



АЛГОРИТМЫ МАНИПУЛЯЦИЙ КНИГА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО» № 0402

ПЕРЕЧЕНЬ МАНИПУЛЯЦИЙ

1. Пособие по Цовьянову
2. Влагалищное исследование роженицы
3. Бимануальное исследование беременных в ранние сроки
4. Влагалищное исследование беременных в ранние сроки
5. Осмотр беременных с помощью зеркал
6. Первичная обработка доношенного новорожденного
- 6а Первичная обработка новорожденного при резус-конфликте 6б Первичная обработка недоношенного новорожденного
- 7 Вторичная обработка новорожденного
- 7а Вторичная обработка новорожденного при резус-конфликте
- 8 Наружное акушерское исследование
- 9 Определение истинной конъюгаты
- 10 Измерение ОЖ, ВДМ
- 11 Измерение размера Цангемейстера
- 12 Измерение диагональной конъюгаты
- 13 Амниотомия
- 14 Способы выделения отделившегося последа
- 15 Определение белка в моче
- 16 Зашивание разрывов промежности 1 степени
- 16а Осмотр послеродовой шейки матки и зашивание разрыва шейки матки 1 степени
- 17 Признаки отделения плаценты
- 18 Операция «Контрольное обследование послеродовой матки»

- 19 Операция «Выходные акушерские щипцы»
- 20 Первая помощь при приступе эклампсии
- 21 Операция «Классический наружновнутренний (комбинированный) акушерский поворот»
- 22 Операция «Ручное отделение плаценты и выделение последа»
- 23 Зашивание разрыва промежности 2 степени
- 24 Акушерское пособие в родах при головном предлежании

РЕКЛАМА

- 25 Инструменты для удаления остатков плацентарной ткани в послеродовом периоде
- 26 Онизнотомия
- 27 Дача наркоза закисью азота с кислородом при преэклампсии и эклампсии
- 28 Контроль веса беременной и отеков
- 29 Снятие швов с промежности
- 30 Осмотр родильницы
- 31 Осмотр послеродовой матки
- 32 Пальпация живота. Перкуссия живота.
- 33 Осмотр в зеркалах гинекологических больных
- 34 Двуручное (бимануальное) исследование
- 35 Введение тампона

- 36 Раздельное диагностическое выскабливание
- 37 Назальная температура
- 38 Биопсия
- 39 Влагалищная ванночка
- 40 Тампонада влагалища
- 41 Забор материала для бактериоскопического исследования
- 42 Определение кариопикнотического индекса (КПИ)
- 43 Забор материала для бактериологического исследования
- 44 Кольпоскопия
- 45 Забор материала на урогенитальную инфекцию
- 46 Гипертоническая клизма

№1

Пособие по Цовьянову.

1. Как только прорезались ягодицы, их захватить руками таким образом, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу ножках, а остальные пальцы обеих рук - вдоль крестца. Рождающееся туловище направляют вверх по продолжению оси родового канала.
2. По мере рождения плода руки продвигаются по направлению к половой щели роженицы, продолжая осторожно прижимать вытянутые ножки к животу большими пальцами. При прорезывании плечевого пояса ручки обычно выпадают сами.
3. Когда плечевой пояс в прямом размере выхода таза отклоняют туловище плода кзади. При этом передняя ручка появляется из под лобковой дуги, на 1\3
4. Туловище поднимают кверху и над промежностью рождается задняя ручка, затем передняя.

5. После внутреннего поворота головки и образования точки фиксации родившееся туловище поднимают вверх. Рождается головка плода.

6. При прорезывании плечиков произвести рассечение промежности.

№2

Влагалищное исследование роженицы

Подготовительный период:

уложить роженицу на кровать Рахманова обработать наружные половые органы
обработать руки надеть стерильные перчатки

1. Введение руки: двумя пальцами левой руки раздвинуть половые губы. Затем во влагалище ввести фалангу среднего пальца правой руки и оттягивать заднюю стенку влагалища книзу, после чего вводить во влагалище указательный палец.

2. Определение состояния влагалища: определить длину и ширину влагалища, состояние его стенок

(цвет, отечность, складчатость, нет ли перегородки)

3. Определение состояния шейки матки: определить отношение шейки матки к проводной оси таза.

форму шейки матки, степень зрелости. Охарактеризовать края зева (толстые, тонкие, растяжимые),
открытие маточного зева.

РЕКЛАМА

4. Определение состояния плодного пузыря: Охарактеризовать плодный пузырь (цел, отсутствует). При целостности плодного пузыря отметить его состояние во время схваток: наливается во время схватки или нет.

5. Определение состояния предлежащей части: определить, что предлежит ко входу в малый таз. выану стояния по отношению к малому тазу, охарактеризовать швы и роднички, расположение стреловидно го шва или межвертельной линии, наличие родовой опухоли, ее локализацию.

6. Определение состояния костей таза: Определить наличие деформаций, экзостозов, опухолей таза.

7. Оценить выделения из половых путей: околоплодные воды, бели, слизистая пробка.

П. Влагалищное исследование при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты:

1. Введение руки: двумя пальцами левой руки раздвинуть половые губы. Затем во влагалище ввести фп-лангу среднего пальца правой руки и оттягивать заднюю стенку влагалища книзу, после чего вводил, во влагалище указательный палец.

2. Определение состояния влагалища: определить длину и ширину влагалища и состояние его стенок (отечность, складчатость, нет ли перегородки)

3. Определение состояния шейки матки: определить отношение шейки матки к проводной оси кпп.

форму шейки матки, степень зрелости: Охарактеризовать края зева (толстые, тонкие, растяжимые),
открытие маточного зева.

4. Плодный пузырь во время схватки наливается, между схватками остается напряженным.

III. Влагалищное исследование при подозрении на предлежание плаценты

РЕКЛАМА

1. Осмотреть шейку матки теплыми зеркалами и убедиться, что кровотечение из матки.

2. Заказать операционную

3. При развернутой операционной произвести влагалищное исследование. Пастозность влагалищных
сводов, или наличие плацентарной ткани в маточном зеве подтвердит диагноз.

№3

Бимануальное исследование беременных в ранние сроки.

Подготовительный период:

уложить женщину на гинекологическое кресло

обработать наружные половые органы женщины

обработать руки одним из методов

надеть стерильные перчатки

Бимануальное исследование: пальцы, введенные во влагалище, переводят в передней свод; наружная рука располагается над лобком и надавливает это место до тех пор, пока тело матки не окажется мс/кд\ обеими исследующими руками. Когда вся матка станет доступной для пальпации, определяют ее форм\ . величину, консистенцию, подвижность, болезненность. Затем пальцы внутренней руки перемещают последовательно в боковые влагалищные своды, наружную руку перемещают в правую и левую подвздошные области и в это время определяют состояние придатков матки: увеличены, не увеличены, болезненны, безболезненны, в виде опухолевидного образования и т.д.

№4

Влагалищное исследование беременных в ранние сроки Подготовительный период: из № 3

Влагалищное исследование: во влагалище вводится кончик среднего пальца правой руки и оттягивается задняя стенка влагалища книзу, вводится во влагалище второй указательный палец. Определяется длина и ширина влагалища, состояние его стенок (отечность, складчатость). Затем обследуется шейка матки: определяется ее форма, консистенция, длина, наличие на ней рубцов и разрывов, состояние наружного *е?*и. Обследуются влагалищные своды: их выраженность, болезненность, консистенция.

№5

Осмотр беременных с помощью зеркал

Подготовительный период:

уложить женщину на гинекологическое кресло

обработать наружные половые органы женщины

обработать руки одним из методов

надеть стерильные перчатки

Осмотр шейки матки с помощью зеркал: левой рукой развести малые половые губы и правой рукой ввести ложкообразное зеркало по задней стенке влагалища. Оттянув ложкообразное зеркало кзади, во влагалище ввести по передней стенке влагалища второе ложкообразное зеркало или подъемник. Осмотрен, окраску слизистой влагалища и шейки матки, характер выделений, наличие изъязвлений, полипов, состояние наружного зева.

№6

Первичная обработка доношенного новорожденного.

Оснащение: стерильный лоток для новорожденного, стерильный материал, два зажима, ножницы, детский катетер для отсасывания слизи, 96 С этиловый спирт.

1. Обработка рук одним из способов.
2. Отсасывание слизи: после рождения голов'си ребенка отсасывают слизь из верхних дыхательных путей новорожденного с помощью электроотсоса или резинового баллона.
3. Профилактика бленнореи: до отделения ребенка от матери взять из развернутого пакета для первичной обработки новорожденного пипетку и с помощью ватных тампонов (для каждого глаза отдельный), придерживая веки ребенка, закапать глаза, а девочкам - и наружные половые органы по 2-3 капли 20% р-ра сульфацила натрия.
4. Отделение ребенка от матери: наложить один зажим Кохера на пуповину на расстоянии 10 см от пупочного кольца, второй зажим Кохера - на расстоянии 8 см от пупочного кольца. Участок пуповины между 1 и 2 зажимами обработать шариком со спиртом этиловым 96 С и пересечь ножницами. Срез детской культи пуповины смазать р-ром йодоната 1%.
5. Показ ребенка матери: показать ребенка матери, обращая внимание на пол ребенка и врожденные аномалии развития, если они имеются.

РЕКЛАМА

№6 а

Первичная обработка новорожденного при резус-конфликте.

1. Обработка рук одним из способов.

2. Отсасывание слизи

3. Отделение ребенка от матери: сразу после рождения ребенка наложить зажимы Кохера на пуповину и отделить ребенка от матери (см. п. 4 алгоритма навыка №6)

4. Профилактика бленнореи: после отделения ребенка от матери, взять из развернутого пакета для первичной обработки новорожденного пипетку и с помощью ватных тампонов (для каждого глаза отдельный), при держивая веки ребенка, закапать глаза, а девочкам - и наружные половые органы по 2-3 капли 20% р-ра сульфацила натрия.

5. Показ ребенка матери: показать ребенка матери, обращая внимание на пол ребенка и врожденные аномалии развития, если они имеются.

6. Забор крови на анализы: из плацентарного остатка пуповины взять кровь на гемоглобин, билирубин, группу крови и резус-фактор.

№66

Первичная обработка недоношенного новорожденного.

1. Обработка рук одним из способов

РЕКЛАМА

2. Отсосать слизь из верхних дыхательных путей. Принять новорожденного в теплые пеленки на уровне с гола без защиты промежности.

РЕКЛАМА

3. Профилактика бленнореи: до отделения ребенка от матери взять из развернутого пакета для первичной обработки новорожденного пипетку и с помощью ватных тампонов (для каждого глаза отдельный), при держивая веки ребенка, закапать глаза, а девочкам - и наружные половые органы по 2-3 капли 20% р-ра сульфацила натрия.

4. Отделение ребенка от матери: наложить один зажим Кохера на пуповину на расстоянии 10 см от пупочно го кольца, второй зажим Кохера - на расстоянии 8 см от пупочного кольца и третий зажим - как можно ближе к наружным половым органам женщины. Участок пуповины между 1 и 2 зажимами обработать шп- риком со спиртом этиловым 96 С и пересечь ножницами. Срез детской культи пуповины смазать р-ром Гь> донага 1%.

5. Показ ребенка матери: показать ребенка матери, обращая внимание на пол ребенка и врожденные анома лии развития, если они имеются.

№7

Вторичная обработка новорожденного.

1. Подготовка браслеток и медальона: Достать и развернуть пакет с браслетками и медальонами (соблюдать стерильность), обработать руки и написать на браслетках и медальоне фамилию, имя, отчество. № истории родов матери, пол ребенка, рост, вес тела, час и дату рождения.

2. Обработка рук акушерки: обработать руки кожными антисептиками по одному из методов, одеть стерильные перчатки и приступить к вторичной обработке пуповины.

3. Обработка пупочного остатка новорожденного: с помощью стерильной марлевой салфетки отжать пупочный остаток от основания к периферии и протереть его марлевым шариком со спиртовым раствором хлоргексидина (окрашен в зеленый цвет). Затем на пупочный остаток наложить зажим с предварительно вложенной в него скобкой так, чтобы край скобки находился на расстоянии 3-4 мм от кожного края пупочного кольца. Далее зажим сомкнуть до полного защелкивания, вновь приоткрыв, снять. Стерильными ножницами пуповину отсечь на расстоянии 3-5 мм от верхнего края скобки. Поверхность среза, основание пуповины и кожу вокруг пупочного остатка обработать марлевой салфеткой, смоченной спиртовым р-ром хлоргикседина. Наложить стерильную грушевидную повязку.

РЕКЛАМА

4. Обработка кожи новорожденного стерильным растительным маслом из индивидуального флакона. Осушить стерильной пеленкой. В глаза повторно закапать 20 % р-ор сульфацила натрия.

5. Антропометрия новорожденного: взвесить ребенка, завернутого в другую стерильную пеленку. Вес пеленки вычитать. Измерить ребенка с помощью стерильной ленты от затылка до пяточных бугров, окружность головки (через лобные бугры и затылок к области малого родничка), грудь - по линии сосков и подмышечных впадин.

6. Одевание браслетов на обе ручки: привязать к рукам ребенка браслетки.

7. Пеленание новорожденного: пеленать, используя одну пеленку как подгузник, вторую - как косынку с .-обходом концов по бокам грудной клетки, третью - как пододеяльник, а в жаркое время года - как одеяло. Поверх одеяла повязывают медальон и ребенка помещают в индивидуальную кровать.

Вторичная обработка новорожденного при реэус - конфликте

1. Подготовка браслеток и медальона: Достать и развернуть пакет с браслетками и медальонами (со блюдать стерильность), обработать руки и написать на браслетках и медальоне фамилию, имя, отчест во, № истории родов матери, пол ребенка, рост, вес тела, час и дату рождения.
2. Обработка рук акушерки: обработать руки кожными антисептиками по одному из методов, одеть пер чатки и приступить к вторичной обработке пуповины.

РЕКЛАМА

3. Обработка пупочного остатка новорожденного: обработать пупочный остаток этиловым спиртом 90 С, наложить одноразовую пластмассовую скобку, или металлическую скобку зажимом Роговина, или перевязать пуповину шелковой лигатурой на расстоянии 4-5 см от пупочного кольца. Отсечь пупови ну на 5 мм выше лигатуры или скобки. После обработки пупочного остатка спиртовым р- ром хлор- гикседина наложить на него марлевую грушевидную повязку. Обработать основание пуповины и ко жу вокруг пупочного остатка р-ром калия перманганата 5% с помощью помазка.

РЕКЛАМА

4. Обработка кожи новорожденного стерильным растительным маслом из индивидуального флакона

Осушить стерильной пеленкой

5. Антропометрия новорожденного: взвесить ребенка, завернутого в другую стерильную пеленку. Вес

пеленки вычесть. Измерить ребенка с помощью стерильной ленты от затылка до пяточных бугров.

Измерить окружность головки (через лобные бугры и затылок к области малого родничка), грудь - по линии сосков

и подмышечных впадин.

РЕКЛАМА

6. Одевание браслетов на обе ручки: привязать к рукам ребенка браслетки.

7. Пеленание новорожденного: пеленать, используя одну пеленку как подгузник, вторую - как косынку с

заходом концов по бокам грудной клетки, третью - как пододеяльник, а в жаркое время года как

одеяло. Поверх одеяла повязывают медальон и ребенка помещают в индивидуальную кровать.

ВНИМАНИЕ!

При резус - отрицательной крови у матери, изосенсибилизации матери по системе АВО, объемной, сочной пуповине, когда трудно наложить скобку, также недоношенным и маловесным детям, новорожденным в тяжелом состоянии, когда сосуды пуповины могут понадобиться для проведения инфузионной ге-рапии. на пуповину накладывается шелковая лигатура на расстоянии 3-4 см от пупочного кольца, или скобка. После обработки пупочного остатка р-ром калия перманганата 5% на него накладывается марлевая повязка - треугольник.

№8

Наружное акушерское исследование.

Подготовительный период: беременная лежит на спине. Встать справа от нее лицом к лицу.

1. Первый прием наружного акушерского исследования: ладони обеих рук располагаются на дне матки. пальцы рук сближаются, осторожными надавливанием вниз определяются уровень стояния дна матки, по которому судят о сроке беременности. Первым приемом определяется часть плода, находящаяся в дне матки.

2. Второй прием наружного акушерского исследования: Обе руки со дна матки перемещаются книзу до уровня пупка и располагаются на боковых поверхностях матки. Пальпация частей плода производится постепенно правой и левой рукой. Левая рука лежит спокойно на одном месте, пальцы правой руки скользят по левой боковой поверхности матки и ощупывают обращенную сюда часть плода. Так-м правая рука лежит спокойно на стенке матки, а левой ощупывают части плода, обращенные к правой стенке матки. При продольном положении плода с одной стороны прощупывается спинка, с другой мелкие части плода.

3. Третий прием наружного акушерского исследования: Встать справа лицом к лицу беременной. Одну руку положить немного выше лонного сочленения так, чтобы большой палец находился на одной стороне, а четыре остальных - на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленными и осторожным движением пальцы погружаются вглубь и охватывают предлежащую часть.

РЕКЛАМА

4. Четвертый прием наружного акушерского исследования: Встать справа лицом к ногам беременной, Ладони обеих рук расположить на нижнем сегменте матки справа и слева, концы пальцев доходя! До симфиза. Вытянутыми пальцами осторожно проникнуть вглубь по направлению к полости таза и концами пальцев определить предлежащую часть и отношение ее ко входу в малый таз (прижата, малым сегментом, большим сегментом).

№9

№13

АМНИОТОМИЯ.

При многоводии.

1. Обработать наружные половые органы роженицы.
2. Вымыть руки одним из способов.

3. Надеть стерильные перчатки.
4. Взять левой рукой инструмент для амниотомии.
5. Ввести во влагалище средний и указательный пальцы правой руки.
6. Ввести во влагалище осторожно инструмент между средним и указательным пальцами до плодного пузыря.
7. Сделать прокол плодного пузыря вне схватки и выше от центра.
8. Ввести в отверстие прокола плодного пузыря палец.
9. Извлечь инструмент из влагалища.
10. Выпустить околоплодные воды медленно по руке. 1 1.. Дождаться прижатия предлежащей части плода.
12. Снять пальцами плодные оболочки с предлежащей части.
13. Извлечь руку из влагалища

При маловодий.

1. Обработать наружные половые органы роженицы.
2. Вымыть руки одним из способов.
3. Надеть стерильные перчатки.
4. Взять левой рукой инструмент для амниотомии.
5. Ввести во влагалище средний и указательный пальцы правой руки
6. Ввести во влагалище осторожно инструмент между средним и указательным пальцами до плодного пузыря.
7. Сделать прокол плодного пузыря во время схватки в нижней части пузыря и сразу ввести палец в отверстие прокола
8. Снять оболочки пальцами с предлежащей части.
9. Извлечь инструмент и руку из влагалища.

№14

Способы выделения отделившегося послеродового

Подготовительный период: 1) убедиться в том, что плацента отделилась 2) опорожнить мочевой пузырь 3 / вывести матку в срединное положение

1. Способ Абуладзе: передняя брюшная стенка захватывается обеими руками в складку так, чтобы прямые мышцы живота были плотно обхвачены пальцами. После этого предлагается роженице потужиться.

2. Способ Гентера: Роженица при выполнении этого приема не должна тужиться. Встать сбоку от роженицы, лицом к ее ногам. Кисти обеих рук, сжатые в кулаки, кладут тыльными поверхностями основных фаланг на дно матки. Постепенно усиливая давление на дно матки в направлении книзу и во внутрь, заставляют послед медленно родиться из половой щели.

3. Способ Креде-Лазаревича: К выделению послета по К-Л следует прибегать в крайнем случае, охватить дно матки кистью той руки, которой лучше владеют, с таким расчетом, чтобы ладонные поверхности 4-х ее пальцев располагались на задней стенке, а ладонь - на дне матки

провести поглаживание в целях сокращения матки

одновременно надавить на матку всей кистью в двух перекрещивающихся направлениях (пальцы спереди назад, ладонью сверху вниз) в направлении к лобку до тех пор, пока послед не родится из влагалища.

№15

Определение белка в моче.

1. Налить в 2 пробирки по 4-5 мл мочи.

2. Добавить в одну из пробирок пипеткой 6-8 капель 20 % р-ра сульфосалициловой кислоты.

3. Сравните содержимое пробирок на прозрачность мочи на темном фоне.

ПРИМЕЧАНИЕ: положительная проба- помутнение мочи в пробирке с сульфосалициловой кислотой.

№16

Зашивание разрыва промежности 1 степени.

Оснащение: дезинфицирующие ср-ва, стерильный материал, шприц с иглой, иглодержатель с иглой, шовный материал, ножницы, р-р новокаина, влагалищные зеркала, зажимы, пинцет.

1. Обработать руки одним из способов.

2. Надеть стерильные перчатки.
3. Обработать операционное поле.
4. Седлать инфильтрационную анестезию новокаином 0,25 - 0,5% 30-40 мл.
5. обнажить рану промежности.
6. Осушить рану марлевым тупфером. Осмотреть. Оценить топографию разрыва.
7. Наложить кетгутовый шов на верхний угол раны - заднюю спайку, слизистой влагалища.

РЕКЛАМА

8. Взять лигатуру на зажим и натянуть ее вверх.
9. На разрыв задней спайки влагалища наложить отдельные кетгутовые швы. 1-ый - выше места разрыва.
10. Срезать разможенные края раны и снять зажимы. Вкалывать иглу на 0,5 см от края раны. Накладывать швы на 1 см друг от друга.
11. Завязывать лигатуру вдоль раны так, чтобы края раны плотно прилегали друг к другу.

РЕКЛАМА

12. Срезать лигатуру, оставляя концы на 0,5 см.

13. Наложить последнюю лигатуру на заднюю опайку и подтянуть ее вверх.

РЕКЛАМА

14. На кожу промежности наложить 2 шелковых шва на расстоянии 1 см друг от друга. Шелковые нити завязываются сбоку от линии разрывов, срезаются на 1 см от узлов.

15. Срезать все лигатуры.

16. Обработать шов спиртовым р-ром йода или 1% р-ром йодоната, или антисептическим аэрозолем

№16 а

Осмотр послеродовой шейки матки и зашивание разрыва шейки матки I степени.

РЕКЛАМА

Оснащение: р-р йодоната 1%, корнцанг, стерильный материал, влагалищные зеркала, окончатые щипцы иглодержатель с иглой, кетгут, ножницы, пинцет.

1. Обработать руки как перед операцией.
2. Обработать наружные половые органы.
3. Надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом.
4. Осмотреть влагалище, промежность.
5. Обнажить шейку матки в зеркалах.
6. Осмотреть последователь шейку матки по часовой стрелке, переключая зажимы.
7. Наложить 3 отдельных кетгутовых шва на разрыв шейки матки 1 степени, 1-ый шов выше места разрыва.
8. Срезать все лигатуры.
9. Обработать шов 1 % р-ром йодоната.

№17

Признаки отделения плаценты.

1. Признак Шредера: матка уплощается, становится более узкой, дно ее поднимается выше пупка, нередко отклоняется вправо.
2. Признак Альфельда: отделившаяся плацента опускается в нижний сегмент матки или влагалище. в связи с этим зажим Кохера наложенный на пуповину при ее перевязке, опускается.
3. Признак Кюстнера-Чукалова: если при надавливании ребром ладони на матку над лонным сочленением пуповина не втягивается в родовые пути - значит плацента отделилась; если втягивается - значит не отделилась.

№18

Ручной контроль полости послеродовой матки.

1. Подготовительный период:

дача наркоза в/в введение калипсола вывести мочу катетером

начать в/в введение капельное введение физ. раствора вымыть руки как перед операцией, надеть фартук, стерильный халат обработать наружные половые органы

надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом

РЕКЛАМА

подложить стерильную пеленку под тазовый конец женщины, другую положить на живот левой рукой развести половые губы, правую руку, сложенную в виде конуса, ввести в полость матки перевести левую руку на дно матки (рука должна лежать)

отыскать плацентарную площадку, последовательно обследуя внутреннюю поверхность матки отделить имеющиеся остатки плацентарной ткани от поверхности плацентарной площадки, если они обнаружены

РЕКЛАМА

собрать остатки плацентарной ткани, сгустки крови, оболочки и правой рукой удалить их из полости матки сжать правую руку в кулак, левой произвести бережный массаж матки через переднюю брюшную стенку положить лед на низ живота родильницы

№19

Акушерские щипцы (выходные).

Цель: извлечение головки живого доношенного плода через естественные родовые пути.

Показания: быстрое родоразрешение в интересах матери и плода Со стороны роженицы

слабость родовой деятельности при стоянии головки в одной плоскости таза свыше двух часов при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии

РЕКЛАМА

тяжелая форма нефропатии, преэклампсия, эклампсия во 2 периоде родов с целью исключения потуг

кровотечение при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты

РЕКЛАМА

соматические заболевания, требующие выключения потужной деятельности Со стороны плода

острая гипоксия плода

Противопоказания: недоношенность, анэнцефалия, гидроцефалия, перенашивание.

Условия:

наличие живого плода

полное раскрытие маточного зева

отсутствие плодного пузыря

нахождение головки плода в выходе таза стреловидным швом в прямом размере

Подготовка к операции:

вывести мочу катетером

обработка рук как для хирургической операции, надеть фартук, стерильный халат

обработать наружные половые органы р-ром йодонатом

надеть стерильные перчатки, обработать их спиртом

под тазовый конец роженицы и на живот положить стерильные пеленки

дача наркоза

влагалищное исследование, рассечение промежности

после операции контрольное ручное исследование послеродовой матки
Техника операции:

на столе сложить щипцы, определить отличие левой ложки от правой

введение ложек

первой вводится левая ложка левой рукой в левую половину таза женщины, затем вводят правую ложку правой рукой в правую половину женщины. Ложку вводят без применения силы под контролем полу рук и обращенной ладонной поверхностью к головке и введенной между головкой и боковой стенкой таза. (Рукоятка щипцов располагается параллельно паховой складке. Заднее ребро - на боковой поверхности 4-го пальца и на большом пальце снаружи, который продвигает ложку в глубь).

замыкание щипцов пробная тракция собственно тракция (извлечение головки вниз, на себя, вверх)

снятие щипцов (в обратном порядке)

№20

Первая помощь при приступе эклампсии.

1. Уложить на ровную поверхность, оберегая от повреждений.

РЕКЛАМА

2. Оказывающий помощь должен находиться сбоку от женщины. Ввести роторасширитель между деснами за коренными зубами, развести челюсти.

3. Освободить дыхательные пути, используя марлевую салфетку.

4. Вытянуть вперед язык марлевой салфеткой и зафиксировать языкодержателем.

5. Встать позади головы женщины, ввести по верхнему небу воздуховод, затем повернуть его, тем самым зафиксировав язык. Удалить роторасширитель и языкодержатель.

6. После прекращения судорог при восстановлении самостоятельного дыхания через воздуховод подается чистый кислород (в случае отсутствия самостоятельного дыхания перейти на ИВЛ). а затем закись азота с кислородом (2:1).

7. В последующем женщине проводится реанимация и интенсивная терапия гестоза в ПИТ. Одновременно решается вопрос о сроках и способе родоразрешения.

№21

Операция: классический наружновнутренний (комбинированный) акушерский поворот при полном сокращении шейки матки.

РЕКЛАМА

Условия: полное открытие шейки матки, целый плодный пузырь, живой плод, соответствие размеров головки плода, таза матери.

В асептических условиях под наркозом:

1. развести указательным и большими пальцами наружной руки половые губы.
2. Сложить внутреннюю руку конусообразно - все пальцы вытянуть, сблизить их в виде конуса.
3. Вне схватки ввести во влагалище кисть, сложенную конусом тыльной поверхностью обращенной кзади (к крестцу).
4. Перевести наружную руку на матку, на область тазового конца плода и помогать правой руке, прижимая тазовый конец ко входу в малый таз (через стерильную пленку).
5. Если плодный пузырь цел, его вскрывают, при этом кисть тут же проводят в полость матки, метая быстрому излитию вод.
6. Ввести внутреннюю руку в полость матки.
7. Отыскать ножку плода - рука скользит по заднему боку плода до ягодичной области, затем переход на переднее бедро.
8. Найденную ножку, во избежание перелома, захватить всей кистью за голень так, чтобы четыре пальцы были на передней поверхности голени, а большой палец сзади.
9. Перевести наружную руку с тазового конца плода на головку.

10. Отодвинуть головку плода в дно матки наружной рукой.

РЕКЛАМА

11. Низвести ножку плода через влагалище наружу внутренней рукой.

РЕКЛАМА

12. Считать поворот плода законченным, когда ножка выведена до подколенной ямки.

Примечание:

1. поворот производить рукой - одноименной позиции. При 1 позиции поперечного положения вводя левую руку: при 2 позиции - правую руку.

2. При выпадении пульсирующей петли пуповины поворот продолжают с обязательным последующим извлечением плода.

3. При спазме внутреннего зева шейки матки внутренняя рука остается в матке без движения, наркоз углубляют, а под кожу вводят 1 мл 0,1% р-ра атропина.

Операция: «Ручное отделение плаценты и выделение последа».

Применение общего, в/в, (введение калипсола) или ингаляционного наркоза.

1. Обработать руки одним из способов.
2. Обработать наружные половые органы. Произвести катетеризацию мочевого пузыря.
3. Накрыть нижнюю часть живота, внутреннюю поверхность бедер стерильными салфетками.
4. Развести 1,2 пальцами левой руки половые губы.
5. Ввести правую руку, сложенную конусообразно во влагалище, тыльной поверхностью обращенной к крестцу.

РЕКЛАМА

6. Перевести левую руку на дно матки, придерживая ее и помогая правой руке.
7. Ввести правую руку по пуповине в полость матки и достичь плаценты.

РЕКЛАМА

8. Найти край плаценты.

с). Ввести кончики пальцев правой руки между плацентой и стенкой матки.

10. Отделить пилообразными движениями концов пальцев плаценту от стенки матки.

11. Сместить отделенную плаценту в нижний сегмент матки.

12. Извлечь плаценту левой рукой, потягивая за пуповину наружу.

13. Оставить правую руку в матке для ручного контроля.

14. Извлечь руку из матки после ручного контроля так же, как вводили во влагалище.

15. Положить пузырь со льдом на низ живота.

№23

Зашивание разрыва промежности 2 степени.

Оснащение: дезинфицирующие ср-ва, стерильным материал, шприц с иглой, иглодержатель с иглой, тонны.¹ материал, ножницы, р-р новокаина 0,5%, влагалищные зеркала, зажимы.

1. Инфильтрационная местная анестезия 0,25 % р-ром новокаина 40-60 мл.

РЕКЛАМА

2. Осмотреть рану промежности.

3. Наложить кетгутовый шов на верхний угол раны, (внутренняя спайка), концы нитей берутся зажимом и оттягиваются кверху.

4. На мышцы промежности наложить отдельные погружные швы.

5. На кожу промежности наложить шелковые швы, концы нитей срезать на расстоянии 1-2 см от поверхности.

РЕКЛАМА

Перинеоррафия:

1. На область задней спайки накладываем кетгутовый шов, длинные нити которого фиксируем на зажиме.
2. На заднюю стенку влагалища накладываем отдельные кетгутовые швы, первый выше места разрыва.
3. На разорванные концы мышц промежности накладываем погружные кетгутовые швы.
4. На кожу отдельные шелковые швы.

№24

Акушерское пособие в родах при головном предлежании.

Начинают оказывать с момента прорезывания головки.

1. Левая рука ладонью кладется плашмя на лоно. Четыре пальца на головку плода и в момент потуги не лаем головке быстро разогнуться.
2. Защите промежности: правая рука кладется на промежность так, чтобы 4 пальца располагались на промежности, а большой палец на большой половой губе. Во время потуги ткани приподнимаются вверх, защищая промежность.
3. Регулирование потуг: во время схватки акушерка руководит потугами роженицы (1 схватка - 3 раза но житься). От момента рождения теменных бугров роженице предлагают дышать поверхностно ртом (остается только схватка).

4. Рождение головки: левой рукой захватывают головку и способствуют ее рождению, правой рукой бережно снимают ткани промежности с головки.
5. Затем происходит внутренний поворот плечиков, наружный поворот головки. Акушерка кладет ладони плашмя на головку через ушки и ее руки следуют за головкой.
6. Образование второй точки фиксации. Акушерка продолжает бережно поддерживать головку двумя руками (через ушки) немного опуская свою нижнюю руку, за ней опускается и головка, переднее плечико подходит под лоно.
7. Рождение плечиков: акушерка держит снизу головку левой ладонью и приподнимает ребенка, правой защищает промежность - рождается заднее плечико, затем переднее.
8. Рождение ребенка: акушерка подводит указательные пальцы в подмышечные впадины и помогает рождению туловища.

№25

Инструменты для удаления остатков плацентарной ткани в послеродовом периоде.

1. Зеркало ложкообразное.
2. Подъемник.
3. Корнцанг.
4. Двухзубые щипцы Мюзо.
5. Кюретка большая.
6. Пинцет.
7. Стерильный материал.
8. Стерильная баночка для сбора соскоба из матки.

№26

Эпизиотомия.

Рассечение промежности производится на высоте схватки при прорезывающейся головке.

Показания: угроза разрыва низкой промежности.

Оснащение: палочка с ватой, иодонат, ножницы прямые с одной тупоконечной branшей.

1. Смазать иодонатом линию рассечения промежности.

2. Вне потуги ввести указательный палец левой руки между головкой и промежностью сбоку от середины задней спайки.

3. Во время потуги по пальцу произвести разрез на 2-3 см выше от задней спайки по направлению к седалищному бугру (латеральная эпизиотомия) или от задней спайки по направлению к седалищному бугру (срединно-латеральная эпизиотомия).

№27

Дача наркоза закисью азота с кислородом при преэклампсии и эклампсии.

1. Уложить женщину.
2. Подготовить маску.
3. Подсоединить к маске кислородный ингалятор дыхательного аппарата.
4. Дать чистый кислород, контролируя его количество по стеклянной трубке (100%).

РЕКЛАМА

5. Приблизить маску к лицу.
6. Включить закись азота на 50%, снизить уровень кислорода до 50% (1:1)
7. Уменьшить уровень кислорода до 30% и увеличить уровень закиси азота до 70% (соотношение 1:2). при необходимости изменить соотношение 1:3.

8. При достижении наркотического действия (III стадия), измерить АД, сосчитать пульс. ЧДД. Под наркозом провести обследование и начать лечение позднего гестоза у беременной или роженицы.

№28

Контроль веса беременной и отеков.

I. Контроль веса

Подготовительный период: взвешивание осуществляется в примерно одинаковой одежде и натошак, после туалета.

1. Проверить весы. Стрелка должна находиться на отметке «0» без нагрузки.
2. Взвесить беременную.
3. В индивидуальной карте беременной записать полученные показания, подсчитать разницу в сравнении с предыдущей массой тела, отметить за какое время. Сравнить с нормальной прибавкой веса.

II. Определение отеков.

1. Наружных: надавить на кожу голени в области кости в нескольких местах. Если остается вмятина значит есть отек.

2. Внутрен них:

1) Измерить диурез (количество выпитой и выделенной жидкости) в течение суток.

2) Записать данные: с одной стороны отмечать - количество выпитой жидкости (суп. ча

[Читать на poisk-ru.ru](#)



РЕКЛАМЫ НЕТ

Всё началось с Евы или Нарушая запреты.

Ева была первой из смертных, кто ослушался Бога. Жалкое существо (наверное, даже суЧество), созданное в угоду мужчине, посмело ослушаться Создателя. Женщины – проклятый род. Недаром их считали ведьмами и сжигали на кострах.

18 марта 2019

[Читать полностью](#)

Джерихо: Поспрашивал. Могу знать кое-что о парне из музея. Подходи после девяти. 12 глава

Этот мужчина обладает таким контролем надо мной. Такой головокружительной, сумасшедшей силой. Моё тело отвечает ему так, как никогда никому не отвечало. Это невероятно и пугающе, и я не знаю, как себя вести.

4 ноября 2020

[Читать полностью](#)

With BookDesigner program 7 глава

Мы проскользнули в дверь под неодобрительными взглядами заждавшихся в очереди посетителей. Внутри было темно, только слабые лучи света скользили по потолку - и я сразу поняла, куда попала. Здесь было полно вампиров.

11 июля 2020

[Читать полностью](#)

Особенности общения с пациентами с нарушениями зрения

Основные правила общения с пациентами, имеющими ограниченные возможности здоровья. Как мы их называем? От того как мы называем человека зависит наше отношение к нему а, следовательно, и качество общения.

16 мая 2019

[Читать полностью](#)

Материнский аспект богини 16 глава

Конечно, она была права; она имела полное право задать этот вопрос. Я сказал ей: «Хороший муж делает всё, что в его силах, чтобы удовлетворить желания своей жены, начиная с секса. Он должен всегда утолять её страсть.

21 октября 2020

[Читать полностью](#)

Алгоритм измерения ОЖ и ВСДМ.

Приложение №4. Алгоритм проведения приёма Леопольда Левицкого. Цель: оценить практические навыки выпускника при проведении акушерского исследования по Леопольду.

9 мая 2020

[Читать полностью](#)

Глава 1 (1ый год жизни Хоука в Киркволе)

Расколотая гора: () Эльфийский корень: Недалеко от начала, слева за камнем. () Эльфийский корень: После того как эльф выкажет свое презрение к Мерриль, за каменным сооружением.

21 октября 2020

[Читать полностью](#)

Перечень манипуляций по педиатрии

Для дифференциального зачета по практике «Стажировка». Отделения 060109 «Сестринское дело». 1. Оказание первой медицинской помощи при острой сосудистой недостаточности (обморок, колапс).

11 июля 2020

[Читать полностью](#)

МАОУ «Полазненская средняя общеобразовательная школа №1»

Директор школы. Брызгалова Ольга Михайловна. Зам. директора по инновационно-методической работе и информатизации. Марчук Татьяна Леонидовна. Зам. директора по учебной работе. Зуева Татьяна Павловна.

12 июля 2020

[Читать полностью](#)

Алгоритм ухода за глазами

I. Подготовка к процедуре. Отметка о выполнении Да/нет. Примечание. 1.1 Сообщить пациенту необходимую информацию о предстоящей процедуре. 1. Сообщить пациенту цель и ход процедуры.

6 июня 2020

[Читать полностью](#)