**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«МУРМАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **По специальности:** | 34.02.01 Сестринское дело |
| **Курс:** | 2 курс |
| **Раздел, МДК, ПМ** | **Раздел 6.** Сестринский уход при различных состояниях и заболеваниях пациентов в акушерстве и гинекологии  **МДК.02.01.** Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях  **ПМ.02.** Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах |
| **Тема:** | **Сестринский уход при патологиях беременности. Гестозы** |
| **Количество часов:** | 4 часа |
|  |  |
| **Разработчик (составитель) разработки** | Азизова Нушаба Хубали кызы |

Мурманск

2017

**СОДЕРЖАНИЕ**

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc498688878)

[ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА 4](#_Toc498688879)

[ХОД ЗАНЯТИЯ 13](#_Toc498688880)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 16](#_Toc498688881)

[БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК 17](#_Toc498688882)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 1 18](#_Toc498688883)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 2 19](#_Toc498688884)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 3 20](#_Toc498688885)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 4 21](#_Toc498688886)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 5 23](#_Toc498688887)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 6 25](#_Toc498688888)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 7 36](#_Toc498688889)

# ВВЕДЕНИЕ

Изучение раздела «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в акушерстве и гинекологии» МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах обусловлено демографической ситуацией в России, отражающей уменьшение рождаемости, связанной с ухудшением состояния здоровья женщин детородного возраста, увеличением количества абортов, воспалительных, онкологических заболеваний, заболеваний передающихся половым путем.

Гестозы – это осложнение беременности, характеризующее генерализованным сосудистым спазмом с нарушением перфузии жизненно важных органов. Несмотря на многообразие клинических проявлений, не имеет ни одного патогномоничного симптома.

В структуре причин материнской смертности по РФ гестоз стабильно занимает третье место и составляет 12-15 %,перинатальная смертность при гестозе составляет 18-30%.

Деятельность медицинской сестры в системе родовспоможения должна быть направлена на сохранение здоровья, репродуктивной функции женщины, на планирование семьи. Медицинская сестра, осуществляя сестринский процесс в акушерстве и гинекологии, оказывает лечебно-профилактическую помощь женщинам и семье в различные периоды их жизни, в том числе при различных заболеваниях в период беременности. Поэтому умение оказывать сестринский уход при патологиях беременности одно из наиболее важных и актуальных тем в разделе «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в акушерстве и гинекологии» МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

**Методическая цель и задачи**

Методической целью занятия является создание условий для обобщения и систематизации знаний, умений и навыков по теме «Сестринский уход при патологиях беременности. Гестозы»; развитие клинического мышления.

**Задачи:**

1. Создание условий, обеспечивающих воспитание интереса к будущей профессии «медицинская сестра/медицинский брат
2. Способствовать развитию умений обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы при оказании сестринского ухода при патологиях беременности
3. Обеспечить условия для развития умений устанавливать причинно-следственные связи при решении ситуационных задач
4. Создать условия, способствующие развитию умений анализировать и различать клинические проявления.
5. Обеспечить условия для развития умений грамотно, четко и точно выражать свои мысли.
6. Обеспечить условия для развития внимательности, наблюдательности и умений выделять главное, оценке различных процессов, явлений и фактов.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА

* 1. Тема: **Сестринский уход при патологиях беременности. Гестозы.**
  2. Дидактическая цель занятия: уметь осуществить сестринский уход при патологиях беременности.

Дидактические задачи:

|  |  |
| --- | --- |
| **Студент должен знать** | **Студент должен уметь** |
| * содержание понятий токсикозы и гестозы, классификация; * основные факторы риска развития болезней во время беременности; * клинические проявления токсикозов и гестозов; * схему лечения и ухода за беременными с токсикозом; * схему лечения и ухода за беременными с гестозами; * алгоритм оказания экстренной помощи при преэклампсии и эклампсии; * мероприятия, направленные на профилактику поздних гестозов; * осложнения токсикозов и гестозов. | * провести опрос беременной женщины; * определить нарушенные потребности; * провести беседу о режиме труда и отдыха, правилах питания, гигиене; * измерить АД, суточный диурез, определить водный балланс, выполнить внутривенную и внутримышечную инъекции; * оказать доврачебную помощь при рвоте, преэклампсии и эклампсии; * использовать немедикаментозные методы лечения (диеты, физиотерапия, иглорефлексотерапия) |

Процесс обучения способствует формированию профессиональных (далее – ПК) и общих (далее – ОК) компетенций:

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 2.4.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 утвержденную медицинскую документацию.

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 в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды(подчиненных), за результат выполнения заданий.

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, человеку.

ОК12. 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.

* 1. Тип занятия: обобщение и систематизация знаний, умений и навыков.
  2. Вид занятия: практическое занятие
  3. Форма организации образовательного процесса – индивидуальная, парная, коллективная, групповая.
  4. Место проведения занятия: кабинет сестринского дела
  5. Продолжительность занятия (в академических часах): 4 ч (180 мин)
  6. Оснащение занятия (оборудование и дидактические материалы):
* тонометр;
* фонендоскоп;
* кожный антисептик;
* шприцы, система для трансфузий;
* ватные шарики;
* весы
* стерильные – лоток, салфетка, шарики, пинцет, шприц, иглы инъекционные перчатки;
* спирт 70%;
* жгут,;
* клеенчатая полушка;
* ампула с лекарственным средством;
* перчатки резиновые стерильные;
* 2 ёмкости с дезинфицирующими растворами;
* ручка, температурный лист;
* часы или секундомер;
* мерная стеклянная градуированная емкость для сбора мочи;
* лист учета водного баланса
  1. Дидактический материал: оценочный лист (Приложение 1), ситуационные задачи (Приложение 4), эталоны ответов к ситуационным задачам (Приложение 5), алгоритмы манипуляций («Измерение артериального давления», «Измерение суточного диуреза и водного балланса», «Выполнение внутривенных инъекций», «Выполнение внутримышечной инъекции», «Заполнение системы для внутривенного капельного введения») (Приложение 6), карточки-задания (Приложение 7).
  2. Межпредметные связи:
  + теория и практика сестринского дела, анатомия и физиология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, здоровый человек и его окружение.
  1. Хронологическая карта.

**Хронологическая карта занятия**

| **Этапы урока** | **Время, мин** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, приемы и формы обучения** | **Прогнозируемый результат образовательной деятельности** | **Учебно-методическое обеспечение** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Организационный момент | 3 мин | Приветствие  Проверка готовности студентов к занятию | Студенты готовятся к занятию, приветствуют преподавателя | Учебно-организационные | Создание благоприятных условий деятельности | Журнал группы |
| Мотивация | 4 мин | Преподаватель мотивирует студентов к изучению данной темы, подчеркивает ее актуальность | Внимательно слушают преподавателя, осмысляют сказанное | Словесные | Настраиваются на плодотворную работу, предполагается осознанное вхождение студентов в пространство учебной деятельности на занятии | Методическая разработка занятия |
| Цели и задачи занятия | 3 мин | Преподаватель озвучивает цель и задачи, которые необходимо решить на занятии.  Оформление доски: число, тема, план занятия | Записывают число, тему и план занятия в тетрадь | Словесные и наглядные методы обучения | Оформление темы в тетради и дальнейшаяактуализация материала | Методическая разработка занятия |
| Контроль теоретических знаний | 25мин | Преподаватель организует подготовку и мотивацию студентов к надлежащему самостоятельному выполнению пробного учебного действия, его осуществление и фиксация индивидуального затруднения, предлагая студентам вспомнить теоретический материал по теме «Патологии беременности. Гестозы» ответив на вопросы.  Подводит итог данному этапу | Вспоминают материал, рассмотренный на лекциях и отвечают на поставленные вопросы | Словесный метод обучения; технология диалога.  Проводится в форме устного опроса в два этапа:  1. фронтальный опрос;  2. индивидуальный опрос.  Индивидуальная форма организации деятельности обучающихся | Отвечают на поставленные вопросы.  Осуществляют коррекцию усвоенного материала. | Методическая разработка занятия |
| Решение ситуационных задач | 45 мин  (15 минут на решение + по 15 минут на обоснование полученного решения) | Преподаватель предлагает студентам, работая в группе решить ситуационную задачу с последующим разбором.  Оказывает методическую помощь и консультирует студентов во время выполнения заданий.  Подводит итог данному этапу | * внимательно читают ситуационную задачу; * планируют свою работу в группе, определяют роль каждого в работе; * взаимодействуя в паре, находят правильное решение ситуационной задачи и оформляют в тетради; * представляют результат решения задачи присутствующим | Словесные и практические методы обучения;  продуктивные методы обучения; логические методы обучения  Групповая форма организации деятельности обучающихся | Находят правильное решение задачи; публично представляют решение и защищают полученный ответ перед аудиторией | Карточки-задания с ситуационными задачами  Эталоны ответов, оценочный лист |
| Актуализация умений (демонстрация манипуляций) | 30 мин | Преподаватель побуждает студентов к определению перечня манипуляций необходимых для сестринского ухода при патологиях беременности с последующей демонстрацией  обобщает результат работы  Преподаватель предлагает вспомнить, как проводятся манипуляции с привлечением студентов  Корректирует недостаток знаний, умений и навыков у студентов, которые демонстрируют  Показывает выполнение манипуляции сам, в случае возникших затруднений у студентов  Подводит итог данному этапу | * определяют перечень необходимых манипуляций; * демонстрируют манипуляции | словесные, наглядные, практические методы обучения | актуализация умений;корректировка | алгоритмы манипуляций |
| Работа с карточками-заданиями | 10 мин+ 50 минут на проверку | Преподаватель предлагает студентам карточки-задания….  Наблюдает за работой обучающихся  Подводит итог данному этапу | * Внимательно читают заданияв карточке; * находят решение; * представляют свое решение; * демонстрируют манипуляцию | Словесные, наглядные и практические методы обучения.  Индивидуальная форма организации деятельности обучающихся | полученные правильные решения;  демонстрация манипуляций согласно алгоритму | карточки-задания;  алгоритмы манипуляций |
| Подведение итогов. Рефлексия | 7 мин | Обобщает информацию, задает вопросы, направленные на рефлексию. Оценивает работу студентов на занятии. | Обобщают свою деятельность на занятии, анализируют и оценивают свою работу | Информационно-развивающие методы  Беседа | Осознают результат своего труда на занятии | Оценочный лист  Журнал группы |
| Домашнее задание. | 3 мин | Проговаривает тему следующего занятия. | Записывают (запоминают) материал, который необходимо повторитьк практической работе. | Словесные наглядные практические | Перед практической работой читают конспект лекций и повторяют пройденный материал | Журнал группы |

ХОД ЗАНЯТИЯ

**Этап 1. Организационный момент**

**Преподаватель.** Приветствие. Проверка готовности студентов и аудитории к занятию.

Оформление доски: число, тема занятия и план.

**Этап 2. Мотивация, тема, цель и план занятия**

**Преподаватель.** В акушерско-гинекологических учреждениях огромное значение придается работе медицинской сестры. В женской консультации, в гинекологическом кабинете, в отделениях стационара медицинской сестры проводит лечебно-профилактическую работу под руководством врача. Медсестра выполняет назначения врача, осуществляет уход за женщинами, организует и контролирует работу младшего медицинского персонала, оказывает неотложную акушерско-гинекологическую помощь женщинам до прибытия врача.

Гестоз - это осложнение беременности, характеризующее генерализованным сосудистым спазмом с нарушением перфузии жизненно важных органов. Несмотря на многообразие клинических проявлений, не имеет ни одного патогномоничного симптома.

В структуре причин материнской смертности по РФ гестоз стабильно занимает третье место и составляет 12-15 %,перинатальная смертность при гестозе составляет 18-30%.

Таким образом, в акушерско-гинекологических учреждениях наряду с акушеркой большая работа возложена и на медицинскую сестру. Эти обязанности ставят перед ней ответственную задачу - быть высококвалифицированным специалистом. Поэтому изучение основ акушерства и гинекологии является необходимым в подготовке будущей медицинской сестры.

Тема нашего занятия – **Сестринский уход при патологиях беременности. Гестозы**. *(студенты записывают в тетрадь число и тему занятия)*

В рамках нашего занятия вы научитесь оказывать сестринский уход при различных патологиях беременности, а для этого потребуется:

* рассмотреть формы гестозов;
* рассмотреть группы факторов риска;
* изучить клинические проявления и методы обследования беременных;
* изучить осложнения и алгоритмы оказания неотложной помощи при преэклампсии и эклампсии;
* рассмотреть роль медицинской сестры в профилактике поздних гестозов.

**Этап 3. Контроль теоретических знаний**

**Преподаватель** (объясняет цель данного этапа, условия задания, знакомит студентов с критериями оценивания).

Цель данного этапа – актуализация знаний для дальнейшего прохождения этапов; корректировка уровня знаний по данной теме.

Для актуализации знаний по теме занятия проводиться устный опрос в два этапа:

* фронтальный (охватывает разу несколько учеников);
* индивидуальный (позволяет сконцентрировать внимание на одном ученике).

Для проведения фронтального и индивидуального опросов используются вопросы в Приложениях 2, 3.

**Подведение итогов.**

Результаты заносятся в оценочный лист (Приложение 1).

**Этап 4. Решение ситуационных задач**

Цель этапа: выявить уровень клинического мышления (умение выделять главное, вести индивидуальный поиск, применять теоретические знания при решении ситуационных задач, анализировать сложившуюся ситуацию).

**Преподаватель** объясняет цель данного этапа, условия задания, знакомит студентов с критериями оценивания).

Обучающиеся делятся на группы по четыре человека и решают одну задачу. Задания для данного этапа представлены в Приложении 4.

Для выполнения задания отводится 15 минут. Контроль осуществляется при помощи опроса обучающихся с целью выявления умения оперировать знаниями (эталоны ответов представлены в Приложении 5)

**Подведение итогов.**

Результаты заносятся в оценочный лист.

**Этап 5. Актуализация умений.**

Цель этапа: выявить уровень овладения техники выполнения манипуляций, корректировка при выполнении, исправление ошибок.

**Преподаватель** побуждает студентов подумать и высказать предположение о возможных манипуляциях, которые могут быть использованы при сестринском уходе при патологиях беременности. В процессе беседы преподаватель корректирует предложения, помогает определить точный перечень манипуляций и предлагает практически продемонстрировать ранее освоенные манипуляции. Для демонстрации манипуляций преподаватель вызывает студента, который показывает без помощи преподавателя, но под его контролем. В качестве раздаточного материала на столах используются алгоритмы манипуляций (Приложение 6)

**Этап 6. Работа с карточками-заданиями.**

Цель этапа: выявить уровень клинического мышления (умение выделять главное, вести индивидуальный поиск, применять теоретические знания при поиске ответов на данные вопросы, анализировать сложившуюся ситуацию) и продемонстрировать технику выполнения манипуляции.

**Преподаватель** предлагает студентам решить карточки-задания.

В качестве раздаточного материала студентам выданы карточки-задания на оказание неотложной помощи, на сестринский уход при различных состояниях (Приложение 7)

Форма работы – индивидуальная.

На выполнение данного задания отводится 15 минут. Контроль осуществляется при помощи устного опроса обучающихся.

**Подведение итогов.**

Результаты заносятся в оценочный лист.

**Этап 7. Подведение итогов.**

Цель этапа: Подведение итогов занятия, анализ общего уровня теоретических знаний и практических навыков студентов; оценка работы каждого студента на занятии.

**Этап 8. Рефлексия.**

Цель этапа: Осознание учащимися метода преодоления затруднений и самооценка их результатов

1. Все ли было понятно и доступно на занятии?
2. Что нового узнали и приобрели?
3. Есть ли вопросы к преподавателю?
4. Понравилась ли форма проведения занятия?

**Этап 9. Домашнее задание.**

Цель этапа: Систематизация и обобщение материала, изученного ранее на теоритических занятиях.

**Преподаватель** озвучивает тему следующего занятия и задание для самостоятельной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе изучения темы «Сестринский уход при патологиях беременности. Гестозы» у студентов формируются навыки по оказанию сестринского ухода за женщинами в период беременности с патологией, что имеет большое значение для сохранения жизни и здоровья как матери так и ребенка. После изучения данного материала студенты самостоятельно могут приготовить план беседы с пациенткой, дать нужные рекомендации, оказать неотложную помощь в экстренных ситуациях.

Данная методическая разработка будет интересна преподавателям медицинских профессиональных образовательных организаций для подготовки к занятию.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Айламазян Э.К. «Акушерство». – СПб: Изд. «Специальная литература», 2009.
2. Акунц К.Б. «Атлас по акушерству». – М.: Мед-информ-агентство, 2011.
3. Бодяжина В.И., Жмакин К.Н., Кирющенков А.П. «Акушерство». – Курск.2012.
4. Скакун В.А., Организация и методика профессионального обучения. – М. 2007.
5. Красильникова В.А. Технология оценки качества обучения. – М., 2003

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФИО** | **Контроль теоретических знаний** | | **Решение ситуационных задач**  **(цена правильного ответа – 3 балл)** | **Карточки-задания** | | **Итого (балльный показатель)**  **Максимальный показатель – 12 балл** | **Отметка** |
| **фронтальный опрос**  **(цена правильного ответа – 1 балл)** | **индивидуальный опрос**  **(цена правильного ответа – 2 балл)** | **Выявление проблем и причин**  **(цена правильного ответа – 3 балл)** | **Демонстрация манипуляции**  **(цена правильного ответа – 3 балл)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**КРИТЕРИИ ОТМЕТКИ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Количество набранных баллов** | **Отметка** |
| 11-12 баллов | 5 (отлично) |
| 9-10 баллов | 4 (хорошо) |
| 8 | 3 (удовлетворительно) |
| менее 8 | 2 (неудовлетворительно) |

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА**

1. Дайте определение – токсикозы?
2. Какие состояния объединяет это понятие?
3. Какие степени тяжести рвоты вы знаете?
4. Что такое птиализм?
5. Перечислите редкие формы гестоза.
6. Что такое простой гестоз?
7. Что такое сочетанный гестоз?
8. Дайте определение «водянка» беременных.
9. Дайте определение нефропатии.
10. Дайте определение преэклампсии.
11. Дайте определение эклампсии.
12. Что такое HELLP синдром?

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ФРОНТАЛЬНЫЙ ОПРОС**

1. Токсикозы – это осложнения первой половины беременности.
2. Тошнота, рвота, слюнотечение.
3. 3 степени (легкая – до 5 раз; средней тяжести – до 10 раз; тяжелая – более 10 раз за сутки)
4. Слюнотечение.
5. Бронхиальная астма беременных, дерматозы, остеомаляция.
6. Состояние, связанное только с беременностью (например «водянка»)
7. Состояние, возникшее на фоне хронического заболевания (например «водянка» на фоне хронического пиелонефрита).
8. Развитие отеков (скрытых и видимых).
9. Состояние, развивающееся на фоне «водянки» при отсутствии лечения или при его не эффективности.
10. Осложнение нефропатий.
11. Тяжелое проявление гестоза, проявляющееся наличием судорог.
12. Тяжелая форма гестоза, характеризующаяся повышенным содержанием печеночных ферментов и тромбоцитопенией.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОПРОСА**

1. Какова клиническая картина неукротимой рвоты?
2. Перечислить принципы лечения при различных степенях тяжести рвоты.
3. Перечислить все возможные осложнения ранних гестозов.
4. Перечислить все методы обследования при нефропатиях.
5. Какова клиническая картина эклампсии?
6. Перечислить все возможные осложнения эклампсии.
7. Алгоритм оказания неотложной помощи при преэклампсии и эклампсии
8. Профилактика поздних гестозов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1**

К медсестре обратилась за помощью беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной появились жажда, уменьшение количества мочи, и отеки на ногах.

Объективно; рост 158 см, масса тела 62 кг, за неделю прибавка массы тела составила 450 грамм. АД 130X80, 125\75 мм.рт ср., пульс 80 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голенях отеки. Окружность живота 75см. Высота дна матки 30 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин. В моче обнаружен белок.

ЗАДАНИЕ

1. Выявите, проблемы беременной.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику медсестры.
4. Изложите принципы лечения данной патологии и сестринского ухода.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2**

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы; на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, вначале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85,135X80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась. Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту.

ЗАДАНИЕ

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Оцените состояние беременной женщины.
4. Определите тактику медсестры.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3**

В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет. Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация была 3 месяца назад. Замужем, от беременности не предохранялась.

Объективно: рост 160 см, вес 65 кг. Кожные покровы сухие, бледные, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту, АД 100/60, молочные железы увеличены, напряжены.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

ЗАДАНИЕ

1.Выявите проблемы женщины.

2.Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

3.Оцените состояние женщины.

4.Определите тактику медсестры в данной ситуации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1**

1. Приоритетные проблемы: жажда, снижение диуреза, отеки.

Потенциальные проблемы: переход в более тяжелую форму гестоза, преждевременная отслойка плаценты, кровотечение, ДВС синдром и коагулопатия в родах, задержка внутриутробного развития плода, гипотрофия, гипоксия плода.

1. Диагноз: беременность 32 - 33 недели, юная первобеременная, ОПТ - гестоз, легкая степень.

Из условия задачи следует, что у беременной состоящей на диспансерном учете у фельдшера, появились жажда, отеки на ногах, незначительное повышение АД, белок в моче, и прибавка массы тела за неделю 450,0 (норма до 300,0), что характерно для ОПТ - гестоза легкой степени.

1. Алгоритм действий медсестры: измерить АД, пульс; прослушать сердцебиение плода;

срочная госпитализация в отделение ОПБ в ЦРБ.

1. При лечении ОПГ - гестоза легкой степени необходимы: лечение в стационаре, постельный режим, физический и психологический покой, ограничение жидкости до 800 мл, диета с исключением соленых, острых и жареных блюд, фитотерапия мочегонным чаем, седативные препараты, спазмолитики, десенсибилизирующие препараты, витаминотерапия, антиагреганты, улучшение микроциркуляции. Сестринский уход направлен на контроль показателей гемодинамики, измерение суточного диуреза и водного баланса, выполнение назначений врача, рекомендации по питанию и режиму труда и отдыха а также на психологическую помощь и поддержку.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2**

1. Приоритетные проблемы:

головная боль; ухудшение зрения; боль в эпигастральной области, рвота; беспокойство за свое здоровье.

1. Потенциальные проблемы: переход в более тяжелую форму гестоза; преждевременная отслойка плаценты; кровотечение в последовом и раннем послеродовом периоде; ДВС синдром, коагулопатия; гипотрофия и гипоксия плода.
2. Диагноз: беременность 36 недель. Возрастная первородящая. ОПТ - гестоз - преэклампсия.
3. Обоснование диагноза:

срок беременности 36 недель подтверждается данными обменной карты; тяжелую форму ОПГ-гестоза, преэкпампсию подтверждают: жалобы на головную боль, нарушение зрения, боли в эпигастральной области; АД 170/100 - 180/110, расширение зрачков, цианоз кончика носа и верхней губы.

3.Состояние беременной женщины – тяжелое.

4.Учитывая, что преэклампсия предшествует судорожному припадку - эклампсии, необходимо вызвать бригаду скорой помощи (до приезда бригады придать положение лежа, успокоить женщину, осуществлять контроль АД и пульса), немедленно на носилках госпитализировать в акушерский стационар

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3**

1. Приоритетные проблемы: потеря аппетита, рвота, задержка менструации, беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы: снижение массы тела, ухудшение состояния, обезвоживание организма, нарушение внутриутробного состояния плода.

1. Диагноз: беременность 12 нед. Ранний гестоз( или токсикоз) , умеренная рвота.
2. Состояние женщины средней тяжести.
3. Тактика медсестры заключается в следующем: взятие на диспансерный учет по беременности, госпитализировать в отделение ОПБ акушерского стационара для уточнения диагноза, дать рекомендации по питанию и режиму труда и отдыха.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

**АЛГОРИТМЫ МАНИПУЛЯЦИЙ**

**ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ**

Цель: введение лекарственного средства в вену.

Места введения: вены локтевого сгиба, в редких случаях вены предплечья, кисти, стопы, височной области (у младенцев).

Оснащение: стерильные – лоток, салфетка, шарики, пинцет, шприц, иглы инъекционные перчатки; спирт 70°, жгут, клеенчатая полушка.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| **Подготовка к процедуре** |  |
| 1. Установить с пациентом доверительные отношения, объяснить цель и ход процедуры, получить согласие | Обеспечение права пациента па информа­цию, осознанное участие в процедуре. |
| 2. Обеспечить пациенту удобное положение лежа или сидя. | Обеспечение безопасной больничной сре­ды. |
| 3. Обработать руки на гигиеническом уровне. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 4. Подготовить инструментарий для про­ведения процедуры, набрать в шприц ле­карственное средство, проверить прохо­димость иглы и. отсутствие воздуха в шприце. | Обеспечение эффективного проведения процедуры |
| 5. Надеть маску и перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 6. Положить под локоть пациента резино­вую подушечку, наложить резиновый жгут па салфетку или рукав рубашки и средней трети плеча, завязать так чтобы его свободные концы были направлены вверх. | Обязательное условие подготовки к про­цедуре. |
| 7. Попросить пациента сжать и разжать кулак, обработать область локтевого сгиба 2 ватными шариками, смоченными в спирте, вначале большое поле, затем непосредственно место инъекции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** | . |
| 1. Натянуть левой рукой кожу в области сгиба, проколоть кожу, осторожно ввести иглу срезом вверх на 1/3 длины так, чтобы она была параллельна вене. Слегка изменить направление иглы, осторожно пунктируя вену до ощущения попадания в «пустоту». | Обеспечение методики проведения внутривенной инъекции. |
| 2. Потянуть поршень на себя; в шприце должна появиться кровь. | Обеспечение попадания иглы в вену |
| 3. Развязать жгут левой рукой потянув за один из свободных концов, попросить па­циента разжать кулак. | Обеспечение беспрепятственного прохождения лекарственного средства по вене. |
| 4. Нажать левой рукой на поршень, не меняя положения шприца. Медленно ввести лекарственное средство, оставив в шприце 0,5-1,0 мл.  *Примечание: во время введения лекарственного средства контролировать состоянии пациента.* | Обеспечение методики проведения проце­дуры и безопасной больничной среды. |
| 5. Прижать к месту инъекции ватный шарик, смоченный спиртом, извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локтевом сгибе. | Обеспечение инфекционной безопасности, остановки кровотечения из вены. |
| **Окончание процедуры** |  |
| 1. Предложить пациенту спокойно посидеть (лежать) в течение нескольких минут. | Обеспечение безопасной больничной среды. |
| 2. Удалить ватный шарик с места инъек­ции. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 3. Поместить использованные ватные ша­рики в дезинфицирующий раствор | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 4 Промыть шприц с иглой в одной емкости и поместить для дезинфекции в другую. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 5. Провести дезинфекцию резиновой подушки и жгута. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 6. Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 7. Вымыть руки с мылом. Осушить. | Обеспечение личной гигиены. |
| 8. Сделать запись о проведении процедуры. | Обеспечение преемственности в работе |

**ВНУТРИМЫШЕЧНАЯ ИНЪЕКЦИЯ**

**Цель**: введение лекарственных средств в середину мышечного слоя.

**Показания**: назначение врача.

**Оснащение**:

* одноразовый шприц 2-5-10 мл с иглами (2);
* лоток стерильный .накрытый стерильной салфеткой, стерильными шариками -кожный антисептик (70% этиловый спирт, АХД);
* ампула с лекарственным средством;
* перчатки резиновые стерильные;
* 2 ёмкости с дезинфицирующими растворами.

Обязательное условие: соблюдать места ведения: пациент должен находиться в положении лежа

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснования** |
| **Подготовка к процедуре** |  |
| 1. Подготовить все необходимое оснащение | Обеспечение четкости и эффективности проведения процедуры |
| 2. Установить доброжелательные отношения с пациентом. | Обеспечение пациента участия в процедуре. |
| 3. Объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить согласие. | Обеспечение права на информацию. |
| 4. Надеть маску, провести гигиеническую обработку рук, надеть стерильные перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** |  |
| 1. Вскрыть пакет, собрать шприц, обработать шейку ампулы ватным шариком, смоченным спиртом. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 2.Набрать лекарственное средство (дозу, назначенную врачом).  *Примечание: масляный раствор подогреть до 37° С* | Соблюдение точности дозировки. |
| 3.Снять иглу, сбросить в ёмкость. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 4. Надеть иглу для внутримышечной инъекции, выпустить воздух и одеть колпачок на иглу | Профилактика воздушной эмболии, соблюдение стерильности. |
| 5. Уложить пациента на кушетку. | Соблюдение условия внутримышечной инъекции с целью профилактики осложнений. |
| 6. Пропальпировать место инъекции. | Выявление уплотнения, болезненности. |
| 7. Обработать дважды кожу верхнего квадранта ягодицы ватными шариками, смоченными в антисептическом растворе. | Обеззараживание инъекционного поля. |
| 8. Расстянуть кожу в месте инъекции. | Необходимое условие |
| 9. Ввести иглу под прямым углом на глубину 5-6 см  *Примечание: при введении масляных растворов убедиться, что игла не попала в сосуд, потянув поршень на себя.* | Соблюдение техники в/м инъекции. Исключить попадание в сосуд масляных растворов. |
| 10. Ввести лекарственное средство первым пальцем левой руки. | Не менять руки во избежании повреждения тканей. |
| 11. Приложить стерильный шарик, смоченный антисептическим раствором в область инъекции. | Профилактика осложнений, соблюдение инфекционной безопасности. |
| 12. Извлечь иглу быстрым движением | Необходимое условие. |
| **Окончание процедуры** |  |
| 1. Поместить шприц с иглой в ёмкость с дезинфицирующим раствором | Профилактика передачи инфекционных заболеваний. |
| 2.Снять перчатки, поместить в дезинфицирующим раствором | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 3.Вымыть и осушить руки. | Соблюдение личной гигиены. |

**ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (В УСЛОВИЯХ**

**СТАЦИОНАРА).**

**Цель исследования**: определить и оценить результат измерения артериального давления.

**Оснащение**: тонометр, фонендоскоп, ручка, температурный лист, спирт 70°, ватные шарики.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| **Подготовка к процедуре** |  |
| 1. Доброжелательно представьтесь пациенту и уточните, как к нему обращаться. | Установление контакта с пациентом. |
| 2. Объяснить пациенту цель и ход процедуры. | Концентрация внимания пациента на процедуре. Мотивация пациента. |
| 3. Получить согласие на процедуру. | Соблюдение прав пациента. |
| 4. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до ее начала. | Психологическая и эмоциональная подготовка пациента к манипуляции. |
| 5. Подготовить необходимое оснащение. | Достижение эффективного проведения процедуры. |
| **Выполнение процедуры** |  |
| 6. Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 7. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки), закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.  *Внимание! Не следует измерять АД на руке со стороны произведенной мастэктомии, на слабой руке пациента после инсульта и на парализованной руке.* | Обеспечение достоверности результата.  Исключается лимфостаз, возникающий при нагнетании воздуха в манжетку и пережатии сосудов. |
| 8. Предложить пациенту правильно положить руку в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки). | Обеспечение наилучшего разгибания конечности. |
| 9. Соединить манометр с манжеткой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы. | Проверяется исправность и готовность аппарата к работе. |
| 10. Протереть мембрану фонендоскопа 70° спиртом. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| 11. Найти место пульсации плечевой артерии в области внутренней трети локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа. | Обеспечивается достоверность результата. |
| 12. Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 20 мм рт. ст. тот уровень, при котором исчезают тоны Короткова. | Исключается дискомфорт, связанный с чрезмерным пережатием артерии и обеспечивается достоверный результат. |
| 13. Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст. в 1 секунду повернув вентиль. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показаниями шкалы манометра. | При такой скорости увеличивается достоверность результата. |
| 14. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) отметить на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению. |  |
| 15. Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова. |  |
| **Окончание процедуры** |  |
| 16. Сообщить пациенту результат измерения (например: АД- 120/70 мм рт.ст на обеих руках). | Обеспечивается право пациента на информацию. |
| 17. Повторить пп.14-16 еще 2 раза с интервалом в 2-3 минуты. | Обеспечивается достоверный результат измерения АД. |
| 18. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом. | Обеспечивается инфекционная безопасность. |
| 19. Записать данные исследования в необходимую документацию. | Документирование результатов измерения артериального давления. |
| 20. Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

*Примечание: Артериальное давление измеряется на обеих руках.*

**ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ (В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА)**

**Цель**: определить основные свойства пульса – симметричность, ритм, частоту, напряжение.

**Оснащение**: часы или секундомер, температурный лист, ручка.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| **Подготовка к процедуре** |  |
| 1. Доброжелательно и уважительно представьтесь пациенту. Уточните, как к нему обращаться. | Установление контакта с пациентом. |
| 2. Объяснить пациенту суть и ход процедуры. | Психологическая подготовка пациента к предстоящей процедуре. |
| 3. Получить согласие пациента на процедуру. | Соблюдение прав пациента. |
| 4. Подготовить необходимое оснащение. | Проведение и документирование результатов процедуры. |
| 5. Вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| **Выполнение процедуры** |  |
| 6. Во время процедуры пациент может сидеть (предложить расслабить руки, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу») или лежать (руки также расслаблены). | Обеспечение достоверности результата. |
| 7. Прижать II, III и IV пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента к головкам лучевых костей по внутренней поверхности предплечья (I палец должен находиться со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерии, оценить симметричность пульса, провести подсчет пульса на той артерии, где он лучше выражен. | Сравнение характеристик пульса на обеих руках. |
| 8. Оценить интервалы между пульсовыми волнами. | Определение ритма пульса. |
| 9. Взять часы или секундомер и исследовать пульсацию артерии в течение 30 секунд. Умножить на два (если пульс ритмичный). Если пульс не ритмичный – считать в течение 1 минуты. | Обеспечивается точность определения частоты пульса. |
| 10. Прижать артерию сильнее, чем прежде, к головке лучевой кости и определить напряжение пульса (если пульсация исчезает при умеренном нажатии – напряжение хорошее; если пульс не ослабевает – пульс напряженный; если пульсация полностью прекратилась – напряжение слабое). | Обеспечивается точность определения. |
| **Окончание процедуры** |  |
| 11. Сообщить пациенту результат исследования. | Право пациента на информацию. |
| 12. Записать результаты исследования в температурный лист (или лист наблюдения). | Исключается ошибка при документировании результатов исследования пульса. |
| 13. Вымыть и высушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

*Примечание: характеристика пульса в норме – пульс симметричный, 60-80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного напряжения*

**ПОДСЧЕТ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОДНОГО БАЛАНСА**

**Цель:** диагностическая

*Примечание: Человек за сутки потребляет 1,5-2 литра жидкости в зависимости от сезона. Трудовой деятельности, массы тела, состояния здоровья, а выделяет через мочевыделительную систему и ЖКТ 70-80% потребленной жидкости; остальная жидкость выводится из организма при дыхании, потоотделении.*

**Оснащение:** медицинские весы, мерная стеклянная градуированная емкость для сбора мочи, лист учета водного баланса.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| **Подготовка к процедуре** |  |
| 1. Представиться пациенту. Объяснить пациенту цель, ход процедуры. Получить его согласие | Обеспечение права пациента на информацию |
| 2. Убедиться, что пациент сможет проводить учет жидкости | Обеспечение качественного проведения процедуры |
| 3. Объяснить пациенту необходимость соблюдения обычного водно-пищевого и двигательного режимов | Обеспечение качественного проведения процедуры |
| 4. Убедиться, что пациент не принимал диуретики в течение 3 дней до исследования | Необходимое условие для получения достоверного результата |
| 5. Дать подробную информацию о порядке записей в листе учета водного баланса. Убедиться в умении заполнять лист | Необходимое условие для получения достоверного результата |
| 6. Объяснить примерное процентное содержание воды в продуктах питания для облегчения учета введенной жидкости.  Примечание: для подсчета суточного диуреза необходимо учитывать всю потребленную жидкость: питьевую воду, напитки, первые блюда, овощи, фрукты, ягоды, мороженое, парентеральное введение лекарственных средств.  Учету количества выделенной жидкости подвергаются не только моча, но и рвотные массы, испражнения пациента | Необходимое условие для получения достоверного результата |
| **Выполнение процедуры** |  |
| 7. Объяснить пациенту, что в 6.00 необходимо выпустить мочу в унитаз.  Примечание: собирать мочу в течение 24 часов (1 сутки) с 6.00 часов утра до 6.00 часов следующих суток | Необходимое условие для получения достоверного результата |
| 8. Собирать мочу после каждого мочеиспускания в градуированную емкость | Необходимое условие для получения достоверного результата |
| 9. Фиксировать количество и время выделенной мочи в листе учета водного баланса | Обеспечение качественного проведения процедуры |
| 10. Фиксировать количество принятой жидкости, содержащейся в продуктах питания, в листе учета водного баланса | Обеспечение качественного проведения процедуры |
| 11. В 6.00 следующего дня сдать лист учета медицинской сестре | Обеспечение качественного проведения процедуры |
| **Завершение процедуры** |  |
| 12. Определить медицинской сестре, какое количество жидкости должно выделиться с мочой (в норме).  Примечание: расчет учета водного баланса определяется по формуле: количество выделенной мочи умножить на 0,8 (80%) = количеству мочи, которое должно выделиться в норме | Необходимое условие для получения достоверного результата |
| 13. Сравнить количество выделенной жидкости с количеством рассчитанной жидкости (в норме) | Необходимое условие для получения достоверного результата |
| 14. Считать водный баланс положительным, если выделено больше жидкости, чем рассчитано. | Это может быть результатом действия диуретических лекарственных средств, употребления мочегонных продуктов питания, влияния холодного времени года |
| 15. Считать водный баланс отрицательным, если в течение суток выделено жидкости меньше нормы (70-80% – часть жидкости задерживается в организме) | В этом случае возможно появление отеков на нижних конечностях, скопление жидкости в полостях |
| 16. Сделать записи в листе учета водного баланса и оценить его. Сообщить пациенту.  *Примечание: Положительный водный баланс свидетельствует об эффективности лечения и схождения отеков. Отрицательный – о нарастании отеков или неэффективности дозы диуретических средств* | Обеспечение преемственности в работе  Обеспечение права пациента на информацию |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лист учёта водного баланса**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Масса тела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Выпито (введено) | Объем жидкости, мл | Диурез, мл | | Завтрак | 250 | 200 | | Инфузия | 400 | 100 | | Обед | 300 | 150 | | Полдник | 200 | 200 | | Ужин | 200 | 250 | | Кефир | 150 | 150 | | Всего выпито (введено) | 1500 | 1050 |   **Водный баланс** – **70%** |

**РАСЧЕТ:** В нашем примере суточный диурез должен составлять: 1500x0,8 (80% от кол-ва выпитой жидкости) = 1200 мл, а он на 450 мл меньше. Значит, водный баланс отрицательный, что указывает на неэффективность лечения или нарастание отеков.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**КАРТОЧКИ-ЗАДАНИЯ**

|  |
| --- |
| Задание №1  Дайте рекомендации по питанию беременной (9 недель беременности) с легкой степенью рвоты.  Назовите редкие формы гестозов. |
| Задание №2  Назовите принципы лечения при неукротимой рвоте.  Окажите помощь при рвоте. |
| Задание№3  Перечислите факторы, способствующие развитию гестозов.  Выполните в/м инъекцию. |
| Задание№4  Назовите принципы лечения при птиализме.  Заполните систему для в/в капельных инфузий. |
| Задание №5  Назовите причину возникновения ранних гестозов.  Измерьте артериальный пульс. |
| Задание №6  Перечислите методы обследования при ОПГ-гестозе.  Окажите помощь при рвоте. |
| Задание №7  Окажите неотложную помощь при приступе эклампсии.  Выполните внутривенную инъекцию. |
| Задание№8  Дайте рекомендации по питанию и питьевому режиму при отеках.  Обследуйте беременную на наличие отеков (видимых и скрытых) |
| Задание № 9  Назовите принципы лечения преэклампсии и эклампсии.  Измерьте АД. |
| Задание № 10  Назовите характерную триаду симптомов при нефропатии беременных.  Обучите беременную рассчитать водный балланс и суточный диурез. |
| Задание № 11   1. Назовите осложнения поздних гестозов. 2. Выполните в/м инъекцию на фантоме. |
| Задание № 12   1. Какова роль медсестры в профилактике поздних гестозов. 2. Подготовьте план беседы медсестры с девушкой 18 лет о сохранении репродуктивного здоровья. |