Департамент Здравоохранения города Москвы

Государственное образовательное учреждение среднего

Профессионального образования города Москвы

Медицинское училище 17

(ГОУ СПО МУ 17)

**Проведение родов**

Москва

В **10:00 26 мая 2011** в родильный дом поступила\_\_\_\_\_\_ 32 лет.

Жалоб на момент осмотра не предъявляла. Поступила по направлению женской консультации

**1. Сбор анамнеза и обследование**

***Сбор анамнеза***

**Срок беременности**

* Последняя менструация **25.08.10**
* Первое шевеление плода **22.12.10**

**Характеристика жалоб**

* **Жалоб нет**

1. **Анамнез жизни:** Аппендэктомия в 1998г., сотрясение головного мозга без потери сознания в 1990г.
2. **Место работы:** Не работает
3. **Семейное положение:** брак не зарегистрирован
4. **Здоровье мужа, возраст:** здоров, 40 лет
5. **Аллергический анамнез** отрицательный

**6.** **Акушерско - гинекологический анамнез:**

- Менструация с 13 лет

- Начало половой жизни с 16 лет

**- Гинекологические заболевания:** в 1994 году удален полип цервикального канала; кандидозный кольпит.

- **Какая это по счёту беременность и как она протекала**:

I беременность - 2005 год, своевременные роды, 40-41 неделя, мальчик, 3150 кг/50 см, выписана на 4-е сутки

II беременность - 2010 год, прерывание беременности

III беременность - 11.05.11, низкая плацента, белок в моче - 0, 03

**Обследование**

**Определение общего состояния пациентки**

**2. Внешний осмотр беременной**

**•** **Конституция:**

Рост 170

**-** Вес 83,9

* **Размеры и форма живота:** 101см, продольный овоид 120/80,
* **Цвет слизистых и кожных покровов, языка:**

- Цвет слизистых и кожных покровов - N

- Внешний вид языка - N

**•** **наличие отеков, их распространённость и выраженность:** отеков нет

**Сознание** - в сознании

**Состояние при поступлении:** удовл **Сердце:** тоны ясные

**Измерение АД:** 120/80

**PS:** 78 ударов в минуту

**T:** 36,7

**Органы дыхания:** везикулярное дыхание

**Органы пищеварения:** диспепсии нет

**Мочевая система:** дизурии нет

**Сердцебиение плода:** ясное, ритмичное, 132

**Шевеление плода:** есть

**Схватки, их характеристика:** начались в 8:00 30.05.11

**Воды:** отошли в 9:30 30.05.11

**Размеры таза:** D.Sp = 25, D.Cr = 28, D.Tr = 32, c. Ext = 21

**Оценка таза роженицы (размеров, формы):**

-- **нормальный таз = 25-28-31-20**

-- общеравномерносуженный таз = 23-26-29-18 (т.е. все размеры уменьшены на 2 и более см) -- простой плоский таз = 25-28-31-18

-- плоскорахитический таз = 26-26-31 -17(и менее) - опасен, т.к возможны «штурмовые» роды

**Окружность живота -** 101 см

**Высота стояния дна матки -** 38 см

**Наружное акушерское исследование** (4 приема), с целью определить:

* размеры матки, форме, состояние (болезненность, напряжение) положение плода,
* наличие или отсутствие многоплодия или многоводия,
* где и как находится предлежащая часть плода и какая (головка, таз),

1-ый прием - выявление высоты стояния дна матки и наличие в ней крупной части плода и какой (головка, таз)

* высокое стояние дна матки + наличие крупной части плода (крупный плод, двойня, многоводие или тазовое предлежание)
* низкое стояние дна матки + наличие крупной части плода в дне = маленький плод (недоношенный, гипотрофия),
* низкое стояние дна матки + нет крупной части плода в дне = поперечное или косое положение плода

2-ой прием - определение положения (продольное, поперечное, косое) и позиции плода, а также выявление признаков многоводия или многоплодия,

-ий прием - определение предлежащей части (головка, таз) и ее отношение к малому тазу (подвижна, прилита, во входе, не определяется)

-ый прием - уточнить отношение предлежащей части ко входу в м/таз

**Метод Вастена** - определение степени «нависания» головки над лоном, т.е. определяем клиническое соответствие головки плода и таза матери:

**-Признак Вастена** **отрицательный-это N**

-признак Вастена «вровень» - опасно, возможно клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери,

признак Вастена положительный - это клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери, т.е. клинически узкий таз.

**Размеры плода:** 3080кг/50см

**3.** **DS:**

2 **роды в *41*****неделю беременности**

**Положение плода продольное,** поперечное

**Предлежание** головное

**Осложнения:**

- Низкая плацентация

Отягощенный акушерский анамнез

Отягощенный соматический анамнез

**4. Ведение родов**

роды беременная доношенность ребенок

**Ведение 1 периода родов:**

**-13:50**

Состояние удовлетворительное. Жалоб нет.

Голова не болит. Зрение ясное.

Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски.

Пульс 80 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств.

АД 110/70 мм. рт. ст. D=S.

Схватки через 2-3 минуты по 45 секунд хорошей силы, умеренной болезненности. Матка в промежутках расслабляется.Головка плода малым сегментом во входе в малый таз

С/б плода ясное, ритмичное 140-150 в минуту

**-14:00**

Состояние удовлетворительное. Жалоб нет.

Голова не болит. Зрение ясное.

Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски.

Пульс 80 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств.

АД 110/70 мм. рт. ст. D=S.

Схватки через 2-3 минуты по 45 секунд хорошей силы, умеренной болезненности. Матка в промежутках расслабляется.Головка плода большим сегментом во входе в малый таз

С/б плода ясное, ритмичное 140-150 в минуту

**-14:10**

Состояние удовлетворительное. Жалоб нет.

Голова не болит. Зрение ясное.

Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски.

Пульс 84 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств.

АД 110/70 мм. рт. ст. D=S.

Схватки через 2-3 минуты по 45 секунд хорошей силы, умеренной болезненности. Матка в промежутках расслабляется.Головка плода в полости малого таза

С/б плода ясное, ритмичное 140-150 в минуту

Подтекают светлые воды

**-14:20**

Состояние удовлетворительное. Жалоб нет.

Голова не болит. Зрение ясное.

Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски.

Пульс 80 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств.

АД 110/70 мм. рт. ст. D=S.

Схватки через 2-3 минуты по 45 секунд хорошей силы, умеренной болезненности. Матка в промежутках расслабляется. Головка плода на тазовом дне

С/б плода ясное, ритмичное 140-150 в минуту

**Ведение 2 периода родов:**

**:30**

родила живого доношенного ребенка женского пола массой 3080 гр, длиной 50см без видимых травм и пороков развития. Закричал сразу после санации верхних дыхательных путей.

Реанимационные мероприятия не проводились

Однократное тугое обвитие пуповины вокруг шеи

Крик громкий

Выложен на живот матери

Оценка по шкале Апгар:

мин. 8 б

5 мин. 9б.

Моча роженице выведена катетером, светлая.

**-14:35**

самостоятельно отделился и выделился послед. Осмотрен: плацента размерами *13х18х2см.*

Кровопотеря 150 мл.

Матка плотная, безболезненная. Дно на уровне пупка.

Лед на низ живота.

**-14:45 - операция - осмотр родовых путей**

Обезболивание: не проводилось

В асептических условиях шейка матки осмотрена при помощи зеркал: **цела**

Стенки влагалища **целы.**

Целостность промежности послойно восстановлена:

Туалет

**Первичная обработка пуповины** = отделение ребенка от матери. После прекращения пульсации, на пуповину наложить 2 зажима, Обработать пуповину между зажимами 5% йодом (спиртом), Перерезать пуповину стерильными ножницами.

***Обработка ребенка***

Ребенка показать матери,

Отсосать слизь изо рта и носа (отсосом),

***Профилактика гонобленореи*** 3-х-кратно через каждые 10 мин (веки новорожденного протирают стерильной ватой (отдельным шариком для каждого глаза), пальцами левой руки осторожно оттягивают нижнее веко вниз и, пользуясь стерильной пипеткой, наносят на слизистую оболочку (конъюктиву) век 1 - 2 капли стерильного 30% раствора альбуцида, а девочкам в наружные половые органы). Перенести на пеленальный столик, прикрыть пеленкой.

***Оценка доношенного ребенка по шкале Апгар***

Сердцебиение, дыхание, мышечный тонус, рефлексы, кожа.

Максимальное количество баллов на каждый признак = 2

Ч/з 1мин = **С-2 Д-2 М-1 Р-2 К-1**

ч/з 5 мин = **С-2 Д-2 М-2 Р-2 К-1**

**8 б. 9 б.**

**Итого:**

* **8-10 баллов - состояние ребенка удовлетворительное,**
* **6-7 баллов - состояние средней тяжести (легкая асфиксия),**
* **4-5 и менее - состояние тяжелое (тяжелая асфиксия),**
* **0 баллов - клиническая смерть.**

***Вернуться к роженице***

1. **Вывести мочу катетером** (предварительно туалет НПО)
2. **Проверить наличие признаков отделения плаценты:**

- **Кюстнера-Чукалова** = при нажатии ребром ладони на живот выше лона - пуповина не втягивается,

**Альфельда** - остаток пуповины опускается из половой щели,

**Шредера** - матка принимает продолговатую форму и отклоняется вправо

**Если признаки отделения последа положительные, предложить женщине родить послед, потужиться** (родить должна сама, не выдавливать!)

3. **Осмотр последа, оценка кровопотери (N до 300 мл):**

- Осмотреть сначала с детской стороны (сосуды плаценты не должны выходить за её границы, если выходят - ищи дополнительную дольку),

* Осмотреть с материнской стороны - все дольки должны быть целы (возможен дефект последа),
* Осмотр оболочек (целые, рваные)

4. **Холод на низ живота.**

***Окончательная обработка пуповины плода***

Акушерка повторно моет руки с мылом и обрабатывает их спиртом.

Плодовый отрезок пуповины дополнительно обрабатывается спиртом, выжимают из него оставшуюся кровь. На расстоянии 0,5 см от пупочного кольца на пуповину накладывают стерильную скобу. Пуповинный остаток над скобкой отсекают стерильными ножницами, поверхность разреза пуповины смазывают 5% раствором перманганата калия, после чего культю пуповины протирают сухой стерильной марлевой салфеткой.

После наложения скобы и отсечения пуповинного остатка поверхность разреза дважды с интервалом в 3-5 мин обрабатывают 96% раствором спирта. Накладывается стерильная салфетка.

***Туалет новорожденного***

*-* Кожные покровы обрабатывают салфеткой, смоченной стерильным вазелиновым или под солнечным маслом.

Новорожденного тщательно осматривают с целью выявления врожденных аномалий развития или повреждений, возникающих иногда в родах (перелом ключицы, плечевой кости, образование кефалогематомы и др.).

Ребенка взвешивают на детских весах,

Измеряют рост, окружность головки по прямому размеру, окружность плечиков, отмечают признаки зрелости, незрелости и переношенности.

На ручки надевают браслеты из медицинской клеенки и медальон, где указываются №№ истории болезни, фамилия, имя и отчество матери, пол ребенка, а также дата и время рождения.

***Запеленать ребенка***

надевают стерильную теплую распашонку, заворачивают в стерильную пеленку и одеяло, оставляют на 2 ч на специальном столике, после чего переводят в отделение новорожденных.

5. Первые два часа после родов родильница должна оставаться в родильном отделении подтщательным наблюдением дежурного врача в связи возможностью возникновениягипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде.

**Продолжительность родов:**

1. **период 6 ч. 20 мин**
2. **период 0 ч. 10 мин**
3. **период 0 ч. 5 мин**

**-17:50**

Закончено в/в введение окситоцина. Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Голова не болит. Зрение ясное.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс *78* в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 110/70 мм. рт. ст. D=S. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Матка плотная, безболезненная. Дно на уровне пупка Выделения кровяные, умеренные. Моча выведена катетером, светлая.

Переводится в ПРО

Назначения:

1. Стол 15.
2. АД, пульс, t.

Лед на низ живота №6.