

Акушерское дело - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Среднее образование | Специализация: Акушерское дело | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Акушерское дело - кейс 2

Образование: Среднее образование | Специализация: Акушерское дело

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Повторнородящая женщина 28 лет находится в родильном отделении акушерского стационара. Срок беременности 39 недель.

1.2. Жалобы

На регулярные, частые, болезненные схватки потужного характера.

1.3. Анамнез заболевания

Схватки начались 14 часов назад, регулярные, повторяются через каждые 2-3 минуты, по 45-60 секунд, сильные, болезненные. Появилось желание тужиться. Околоплодные воды излились самопроизвольно 1 час назад, в умеренном количестве, светлые, без запаха.

1.4. Анамнез жизни

Перенесенные детские инфекционные заболевания: ветряная оспа в 2 года, ОРВИ.

Хронические экстрагенитальные заболевания: отрицает.

Хронические инфекционные заболевания: отрицает.

Наследственность: неотягощена.

Аллергоанамнез: неотягощен.

Группа крови и резус фактор: В (III) Rh+.

Вредные привычки: отрицает.

Инструктор по фитнесу. Проживает постоянно в отдельной квартире с мужем.

Менархе – 11 лет.

Менструации регулярные, через 28 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Беременность вторая:

Первая беременность 3 года назад, завершилась своевременными родами через естественные родовые пути. Родилась живая девочка 3000 г, 50см. Послеродовый период без осложнений

Настоящая беременность протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 75 кг. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. АД 110/80 мм рт. ст. на правой руке и 110/75 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 78 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Видимых отеков нет.

Размеры таза нормальные. Живот овоидной формы, окружность живота — 89 см, высота стояния дна матки — 36 см. Положение плода продольное, вид передний, позиция I. Головка плода в полости малого таза. Предполагаемая масса плода 3200 г.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимым для постановки диагноза пациентке методом обследования является

1. тест на подтекание околоплодных вод
2. определение индекса Соловьёва

3. влагалищное исследование

4. определение признака Вастена

Правильный ответ: влагалищное исследование

При поступлении в стационар рекомендовано провести влагалищное исследование с целью оценки состояния родовых путей, в том числе костной основы таза и места расположения головки по отношению к плоскостям таза, и определения тактики ведения родов.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Раздел 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.2 Физикальное обследование

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021 г.

(1)

3. Результаты обследования

3.1. Влагалищное исследование

Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь отсутствует. Головка плода в полости малого таза. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок кпереди.

3.3. Определение индекса Соловьёва

Индекс Соловьёва 14 см.

2. Вопрос

Для оценки состояния плода в данной ситуации необходимым методом обследования является выслушивание сердцебиения плода

1. методом ультразвуковой доплерометрии
2. акушерским стетоскопом каждые 5 минут
3. акушерским стетоскопом каждые 15 - 30 минут
4. акушерским стетоскопом непрерывно

Правильный ответ: акушерским стетоскопом каждые 5 минут

Рекомендовано проводить аускультацию плода каждые 5 минут, или после каждой потуги или путем непрерывного мониторинга (КТГ) с целью оценки состояния плода.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Раздел 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов

лечения. 3.2. Ведение второго периода родов

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021 г.

(1)

5. Результаты обследования

5.1. Акушерским стетоскопом каждые 5 минут

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 ударов в минуту.

2. Диагноз

3. Вопрос

Учитывая результаты проведённых обследований, пациентке можно поставить предварительный диагноз

1. Роды I, своевременные. II период родов
2. Роды I, своевременные. I период родов, латентная фаза

3. Роды II, своевременные. II период родов

4. Роды II, своевременные. I период родов, активная фаза

Правильный ответ: Роды II, своевременные. II период родов

Роды вторые, так как первая беременность 3 года назад, завершилась срочными родами через естественные родовые пути.

Регулярные схватки, через каждые 2-3 минуты, по 45-60 секунд, сильные, болезненные. Появилось желание тужиться.

Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь отсутствует. Головка плода в полости малого таза.

Второй период родов - время от полного раскрытия маточного зева до рождения плода. Продолжительность второго периода при первых родах обычно не более 3 часов, при повторных - не более 2 часов. Продолжительность второго периода может увеличиться еще на 1 час при эпидуральной анальгезии и составлять 4 часа у первородящих и 3 часа у повторнородящих пациенток.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Раздел 1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний). 1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021 г.

(1)

7. Диагноз

7.1. Роды II, своевременные. II период родов

3. Акушерская тактика

4. Вопрос

Для наблюдения за динамикой продвижения головки плода, влагалищное исследование роженицы в родильном отделении проводят каждые + _____ + минут

1. 10
- 2. 60**
3. 30
4. 120

Правильный ответ: 60

Рекомендовано проводить влагалищное исследование каждый час с целью оценки продвижения головки плода по родовому каналу.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Раздел 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Ведение второго периода родов

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021 г.

(1)

5. Вопрос

Акушерка родильного отделения во II периоде родов рекомендует роженице

1. постельный режим
- 2. занять удобное положение**
3. занять вынужденное положение
4. ограничить двигательный режим

Правильный ответ: занять удобное положение

Рекомендовано поощрять подвижность и занятие удобного положения пациенткой с низким риском акушерских осложнений вне зависимости от проведения эпидуральной анальгезии с целью уменьшения риска эпизиотомии и инструментальных влагалищных родов.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Раздел 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Ведение второго периода родов

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021 г.

(1)

6. Вопрос

Методом, применяемым во II периоде родов для уменьшения риска травмы промежности, является

- 1. массаж промежности**
2. холодный компресс
3. рассечение промежности
4. контрастный душ

Правильный ответ: массаж промежности

Рекомендовано использовать методы, направленные на уменьшение травмы промежности и облегчения самопроизвольных родов, такие как массаж промежности и теплый компресс на промежность с учетом предпочтений пациентки и имеющихся возможностей.

Теплый компресс из чистой ткани, намоченный теплой водой (43°C), на промежность и массаж промежности с гелем во втором периоде родов снижает риск разрывов промежности 3-й+ степени, но не влияет на риск разрывов промежности 1-й и 2-й степени. Данные техники выполняются во время и между потугами. Пальцевой массаж выполняется перемещающимися движениями из стороны в сторону внутри влагалища пациентки с мягким давлением вниз. Пособия по защите промежности могут быть использованы для профилактики травм промежности и облегчения рождения ребенка и должны быть основаны на имеющейся практике.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Раздел 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Ведение второго периода родов

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021 г.

(1)

7. Вопрос

С целью снижения риска травмы промежности во II периоде родов рутинная эпизиотомия

1. выполняется по желанию роженицы
2. рекомендована
3. выполняется на усмотрение акушерки

4. не рекомендована

Правильный ответ: не рекомендована

Не рекомендована рутинная эпизиотомия с целью снижения риска травмы промежности.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Раздел 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Ведение второго периода родов

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021 г.

(1)

8. Вопрос

При наличии показаний к рассечению промежности, следует применять эпизиотомию

1. срединную
2. латеральную
3. срединно-медиальную

4. срединно - латеральную

Правильный ответ: срединно - латеральную

Не рекомендована рутинная эпизиотомия с целью снижения риска травмы промежности.

При показаниях к ее проведению следует использовать срединно-латеральную эпизиотомию (начинать рассечение от средней линии промежности под углом 45°).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Раздел 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Ведение второго периода родов

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021 г.

(1)

9. Вопрос

При ведении II периода родов необходимо обеспечить готовность к оказанию первичных реанимационных мероприятий

1. новорожденному

2. плоду

3. родильнице

4. роженице

Правильный ответ: новорожденному

Рекомендовано при ведении родов у всех женщин обеспечить готовность к оказанию первичных реанимационных мероприятий новорожденному.

Независимо от прогноза и факторов риска рождения ребёнка в асфиксии, персонал, участвующий в приёме родов, должен владеть первичной реанимацией новорождённого. Дежурный врач - неонатолог при принятии смены обязан проверить исправность используемого оборудования, наличие лекарственных препаратов, необходимых для проведения первичной реанимационной помощи, перед родами - ознакомиться с анамнезом матери и медицинской документацией для оценки перинатальных рисков для новорожденного, подготовить место для проведения первичной реанимации новорожденного, оценить перинатальные риски, обеспечить присутствие 2-х и более специалистов, владеющих навыками первичной реанимации в полном объеме при прогнозировании рождения ребенка с необходимостью проведения реанимационных мероприятий.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Раздел 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Ведение второго периода родов

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021 г.

(1)

10. Вопрос

Акушерка, принимающая роды, пересекает пуповину через +____+ минут (ы) от момента рождения ребенка

1. 1-3

2. 13-15

3. 15-20

4. 10-13

Правильный ответ: 1-3

При отсутствии противопоказаний показано отсроченное пересечение пуповины - не ранее 1 минуты и не позднее 3-х минут от момента рождения ребенка.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Приложение В. Информация для пациента

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021 г.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

II период родов заканчивается

1. излитием околоплодных вод
2. рождением последа

3. рождением ребенка

4. полным раскрытием шейки матки

Правильный ответ: рождением ребенка

Второй период родов - время от полного раскрытия маточного зева до рождения плода.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Раздел 1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний). 1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), 2021 г.

(1)

12. Вопрос

Средняя продолжительность II периода родов у повторнородящих составляет не более ____ часа(ов)

1. 2-3

2. 1-2

3. 4-5

4. 3-4

Правильный ответ: 2-3

Продолжительность второго периода при первых родах обычно не более 3 часов, при повторных - не более 2 часов. Продолжительность второго периода может увеличиться еще на 1 час при эпидуральной анальгезии и составлять 4 часа у первородящих и 3 часа у повторнородящих пациенток.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021 г. Раздел 1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний). 1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, Роды
одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды),
2021 г.

(1)