

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ульяновский государственный университет»

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Методические указания для самостоятельной работы студентов

по профессиональному модулю

05.01.Специализация медицинских сестер по уходу за больными

Раздел 9. Специализация медицинской сестры по уходу за
гинекологическими больными и беременными.

- *специальность*

34.02.01 Сестринское дело

- *автор* – Савоськина Н.В.

- *рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК*

Протокол № 2 от 27.09 2018г

Председатель ПЦК Керейбаев Р.Б.

- *утверждено на заседании Методсовета МК УлГУ*

Протокол № 2 от 16.10.2018

Председатель Шевчук М.Т.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи изучения дисциплины

Цель курса:

Подготовить студентов к работе медицинской сестры в специализированных отделениях больниц и поликлиник.

Задачи:

- Организовывать и оказывать сестринскую помощь, консультировать по вопросам укрепления здоровья пациента, его семьи, в том числе и детей; групп населения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.
- Проводить мониторинг развития ребенка в пределах своих полномочий.
- Организовывать и оказывать специализированную и высокотехнологичную сестринскую помощь пациентам всех возрастных категорий.

В результате изучения дисциплины студент должен:

- *знать:*

- Организацию сестринского дела в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь, специализированную помощь, высокотехнологичную помощь, санаторно-курортную помощь населению.
- Организацию медицинской и социальной реабилитации.
- Виды, формы и методы реабилитации при различной патологии организацию и проведение мероприятий по реабилитации пациентов.
- Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинской сестры врача общей практики.
- Нормативные документы, регламентирующие оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.
- Правила оказания медико-психологической поддержки членам семьи с учетом состояния здоровья и возрастных особенностей.

- *уметь*

- Проводить анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, осуществлять лечебно-диагностические, реабилитационные и профилактические мероприятия.
- Организовывать и оказывать специализированный сестринский уход за пациентами в клинической практике.
- Оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь пациенту (в том числе ребенку) под руководством врача.
- Взаимодействовать с участниками лечебно-диагностического процесса, анализировать качество и эффективность проводимых мероприятий.
- Организовывать паллиативную помощь инкурабельным пациентам.
- Организовывать патронаж семей с детьми, имеющих право на получение набора социальных услуг.
- Взаимодействовать с учреждениями медико-социальной экспертизы.
- Организовывать и проводить работу в "школах здоровья".

- Организовывать и обеспечивать деятельность младшего, среднего медицинского и вспомогательного персонала в системе первичной медико-санитарной помощи в учреждениях специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

- *владеть:*

- Навыками решения проблем пациента посредством специализированного сестринского ухода в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

- Навыками участия в разработке и внедрении профилактических программ.

2. Результаты освоения профессионального модуля

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Общекультурные компетенции (ОК):

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.

Профессиональные компетенции (ПК):

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 со 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 утверждённую медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные процессы.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

3. Тематический план

№	Наименование разделов и тем	Макс. нагрузка студента	Кол-во аудиторных часов при очной форме обучения			Сам. работа
			Все Го	Теория	Прак зан-я	
Раздел 9. Специализация медицинской сестры по уходу за гинекологическими больными и беременными.						
1.	Специализация медицинской сестры по уходу за беременными в женской консультации.	7	4	2	2	3
2.1	Специализация медицинской сестры по уходу за беременными в отделении патологии беременных.	7	4	2	2	3
2.2	Специализация медицинской сестры по уходу за родильницами	2	2		2	
3.1	Специализация медицинской сестры по уходу за гинекологическими больными в женской консультации.	7	4	2	2	3
3.2	Диспансеризация гинекологических больных.	2	2		2	

4.1	Специализация медицинской сестры по уходу за гинекологическими больными в отделении консервативных методов лечения.	7	4	2	2	3
4.2	Специализация медицинской сестры по уходу за гинекологическими больными в отделении оперативных методов лечения.	2	2		2	
Итого:		34	22	8	14	12

4. Содержание дисциплины

Тема 1. Специализация медицинской сестры по уходу за беременными в женской консультации.

Содержание темы: Основные принципы акушерско-гинекологической помощи в нашей стране и за рубежом, перспективы развития. Женская консультация, ее структура, задачи, принципы работы. Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи. Изучение роли медсестры в охране здоровья женщин и ее обязанностях при работе в женской консультации. Подготовка к родам. Изменения в организме беременной. Диагностика беременности, методика обследования беременной в женской консультации. Документация. Лабораторные исследования. Психопрофилактическая подготовка беременной к родам. Гигиена и диета беременной.

Тема 2.1 Специализация медицинской сестры по уходу за беременными в отделении патологии беременных.

Содержание темы: Патология беременности. Уход за беременными с осложнениями. Ранние и поздние токсикозы. Принципы лечения и ухода. Невынашивание беременности. Многоплодная беременность. Роль инфекции в развитии осложнений для матери и плода. Гипоксия плода и ее профилактика. Доврачебная помощь при неотложных состояниях при преэклампсии, эклампсии, кровотечениях. Кровотечения в акушерской практике: в первой половине беременности. Кровотечения второй половины беременности (предлежание плаценты, преждевременная оценка нормально расположенной плаценты). Недонашивание беременности. Причины. Доврачебная помощь при наружном кровотечении. Гипоксия плода и её профилактика. Тазовые предлежания плода. Поперечные и косые положения плода. Узкий таз.

Тема 2.2 Специализация медицинской сестры по уходу за роженицами и родильницами

Содержание темы: Роды и родоразрешение. Помощь при родах. Структура акушерско-гинекологической помощи и роль медсестры. Санэпидрежим акушерского стационара. Женский таз и голова плода как объект родов. Течение родов по периодам, продолжительность каждого периода. Родовые изгоняющие силы. Ведение родов при физиологическом их течении. Признаки отделения последа и наружные методы его выделения. Понятие о послеродовом периоде, его длительности. Ведение физиологического послеродового периода. Обратное развитие половых органов. Лохии. Молочные железы и уход за ними. Наблюдение и уход за родильницей.

Тема 3. Специализация медицинской сестры по уходу за гинекологическими больными в женской консультации.

Содержание темы: Обследование гинекологических больных. Основные жалобы гинекологических больных. Опрос. Осмотр и гинекологическое исследование. Бактериоскопическое исследование. Дополнительные методы исследования (диагностическое выскабливание, биопсия шейки матки, пункция брюшной полости через задний свод, рентгеновские методы исследования). Тесты функциональной диагностики. Основные виды гинекологических заболеваний (воспалительные заболевания, болезни, связанные с нарушением менструальной функции, опухолевые процессы, аномалии развития половых органов. Менструальная функция. Регуляция нормального менструального цикла. Нарушение менструальной функции (аменорея, кровотечение, альгодисменорея). Нейроиндокринные симптомы. Дисгормональные заболевания молочных желёз. Воспалительные заболевания женских половых органов. Роль медсестры в профилактике воспалительных заболеваний гениталий. Бесплодие. Консервативные методы лечения. Фоновые и предраковые заболевания наружных и внутренних половых органов. Доброкачественные опухоли яичников и миома матки. Злокачественные опухоли (рак шейки матки, яичников).

Тема 4.1. Специализация медицинской сестры по уходу за гинекологическими больными в отделении консервативных методов лечения.

Содержание темы: Виды лечебной помощи гинекологическим больным: амбулаторная, стационарная, санаторно – курортная. Характер лечения: консервативное, хирургическое. Организация работы гинекологического отделения консервативных методов лечения. Задачи м/с гинекологического отделения. Техника выполнения основных лечебных процедур гинекологическим больным. Влагалищные процедуры. Клизмы. Физиотерапевтические методы лечения. Лечение антибактериальными препаратами. Гормональные препараты, десенсибилизирующие, биогенные стимуляторы (фибс, алоэ, гумизоль, стекловидное тело), витамины, препараты Са (оказывают противовоспалительное, десенсибилизирующее, кровоостанавливающее действие), средства вызывающие обострение вялотекущего воспалительного процесса (пирогенал, продигозан, бийохинол). Симптоматическая терапия (анальгетики, седативные, кровоостанавливающие, сокращающие).

Тема 4.2. Специализация медицинской сестры по уходу за гинекологическими больными в отделении оперативных методов лечения.

Содержание темы: Неотложные состояния в гинекологии. Острый живот в гинекологии, маточные кровотечения, травмы гениталий. Внематочная беременность, аппopleксия яичника, перекрут ножки. Предоперационная подготовка, послеоперационный уход. Оперативные методы лечения в гинекологии. Основные виды гинекологических операций. Уход за женщиной после операции брюшной полости через задний свод влагалища. Доврачебная помощь при внематочной беременности, наружном маточном кровотечении, травме половых путей.

6. Примерные вопросы для самоконтроля

Тема 1. Специализация медицинской сестры по уходу за беременными в женской консультации.

1. Что является главной задачей женской консультации?
2. Принципы диспансеризации беременных.
3. Значение раннего взятия на учёт по беременности.
4. Основной резерв для увеличения числа женщин, обращающихся к врачам в ранние сроки беременности.
5. Задача медперсонала при первом посещении женской консультации (взятии на учет).
6. В течение какого времени должна быть обследована беременная при взятии на учёт? Значение.
7. Особенности патронажа дородового и послеродового.
8. Значение своевременной госпитализации женщины в течение беременности и до родов.
9. Частота наблюдения беременных в ж/к.
10. Укажите охват беременных физиопсихопрофилактической подготовкой к родам и занятиями в «Школе матерей».
11. Укажите охват мужей беременных женщин занятиями в «Школе отцов».
12. Методика антенатальная профилактика рахита.
13. В чём заключается профилактика гнойно-септических осложнений?
14. Показания к физиопсихопрофилактической подготовке беременных и их семей к рождению ребенка.
15. Укажите тему и рассматриваемые вопросы на 1 занятии по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам.
16. Укажите тему и рассматриваемые вопросы на 2 занятии по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам.
17. Укажите тему и рассматриваемые вопросы на 3 занятии по физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам.
18. Оснащение и интерьер кабинета психопрофилактической подготовки к родам.

Тема 2.1 Специализация медицинской сестры по уходу за беременными в отделении патологии беременных.

1. Структура родильного дома.
2. Структура приёмно-смотрового отделения.
3. Задачи фильтра.
4. Задачи смотровой.
5. Объём санитарной обработки беременных при повышении АД, нарушении кровообращения, при наличии рубца на матке, кровянистых выделений из половых путей и т.п.
6. Структура и санэпидрежим отделения патологии беременных.

7. Показаниями для госпитализации в отделение патологии.

Тема 2.2 Специализация медицинской сестры по уходу за роженицами и родильницами

1. Структура родильного блока.
2. Оснащение и санэпид. режим родильного зала.
3. Оснащение и санэпид. режим предродовых палат.
4. Обязанности акушерки предродовых палат.
5. Оснащение и обязанности акушерки в комнате для обработки новорождённых детей.
6. Оснащение для оказания хирургической помощи родильнице.
7. Структура послеродового отделения.
8. Санэпид. режим послеродового отделения.
9. Уход за молочными железами и кормление новорожденного.
10. Ведение родильниц в послеродовом отделении.
11. Структура, оснащение и санэпид. режим детского отделения.
12. Прививки новорожденным.
13. Структура и санэпидрежим наблюдательного отделения.
14. Показания для госпитализации в наблюдательное отделение.

Тема 3. Специализация медицинской сестры по уходу за гинекологическими больными в женской консультации.

1. На что ориентирована амбулаторная гинекологическая помощь?
2. Где осуществляется выявление гинекологических заболеваний?
3. Какие сведения заносятся в "Медицинскую карту амбулаторного больного".
4. Где регистрируется заключительный (уточненный) диагноз?
5. Где проводится лечение гинекологических больных?
6. Кем выполняются лечебные процедуры?

7. Перечислите малые гинекологические операции и манипуляции для выполнения в дневном стационаре.

8. Для какой цели в консультации рекомендуется иметь малую операционную и комнату временного пребывания больных (стационар дневного пребывания)?

9. Перечислите заболевания при которых гинекологические больные нуждается в диспансерном наблюдении:

10. С какой целью рекомендуется проводить профилактические осмотры женщин?

11. Как часто рекомендуется проводить профилактические осмотры женщин?

12. Укажите объём обследования при профилактическом осмотре женщин.

13. Укажите контингент женщин, требующих особого наблюдения.

14. Укажите виды специализированной помощи организуемых в крупных женских консультациях (при наличии 8 и более акушерско - гинекологических участков)

15. Рекомендуемая мощность дневного стационара.

16. Длительность пребывания больного в дневном стационаре.

17. Показания для пребывания гинекологических больных в дневном стационаре.

Тема 4.1. Специализация медицинской сестры по уходу за гинекологическими больными в отделении консервативных методов лечения.

1. Виды лечебной помощи гинекологическим больным.

2. Характер лечения гинекологических больных.

3. Структура гинекологического отделения консервативных методов лечения.

4. Оснащение смотровой.

5. Задачи м/с гинекологического отделения.

6. Обязанности м/с гинекологического отделения.

7. Укажите возможные режимы гинекологического отделения.

8. В каких случаях медсестра доставляет больную на процедуры на каталке?

9. Контроль температуры тела проводится.
10. Особенности измерения базальной температуры.
11. Режим смены белья в гинекологическом отделении.
12. Какие инфузии проводятся в палатах?
13. Где проводит медсестра влагалищные процедуры?
14. Охарактеризуйте технику выполнения очистительной клизмы.
15. Охарактеризуйте технику выполнения гипертонической клизмы.
16. Охарактеризуйте технику выполнения масляной клизмы.
17. Охарактеризуйте технику выполнения сифонной клизмы.
18. Охарактеризуйте технику выполнения лечебной клизмы.
19. Требования к медсёстрам, работающим в физиотерапевтическом отделении.
20. При каких заболеваниях используют физиолечение?
21. Какое физиолечение чаще всего применяют?
22. Каким действием обладает лёд?
23. Техника выполнения процедуры.
24. Режим больной после физиопроцедур.
25. Какие симптомы могут появиться и о чём они свидетельствуют после физиопроцедур?
26. Действия медсестры при появлении осложнений после физиопроцедур.
27. Когда используется лучевая терапия?
28. Осложнения при лучевой терапии.
29. Какие антибактериальные препараты используют в гинекологии?
30. При каких условиях усиливается эффект антибиотиков?
31. Назовите осложнения антибактериальной терапии.
32. Какие препараты используются в гинекологии?
33. Виды симптоматической терапии.

Тема 4.2. Специализация медицинской сестры по уходу за гинекологическими больными в отделении оперативных методов лечения.

1. Устройство и оборудование гинекологического отделения стационара.
2. Причины возникновения неотложных состояний в гинекологии. Обязанности медсестры гинекологического отделения.
3. Работа в гинекологическом отделении.
4. Участие студентов в подготовке больных к операции.
5. Набор инструментов для медаборта.
6. Уход за женщиной после операции брюшной полости через задний свод влагалища.
7. Набор инструментов для пункции брюшной полости через задний свод влагалища.

8. Доврачебная помощь при внематочной беременности, наружном маточном кровотечении, травме половых путей.
9. Уход и наблюдение за послеоперационными больными.

7. Примерные тестовые задания

1. Внутренние половые органы

а) лобок

б) матка

в) клитор

г) половые губы

2. Менструальный цикл — это

а) прикрепление яйцеклетки к стенке матки

б) циклические изменения в организме женщины

в) выход яйцеклетки из фолликула

г) захват яйцеклетки из брюшной полости

3. В регуляции менструального цикла участвуют

а) паращитовидные железы

б) гипоталамо-гипофизарная система

в) надпочечники

г) поджелудочная железа

4. В яичниках образуются

а) эстрогены

б) пролактин

в) форменные элементы крови

г) ферменты

5. В желтом теле образуется гормон

а) эстрадиол

б) инсулин

в) прогестерон

г) окситоцин

6. Разрыв фолликула и выход яйцеклетки в брюшную полость

а) менструация

б) овуляция

в) оплодотворение

г) имплантация

7. Менструация — это

а) выход яйцеклетки из фолликула

б) прикрепление плодного яйца к стенке матки

в) отторжение функционального слоя эндометрия

г) слияние ядер половых клеток

8. Имплантация плодного яйца

а) накопление секрета в маточных железах

б) прикрепление плодного яйца к стенке матки

в) выход яйцеклетки из фолликула

г) слияние ядер половых клеток

9. Основная составляющая плаценты

а) мышечная ткань

б) эпителий

в) ворсинки

г) маточные железы

10. Плодная оболочка, секретирующая околоплодные воды

а) хорион

б) амнион

в) децидуальная оболочка

г) миометрий

11. Срочные роды — это роды на сроке (в неделях)

а) с 32 до 34

б) с 36 до 37

в) с 38 до 40

г) с 41 до 42

12. Раскрытию шейки матки способствуют

а) накопление гормонов

б) отхождение околоплодных вод

в) перерастяжение мышц матки

г) истинные схватки и плодный пузырь

13. Для неукротимой рвоты беременных характерна частота

а) более 10 раз в день

б) 3-5 раз в день

в) 2-3 раз в день

г) однократно полным ртом

14. При рвоте беременных назначают

а) папаверин

б) лазикс

в) гепарин

г) церукал

15. Клинический симптом при позднем гестозе

а) гипертензия

б) гипотония

в) глюкозурия

г) рвота

16. Приоритетная проблема беременной при преэклампсии

а) головная боль

б) нарушение мочеиспускания

в) повышение температуры

г) кашель

17. Проблема гипертонии беременной решается путем введения

а) хлористого кальция

б) сернокислой магнезии

в) церукала

г) атропина

18. Осложнение позднего гестоза

а) отек легких

б) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

в) сепсис

г) перитонит

19. Приоритетная проблема больной при прервавшейся внематочной беременности

а) боли внизу живота, головокружение

б) частое мочеиспускание

в) тошнота

г) жидкий стул

20. Приоритетная проблема беременных при начавшемся выкидыше

а) рвота

б) появление кровяных выделений

в) головная боль

г) частое мочеиспускание

21. Независимое действие медицинской сестры при угрожающем аборте

а) введение прогестерона, вызов врача

б) назначение сокращающих средств

в) создать покой

г) проведение катетеризации

22. Независимое действие медсестры при аборте в ходу у беременной

а) введение седативных средств

б) проведение УЗИ

в) подготовка к выскабливанию полости матки

г) биопсия шейки матки

23. Беременность можно сохранить в стадии

а) угрожающего аборта

б) неполного аборта

в) аборта в ходу

г) полного аборта

24. Искусственный аборт может вызвать осложнения репродуктивной функции

а) бесплодие

б) опущение половых органов

в) многоводие

г) многоплодие

25. Обследование женщин при поступлении на медицинский аборт включает

а) взятие крови на холестерин

б) кровь на RW, ВИЧ-инфекцию

в) анализ мочи по Нечипоренко

г) кольпоскопию

26. Потенциальная проблема женщины после искусственного аборта

а) эндометрит

б) расстройство стула

в) нарушение мочеиспускания

г) психические расстройства

27. Приоритетные проблемы пациентки при гонорее

а) рези при мочеиспускании

б) бели творожистого характера

в) жидкий стул

г) рвота

28. Характер белей при трихомониазе

а) кровянистые

б) гнойные

в) творожистые

г) пенистые, с неприятным запахом

29. Сестринское исследование при заболеваниях, передающихся половым путём

а) сбор субъективной информации

б) бимануальное исследование

в) рентгенологическое исследование

г) исследование мочи

30. Зависимое действие медсестры при гонорее

а) введение антибиотиков

б) заполнение сестринской истории

в) проведение беседы о методах профилактики гонореи

г) сбор субъективной информации

31. Основные симптомы при кандидозе влагалища

а) боли внизу живота

б) зуд, творожистые выделения

в) кровянистые выделения

г) гнойные выделения

32. Основная проблема при опущении половых органов

а) недержание и неудержание мочи

б) боли в области эпигастрия

в) недержание газов и кала

г) тошнота и рвота

33. Приоритетная проблема у девочки при ювенильном кровотечении

а) кровотечение из половых путей

б) повышение АД

в) нарушение мочеиспускания

г) обильное слюноотделение

34. Независимое действие медсестры при ювенильном и климактерическом кровотечениях

а) выскабливание полости матки

б) холод на низ живота

в) введение гормональных препаратов

г) назначение антибиотиков

35. Первичным очагом нисходящей гонореи чаще является

а) влагалище

б) матка

в) уретра

г) маточные трубы

36. Восходящая гонорея — это поражение

а) канала шейки матки

б) влагалища

в) маточных труб

г) уретры

37. Ожидаемая реакция у пациентки при применении гоновакцины и продигиозана

а) частое мочеиспускание

б) обильное слюноотделение

в) жидкий стул

г) повышение температуры

38. Основная проблема женщин в климактерическом периоде

а) снижение массы тела

б) отсутствие аппетита

в) гипотония

г) приливы жара к голове

39. Физиологическая аменорея характерна

а) для периода детства

б) при синдроме Штейна-Левенталя

в) при заращении девственной плевы

г) для периода половой зрелости

40. К ретенционным кистам яичников относятся

а) фолликулярная

б) дермоидная

в) псевдомуцинозная

г) папиллярная

41. Острый живот при кистомах яичников может возникнуть в результате

а) роста опухоли

б) уменьшения размеров опухоли

в) перекрута ножки кистомы

г) малигнизации кистомы

42. Приоритетная проблема больной при перекруте ножки кистомы

а) нарушение мочеиспускания

б) резкие боли в животе

в) тошнота

г) частый стул

43. Независимое сестринское вмешательство при осложненной кистоме

а) холод на низ живота

б) проведение УЗИ

в) введение обезболивающих препаратов

г) очистительная клизма

44. Миома матки — это опухоль

а) эпителиальная

б) псевдомуцинозная

в) доброкачественная

г) злокачественная

45. Основная проблема больных при субмукозной миоме

а) вздутие живота

б) обильные, длительные менструации

в) гипотония

г) болезненное мочеиспускание

46. Независимое сестринское вмешательство при миоме матки

а) введение гормонов

б) подготовка больной к гинекологическому осмотру

в) осмотр шейки матки в зеркалах

г) введение газоотводной трубки

47. Независимое действие медсестры при маточном кровотечении

- а) выскабливание полости матки*
- б) назначение сокращающих средств*
- в) холод на низ живота*
- г) введение сокращающих препаратов*

48. Кровянистые выделения в постменопаузе являются симптомом

- а) рака эндометрия*
- б) аднексита*
- в) цервицита*
- г) миомы матки*

49. Приоритетное действие медсестры при подозрении на рак шейки матки – направить к

- а) онкологу*
- б) гинекологу*
- в) маммологу*
- г) рентгенологу*

50. Основная проблема больных при эндометрите

- а) пенистые выделения*
- б) гнойные выделения*
- в) водянистые выделения*
- г) кровяные выделения*

8. Примерные клинические задачи

Задача № 1

Беременная О.Н., 20 лет, поступила в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 8 недель, ранний гестоз, умеренная рвота.

Тошнота и рвота по утрам появились 2 недели назад, но вскоре рвота участилась до 10 раз в сутки до и после приема пищи. Жалуется на слабость, головокружение, отсутствие аппетита, похудела на 3 кг. В пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, боится повторения рвоты, на контакты идет, но выражает опасение за исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. АД 100/80 мм рт. ст. Ps 100 ударов в минуту. Температура тела 37,7° С. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните беременной, как подготовиться к влагалищному исследованию.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия мазка на степень чистоты влагалища.

Эталон ответа

Проблемы беременной

Настоящие: рвота, тошнота, головокружение, слабость.

Потенциальные проблемы: невынашивание беременности, интоксикация.

Приоритетная проблема: рвота.

Краткосрочная цель: у пациентки в ближайшие дни прекратится рвота, тошнота и обезвоживание организма.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на рвоту и тошноту при выписке.

План	Мотивация
1. Создание полного покоя и длительного сна беременной	Для уменьшения стрессовых воздействий на ЦНС
2. Изоляция от пациенток с таким же диагнозом	Для исключения рефлекторного воздействия на рвотные центры
3. Обеспечение обильного питья	Для восполнения объема потерянной жидкости
4. Проведение беседы об особенностях приема пищи (небольшие порции, в холодном виде)	Для усвоения организмом принятой пищи
5. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышение защитных сил организма
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты в течение дня	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Проведение беседы о необходимости полоскания рта раствором шалфея, коры дуба	Для уменьшения слюнотечения

8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки

Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка. Беременная отмечает урежение и прекращение рвоты. Беременность сохранена. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке правила подготовки к влагалищному исследованию и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение.

Студент демонстрирует технику взятия мазка на степень чистоты влагалища: надевает перчатки, левой рукой раздвигает большие и малые половые губы, правой рукой вводит во влагалище створчатое зеркало Куско, выводит шейку матки и с помощью ложечки Фолькмана берет мазок из заднего свода влагалища, наносит на покрывное стекло в виде буквы "V".

Задача № 2

Беременная 20 лет, поступила в стационар в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 12 недель. Самопроизвольный угрожающий аборт.

Жалобы на тянущие боли внизу живота и в поясничной области. Заболела 2 дня назад, причину заболевания связывает с подъемом тяжести на работе.

Женщина тревожна, беспокоится за дальнейший исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите беременную правилам введения свечей в прямую кишку.
3. Подготовьте набор инструментов для медицинского аборта.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие проблемы: боли внизу живота и в поясничной области, беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы: кровотечение, гибель плода.

Приоритетная проблема беременной: боль внизу живота.

Краткосрочная цель: прекратить боли у беременной.

Долгосрочная цель: сохранить беременность.

План	Мотивация
1. Обеспечение психического покоя	Для уменьшения стрессовых воздействий
2. Создание физического покоя	Для снятия тонуса и напряжения матки
3. Проведение подготовки к процедуре иглорефлексотерапии	Для рефлекторного воздействия на мышечный слой матки
4. Проведение процедуры электросон	Для рефлекторного воздействия на ЦНС для создания седативного эффекта
5. Проведение беседы с мужем в целях обеспечения полового покоя	Для снятия тонуса мышечного слоя матки
6. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания беременной с высоким содержанием: белка, витаминов и микроэлементов	Для полноценного развития плода и профилактики развития анемии у беременной
7. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты	Для профилактики гипоксии плода
8. Наблюдение за состоянием беременной	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: Пациентка отмечает уменьшение и прекращение болей. Появляется уверенность в сохранении беременности. Цель достигнута.

Студент осуществляет обучение беременной правилам введения свечей в прямую кишку и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение.

Студент демонстрирует подготовку стерильного стола и перечисляет необходимые инструменты для медицинского аборта (ложкообразное зеркало, подъемник, пинцет, корнцанг, абортцанг, 2 кюретки, маточный зонд, расширители Гегара, пулевые щипцы, ватные шарики, флакон с 70% спиртом, почкообразный лоток, стерильные перчатки).

Задача № 3

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит.

Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней после проведения курса антибиотикотерапии. Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.

Объективно: при осмотре половых органов - гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчесов в области наружных половых органов.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку введению влагалищных тампонов.
3. Продемонстрируйте технику влагалищных ванночек.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

Настоящие проблемы: зуд, бели; беспокойство, нервозность; нарушение сна.

Потенциальные проблемы: риск развития эрозии шейки матки; риск рецидива; риск инфицирования полового партнера.

Приоритетная проблема: зуд и бели в области половых органов.

Краткосрочная цель: уменьшить зуд и бели у пациентки.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на зуд и бели к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Сообщение лечащему врачу о жалобах пациентки	Для назначения соответствующего лечения
2. Взятие мазка из заднего свода влагалища	Для определения состава влагалищной флоры
3. Проведение влагалищных ванночек с 2% раствором соды	Для нормализации микрофлоры
4. Проведение беседы с пациенткой о личной гигиене	Для профилактики воспалительных заболеваний
5. Проведение беседы о сбалансированном питании	Для повышения защитных сил организма.
6. Наблюдение за состоянием пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка отмечает уменьшение зуда и белей. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку, как самостоятельно вводить влагалищные тампоны и определяет ответную реакцию на проводимое обучение.

Студент демонстрирует на муляже технику влагалищных ванночек: надевает перчатки, левой рукой разводит большие и малые половые губы, правой рукой вводит створчатое зеркало, замок устанавливает кверху, фиксирует створки, наливает раствор. Первую порцию сливает, затем наливает вторую и оставляет на 10-12 минут, затем сливает раствор и высушивает половые органы.

Задача № 4

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.

Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему гормональных препаратов.
3. Подготовьте набор инструментов для диагностического выскабливания.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие проблемы: обильные, длительные менструации; общая слабость; головокружение; страх предстоящей операции;

Потенциальные проблемы: кровотечение, бесплодие; анемия; нарушение функций соседних органов.

Приоритетная проблема: обильные и длительные менструации.

Краткосрочная цель: уменьшить менструальные выделения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на кровотечение к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Придание пациентке горизонтального положения	Для улучшения кровоснабжения головного мозга
2. Применение холода на низ живота	Для эффективного лечения
3. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
4. Обучение пациентки к подготовке для диагностического выскабливания	Для профилактики послеоперационных осложнений
5. Проведение беседы о правильном приеме железосодержащих препаратов	Для уменьшения кровотечения
6. Проведение беседы с пациенткой с целью убеждения ее в благополучном исходе оперативного вмешательства	Для создания благоприятного предоперационного психологического климата
7. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка отмечает значительное улучшение состояния. Кровотечение прекратилось. Цель достигнута.

Студент демонстрирует обучение приему гормональных препаратов и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение.

Студент демонстрирует подготовку стерильного стола и перечисляет необходимые инструменты для диагностического выскабливания полости матки: стерильные ватные шарики, перчатки, флакон с 70% спиртом и формалином, пинцет, ложкообразное зеркало, пулевые щипцы, расширители Гегара, 2 кюветки.

При неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии с эталонами ответов

Задача № 5

В экстремальной ситуации (в поезде) женщина родила живого ребенка. При родах присутствовала медицинская сестра. Послед самостоятельно отделился и вышел. Кровопотеря составила приблизительно 250-300 мл. Женщина жалуется на усталость, волнуется за своего ребенка.

Объективно: кожные покровы розовые, пульс 74 уд. в мин. На подкладной пеленке обильные кровянистые выделения алого цвета. При осмотре последа дефектов не выявлено.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние родильницы.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наружного массажа матки.

Эталон ответа

1. В экстремальной ситуации у беременной произошли преждевременные роды.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

п роды произошли вне стационара;

п ранний послеродовый период;

п кровянистые выделения из половых путей.

2. Алгоритм действий медсестры:

сообщить бригадиру железнодорожного состава о необходимости вызова по рации бригады скорой помощи к ближайшей станции, с целью экстренной транспортировки в родильный дом;

успокоить родильницу, придать удобное положение, убрать послед, пеленки, по возможности обтереть грязные участки тела, укрыть одеялом с целью создания благоприятной обстановки;

периодически производить наружный массаж матки, наблюдать за выделениями из половых путей с целью предотвращения кровотечения;

положить на низ живота груз, при возможности холод, с целью профилактики кровотечения;

наблюдать за состоянием беременной, периодически определять пульс с целью контроля состояния.

3. Студент демонстрирует на муляже технику наружного массажа матки. Пальпаторно определяет дно матки и кистью правой руки совершает круговые движения, массируя матку. При этом студент должен наблюдать за выделениями из половых путей.

Задача № 6

В приемный покой гинекологического отделения доставили женщину с предварительным диагнозом: остро прервавшаяся внематочная беременность.

Жалуется на головокружение, слабость, потемнение в глазах, боли внизу живота.

Внезапные острые боли внизу живота появились в момент обследования в женской консультации по поводу задержки менструации.

Объективно: состояние тяжелое, лицо бледное, холодный пот, АД 80/50 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте набор инструментов для проведения пункции заднего свода влагалища.

Эталон ответа

1. В результате остро прервавшейся внематочной беременности у женщины возникло внутреннее кровотечение.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

n головокружение, слабость, потемнение в глазах;

n АД 80/50 мм рт.ст., пульс 100 уд/мин.;

n бледность лица, холодный пот.

2. Алгоритм действий медсестры:

n вызвать дежурного врача по телефону для подтверждения диагноза и оказания неотложной помощи;

n придать больной горизонтальное положение, опустить головной конец кровати с целью предупреждения гипоксии мозга;

n положить на низ живота пузырь со льдом с целью уменьшения кровотечения;

n определить АД и пульс, наблюдать за состоянием женщины до прихода врача с целью контроля состояния.

3. Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для пункции заднего свода влагалища: ватные шарики, перчатки, флакон с 70% спиртом, пинцет, ложкообразное зеркало, пулевые щипцы, шприц, длинная игла.

Задача № 7

К цеховой медицинской сестре обратилась женщина с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения.

Анамнез: состоит на учете в женской консультации по поводу беременности. Срок беременности 12 недель.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 72 удара в мин. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации безболезненный.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние беременной.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте тезисы беседы с беременной о влиянии вредных факторов на плод.

Эталон ответа

1. Женщине угрожает прерывание беременности.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

схваткообразные боли внизу живота;

мажущие кровянистые выделения.

2. Алгоритм действий медсестры:

§ вызвать скорую помощь с целью экстренной транспортировки в гинекологический стационар;

§ уложить беременную на кушетку с целью создания физического покоя;

§ периодически определять пульс, АД, наблюдать за женщиной до прибытия врача, с целью контроля состояния.

3. Студент демонстрирует способность общения с беременными, грамотно и доступно объясняет влияния вредных факторов (наркотики, алкоголь, курение, лекарственные средства) на плод.

Задача № 8

Пациентка 40 лет доставлена машиной скорой помощи в приемный покой гинекологического отделения с предварительным диагнозом: острый живот, перекрут ножки кисты.

Больную беспокоят резкие, нарастающие боли в животе, которые иррадиируют в паховую область и бедро, тошнота и рвота.

Объективно: положение больной вынужденное, состояние средней тяжести, лицо бледное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин, ритмичный. Живот вздут, напряжен, резко болезнен при пальпации.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания.

Эталон ответа

1. В результате перекрута ножки кисты у пациентки развилось состояние острого живота.

Информация, позволяющая заподозрить медсестре неотложное состояние:

резкие, нарастающие боли в животе с иррадиацией в паховую область и бедро;

тошнота, рвота;

вынужденное положение больной;

резкая болезненность при пальпации живота.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать врача по телефону с целью определения дальнейшей тактики при обследовании и лечении пациентки;
- уложить больную на кушетку для придания удобного положения;
- измерить АД, подсчитать пульс, измерить температуру тела для контроля за состоянием пациентки;
- провести беседу с пациенткой с целью убеждения ее в благополучном исходе заболевания и создания благоприятного психологического климата;
- наблюдать за пациенткой до прибытия врача с целью контроля состояния больной.

3. Студент демонстрирует на фантоме технику влагалищного спринцевания: одевает перчатки, готовит кружку Эсмарха с раствором (перманганата калия, отвара ромашки, фурацилина) в количестве 1-1,5 литра.левой рукой разводит большие и малые половые губы, правой рукой вводит наконечник по задней стенке во влагалище на глубину 5-6 см, открывает кран. После окончания процедуры вынимает наконечник

Задача № 9

Беременная О.Н., 20 лет, поступила в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 8 недель, ранний гестоз, умеренная рвота.

Тошнота и рвота по утрам появились 2 недели назад, но вскоре рвота участилась до 10 раз в сутки до и после приема пищи. Жалуется на слабость, головокружение, отсутствие аппетита, похудела на 3 кг. В пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, боится повторения рвоты, на контакты идет, но выражает опасение за исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. АД 100/80 мм рт. ст. Ps 100 ударов в минуту. Температура тела 37,7° С. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните беременной, как подготовиться к влагалищному исследованию.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия мазка на степень чистоты влагалища.

Эталон ответа

Проблемы беременной

Настоящие: рвота, тошнота, головокружение, слабость.

Потенциальные проблемы: невынашивание беременности, интоксикация.

Приоритетная проблема: рвота.

Краткосрочная цель: у пациентки в ближайшие дни прекратится рвота, тошнота и обезвоживание организма.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на рвоту и тошноту при выписке.

План	Мотивация
1. Создание полного покоя и длительного сна беременной	Для уменьшения стрессовых воздействий на ЦНС
2. Изоляция от пациенток с таким же диагнозом	Для исключения рефлекторного воздействия на рвотные центры
3. Обеспечение обильного питья	Для восполнения объема потерянной жидкости
4. Проведение беседы об особенностях приема пищи (небольшие порции, в	Для усвоения организмом принятой пищи

холодном виде)	
5. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышение защитных сил организма
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты в течение дня	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Проведение беседы о необходимости полоскания рта раствором шалфея, коры дуба	Для уменьшения слюнотечения
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка. Беременная отмечает урежение и прекращение рвоты. Беременность сохранена. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке правила подготовки к влагалищному исследованию и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение.

Студент демонстрирует технику взятия мазка на степень чистоты влагалища: надевает перчатки, левой рукой раздвигает большие и малые половые губы, правой рукой вводит во влагалище створчатое зеркало Куско, выводит шейку матки и с помощью ложечки Фолькмана берет мазок из заднего свода влагалища, наносит на покрывное стекло в виде буквы "V".

Задача № 10

Беременная 20 лет, поступила в стационар в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 12 недель. Самопроизвольный угрожающий аборт.

Жалобы на тянущие боли внизу живота и в поясничной области. Заболела 2 дня назад, причину заболевания связывает с подъемом тяжести на работе.

Женщина тревожна, беспокоится за дальнейший исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите беременную правилам введения свечей в прямую кишку.
3. Подготовьте набор инструментов для медицинского аборта.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие проблемы: боли внизу живота и в поясничной области, беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы: кровотечение, гибель плода.

Приоритетная проблема беременной: боль внизу живота.

Краткосрочная цель: прекратить боли у беременной.

Долгосрочная цель: сохранить беременность.

План	Мотивация
1. Обеспечение психического покоя	Для уменьшения стрессовых воздействий
2. Создание физического покоя	Для снятия тонуса и напряжения матки
3. Проведение подготовки к процедуре иглорефлексотерапии	Для рефлекторного воздействия на мышечный слой матки
4. Проведение процедуры электросон	Для рефлекторного воздействия на ЦНС для создания седативного эффекта
5. Проведение беседы с мужем в целях обеспечения полового покоя	Для снятия тонуса мышечного слоя матки
6. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания беременной с высоким содержанием: белка, витаминов и микроэлементов	Для полноценного развития плода и профилактики развития анемии у беременной
7. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты	Для профилактики гипоксии плода
8. Наблюдение за состоянием беременной	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: Пациентка отмечает уменьшение и прекращение болей. Появляется уверенность в сохранении беременности. Цель достигнута.

Студент осуществляет обучение беременной правилам введения свечей в прямую кишку и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение.

Студент демонстрирует подготовку стерильного стола и перечисляет необходимые инструменты для медицинского аборта (ложкообразное зеркало, подъемник, пинцет, корнцанг, абортцанг, 2 кюретки, маточный зонд, расширители Гегара, пулевые щипцы, ватные шарики, флакон с 70% спиртом, почкообразный лоток, стерильные перчатки).

Задача № 11

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит.

Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней после проведения курса антибиотикотерапии. Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.

Объективно: при осмотре половых органов - гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчесов в области наружных половых органов.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку введению влагалищных тампонов.
3. Продемонстрируйте технику влагалищных ванночек.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

Настоящие проблемы: зуд, бели; беспокойство, нервозность; нарушение сна.

Потенциальные проблемы: риск развития эрозии шейки матки; риск рецидива; риск инфицирования полового партнера.

Приоритетная проблема: зуд и бели в области половых органов.

Краткосрочная цель: уменьшить зуд и бели у пациентки.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на зуд и бели к моменту выписки.

План	Мотивация
------	-----------

1. Сообщение лечащему врачу о жалобах пациентки	Для назначения соответствующего лечения
2. Взятие мазка из заднего свода влагалища	Для определения состава влагалищной флоры
3. Проведение влагалищных ванночек с 2% раствором соды	Для нормализации микрофлоры
4. Проведение беседы с пациенткой о личной гигиене	Для профилактики воспалительных заболеваний
5. Проведение беседы о сбалансированном питании	Для повышения защитных сил организма.
6. Наблюдение за состоянием пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка отмечает уменьшение зуда и белей. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку, как самостоятельно вводить влагалищные тампоны и определяет ответную реакцию на проводимое обучение.

Студент демонстрирует на муляже технику влагалищных ванночек: надевает перчатки, левой рукой разводит большие и малые половые губы, правой рукой вводит створчатое зеркало, замок устанавливает кверху, фиксирует створки, наливает раствор. Первую порцию сливает, затем наливает вторую и оставляет на 10-12 минут, затем сливает раствор и высушивает половые органы.

Задача № 12

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.

Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему гормональных препаратов.
3. Подготовьте набор инструментов для диагностического выскабливания.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие проблемы: обильные, длительные менструации; общая слабость; головокружение; страх предстоящей операции;

Потенциальные проблемы: кровотечение, бесплодие; анемия; нарушение функций соседних органов.

Приоритетная проблема: обильные и длительные менструации.

Краткосрочная цель: уменьшить менструальные выделения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на кровотечение к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Придание пациентке горизонтального положения	Для улучшения кровоснабжения головного мозга
2. Применение холода на низ живота	Для эффективного лечения
3. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
4. Обучение пациентки к подготовке для диагностического выскабливания	Для профилактики послеоперационных осложнений
5. Проведение беседы о правильном приеме железосодержащих препаратов	Для уменьшения кровотечения
6. Проведение беседы с пациенткой с целью убеждения ее в благополучном исходе оперативного вмешательства	Для создания благоприятного предоперационного психологического климата
7. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка отмечает значительное улучшение состояния. Кровотечение прекратилось. Цель достигнута.

Студент демонстрирует обучение приему гормональных препаратов и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение.

Студент демонстрирует подготовку стерильного стола и перечисляет необходимые инструменты для диагностического выскабливания полости матки: стерильные ватные шарики, перчатки, флакон с 70% спиртом и формалином, пинцет, ложкообразное зеркало, пулевые щипцы, расширители Гегара, 2 кюветки.

Задача № 13

В экстремальной ситуации (в поезде) женщина родила живого ребенка. При родах присутствовала медицинская сестра. Послед самостоятельно отделился и вышел. Кровопотеря составила приблизительно 250-300 мл. Женщина жалуется на усталость, волнуется за своего ребенка.

Объективно: кожные покровы розовые, пульс 74 уд. в мин. На подкладной пеленке обильные кровянистые выделения алого цвета. При осмотре последа дефектов не выявлено.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние родильницы.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наружного массажа матки.

Эталон ответа

1. В экстремальной ситуации у беременной произошли преждевременные роды.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

п роды произошли вне стационара;

п ранний послеродовый период;

п кровянистые выделения из половых путей.

2. Алгоритм действий медсестры:

п сообщить бригадиру железнодорожного состава о необходимости вызова по рации бригады скорой помощи к ближайшей станции, с целью экстренной транспортировки в родильный дом;

п успокоить родильницу, придать удобное положение, убрать послед, пеленки, по возможности обтереть грязные участки тела, укрыть одеялом с целью создания благоприятной обстановки;

п периодически производить наружный массаж матки, наблюдать за выделениями из половых путей с целью предотвращения кровотечения;

п положить на низ живота груз, при возможности холод, с целью профилактики кровотечения;

п наблюдать за состоянием беременной, периодически определять пульс с целью контроля состояния.

3. Студент демонстрирует на муляже технику наружного массажа матки. Пальпаторно определяет дно матки и кистью правой руки совершает круговые движения, массируя матку. При этом студент должен наблюдать за выделениями из половых путей.

Задача № 14

В приемный покой гинекологического отделения доставили женщину с предварительным диагнозом: остро прервавшаяся внематочная беременность.

Жалуется на головокружение, слабость, потемнение в глазах, боли внизу живота.

Внезапные острые боли внизу живота появились в момент обследования в женской консультации по поводу задержки менструации.

Объективно: состояние тяжелое, лицо бледное, холодный пот, АД 80/50 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте набор инструментов для проведения пункции заднего свода влагалища.

Эталон ответа

1. В результате остро прервавшейся внематочной беременности у женщины возникло внутреннее кровотечение.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

n головокружение, слабость, потемнение в глазах;

n АД 80/50 мм рт.ст., пульс 100 уд/мин.;

n бледность лица, холодный пот.

2. Алгоритм действий медсестры:

n вызвать дежурного врача по телефону для подтверждения диагноза и оказания неотложной помощи;

n придать больной горизонтальное положение, опустить головной конец кровати с целью предупреждения гипоксии мозга;

n положить на низ живота пузырь со льдом с целью уменьшения кровотечения;

и определить АД и пульс, наблюдать за состоянием женщины до прихода врача с целью контроля состояния.

3. Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для пункции заднего свода влагалища: ватные шарики, перчатки, флакон с 70% спиртом, пинцет, ложкообразное зеркало, пулевые щипцы, шприц, длинная игла.

Задача № 15

К цеховой медицинской сестре обратилась женщина с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения.

Анамнез: состоит на учете в женской консультации по поводу беременности. Срок беременности 12 недель.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 72 удара в мин. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации безболезненный.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние беременной.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте тезисы беседы с беременной о влиянии вредных факторов на плод.

Эталон ответа

1. Женщине угрожает прерывание беременности.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

§ схваткообразные боли внизу живота;

§ мажущие кровянистые выделения.

2. Алгоритм действий медсестры:

§ вызвать скорую помощь с целью экстренной транспортировки в гинекологический стационар;

§ уложить беременную на кушетку с целью создания физического покоя;

§ периодически определять пульс, АД, наблюдать за женщиной до прибытия врача, с целью контроля состояния.

3. Студент демонстрирует способность общения с беременными, грамотно и доступно объясняет влияния вредных факторов (наркотики, алкоголь, курение, лекарственные средства) на плод.

Задача № 16

Пациентка 40 лет доставлена машиной скорой помощи в приемный покой гинекологического отделения с предварительным диагнозом: острый живот, перекрут ножки кисты.

Больную беспокоят резкие, нарастающие боли в животе, которые иррадируют в паховую область и бедро, тошнота и рвота.

Объективно: положение больной вынужденное, состояние средней тяжести, лицо бледное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин, ритмичный. Живот вздут, напряжен, резко болезнен при пальпации.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания.

Эталон ответа

1. В результате перекрута ножки кисты у пациентки развилось состояние острого живота.

Информация, позволяющая заподозрить медсестре неотложное состояние:

- резкие, нарастающие боли в животе с иррадиацией в паховую область и бедро;
- тошнота, рвота;
- вынужденное положение больной;
- резкая болезненность при пальпации живота.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать врача по телефону с целью определения дальнейшей тактики при обследовании и лечении пациентки;
- уложить больную на кушетку для придания удобного положения;
- измерить АД, подсчитать пульс, измерить температуру тела для контроля за состоянием пациентки;
- провести беседу с пациенткой с целью убеждения ее в благополучном исходе заболевания и создания благоприятного психологического климата;
- наблюдать за пациенткой до прибытия врача с целью контроля состояния больной.

3. Студент демонстрирует на фантоме технику влагалищного спринцевания: одевает перчатки, готовит кружку Эсмарха с раствором (перманганата калия, отвара ромашки,

фурацилина) в количестве 1-1,5 литра.левой рукой разводит большие и малые половые губы, правой рукой вводит наконечник по задней стенке во влагалище на глубину 5-6 см, открывает кран. После окончания процедуры вынимает наконечник.

10. Критерии оценки

1. Критерии оценки теоретического вопроса:

Оценка «5»

Правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы; Чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

В ответе использованы ранее приобретённые теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

Оценка «4»

Раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения;

С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий.

Правильно, с 1-2 неточностями использованы научные термины;

Использованы ранее приобретённые теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

Оценка «3»

Содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно;

Не даны определения, не раскрыто содержание понятий, или они изложены с ошибками;

Допускаются ошибки и неточности в использовании научной терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала, или возможны ошибки в их изложении.

Оценка «2»

Основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы;

Допускаются грубые ошибки в определении понятий;

Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

2. Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка «5»

10% неправильных ответов

Оценка «4»

20% неправильных ответов

Оценка «3»

30% неправильных ответов

Оценка «2»

Более 30% неправильных ответов

3. Критерии оценки решения клинических (ситуационных) задач:

Оценка «5» - студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «4» - студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Оценка «3» - студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «2» - студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

4. Критерии оценки выполнения практических манипуляций:

Оценка «5» - студент выполняет манипуляцию без ошибок.

Оценка «4» - студент выполняет манипуляцию с 1-2 ошибками.

Оценка «3» - студент выполняет манипуляцию и делает больше 2 ошибок.

Оценка «2» - студент не способен выполнить манипуляцию.

13. Список литературы

Основная:

1. Кретьева Н.Е., Смирнова Л.М. «Акушерство и гинекология», М., 2015.
2. Крылова Е.П. «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии», Ростов-на-Дону, 2017.
3. Славянова И.К. «Сестринское дело в акушерстве и гинекологии», Ростов-на-Дону, 2018.

Дополнительная:

1. Бодяжина В.И. «Акушерство», М., 2017.
2. Загребина В.А., Торчинов А.Ф. «Гинекология», М., 2015.
3. Федюкович Н. Рецептурный справочник для фельдшеров и акушеров. Ростов на Дону «Феникс» 2015г - 667 с.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Электронный каталог библиотеки УлГУ.
2. Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник [Электронный ресурс].- Электр. дан. (7162 МБ: 473 378 документов). - [Б.и., 199-].
3. ConsultantPlus: справочно-поисковая система [Электронный ресурс]. - Электр. дан. (733 861 документов)- [Б.и. 199-].