

Кейсы | Среднее образование | Акушерское дело

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Среднее образование | Специализация: Акушерское дело | Записей: 2

Акушерское дело - кейс 1

Образование: Среднее образование | Специализация: Акушерское дело

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Родильница 25 лет находится в родильном зале после родов.

1.2. Жалобы

Жалоб нет. Отмечает небольшую слабость и сонливость.

1.3. Анамнез заболевания

Роды первые, произошли 2 часа назад при беременности 39 недель 1 день, без осложнений. Родилась девочка массой 3800 г, длиной 52 см, с оценкой по шкале Апгар 9/9 баллов. + Послед отделился самостоятельно, целый, оболочки все. При осмотре родовых путей разрывы не обнаружены.

1.4. Анамнез жизни

В детстве росла и развивалась нормально, перенесла детские инфекции: корь, скарлатину, без осложнений. +

Соматически здорова. +

Аллергический анамнез без особенностей. +

Наследственный анамнез: неотягощен. +

Вредные привычки: отрицает. +

Профессия: аспирант. +

Менструации с 12 лет, по 4-5 дней через 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные

Гинекологические заболевания отрицает. +

Беременность 1-я, протекала без осложнений.

1.5. Объективный статус

Живот мягкий, безболезненный. Матка плотная, дно матки на уровне пупка. Выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является _____ родильницы

1. измерение окружности живота

2. проведение антропометрии

3. измерение сатурации

4. оценка состояния

Правильный ответ: оценка состояния

Рекомендовано каждые 15 минут в течение первых двух часов после родов проводить контроль состояния пациентки: АД, пульс, тонус матки, объем кровянистых выделений из влагалища

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021. Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.4 Наблюдение за состоянием матери первые 2 часа после родов

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

(1)

3. Результаты обследования

3.1. Оценка состояния родильницы

Состояние удовлетворительное: температура тела 36.7°C, АД 110/75 мм рт. ст. на правой руке и 110/70 мм рт. ст. на левой руке. ЧСС 72 удара в минуту. ЧДД 16 в минуту.

3.4. Измерение сатурации родильницы

SpO2 98%

2. Вопрос

Необходимым для постановки диагноза является знание акушеркой объема физиологической кровопотери в родах, которая составляет ____ % от массы тела

1. 1- 2

2. 0,1- 0,2

3. 0,5 - 0,7

4. 5 - 7

Правильный ответ: 0,5 - 0,7

Физиологическая кровопотеря в родах через естественные родовые пути составляет <10% объема циркулирующей крови или <0,5-0,7% от массы тела, или <5 мл/кг (<500,0 мл).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2021. Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.4 Наблюдение за состоянием матери первые 2 часа после родов

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

(1)

2. Диагноз

3. Вопрос

В данной ситуации родильнице можно поставить диагноз: Роды

1. вторые, своевременные. Поздний послеродовой период

2. первые, своевременные. Ранний послеродовой период

3. первые, преждевременные. Последовый период

4. первые, запоздалые. Последовый период

Правильный ответ: первые, своевременные. Ранний послеродовой период

Диагноз подтверждается данными анамнеза и объективного обследования: 2 часа назад при беременности 39 недель и 1 день родилась девочка на 9 баллов, массой 3800. Послед отделился самостоятельно, целый, оболочки все. При осмотре родовых путей, разрывы не обнаружены.

Обычно время наблюдения в родильном отделении не превышает 2-х часов, после чего Вы с ребенком будете переведены в послеродовое отделение.

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

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

(1)

6. Диагноз

6.1. Роды первые, своевременные. Ранний послеродовой период

3. Акушерская тактика

4. Вопрос

По истечении двух часов акушерке родильного зала необходимо перевести родильницу в отделение

1. интенсивной терапии
2. анестезиологии и реанимации
3. наблюдательное

4. послеродовое

Правильный ответ: послеродовое

Обычно время наблюдения в родильном отделении не превышает 2-х часов, после чего Вы с ребенком будете переведены в послеродовое отделение.

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

Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики

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

(1)

5. Вопрос

В соответствии с современными перинатальными технологиями акушерка послеродового отделения должна

1. перевести ребенка в отделение новорожденных
2. разместить родильницу отдельно с ребенком
3. перевести ребенка в детскую больницу
- 4. разместить родильницу совместно с ребенком**

Правильный ответ: разместить родильницу совместно с ребенком

В послеродовых отделениях рекомендуется совместное пребывание родильниц и новорожденных, свободный доступ членов семьи к женщине и ребенку

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 г. №1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Глава 3. Оказание медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовом периоде

ПРИКАЗ от 20 октября 2020 года N 1130н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"

(1)

6. Вопрос

В послеродовом периоде акушерка должна давать рекомендации по грудному вскармливанию

1. 6 раз в сутки через каждые 4 часа
2. с ночным перерывом между кормлением

3. по требованию ребенка

4. 8 раз в сутки через каждые 3 часа

Правильный ответ: по требованию ребенка

Грудное вскармливание. Грудное вскармливание считается одним из немногих факторов, снижающих риск развития рака молочной железы и одним из важнейших факторов положительного влияния на здоровье новорожденного. 10 принципов успешного становления грудного вскармливания:

- * консультирование о необходимости и пользе грудного вскармливания во время беременности и в первые часы после родов;
- * помощь матери при грудном вскармливании в первые сутки после родоразрешения;
- * раннее прикладывание к груди;
- * обучение среднего медицинского персонала в обеспечении правильного грудного вскармливания родильниц;
- * помощь родильнице в обеспечении грудного вскармливания новорожденных, которые находятся в других детских отделениях;
- * круглосуточное совместное пребывание матери и ребенка;
- * отказ от докармливания искусственной смесью;
- * поощрение кормления по требованию;
- * исключение сосок и бутылочек;
- * профилактика трещин сосков.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Послеродовой период. Ведение послеродового периода. Грудное вскармливание

(1)

7. Вопрос

После родов через естественные родовые пути ультразвуковое исследование матки проводят на ____ сутки

1. 2
2. 4
3. 1

4. 3

Правильный ответ: 3

Критерии нормального ультразвукового исследования после родов:
исследование проводится на 3-и сутки послеродового периода при умеренно наполненном мочевом пузыре.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Глава 11. Физиологическое течение послеродового периода и периода новорожденности. Обследование и наблюдение за родильницей в послеродовом отделении

(1)

8. Вопрос

При ведении родильниц акушерка послеродового отделения проводить термометрию тела

1. 1 раз в сутки
2. только при ухудшении состояния
3. только перед выпиской

4. 2 раза в сутки

Правильный ответ: 2 раза в сутки

Термометрия проводится 2 раза в сутки - утром и вечером при отсутствии дополнительных назначений. После становления лактации температура измеряется только после сцеживания груди, если в подмышечной впадине она превышает 37 °С, обязательно проводится повторное измерение в локтевом сгибе.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Глава 11. Физиологическое течение послеродового периода и периода новорожденности. Обследование и наблюдение за родильницей в послеродовом отделении

(1)

9. Вопрос

При ведении родильниц акушерка послеродового отделения должна проводить осмотр

1. волосистой части головы
2. ротовой полости

3. молочных желез

4. ушных раковин

Правильный ответ: молочных желез

После родов и до выписки необходимо проводить динамическое наблюдение для своевременного выявления послеродовых осложнений. Осмотр включает в себя:
определение состояния молочных желез (отсутствие трещин на сосках с признаками нагноения и лактостаза).

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Глава 11. Физиологическое течение послеродового периода и периода новорожденности. Обследование и наблюдение за родильницей в послеродовом отделении

(1)

10. Вопрос

При ведении родильниц акушерка послеродового отделения должна проводить наружный осмотр матки

1. по требованию родильницы

2. ежедневно

3. при обильных лохиях

4. при выписке

Правильный ответ: ежедневно

После родов и до выписки необходимо проводить динамическое наблюдение для своевременного выявления послеродовых осложнений.

Осмотр включает в себя:

наружный осмотр для определения размера матки, консистенции, болезненности;

Частота акушерского осмотра: один раз в день в послеродовом отделении.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Глава 11. Физиологическое течение послеродового периода и периода новорожденности. Обследование и наблюдение за родильницей в послеродовом отделении

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

Рекомендуемый срок пребывания родильницы в учреждениях здравоохранения после нормальных родов составляет в среднем + ____ + суток

1. 1 - 2

2. 6 - 7

3. 3 - 5

4. 7 - 10

Правильный ответ: 3 - 5

Предпочтительна ранняя выписка при неосложненном течении послеродового периода (3-5 сут).

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Глава 11. Физиологическое течение послеродового периода и периода новорожденности

(1)

12. Вопрос

Рекомендуемые нормы физиологических потребностей в основных пищевых веществах и энергии при кормлении грудью в первые 6 месяцев составляют дополнительно + ____ + ккал

1. 1500

2. 700

3. 600

4. 500

Правильный ответ: 500

В период кормления грудью питание женщины должно быть организовано с учетом обеспечения ее высоких потребностей в пищевых веществах (восполнение возникающих дефицитов), а также достаточной и длительной лактации при оптимальном составе грудного молока. Насколько велика роль питания кормящей матери в сохранении состояния ее здоровья, настолько же огромен его вклад в формирование качественного состава грудного молока, характеризуемого уникальным нутритивным, иммунорегуляторным и информационным потенциалом. В первые 6 мес рекомендуемые уровни поступления пищевых веществ несколько выше, что обеспечивает возросшие потребности женщин в период выработки максимального объема грудного молока, являющегося единственным продуктом питания до 4–6 мес. жизни ребенка.

Таблица 2.1 Нормы физиологической потребности в основных пищевых веществах и энергии для кормящих матерей

Дополнительно первые 6 месяцев лактации 500

Методические рекомендации Министерства здравоохранения, 2019 г. «Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни Российской Федерации». Глава 2 Питание кормящих матерей

Методические рекомендации Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. 2019 г.

(1)

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 спереди.

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 450).

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)