеременная 23 лет доставлена в родильный дом при сроке беременности 37 недель после судорожного припадка эклампсии. Последние 3 дня беременную беспокоили головные боли, несколько раз была рвота. Общее состояние тяжелое. Жалобы на головную боль, мелькание “мушек” перед глазами. Лицо одутловатое. Значительные отеки на ногах и передней брюшной стенке, цифры АД 160/100 мм рт. ст. Родовой деятельности нет. Сердцебиение ясное, ритмичное, 140 ударов/мин.

Предполагаемый диагноз? Тактика ведения?

#### **Задача 24**

Повторнородящая поступает в стационар в сроке беременности 34 недели с жалобами на болезненные ощущения внизу живота. Из анамнеза: 1,5 года назад произведено кесарево сечение по поводу тазового предлежания крупного плода; послеоперационный период осложнился эндомиометритом. При пальпации кожный рубец спаян с подлежащей тканью. При УЗИ контуры нижнего сегмента неровные, отмечаются втяжение в виде ниши, локальное истончение нижнего сегмента до 2 мм, точечные плотные включения.

Диагноз? Тактика ведения?

#### **Задача 25**

Доставлена беременная в сроке гестации 39 недель. Предыдущая беременность 4 года назад закончилась операцией кесарева сечения по поводу упорной слабости родовой деятельности. Утром после поднятия тяжести появились боли в подложечной области, тошнота. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 90 ударов/мин., АД – 110/60 мм рт. ст. На передней брюшной стенке имеется послеоперационный рубец длиной 17 см, заживший вторичным натяжением. В средней трети рубец звездчатый, интимно связан с подлежащими тканями, болезненный при пальпации. Родовой деятельности нет. Матка напряжена, контуры ее четкие, в области рубца матка болезненная. Сердцебиение плода приглушено, 156 ударов/мин. Выделений из половых путей нет.

Диагноз? Оценить ведение беременной в женской консультации.

#### **Задача 26**

Повторнородящая 32 лет поступила в родильный дом в 40 недель беременности с хорошей родовой деятельностью. В анамнезе 1 самопроизвольные роды и 2 искусственных аборта. После 2-го аборта было повторное выскабливание матки. Родовая деятельность продолжалась 6 часов. Родилась живая доношенная девочка массой 3400 г. Выделилось 250 мл крови, кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет.

Диагноз? Возможные причины кровотечения? Тактика ведения?

#### **Задача 27**

При очередной явке в женскую консультацию в 36 недель беременности повторнородящая (было 2 родов с крупными плодами) обнаружено, что брюшная стенка перерастянута. Окружность живота – 98 см. Высота дна матки – 28 см. В дне матки части плода не определяются, слева определяется крупная часть плода округлой формы, справа пальпируется тоже крупная часть мягковатой консистенции. Предлежащей части нет. Сердцебиение плода ритмичное, на уровне пупка. Размеры таза – 25-28-32-20 см.

Диагноз? План ведения?

## **МДК 04.02 Сестринский уход за больным новорожденным**

### **Задание 1.**

Девочке 5 дней. Из анамнеза известно, что у матери кровь I группы, Rh (-), у ребенка кровь I группы, Rh (+). Масса при рождении 3500гр, масса тела при осмотре 3300гр. Отмечается желтушное окрашивание кожи и склер, появившееся 2 дня назад. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно.

- Ваш диагноз? Обоснуйте.
- Ваша тактика.
- Организуете этапы планирования и сестринских вмешательств по решению проблемы.

### **Задание 2.**

К вам обратилась мать ребенка, которому поставлен диагноз «энтеробиоз», с просьбой дать ей советы по уходу за ним.

- Определите проблему матери.
- Организуйте этапы планирования и реализации сестринских вмешательств по решению поставленной проблемы.

### **Задание 3.**

Мать обратилась по поводу того, что ребенок стал беспокойным. По данным при рождении масса ребенка составила 3200гр, длина – 50см. в настоящее время ребенку 5недель, его масса -3700гр. Мать кормит его через каждые 3,5часа и считает что у нее мало молока. После кормления молока в груди матери нет.

- Ваш предварительный диагноз?
- Что поможет вам в постановке диагноза?
- Организуйте этапы планирования и реализации по решению проблемы.

### **Задание 4.**

Новорожденная девочка трех дней. От 1 срочных родов, масса при рождении 3600гр, длина 50см. оценка по Шкале Апгар 7-8 баллов. При утреннем туалете медсестра заметила незначительное увеличение грудных желез и кровянистые выделения из влагалища. Ребенок спокойный, активный, сосет хорошо. При осмотре кожные покровы и слизистые без изменений. Гиперемии в области грудных желез нет.

- Выявить нарушенные потребности ребенка.
- План действий медсестры.
- Дать рекомендации по уходу за ребенком.
- Утренний туалет ребенка.

### **Задание 5.**

Ребенок родился с массой тела 3100 гр, длина тела 50см. Находится на искусственном вскармливании с 3месяцев. В настоящее время ему 10 месяцев, весит 8700 гр., рост 68см.

- Рассчитать массу тела и суточную потребность в пище.
- Дать рекомендации по вскармливанию ребенка.
- Выявить нарушения потребности ребенка.

### **Задание 6.**

Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с угрозой выкидыша. Роды вторые, затяжные. Во время родов наблюдалась преждевременная отслойка плаценты. Состояние малыша после рождения по шкале Апгар 5 баллов.

- Определить степень асфиксии у ребенка?
- Что послужило причиной развития асфиксии у малыша?
- Составьте алгоритм действий по выведению новорожденного из данного состояния.

- Поставьте цель сестринского ухода после выведения ребенка из асфиксии.

**Задание 7.** На приеме в поликлинике ребенок 2-х месяцев. Мать жалуется на беспокойство малыша. При осмотре отмечаются участки выраженной гиперемии в области паховых складок, ягодиц.

- О каком заболевании следует думать в данном случае?
- Что могло стать причиной патологических изменений кожи у малыша?
- Составьте план сестринских вмешательств по решению проблемы.

### **Задание 8.**

При подмывании новорожденного ребенка, которому два дня, в пеленках обнаруживается густой, вязкий, без запаха стул темно-зеленого цвета.

- Как называется первородный стул новорожденного?
- Сформулируйте цели. С чем связаны данные изменения.
- План действия медсестры.
- Применения пузыря со льдом.

### **Задание 9.**

Вы осуществляете патронаж к ребенку 14 дней. Мать жалуется на мокнутие пупочной ранки у малыша. При осмотре отмечается серозное отделяемое из пупочной ранки. Общее состояние ребенка не нарушено.

- О каком заболевании следует думать в данном случае?
- Сформулируйте имеющиеся проблемы.
- Организуйте этапы планирования и реализации сестринских вмешательств по решению проблемы.

### **Задание 10.**

Новорожденный мальчик трех дней. От пятой беременности, третьих срочных родов, родился с массой 3400гр, длиной 50см. За три дня жизни потерял в массе 200гр, что составляет 6%. Ребенок активный, сосет хорошо, лактация достаточная.

- Определите нарушенные потребности ребенка и родителей.
- С чем связано данные изменения.
- План действий медсестры.

### **Задание 11.**

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц. Ребенок закутан в одеяло, на голове платок. Ребенок беспокойный, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемирована в подмышечных и паховых складках. Appetit хороший, сосет активно.

- Определите нарушения потребности.
- Выявить проблемы ребенка и родителей.
- План действия медсестры
- Дать рекомендации по уходу за ребенком.

### **Задание 12.**

Во время пеленания новорожденного малыша, которому 4 дня медсестра заметила симметричное увеличение грудных желез. Кожа над ними без видимых изменений. Из желез выделяется молочного цвета секрет. Наблюдается отек сосков и мошонки. Температура тела 36,7С. Ребенок активно сосет грудь.

- Сформулируете цели. С чем связаны данные изменения.
- Выявите проблемы ребенка и родителей.
- План действия медсестры.

### **Задание 13.**

Новорожденный мальчик трех дней. От второй беременности, первых срочных родов. Родился с массой 3200гр, длиной 50см, по шкале Апгар 7-8 баллов. Сосет активно. При вечернем измерении температуры выявлено повышение температуры 39С. При осмотре ребенок беспокоен, жадно пьет. Кожные покровы ярко-розового цвета, без сыпи, губы сухие.

- Определите нарушенные потребности.
- Выявить проблемы ребенка и родителей.
- С чем связано повышение температуры?
- Определите нарушения потребности.

### **Задание 14.**

Выявить проблемы ребенка и родителей Патронаж к ребенку 3-х месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушен сон, потливость, облысение затылка, большой родничок 3 x 3 плачет. Ребенок от 1- родов, родился доношенным с массой 3200гр,. С рождения на искусственном вскармливании.

- Определите нарушенные потребности.
- Выявить проблемы ребенка и родителей
- План действия медсестры
- Дать рекомендации по кормлению ребенка.

### **Задание 15.**

Ребенок родился с массой тела 3800гр, длина тела 52см. В настоящее время ему 2месяца, весит 5800 гр., рост 58 см. Находится на смешанном вскармливании.

- Выявить нарушения потребности ребенка.
- Рассчитать массу и суточную потребность в пище.
- Дать рекомендации по вскармливанию ребенка.

### **Задание 16.**

Мать обратилась по поводу того, что ребенок стал беспокойным. По данным при рождении масса ребенка составила 3200гр, длина – 50см. в настоящее время ребенку 5недель, его масса -3700гр. Мать кормит его через каждые 3,5часа и считает что у нее мало молока. После кормления молока в груди матери нет.

- Ваш предварительный диагноз?
- Что поможет вам в постановке диагноза?
- Организуйте этапы планирования и реализации по решению проблемы.

### **Задание 17.**

На приеме в поликлинике ребенок 2-х месяцев. Мать жалуется на беспокойство малыша. При осмотре отмечаются участки выраженной гиперемии в области паховых складок, ягодиц.

- О каком заболевании следует думать в данном случае?
- Что могло стать причиной патологических изменений кожи у малыша?
- Составьте план сестринских вмешательств по решению проблемы.

### **Задание 18.**

При подмывании новорожденного ребенка, которому два дня, в пеленках обнаруживается густой, вязкий, без запаха стул темно-зеленого цвета.

- Как называется первородный стул новорожденного?
- Сформулируете цели. С чем связаны данные изменения.
- План действия медсестры.
- Применения пузыря со льдом.

### **Задание 19.**

Выявить проблемы ребенка и родителей. Патронаж к ребенку 3-х месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, вздрагивает во сне, отметила вздрагивание мышц лица, неестественное положение кисти руки («рука акушера»). Ребенок от 1- родов, родился доношенным с массой 3200гр,. С рождения на искусственном вскармливании.

- Определите нарушения потребности.
- Выявить проблемы ребенка и родителей
- План действия медсестры
- Дать рекомендации по кормлению ребенка.

#### **Задание 20.**

Новорожденный мальчик трех дней. От второй беременности, первых срочных родов. Родился с массой 3200гр, длиной 50см, по шкале Апгар 7-8 баллов. Сосет активно. При вечернем измерении температуры выявлено повышение температуры 39 С. При осмотре ребенок беспокоен, жадно пьет. Кожные покровы ярко-розового цвета, без сыпи, губы сухие.

- Определите нарушения потребности.
- Выявить проблемы ребенка и родителей.
- С чем связано повышение температуры?
- Определите нарушения потребности.

**Задание 21.** Вы акушерка работаете в физиологическом отделении родильного дома. При утреннем уходе за новорожденным ребенком Саши М. в возрасте 3-х суток родившегося от первой беременности, первых родов протекающих без особенностей. Роды в 40 недель, вес при рождении 3500г. рост 52см. Обнаружили: ребенок беспокойный, возбужден. Кожные покровы ярко красные, горячие на ощупь, на лбу капельки пота, температура тела 37,2<sup>0</sup>С. Пуповинный остаток под пупочной скобой, не изменен, видимые слизистые частые розовые. Физиологические отправления в норме. Температура в палате 28<sup>0</sup> С., ребенок завернут в две пеленки, в двух распашонках и в подгузнике.

1. Причина беспокойства ребенка.
2. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
3. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
4. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
5. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного закрытым способом.

#### **ЗАДАЧА 22**

В послеродовое отделение поступил новорожденный ребенок мальчик, родившийся от первой беременности, первых родов протекающих без особенностей с весом 4100 г, рост 54см. оценка по шкале Апгар 7-8 баллов.

При осмотре акушерка выявила: у ребенка в области затылка отмечается припухлость, тестоватая на ощупь, без четких границ, безболезненна при пальпации. Флюктуация отсутствует. Общее состояние ребенка удовлетворительное крик громкий, ЧДД 40 в мин., пульс 120 уд. в мин. Сосание удовлетворительное.

Мать проявляет беспокойство по поводу развития возможных осложнений.

Диагноз: «родовая травма мягких тканей головы. Родовая опухоль».

#### **Задания**

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продемонстрируйте технику проведения антропометрии новорожденного.

#### **ЗАДАЧА 23**

Вы акушерка работаете в физиологическом отделении родильного дома. При утреннем уходе за новорожденными выявлено, что у девочки Маши В. в возрасте 3-х дней появилась желтушное окрашивание кожи и склер. Ребенок родился от первой беременности,

протекающей без особенностей. Роды в срок 38 недель, физиологические. Вес при рождении 3500 г. рост 52 см. Вес на момент осмотра 3300 г. мать беспокоится о причине паления веса у ребенка.

Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Физиологические отправления в норме. Диагноз: «транзиторные состояния. Физиологическая желтуха новорожденного, физиологическая убыль массы тела».

#### **Задания**

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продемонстрируйте технику проведения подмывания ребенка и ухода за кожей.

#### **ЗАДАЧА 24**

Вы дежурите в отделении патологии новорождённых. Поступил новорожденный ребенка в возрасте 14-и дней. Врачебный диагноз: «гемолитическая болезнь новорожденного средней степени тяжести, по Rh- несовместимость».

Из анамнеза выявлено ребёнок от 2-й беременности первых родов. Первая беременность закончилась выкидышем. Настоящая беременность протекала с явлением угрозы прерывания беременности в её первой половине. Из анамнеза известно, что у матери кровь II группы, Rh (-), у ребенка кровь II группы, Rh (+). Ребенок родился в срок 37 недель с массой тела 2600г. рост 47 см. с оценкой по шкале Апгар 5-б.

На момент осмотра: общее состояние ребенка средней тяжести. Ребенок вялый, отмечается срыгивание, отказ от груди, тонус мышц снижен, сон нарушен. Кожные покровы и слизистые имеют жёлтую окраску. Печень и селезенка увеличены. ЧДД 45 в мин., ЧСС 145 в мин., Моча темного цвета, цвет стула не изменён. Мать ребенка тревожится за исход заболевания, не знает, как осуществлять уход.

#### **Задание**

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продемонстрируйте технику проведения кормления через зонд.

#### **ЗАДАЧА 25**

При уходе за новорожденным ребенком акушерка обнаружила у Вали М. 5- и дней на коже в области спины, живота в паховых складках единичные пузырьки округлой и овальной формы до 2-х см. в диаметре. Пузырьки наполнены мутно- желтой жидкостью по консистенции пузыри вялые, стенки их тонкие, они легко вскрываются, образуя ярко – красную эрозию.

Из анамнеза выявлено: ребенок от первой беременности, протекающей на фоне обострения хронического пиелонефрита. Роды срочные, отмечалось раннее отхождение околоплодных вод. Ребенок родился с массой тела 3000г. рост 50 см., с оценкой по шкале Апгар 7б -7б.

Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела ребенка 37, 2 С°, ЧДД 40 в мин., ЧСС 135 в мин. сосание активное. ЧДД 35 в мин., ЧСС 135 уд. в мин. Стул диурез в норме.

Врачебный диагноз: «гнойно-септическое заболевание кожи. Пузырчатка новорожденного».

#### **Задания**

1. Выявите нарушенные удовлетворения потребностей ребенка
2. Проблемы ребенка настоящие, потенциальные, приоритетные.
3. Составьте план ухода по приоритетным проблемам.
4. Продемонстрируйте технику проведения утреннего туалета новорожденного ребенка.

#### **МДК 04.01. Патологическое акушерство**

1. Выслушивание сердцебиения плода при поперечном положении плода.
2. Прием Морисо-Левре-ля-Шапель.
3. Пособие по Цовьянову 1.
4. Приемы Леопольда.
5. Определить индекс Соловьева.
6. Собрать набор инструментов для наложения швов на промежность.
7. Снятие швов. Выполнить на фантоме.
8. Способы выделения последа.
9. Определить признаки Вастена.
10. Ручное обследование полости матки. Показания. Выполнить на фантоме.
11. Измерение размеров таза
12. Определение даты предполагаемых родов
13. Определение позиции плода
14. Определение размеров ромба Михаэлиса
15. Техника осмотра наружных половых органов
16. Техника взятия мазка из влагалища на анализ
17. Техника наружного акушерского исследования
18. Техника осмотра шейки матки в зеркалах

#### **МДК 04.02. Сестринский уход за больным новорожденным**

1. Продемонстрируйте исследование органов ЖКТ (пальпация живота поверхностная, глубокая).
2. Продемонстрируйте исследование характеристик дыхания (ЧДД, тип, глубину, ритм, соотношение дыхания к пульсу).
3. Исследование большого родничка.
4. Продемонстрируйте измерение температуры.
5. Продемонстрируйте алгоритм оказания неотложной помощи при судорогах.
6. Продемонстрируйте проведение антропометрии.
7. Продемонстрируйте обработку пупочной ранки.
8. Продемонстрируйте пеленание новорожденного.
9. Продемонстрируйте подготовку матери к кормлению грудью.
10. Продемонстрируйте согревание с помощью грелки.
11. Продемонстрируйте технику применение пузыря со льдом.
12. Продемонстрируйте проведение контрольного взвешивания.
13. Продемонстрируйте исследование тонуса мышц, подкожно-жирового слоя, эластичности кожи, тургора тканей.
14. Продемонстрируйте алгоритм оказания неотложной помощи при белой гипертермии.
15. Продемонстрируйте алгоритм оказания неотложной помощи при розовой гипертермии.
16. Продемонстрируйте технику физического охлаждения с помощью спирта.
17. Первичный туалет новорожденного.
18. Продемонстрируйте проведение оксигенотерапии.
19. Продемонстрируйте кормление новорожденного через зонд.
20. Продемонстрируйте физическое охлаждение с помощью укусного обертывания.
21. Расчет питания доношенным и недоношенным новорожденным.

22. Постановка газоотводной трубки новорожденному.
23. Постановка очистительной клизмы новорожденному.
24. Техника закапывания капель в глаза, нос, уши новорожденному ребенку.
25. Техника обработка пупочной ранки новорожденному при омфалите.
26. Фототерапия: показания, методика проведения, побочные эффекты.
27. Техника вакцинации новорожденных против вирусного гепатита В.
28. Неотложная помощь новорожденному при судорогах, метеоризме.
29. Техника кормления новорожденного из бутылочки (рожка)
30. Проведения гигиенической ванны новорожденному.
31. Техника измерения веса и роста, окружности головы и грудной клетки новорожденным.
32. Подготовка кувеза к приему новорожденного.