**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«МУРМАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**Пакет практических работ**

**Раздел 1. Зрелый возраст**

**МДК01.01. Здоровый человек и его окружение**

**ПМ01. Проведение профилактических мероприятий**

|  |  |
| --- | --- |
| **По специальности:** | 34.02.01 Сестринское дело |
| **Курс:** | 2 курс на базе ООО;  1 курс на базе СОО. |
|  |  |
| **Разработчик (составитель) разработки:** | Кудрина Анна Юрьевна,  преподаватель ГАПОУ МО «ММК» |

Мурманск

2020

УДК 618

Кудрина А.Ю. Пакет практических работ по разделу 1. Зрелый возраст МДК01.01. Здоровый человек и его окружение ПМ01. Проведение профилактических мероприятий/Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Мурманской области «Мурманский медицинский колледж». – Мурманск, 2020, 61 с.

© Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Мурманской области «Мурманский медицинский колледж», 2020.

**АННОТАЦИЯ**

**Ф.И.О.** Кудрина Анна Юрьевна.

**Образование**: высшее.

**Педагогический стаж**: 6 лет.

**Должность**: преподаватель.

**Место работы**: Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Мурманской области «Мурманский медицинский колледж» (ГАПОУ МО «ММК»).

**Тема работы**: Пакет практических работ по разделу 1. Зрелый возраст МДК 01.01. Здоровый человек и его окружение ПМ01. Проведение профилактических мероприятий.

**Целевая аудитория**:

* студенты 1 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело (на базе СОО);
* студенты 2 курса специальности 34.02.01 Сестринское дело (на базе ООО).

Требования, как и результаты процесса, определяются преподавателем в соответствии с ФГОС и рабочей программой.

Пакет практических работ по разделу 1. Зрелый возраст поможет организовать учебный процесс и обеспечить эффективный контроль. Учебный материал, контролируемый на практических занятиях, базируется на теоретических знаниях смежных дисциплин: анатомия, основы микробиологии, клиническая фармакология.

Пакет практических работ предоставляется студентам на электронном носителе, что позволяет студенту самому определить, в каком объеме перенести представленные материалы на бумажный носитель.

Пакет практических работ содержит введение и основную часть с комплексом многофункциональных заданий к каждой теме, направленных на закрепление полученных теоретических знаний.

Целью создания настоящего пакета является учебно-методическое сопровождение практических занятий. Опорой в усвоении учебного материала является межпредметная интеграция с базисными дисциплинами: анатомией и физиологией, гигиеной и экологией, философией, психологией, физической культурой и др. Успешность усвоения зависит от наличия мотивации к обучению у обучаемых, поэтому перед преподавателем стоит важная задача – создать такую мотивацию, которая бы, в конечном счете, стала убеждением и мировоззрением будущего медика, побудившим его к правильному гигиеническому поведению. В учебном процессе рекомендуется шире использовать методы обучения, разнообразить формы самостоятельной работы студентов с целью развития творческих способностей будущих специалистов и усиления индивидуальной подготовки.

Данный пакет предназначен преподавателям для подготовки к проведению практических занятий и обучающимся для их выполнения, содержит различные практические задания, рекомендации по их выполнению, контрольные вопросы, тесты для контроля знаний.

**СОДЕРЖАНИЕ**

[Введение 3](#_Toc40194778)

[Учебно-тематический план 5](#_Toc40194779)

[Общие рекомендации по выполнению самостоятельной работы при подготовке к практическим занятиям 6](#_Toc40194780)

[Тема занятия № 1. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы у мужчин и женщин в зрелом возрасте 13](#_Toc40194781)

[Тема занятия № 2. Здоровье семьи. Планирование беременности. Контрацепция 19](#_Toc40194782)

[Тема занятия № 3. Период беременности и родов. Послеродовый период 25](#_Toc40194783)

[Тема занятия № 4. Особенности женского и мужского здоровья в климактерический период 34](#_Toc40194784)

[Заключение 40](#_Toc40194785)

[Библиографический список 42](#_Toc40194786)

[Приложение 1 43](#_Toc40194787)

[Приложение 2 45](#_Toc40194788)

[Приложение 3 46](#_Toc40194789)

[Приложение 4 47](#_Toc40194790)

[Приложение 5 48](#_Toc40194791)

[Приложение 6 49](#_Toc40194792)

[Приложение 7 51](#_Toc40194793)

[Приложение 8 52](#_Toc40194794)

[Приложение 9 54](#_Toc40194795)

[Приложение 10 55](#_Toc40194796)

[Приложение 11 56](#_Toc40194797)

[Приложение 12 57](#_Toc40194798)

[Приложение 13 59](#_Toc40194799)

[Приложение 14 60](#_Toc40194800)

[Приложение 15 61](#_Toc40194801)

# ВВЕДЕНИЕ

Достижение высокого уровня здоровья, повышение качества жизни в значительной степени зависит от самого человека, однако не следует недооценивать и роль его окружения в формировании позитивного отношения к здоровью.

Окружение человека во многом формирует его микросоциальную среду, которая оказывает существенное влияние на здоровье. Это воздействие проявляется через уровень материального благополучия, внутрисемейные отношения, семейный климат. Состав семьи, ее состояние, ее образ жизни, распорядок дня, режим питания и другие семейные факторы сказываются на распространенности отдельных заболеваний.

Помимо членов семьи, в состав ближайшего окружения человека должны входить и медицинские работники, в частности сестринский персонал, который своими действиями может влиять на уровень здоровья, способствовать повышению качества жизни конкретного человека, что является конечной целью любого медицинского вмешательства, будь то уход за пациентом или мотивирование к сохранению и поддержанию здоровья.

Таким образом, значительную роль в поддержании здоровья здоровых, формировании принципов здорового образа жизни, мотивации к сохранению здоровья могут и должны сыграть медицинские работники, в частности медицинские сестры, работающие в амбулаторно-поликлинической сети, а также медицинские сестры общей практики и семейные медицинские сестры, одной из основных функций которых является проведение профилактики. Известен факт, что до 80 % обратившихся за медицинской помощью начинают и заканчивают свое лечение в амбулаторно-поликлинических условиях. Именно поэтому на доклиническом этапе возможно и целесообразно формирование навыков сохранения здоровья, а также потребности к его поддержанию и укреплению. Таким образом, профилактическая деятельность сестринского персонала, деятельность по сохранению и укреплению здоровья населения должна быть широкой, многообразной и самостоятельной и заключаться не только в помощи врачу, медико-просветительной работе, но и охватывать обучающую, консультативную деятельность. Трудно переоценить роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни, обучении действиям по сохранению и укреплению здоровья как больных, так и здоровых людей. Большая самостоятельность и активность в этом направлении будут способствовать и повышению престижа профессии медицинской сестры, повысит уровень ее самоуважения и уважения со стороны пациентов.

Требования, как и результаты процесса, определяются преподавателем в соответствии с ФГОС и рабочей программой учебной дисциплины. Для достижения желаемых результатов требуется организация самостоятельной работы студентов и эффективный контроль.

Пакет практических работ по разделу 1. «Зрелый возраст» МДК 01.01. Здоровый человек и его окружение ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий способствует организации учебного процесса и обеспечению эффективного контроля.

Пакет практических работ предоставляются студентам на электронном носителе, что позволяет студенту самому определить, в каком объеме перенести представленные материалы на бумажный носитель.

Работа с пакетом практических работ по разделу 1. Зрелый возраст МДК01.01. Здоровый человек и его окружение ПМ01 Проведение профилактических мероприятий, способствует формированию общих (далее – ОК) и профессиональных компетенций (далее – ПК):

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний

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 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Содержание заданий усложняется по мере того, как накапливаются и расширяются знания студента. Наиболее трудные задания могут быть выполнены с помощью преподавателя.

# УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название темы** | **Количество часов** | **Вид работы** |
|  | Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы у мужчин и женщин в зрелом возрасте | 4 | Практическое занятие |
|  | Здоровье семьи. Планирование беременности. Контрацепция | 4 | Практическое занятие |
|  | Период беременности и родов. Послеродовый период | 4 | Практическое занятие |
|  | Особенности женского и мужского здоровья в климактерический период | 4 | Практическое занятие |
|  | Зачетное занятие | 2 | Зачет |
|  | **ИТОГО:**  **практические занятия – 18 часов** | **18** |  |

# ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

**СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА БЕСЕДЫ**

Цель: установить и развить контакт с пациентом для осуществления совместной деятельности, выработки единой стратегии, провести обмен информации и для взаимопонимания.

**Методические указания:**

Определите задачи беседы и составьте план:

* продумайте ход беседы;
* подготовьтесь к возможным вопросам собеседника;
* правильно выберите тон проведения беседы (тон беседы должен быть дружелюбно-деловым – он создает атмосферу взаимного доверия);
* попытайтесь представить себя на месте собеседника и понять его;
* попытка представить, если бы такая беседа была проведена с Вами, остались бы Вы довольны ею?
* не применяйте непонятные для пациента термины.

**Вводная часть беседы**:

Как часто встречается заболевание? (распространенность). Дайте определение заболевания без сложной медицинской терминологии.

**Основная часть беседы**:

Назовите основные причины и способствующие факторы заболевания.

Перечислите основные проявления заболевания (симптомы)

Какие осложнения могут быть у пациента, если не лечить заболевание? Назовите их.

Расскажите какое обследование должно быть проведено пациенту и с какой целью?

Перечислите принципы лечения пациента: немедикаментозное и медикаментозное.

Расскажите почему пациенту назначены именно эти группы препаратов.

Обучите пациента ведению дневника.

**Заключительная часть беседы:**

Выясните, как пациент настроен на лечение, его отношение к болезни и вера в успех лечения. Готов ли он соблюдать предписанный режим и диету, принимать лекарственные препараты?

Задайте несколько вопросов на предмет усвоения полученной информации.

**К критериям оценки самостоятельной работы по составлению плана беседы с пациентом относятся**:

* соответствие содержания теме;
* глубина проработки материала;
* лаконичность изложения;
* грамотность и полнота использования источников;
* отсутствие грамматических ошибок;
* обоснованность и четкость изложения ответов на вопросы преподавателя.
* работа представлена в срок.

Оценка «отлично»: содержание беседы соответствует теме, материал глубоко проработан, в тексте нет грамматических ошибок, обучающийся свободно владеет материалом при ответах на вопросы, работа представлена в срок.

Оценка «хорошо»: содержание беседы соответствует теме, материал глубоко проработан, в тексте нет грамматических ошибок, обучающийся владеет материалом, но недостаточно чётко отвечает на вопросы, работа представлена в срок.

Оценка «удовлетворительно»: содержание беседы соответствует теме, материал проработан не достаточно глубоко, в тексте имеются грамматических ошибки, обучающийся в 30% вопросов допускает ошибки при ответах на вопросы, работа представлена в срок.

Оценка «неудовлетворительно»: содержание беседы соответствует теме, материал проработан не глубоко, в тексте имеются грамматических ошибки, обучающийся при ответах на вопросы в 50% допускает ошибки, работа не представлена в срок.

**ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ПАМЯТОК, БУКЛЕТОВ И Т.Д.**

В современном понятии памятка – это средство вербальной и / или визуальной передачи информации, краткое изложение какого-либо вопроса или проблемы, а также самые важные сведения, которыми надо руководствоваться в определенных жизненных ситуациях или при выполнении определенной деятельности.

Памятка относится к особому речевому жанру, не только информационному, но и оказывающему воздействие на эмоции и эстетические чувства людей.

Используются памятки в ситуациях, когда нет непосредственного общения с аудиторией, и / или как дополнение к общению.

По характеру содержания можно выделить следующие виды памяток:

1) памятка-алгоритм, в которой все предлагаемые действия довольно жестко фиксированы, их последовательность обязательна (например, комплекс упражнений лечебной гимнастики, действия при появлении признаков инсульта и т.п.);

2) памятка-инструкция, в которой даются вполне конкретные указания о выполнении конкретных действий, шагов (например, измерение артериального давления, подсчет индекса массы дела и др.);

3) памятка-совет (памятка-рекомендация), в которой целевая группа получает рекомендации о том, при каких условиях то или иное действие (деятельность) осуществляется успешно (например, способы быстрого снятия стресса, правила кормления ребенка грудью и др.);

4) памятка-разъяснение, в которой опровергаются устоявшиеся мнения и стереотипы и утверждаются другие, основанные на более современных научных исследованиях;

5) памятка-стимул, целью которой является стимулирование, мотивация человека, раскрытие перспектив его деятельности и т.п. (например, сопоставление жизни с наркотиками и без них);

6) памятка «вопрос – ответ».

Деление это условно, поскольку в каждом виде памяток есть общее: информация, представленная с помощью выразительных средств. Выбор той или иной модели содержательной части и художественного оформления во многом зависит от цели, тематики, характера целевой аудитории, представлений и вкусов создателя памятки.

**Правила составления и оформления памятки:**

Разрабатывая памятку, всегда задавайте себе вопросы: «Чего я хочу добиться?», «Что люди должны понять в результате?», «Какие действия они должны предпринять?».

Четко следуйте цели. Не включайте в памятку материал, не относящийся к теме: он только отвлекает от основной идеи вашего сообщения. Следует помнить, что небольшой объем информации не позволяет в тексте одной памятки затрагивать слишком много аспектов проблемы. Целесообразнее выделить лишь один из них и именно ему посвятить содержание памятки.

Особое внимание уделяйте правильно составленному и рационально размещенному тексту. Текст памятки должен быть написан живым, ясным, доступным неспециалисту языком; предложения – краткими, набранными небольшими блоками; шрифт – простым, легко читаемым. Крупный шрифт облегчает прочтение материала людьми пожилого возраста. Ни в коем случае нельзя набирать текст декоративным, трудно различимым шрифтом. Иллюстрации, ключевые слова, тематические строки информационного сообщения должны быть простыми и ясными. Все незнакомые термины лучше объяснять. Текст лучше представить на проверку нескольким читателям, чтобы убедиться, что он не содержит двусмысленных фраз.

Очень важно выбрать ту цветовую гамму, на фоне которой текст будет восприниматься наилучшим образом. Для облегчения восприятия материала используйте не слишком сложное оформление. Цвет может служить для выделения наиболее важной информации. Выбирайте его осторожно, поскольку разные цвета вызывают разные эмоции, могут ассоциироваться с определенными идеями, образами.

Проверяйте грамотность текста будущей памятки, т.к. грамматическая ошибка или стилистическая неточность могут вызвать недоверие к материалу.

Иллюстрация в памятке всегда привлекает внимание. Могут использоваться фотографии, рисунки, диаграммы и т.д. используемые зрительные образы должны обладать определенной силой воздействия.

Структурно текст памятки обычно представляет следующие блоки:

* заголовок (должен быть точным, кратким, набираться большими буквами; его цель – привлечь внимание); здесь же может быть указание, кому предназначена памятка (для населения, для подростков, для родителей, для персонала и т.д.);
* ведущий абзац – заставляет читать дальше, интригует;
* средний абзац – развивает понимание и оценку предмета, отвечает на все вопросы;
* заключительный абзац – дает понять, какое действие от читателя желательно.

Материал памятки подбирается с расчетом на конкретную аудиторию. Внимание к той или информации зависит от того, насколько значимые сведения она содержит для определенной группы людей.

Идейное содержание памятки не должно вызывать у людей страха или отрицательных эмоций. При составлении памяток для детско-подростковой аудитории крайне важным является принцип преимущественного позитива в изложении информации. Например, надо показать ребенку не то, как плохо курить, а как хорошо быть здоровым.

Убедительность материалов памятки зависит не от длинного перечня правил, советов, запретов и рекомендаций, не от сухой назидательности, а от того, насколько интересен, несложен и полезен текст.

**К критериям оценки самостоятельной работы по составлению памятки относятся**:

* соответствие содержания теме;
* глубина проработки материала;
* лаконичность изложения;
* грамотность и полнота использования источников;
* отсутствие грамматических ошибок;
* работа представлена в срок.

Оценка**: «отлично»** ставится, если содержание памятки полностью соответствует теме, глубоко проработан материал, положения памятки сформулированы лаконично, грамотно и полно использованы источники, отсутствуют грамматические ошибки работа представлена в срок.

Оценка **«хорошо»** ставится, если содержание памятки полностью соответствует теме, глубоко проработан материал, не все положения памятки сформулированы лаконично, грамотно и полно использованы источники, встречаются грамматические ошибки, работа представлена в срок.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если содержание памятки соответствует теме, материал проработан не достаточно глубоко, не все положения памятки сформулированы лаконично, не полно использованы источники, имеются грамматические ошибки, работа не представлена в срок.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если содержание памятки не соответствует теме, материал проработан не достаточно глубоко, многие положения памятки сформулированы нелаконично, не полно использованы источники, имеются грамматические ошибки, работа не представлена в срок.

**ТРЕБОВАНИЯ К СОЗДАНИЮ КРОССОВОРДОВ**

Кроссворд по учебной дисциплине представляет собой сформированный в определенном виде перечень ответов на вопросы.

Кроссворд — это задача-головоломка; ее суть в заполнении пересекающихся рядов клеток (по вертикали и горизонтали) словами, разгадываемыми по приводимому списку определений смысла этих слов.

**Общие требования при составлении кроссвордов**

Составляются кроссворды по тексту учебной литературы и конспектов. При составлении кроссвордов необходимо придерживаться принципов наглядности и доступности.

1. Не допускается наличие "плашек" (незаполненных клеток) в сетке кроссворда.
2. Не допускаются случайные буквосочетания и пересечения.
3. Загаданные слова должны быть именами существительными в именительном падеже единственного числа.
4. Двухбуквенные слова должны иметь два пересечения.
5. Трехбуквенные слова должны иметь не менее двух пересечений.
6. Не допускаются аббревиатуры (ЗиЛ и т.д.), сокращения (детдом и др.).
7. Не рекомендуется большое количество двухбуквенных слов.
8. Все тексты должны быть написаны разборчиво, желательно отпечатаны.
9. На каждом листе должна быть фамилия автора, а также название данного кроссворда.

**Требования к оформлению**

1. Кроссворд сдаётся в напечатанном виде.
2. Рисунок кроссворда должен быть четким.
3. Сетки всех кроссвордов должны быть выполнены в двух экземплярах:
   1. 1-й экз. - с заполненными словами;
   2. 2-й экз. - только с цифрами позиций.
4. Грамотно сформулированные задания к кроссворду.
5. Ответы на кроссворд публикуются отдельно.

**ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТА**

**Реферат** – краткая запись идей, содержащихся в одном или нескольких источниках, которая требует умения сопоставлять и анализировать различные точки зрения. Реферат – одна из форм интерпретации исходного текста или нескольких источников. Поэтому реферат, в отличие от конспекта, является новым, авторским текстом. Новизна в данном случае подразумевает новое изложение, систематизацию материала, особую авторскую позицию при сопоставлении различных точек зрения.

Реферирование предполагает изложение какого-либо вопроса на основе классификации, обобщения, анализа и синтеза одного или нескольких источников.

Специфика реферата (по сравнению с курсовой работой):

* не содержит развернутых доказательств, сравнений, рассуждений, оценок,
* дает ответ на вопрос, что нового, существенного содержится в тексте.

**Виды рефератов**

|  |  |
| --- | --- |
| По полноте изложения | Информативные (рефераты-конспекты). |
| Индикативные (рефераты-резюме). |
| По количеству реферируемых источников | Монографические. |
| Обзорные. |

**Структура реферата:**

1. титульный лист;
2. план работы с указанием страниц каждого вопроса, подвопроса (пункта);
3. введение;
4. текстовое изложение материала, разбитое на вопросы и подвопросы (пункты, подпункты) с необходимыми ссылками на источники, использованные автором;
5. заключение;
6. список использованной литературы;
7. приложения, которые состоят из таблиц, диаграмм, графиков, рисунков, схем (необязательная часть реферата).

Приложения располагаются последовательно, согласно заголовкам, отражающим их содержание.

Реферат оценивается научным руководителем исходя из установленных кафедрой показателей и критериев оценки реферата.

**Критерии и показатели, используемые при оценивании учебного реферата**

|  |  |
| --- | --- |
| Критерии | Показатели |
| 1.Новизна реферированного текста  Макс. - 20 баллов | * актуальность проблемы и темы; * новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; * наличие авторской позиции, самостоятельность суждений. |
| 2. Степень раскрытия сущности проблемы  Макс. - 30 баллов | * соответствие плана теме реферата; * соответствие содержания теме и плану реферата; * полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; * обоснованность способов и методов работы с материалом; * умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; * умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы. |
| 3. Обоснованность выбора источников  Макс. - 20 баллов | * круг, полнота использования литературных источников по проблеме; * привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.). |
| 4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 15 баллов | * правильное оформление ссылок на используемую литературу; * грамотность и культура изложения; * владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; * соблюдение требований к объему реферата; * культура оформления: выделение абзацев. |
| 5. Грамотность  Макс. - 15 баллов | * отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; * отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; * литературный стиль. |

**Оценивание реферата**

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, балы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

* 86 – 100 баллов – «отлично»;
* 70 – 75 баллов – «хорошо»;
* 51 – 69 баллов – «удовлетворительно;
* менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Баллы учитываются в процессе текущей оценки знаний программного материала.

**ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ПРЕЗЕНТАЦИИ**

Назначение презентации заключается в том, что в небольшой по объему презентации, которая, как правило, содержит 10-15 слайдов, нужно отразить всю сущность работы.

В **презентации** можно поместить показательные графики, расчеты, то есть, прежде всего, уделить внимание практической части работы. Следует показать ее значимость и результативность с обоснованной демонстрацией актуальности выбранной темы для исследования, а также аргументировано сделать выводы с предложениями.

Следует придерживаться делового стиля при оформлении слайдов. У каждого слайда должен быть заголовок. Не стоит использовать в презентации слишком сложный дизайн.

Основными требованиями к оформлению презентации являются наглядность, ясность и четкость информации. Рекомендации по дизайну слайдов и оформлению:

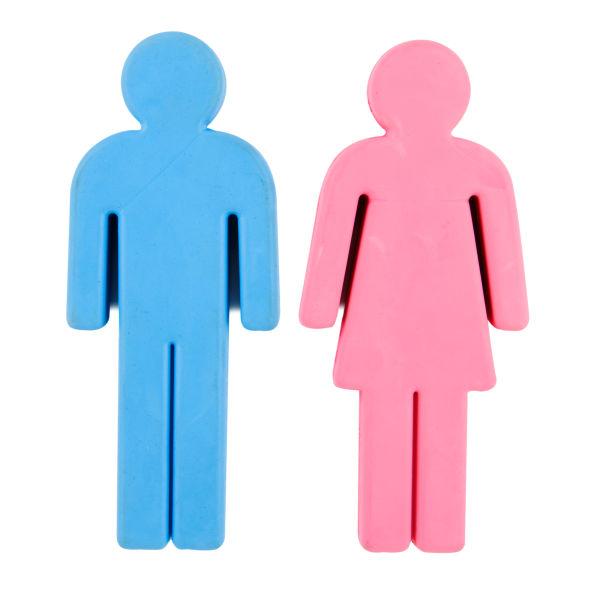
* заголовки слайдов оформляются в одном стиле, размером не менее 32 пунктов;
* оптимальное число строк на слайде – от 6 до 15 (перегруженность и мелкий шрифт тяжелы для восприятия);
* пункты перечней должны быть выполнены короткими фразами, оптимально – одна строка, максимум – четыре;
* шрифт основного текста не менее 24 пунктов;
* рекомендуется выделять цветом или жирным шрифтом те ключевые фрагменты, на которых Вы останавливаетесь при обсуждении;
* оформление слайдов не должно отвлекать внимание от выступающего – это всего лишь вспомогательный материал. Дизайн должен быть единый. Текст должен быть четко виден на фоне. Может быть светлый фон и темный текст или, наоборот, светлый шрифт и темный фон;
* таблицы, чертежи, рисунки, диаграммы и другой графический материал, иллюстрирующий основные положения работы – наглядные и безупречно оформленные, должны быть обязательно в стиле общего дизайна презентации;
* запрещается применять анимацию;
* переход от одного слайда к другому осуществляется по щелчку.

Считается, что наилучшим образом воспринимаются сочетания цветов

* синий на белом,
* черный на желтом,
* зеленый на белом,
* черный на белом.

Следует оценить качество восприятия слайдов, отображенных на экране через проектор на процедуре предзащиты – цветовосприятие, грамотность, стиль.

# ТЕМА ЗАНЯТИЯ № 1. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ



**Обучающийся должен знать:**

* современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
* роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».

**Обучающийся должен уметь:**

* обучать население принципам здорового образа жизни;
* проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
* организовывать мероприятия по проведению диспансеризации.

**Обучающийся должен иметь практический опыт:**

* проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

Основными направлениями деятельности медицинской сестры должны стать обучение девочек и юношей, мужчин и женщин правилам личной гигиены, в том числе и интимной, наблюдение за здоровьем, профилактика вредных привычек и мотивация к отказу от них, беседы о менструальном цикле, правила ведения менструального календаря, оптимальных сроках и днях, благоприятных и неблагоприятных для зачатия и многое другое. Учитывая не очень высокую медицинскую культуру значительной части населения, медицинские сестры должны особо обращать внимание на данный аспект. Но если сохранению здоровья женщин в нашей стране всегда уделялось достаточное внимание, то вопросы охраны репродуктивного здоровья будущих отцов требует особого внимания. Известно, что здоровье мужского населения России оставляет желать лучшего и многие проблемы со здоровьем мужчин начинаются еще в детском и подростковом возрасте. Поэтому, знания, которые вы обретете на этом занятии, не один раз вам пригодятся, и не только в вашей профессиональной деятельности, но и в быту и среди друзей и родственников.

Задание № 1.

Рассмотрите рисунки (рис.1, 2), изображающие строение женских половых органов. Подпишите названия.

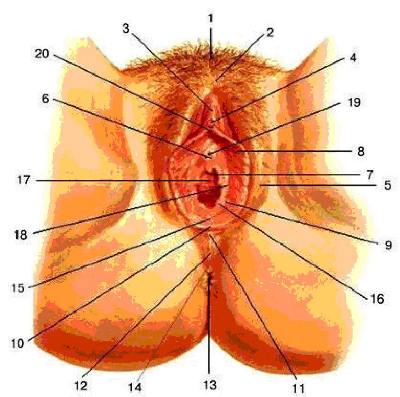


Рисунок 1. Строение женскихполовых органов

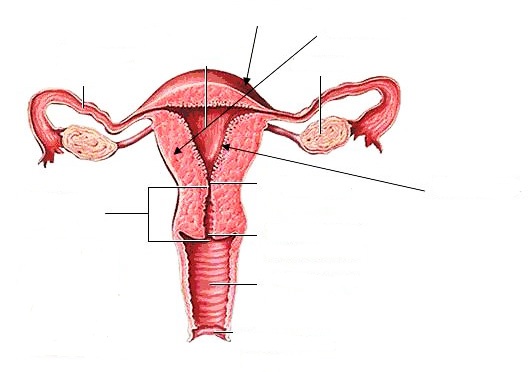


Рисунок 2. Строение женских половых органов

Задание № 2.

Рассмотрите рисунок, изображающие строение мужских половых органов. Подпишите названия.

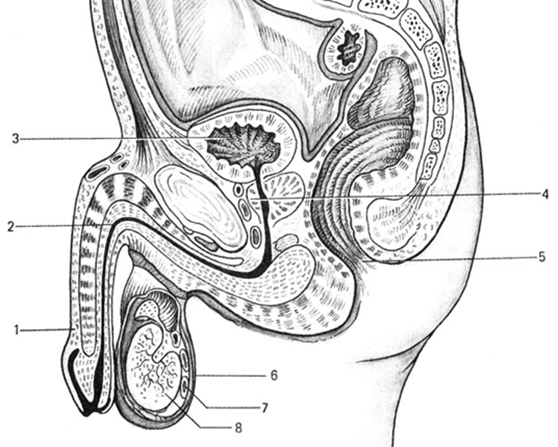


Рисунок 3. Строение мужских половых органов

Задание № 3.

Самостоятельно заполните таблицу «Вредные факторы и влияние их на организм» (табл.1) по предложенному примеру.

Таблица 1

**Вредные факторы и влияние их на организм**

| **Вредные факторы** | **Детализация вредных факторов** | **Влияние вредных факторов на организм** |
| --- | --- | --- |
| Физические факторы | низкие температуры (переохлаждение) – простудные заболевания | хронические ангины, которые приводят к ревматизму и формированию пороков сердца, инвалидизации |
| Химические факторы |  |  |
| Механические факторы |  |  |
| Биологические факторы |  |  |
| Физиологические факторы |  |  |
| Другие факторы |  |  |

Задание № 4.

1. Подготовьте тезисы для беседы с девушкой о личной гигиене.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задание № 5.

Оцените предложенные в таблице «Лабораторные результаты влагалищных мазков» (табл.2) результаты на степень чистоты, дайте заключение (заполнив свободные строки в таблице)

Таблица 2

**Лабораторные результаты влагалищных мазков**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Мазок 1** | **Мазок 2** | **Мазок 3** | **Мазок 4** |
| Лейкоциты L | Сплошь | До 40 в п. зр. | Более 40 в п. зр. | 1-2 в поле зрения |
| Среда | Щелочная | Кислая | Слабо щелочная | Слабокислая |
| Флора | Кокковая | Палочковая | отсутствует | Палочковая |
| Слизь | Сплошь | Единичная | Сплошь | Отсутствует |
| Патогенная флора | Трихомонады, гонококки | Не обнаружена | Грибы рода Кандида | Не обнаружена |
| Степень чистоты |  |  |  |  |

Задание № 6.

Опишите нормальный менструальный цикл, вписав указанные характеристики;

Нормальный менструальный цикл

Возраст менархе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Продолжительность цикла\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Продолжительность менструации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Объем кровопотери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл

Обильность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Болезненность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регулярность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задание № 7

Собрать анамнез менструальной функции, заполнив бланк:

Менстрацация с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет, установились\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

По\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дней, через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дней.

Регулярность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обильность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

болезненность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ПДПМ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Фаза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(При возможности укажите предположительную фазу менструального цикла).

Проанализировать полученные данные – нормальный цикл или есть отклонения от нормы (или патология), в чем именно;

Ситуация.

На приеме в ЖК пациентка 35 лет, первый день последней менструации был \_\_\_\_\_\_\_\_\_, начались менструации в 12 лет, сразу стали регулярными, выделения длятся 3-4 дня, каждые 28-29 дней, в эти дни беспокоит только то, что приходится менять прокладку или тампон каждые два часа, даже ночную, так как она переполняется.

Задание № 8.

Самостоятельно заполните графологическую таблицу (рис.4) «Вредные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщины».

Рисунок 4. Вредные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщины

Задание № 9.

Выполняется в паре или в малых группах. Изучите алгоритмы манипуляций и продемонстрируйте технику выполнения манипуляций на фантомах, используя необходимое оснащение:

1. Измерение наружных размеров таза (Приложение 3).

2. Ведение менструального календаря (Приложение 13).

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ТЕМЕ «ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ. ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ. КОНТРАЦЕПЦИЯ»**

Задание 1. Подготовить презентацию о профилактике абортов.

Задание 2. Создать памятку о методах и средствах контрацепции.

Задание 3. Повторить алгоритмы манипуляций: «Измерение наружных размеров таза», «Ведение менструального календаря».

Задание 4. Вопросы для самоподготовки:

1. Что такое семья, виды семьи, функции семьи?
2. Что такое планирование семьи?
3. Контрацепция, методы и средства.
4. Аборт, виды, показания, осложнения, профилактика.

**Замечание преподавателя:**

**Оценка:**

# ТЕМА ЗАНЯТИЯ № 2. ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ. ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ. КОНТРАЦЕПЦИЯ



**Обучающийся должен знать:**

* современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
* роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».

**Обучающийся должен уметь:**

* обучать население принципам здорового образа жизни;
* проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
* организовывать мероприятия по проведению диспансеризации.

**Обучающийся должен иметь практический опыт:**

* проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

Согласно данным ВОЗ и ЮНИСЕФ из каждых 100 известных беременностей заканчиваются искусственным абортом, из которых половина нелегальные. Практика показывает, что предупреждение искусственных абортов с помощью современных противозачаточных средств может снизить материнскую смертность на 25-50%. Поэтому, в настоящее время планирование семьи рассматривается как один из важнейших элементов охраны здоровья женщин, матери и ребёнка, так как служба планирования семьи позволяет сохранить здоровье подростков, осуществлять профилактику нежелательной беременности, бесплодия, венерических заболеваний, СПИДа и обеспечивать оптимальные интервалы между родами, с учетом возраста женщины, количества детей в семье и других факторов, то есть предупреждать слишком ранние, поздние и частые роды.

Планирование семьи является средством достичь желаемого числа детей в оптимальные для родителей сроки и ведёт не к снижению рождаемости, а к сокращению абортов. Хорошо налаженная служба планирования семьи может способствовать повышению рождаемости, за счет улучшения репродуктивного здоровья населения. «Каждый ребенок имеет право быть желанным и любимым!» В заключение можно сказать, что основным методом планирования семьи является контрацепция – метод предупреждения нежелательной беременности у здоровой женщины репродуктивного возраста, которая обычно начинается с 18 лет и заканчивается в 45 лет. Планирование семьи путем внедрения противозачаточных средств оказывает благоприятное влияние на здоровье женщины и семьи в целом

Задание № 1.

Закончите предложения, которые дают определение понятий данного раздела темы.

1. Семья это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Типы семьи:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Функция семьи:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Аборт – это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Виды абортов:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. К осложнениям после аборта относятся:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задание № 2.

Составьте план беседы для пациентов на тему «Аборт – причина бесплодного брака», при выполнении воспользуйтесь рекомендациями.

Требования к содержанию плана беседы:

1. Определение аборта.

2. Актуальность тематики аборта.

3. Осложнения абортов: кровотечения, воспалительные процессы, бесплодие, перфорация матки и другие

4. Проблемы аборта: социальные, психологические проблемы бесплодного брака.

5. Альтернатива абортам.

Задание № 3.

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете молодой девушке 22 лет находящейся замужем, но не желающей на период учебы иметь детей? Почему?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 26 лет, находящейся замужем и имеющей одного ребенка, которая не желает на данное время иметь больше детей и не страдает воспалительными заболеваниями репродуктивной системы? Почему?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задание № 4.

К семейной медсестре обратилась за консультацией женщина 30 лет. Пациентка просит уточнить правила использования спермицидов, которые ей рекомендованы гинекологом в ЦРБ в качестве контрацептивного средства. Её также беспокоит то, что у мужа -35 лет последнее время увеличилось отложение жира на животе. При сборе данных выявлено, что у мужчины нет вредных привычек и хронических заболеваний, работая водителем, ведет малоподвижный образ жизни.

Задания:

1) Выявите проблемы, связанные с дефицитом знаний, умений, навыков в области укрепления здоровья

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

2) Проведите обучение правильному использованию химических средств контрацепции

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

3) Дайте рекомендации мужчине для нормализации веса

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задача № 5.

Определите фертильные дни при различных ситуациях.

1. Цикл 31 день. На 16 день повышение базальной температуры на 0,60

Циклы 28-31-30-28-29-

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

2. Цикл 21 день. На 11 день повышение базальной температуры на 0,60 Циклы 23-23-28-28-27

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

3. Цикл 30 дней. На 15 день повышение базальной температуры на 0,60

циклы 29-29-28-28-32

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

4. Цикл 29 дней. На 14 день повышение базальной температуры на 0,60

Циклы 21-25-27-27-23-21

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

5. Цикл 28 дней. На 14 день повышение базальной температуры на 0,60

Циклы 23-25-24-26-23-24

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задание № 6.

Прочитайте задачу, ответьте письменно на вопросы.

В женскую консультацию обратилась молодая женщина за консультацией, как вести менструальный календарь и как по нему предохраняться. Половой жизнью живет 3 месяца, замужем, предохраняется презервативами, муж не хочет предохраняться этим методом. Месячные с12 лет, установились в течение года, через 26-31 день, по 3 дня, умеренные, безболезненные. При обследовании изменений со стороны женских половых органов не найдено.

Задание.

1. Оцените менструальный цикл женщины.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Выявите проблемы и решите их.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Вычислите фертильные дни по менструальному календарю.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задание № 7.

Задание выполняется в паре или в малых группах. Изучите алгоритмы манипуляций и продемонстрируйте технику выполнения манипуляций на фантомах, используя необходимое оснащение:

1. Проведение теста на беременность (Приложение 14).

2. Измерение базальной температуры (Приложение 7).

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ТЕМЕ «ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ. ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД»**

Задание 1. Составить план беседы с пациенткой о ФППП к родам.

Задание 2. Составить план беседы о режиме дня, режиме питания и гигиены беременной.

Задание 3. Составить план беседы о профилактике родового травматизма.

Задание 4. Вопросы для самоподготовки:

1. Оплодотворение, беременность, физиологические изменения.
2. Что такое роды, схватки, потуги, биомеханизм родов?
3. Периоды родов. Особенности течения у первородящих и повторнородящих.
4. Послеродовый период, инволюция половых органов.

**Замечание преподавателя:**

**Оценка:**

# ТЕМА ЗАНЯТИЯ № 3. ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ. ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД

****

**Обучающийся должен знать:**

* современные представления о здоровье в период беременности, родов и послеродовом периоде, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
* роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».

**Обучающийся должен уметь:**

* обучать население принципам здорового образа жизни;
* проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
* организовывать мероприятия по проведению диспансеризации.

**Обучающийся должен иметь практический опыт:**

* проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

Закономерным окончанием любой беременности являются роды. Считается, что роды в срок должны происходить не ранее 38 недель и не позднее 42недель. К этому периоду плод созревает, его внутренние органы готовы к работе вне утробы матери. Запускается процесс родов в тот момент, когда организм женщины чувствует готовность ребенка к появлению на свет. Только хорошая теоретическая подготовка и знание последовательности в выполнении любой процедуры позволяет медсестре быть полноценным помощником врача.

Задание № 1.

Пройдите тестовое задание.

Инструкция: выберите правильный ответ:

1. Изменения в организме женщины при беременности:

1) нарушение функции кишечника;

2) гипертензия;

3) увеличение матки;

4) лихорадка.

2. Гормоны, вырабатываемые в яичке:

1) прогестерон;

2) эстрон;

3) тестостерон;

4) пролактин.

3. Физиологическая беременность продолжается:

1) 280 дней;

2) 250 дней;

3) 380 дней;

4) 180 дней.

4. Первое шевеление плода первородящая женщина ощущает в:

1) 15 недель;

2) 20 недель;

3) 30 недель;

4) 40 недель.

5. Пульс и АД в норме у беременной женщины:

1. увеличивается

2. уменьшается

3. не изменяется.

6. За неделю прибавка массы тела в норме составляет:

1) 200-300 гр.;

2) 100-150 гр.;

3) 400-450 гр.;

4) 600-700 гр.

7. При физиологическом течении беременности прибавка массы тела:

1) 10-12 кг;

2) 15-17 кг;

3) 5-6 кг;

4) 20-21 кг.

8. Признаком предвестников родов является:

1) схватки через 5 -8 минут по 30 секунд;

2) отхождение вод;

3) отхождение слизистой пробки;

4) кровотечение.

9. Укажите величину физиологической кровопотери в родах:

1) до 0,5 % массы тела;

2) 1,0 % от массы тела;

3) 200 мл;

4) до 450 мл.

10. Период изгнания начинается:

1) с момента первых регулярных схваток;

2) с момента рождения ребенка;

3) с момента полного раскрытия наружного зева

4) с предвестников родов.

11. Предположительные признаки беременности:

1) изменение величины, формы и консистенции матки;

2) движение плода;

3) прекращение менструации;

4) перемены в аппетите, тошнота, рвота по утрам.

12.Вероятные признаки беременности:

1) появление молозива при надавливании на молочные железы;

2) изменения со стороны нервной системы (сонливость, изменчивость настроения);

3) ясно слышимые сердечные тоны плода;

4) перемены в аппетите, тошнота, рвота по утрам.

13. Продолжительность раннего послеродового периода:

1) 2 часа;

2) 12 часов;

3) 1 сутки;

4) 5-6 дней.

14. Второй период родов называется периодом:

1) раскрытия;

2) изгнания;

3) прелиминарным;

4) предвестником.

15. Началом родовой деятельности следует считать:

1) излитие околоплодных вод;

2) прижатие головки ко входу в малый таз;

3) укорочение шейки;

4) появление регулярных схваток и сглаживание шейки.

16.Частое мочеиспускание во время беременности – явление ...

1) патологическое;

2) не наблюдающееся во время беременности;

3) физиологическое.

17. Физиологические изменения, которые наблюдаются со стороны сердечно-сосудистой системы

1) увеличение цифр артериального давления;

2) умеренное учащение сердцебиения, повышение проницаемости сосудов;

3) снижение АД, урежение пульса.

18. Профессиональные факторы, неблагоприятно влияющие на плод

1) токсические выбросы в атмосферу;

2) загрязнение почвы и воды;

3) рентгеновское излучение.

Задание № 2.

Пронумеруйте размеры женского таза (рис.5, 6) и дайте их определение.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рисунок 5.** | ***Distantia spinarum*** - |
|  |
|  |
|  |
| ***Distantia cristarum*** - |
|  |
|  |
|  |
| ***Distantia trochanterica*** - |
|  |
|  |
|  |
| **Рисунок 6.** | ***Сonjugata externa -*** |
|  |
|  |
|  |
| ***Сonjugata vera -*** |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задание № 3.

Используя знания по теме дайте определения следующим понятиям:

Роды-это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Инволюция половых органов - это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Схватки - это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Лохии - это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Потуги - это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Биомеханизм родов - это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Оплодотворение-это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Задание № 4.

Основываясь на теоретических знаниях, используя данные таблицы 3 «**Соответствие, утверждающее правильность определения»**, найдите соответствие, чтобы утверждение было логически правильным.

Таблица 3

**Соответствие, утверждающее правильность определения**

|  |  |
| --- | --- |
| Функция плаценты | 54 см |
| Длина пуповины | 1,5 л |
| Количество околоплодных вод | Транспортная, гормональная |
| Гормон беременности | 40 нед., 280 дней |
| Срок беременности | Прогестерон |
| Оболочка плода | Децидуальная |
| Оболочка в матке | Амнион, хорион |
| Тест на определение беременности основывается на гормоне | Антибиотики |
| Плацента не является барьером | Хорионический гонадотропин |

Задание № 5.

Решите ситуационные задачи.

**Задача 1.**

20 февраля в женскую консультацию обратилась Л., 21 год, с жалобами на задержку менструации. При осмотре: матка увеличена на 9 недель беременности. Подсчитайте срок родов.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Задача 2.**

На диспансерном учете по беременности состоит А., 23 года. Дата последней менструации 1 марта, дата шевеления плода 19 июля. Подсчитайте предположительную дату срока родов по менструации, по шевелению плода.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Задача 3.**

Беременная Д., 30 лет, состоит на диспансерном учете в женской консультации. Дата последней менструации 1 апреля. Подсчитайте предполагаемую дату родов.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Задача 4.**

Беременная Т., 25 лет, последняя менструация 20 августа. Состоит на учете по беременности. Работает.

1. Подсчитайте дату предполагаемых родов.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. Подсчитайте дату начала декретного отпуска.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Задание № 6.

1. Составьте тезисы беседы о питании женщины во время беременности.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Составьте тезисы беседы о правилах гигиены женщины во время беременности

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задание № 7.

Используя знания по теме решите следующие ситуационные задачи:

**Задача 1.** Женщина 22 года, первая беременность, 36 недель. Пришла на прием в женскую консультацию. Пациентка просит врача готовить ее к операции кесарева сечения, несмотря на то, что нет показаний для оперативного вмешательства. Аргументирует тем, что панически боится рожать, боится боли. Стала раздражительной, слезливой, плохо есть и спит из-за этого страха.

Задание:

1. Выявить проблему пациентки и дать необходимую консультацию.

2. Провести психологическую подготовку к родам.

3. Смоделировать беседу.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Задача 2.** Женщина 18 лет, роды первые. Начались схватки, подтекают околоплодные воды. Роженица растеряна и очень напугана, плачет от боли, говорит, что не сможет родить.

Задание:

1. Оказать психологическую помощь.

2. Уменьшить страдание матери не медикаментозными средствами.

3. Смоделировать беседу.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задание № 8.

Заполните таблицу «**Настоящие и потенциальные проблемы родильницы и роженицы**» (табл.4).

Таблица 4

**Настоящие и потенциальные проблемы родильницы и роженицы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Проблема пациента** | **Причина проблемы** | **Цель сестринских вмешательств** | **Сестринские вмешательства** | **Профилактика** |
| Роженица  1)  2)  3) |  |  |  |  |
| Родильница  1)  2)  3) |  |  |  |  |

Задание № 9.

Решите ситуационную задачу.

В послеродовой палате акушерского отделения № 1 пятые сутки находится родильница, которая предъявляет жалобы на боли в молочных железах. При обследовании выяснилось, что молочные железы увеличены в размере, на правом соске имеются трещины. При пальпации железы болезненные, при надавливании на соски выделяется молоко. Температура тела 37,5 °С. Других отклонений от нормы нет.

1. Поставьте сестринский диагноз, определите настоящие и потенциальные физические, психологические проблемы родильницы и новорожденного.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

2. Спланируйте сестринские вмешательства.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задание № 10.

Задание выполняется в паре или в малых группах.

Изучите алгоритмы и продемонстрируйте технику выполнения манипуляций, используя необходимое оснащение:

1. Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки (Приложение 9, 10).

2. Подсчет и оценка схваток (Приложение 5).

3. Наружные приемы Леопольда Левицкого (Приложение 1).

4. Осмотр и пальпация молочных желез (Приложение 6).

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ТЕМЕ ПО ТЕМЕ «ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД»**

Задание 1. Составить план беседы с пациенткой о профилактике депрессивных состояний.

Задание 2. Составить план беседы о гигиене, диете и двигательном режиме в климактерический период.

Задание 3. Вопросы для самоподготовки:

1. Что такое климактерический период
2. Послеродовый период.
3. Уход за родильницей.
4. Родовой травматизм, его профилактика.

Задание 4. Повторить алгоритмы манипуляций: «Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки, «Подсчет и оценка схваток», «Наружные приемы Леопольда Левицкого», «Осмотр и пальпация молочных желез».

**Замечание преподавателя:**

**Оценка:**

# ТЕМА ЗАНЯТИЯ № 4. ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД

|  |  |
| --- | --- |
| **https://avatars.mds.yandex.net/get-zen_doc/1866022/pub_5cc8426ee520c700b3214ac6_5cc868bf4d5ac200afb55c44/scale_1200** |  |

**Обучающийся должен знать**:

* современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
* роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья»

**Обучающийся должен уметь:**

* обучать население принципам здорового образа жизни;
* проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
* организовывать мероприятия по проведению диспансеризации.

**Обучающийся должен иметь практический опыт:**

* проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

Людям, переживающим климактерический период, полезней может оказаться помощь медицинских сестер, работающих на участке, с врачом общей практики, урологом, андрологом, а также акушерки женской консультации. В большей помощи — в силу более выраженных проявлений климакса — нуждаются женщины, однако не следует забывать и о мужчинах, которые из-за особенностей психики значительно реже обращаются к врачам на протяжении всей жизни.

Деятельность по профилактике патологического течения климактерического периода следует начинать задолго до его наступления. Направленность профилактической работы определяется многими факторами (медицинскими, психологическими, социальными) и включает профилактику ожирения обеспечение адекватного питания и адекватной физической нагрузки, психологическую поддержку, особенно в критические, периоды жизни.

Основная задача сестринского персонала в связи с этим — помочь конкретному человеку спокойно пережить климактерический период, справиться с его проявлениями, адекватно оценивать свое состояние.

Задание № 1.

Используя знания по теме дайте определения следующим понятиям:

Климактерический период-это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Посменопауза - это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Менопауза - это

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Задание № 2.

Самостоятельно заполните таблицу «Характеристика изменений, возникающих в климактерическом периоде женщины и переходном периоде мужчины» (табл.5).

Таблица 5

**Характеристика изменений, возникающих в климактерическом периоде женщины и переходном периоде мужчины**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Характеристика**  **Период** | **Возраст** | **Жалобы** | **Вегетативные нарушения** | **Органические нарушения** |
| Климактерический период у женщины |  |  |  |  |
| Переходный период у мужчины |  |  |  |  |

Задание № 3.

Поставьте в соответствие названиям периодов климакса их формы (табл. 6).

Таблица 6

**Соотношение между названием и формой периода климакса**

|  |  |
| --- | --- |
| Название периода климакса | Форма периода климакса |
| Пременопауза | 5–6 лет нарушения менструации |
| Менопауза | Полный гормональный покой |
| Постменопауза | Год после самостоятельной менструации |

Задание № 4.

Составьте планы бесед по перечисленным ниже темам.

1. О правильном питании в переходном периоде мужчины.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

2. О личной гигиене в переходном периоде мужчины.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

3. О повышении качества жизни женщины в период менопаузы.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задание № 5.

Выполните тест, который содержит 10 вопросов. К каждому вопросу даны несколько вариантов ответа, выберите один правильный.

1. Климактерический период – это ...

а) период расцвета биологических функций женщины

б) период становления биологических функций женщины

в) период снижения биологических функций женщины

г) правильного ответа нет

2. При нормальном течении климактерического периода происходят ...

а) инволютивные изменения, которые приводят к нарушению общего состояния

б) инволютивные изменения, которые не приводят к нарушению общего состояния

в) наблюдаются повышение АД, головная боль, боли в сердце

г) правильного ответа нет

3 Изменения, происходящие в организме женщины во время пременопаузы

а) нарушение менструации

б) нарушение овуляции

в) нарушение настроения

г) все ответы правильные

4. изменения, происходящие в организме женщины во время менопаузы

а) отсутствие менструации в течение 1 года

б) отсутствие менструации на протяжении всего периода

в) нарушение менструального цикла

г) правильного ответа нет.

5. основной симптом климактерического синдрома у женщины

а) остеопороз

б) приливы жара к голове и верхней части туловища

в) сухость кожных покровов

г) правильного ответа нет

6. Возраст угасания половой функции у мужчины

а) 45 лет

б) 50 лет

в) 46–60 лет

г) правильного ответа нет

7. основной признак угасания половой функции у мужчины

а) уменьшение количества спермы

б) приливы жара к голове и верхней части туловища

в) нарушение эрекции

г) правильного ответа нет

8. средства для улучшения качества жизни в переходных периодах у женщин

а) рациональное питание

б) борьба с гиподинамией

в) заместительная гормональная терапия

г) правильного ответа нет

9. Климактерий – это

а) переходный период женщины

б) переходный период мужчины

в) климактерический синдром

г) правильного ответа нет

10. состояние покоя после последней самостоятельной менструации, называется

а) климакс

б) менопауза

в) пременопауза

г) посменопауза

Задание № 6.

Прочитайте условие задачи, решите задания.

**Задача 1.**

Женщина 45 лет, обследована в центре здоровья. Выявлены следующие изменения: повышение холестерина до 7 ммоль/л, окружность талии 89 см, индекс курения более 140. К развитию каких заболеваний могут привести данные факторы риска. Задание: Разработать план мероприятий по оздоровлению и наблюдению.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Задача 2.**

На приеме мужчина 55 лет с жалобами на повышенную утомляемость, частое сердцебиение, периодическое снижение половой потенции. неуверенность в себе. Жалобы возникли без видимых причин. При осмотре органических изменений не выявлено со стороны органов и систем.

Задание:

1. Назовите период жизни мужчины , сформулируйте проблемы пациента и пути их решения

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Проведите беседу о режиме и питании в этот период жизни.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задача № 3.

На приеме женщина52 лет с жалобами на быструю утомляемость, приливы жара к голове потливость, сердцебиение, головные боли. Из анамнеза: последняя менструация была 4 мес.назад в последний год менструации нерегулярные. Пациентка работает учителем старших классов и из-за болезни нескольких коллег вынуждена нести дополнительную нагрузку. Сын,30 лет, недавно поссорился с женой, вернулся к родителям в связи с этим женщина сильно переживает за маленького внука. При обследовании у терапевта: со стороны сердца не выявлено патологии, врач направил ее к гинекологу.

Задание:

1. Назовите период жизни женщины

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Сформулируйте проблемы пациентки

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Окажите помощь женщине в решении возникших проблем

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Задание № 7.

Задание выполняется в паре или в малых группах. Изучите алгоритмы и продемонстрируйте технику выполнения манипуляций, используя необходимое оснащение:

1. Проведение измерения артериального давления (Приложение 8)

2. Подсчет и оценка пульса (Приложение 12).

3. Подсчет частоты дыхательных движений (Приложение 11).

**Замечание преподавателя:**

**Оценка:**

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Самыми важными жизненными ценностями для человека являются здоровье и семья. Каждый человек несет ответственность за свое здоровье и благополучие, а также здоровье и благополучие своих близких, достижение которых — непрерывный процесс, протекающий на протяжении всей жизни и подразумевающий определенную жизненную позицию, соответствующее поведение и отношение к себе и окружению.

Достижение высокого уровня физического, психологического, эмоционального, социального благополучия требует и определенных знаний, и соответствующего уровня мотивации, и умения преодолевать трудности на пути к этой цели.  
В течение жизни человек проходит определенные этапы, связанные с тем или иным возрастным периодом. Каждый этап, каждый возрастной период имеет свои особенности, обусловленные строением организма, его физическим, психологическим, социальным развитием.

На каждом этапе жизни человек сталкивается с различными проблемами, обусловленными как воздействием факторов внешней среды, так и внутренними переживаниями. Не всегда человеку удается успешно решить возникающие проблемы, что может быть связано с тем, что некоторые из них остаются для него не до конца осознанными, или с тем, что он просто не хочет их решать, или с тем, что во многих вопросах он является недостаточно компетентным. Часто это касается вопросов сохранения и укрепления здоровья. Поэтому знание анатомо-физиологических, психологических особенностей, способов поддержания и укрепления здоровья, потребностей человека, способов их удовлетворения важно для каждого человека, а для медицинских работников — особенно, поскольку человек является сферой их профессиональных интересов, а помощь ему в ситуациях, связанных с опасностями для здоровья, — профессиональным долгом.

Медицинские работники, в частности медицинские сестры могут помочь человеку в решении многих проблем, связанных с сохранением и поддержанием здоровья, могут мотивировать здорового человека к здоровому образу жизни, обучить необходимым действиям, направленным на достижение благополучия. А для того чтобы это стало возможным, каждый из них должен знать влияние различных факторов на здоровье человека, принципы здорового образа жизни, включающего в себя и рациональное и адекватное питание, и достаточную физическую активность, и отказ от вредных привычек, и многое другое; уметь выявить проблемы, возникающие на том или ином жизненном этапе, найти способы их решения в каждом конкретном случае.

Значительная часть жизни человека проходит в семье. От семейных взаимоотношений во многом зависит и здоровье каждого из ее членов, поэтому медицинскому работнику очень важно знать тип семьи, стадии ее развития, психологическую атмосферу семьи, внутрисемейные отношения, особенности питания, традиции, привычки. Это поможет принимать правильные решения, касающиеся сохранения и поддержания здоровья каждого члена семьи.

**Будет знать:**

* содержание понятий «здоровье», «качество жизни», «факторы риска болезни»;
* основные факторы риска развития болезней в разные возрастные периоды;
* периоды жизнедеятельности человека;
* анатомо-физиологические и психологические особенности человека;
* основные закономерности и правила оценки физического, нервно-психического и социального развития;
* универсальные потребности человека в разные возрастные периоды;
* значение семьи в жизни человека

**Будет уметь:**

* оценивать параметры физиологического развития человека в разные возрастные периоды;
* выявлять проблемы человека в разные возрастные периоды, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья;
* обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и вопросам планирования семьи.

**Задачи:**

* расширение и углубление теоретических знаний;
* освоение и закрепление практических умений по дисциплине;
* воспитание трудовой дисциплины и профессиональной ответственности;
* формирование и развитие у студентов этических принципов при работе с пациентами разных возрастных категорий.

# БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение: учебник. – М.: Авторская академия, 2012.
2. Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурса О.В. Здоровый человек и его окружение: учебное пособие для студентов образовательных учреждений СПО, обучающихся по медицинским специальностям. – 11-е изд., доп. и перераб. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2013. – 474 с.
3. Лубнин Д.М. Секретная книга для женщин: (инструкции одного гинеколога). – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2015. – 408 с: ил.
4. Радзинский, В.Е. Акушерство: Учебник [Текст] / В.Е.Радзинский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. –904 с.
5. Сердюк, Е.В. Формирование ценностного отношения подростков к репродуктивному здоровью [Электронный ресурс]/ Е. В. Сердюк// Актуальные вопросы в современной педагогике. - Электрон.дан. – Режим доступа: http://www.moluch.ru/conf/ped/archive/148/7358/, свободный, - Загл. с экрана. – Яз.рус. – (дата обращения 04.04.20).

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ДИАГНОСТИКА БЕРЕМЕННОСТИ**

Все признаки беременности разделяют на предположительные (сомнительные), вероятные и достоверные.

К предположительным относятся: изменения обоняния, аппетита; извращение вкуса, появление тошноты, рвоты, слабость, недомогание, сонливость.

К вероятным относятся: задержка менструации, цианоз слизистой влагалища и шейки матки, увеличение молочных желез, появление молозива из сосков.

К достоверным относятся: пальпация частей плода, шевеление плода, выслушивание сердцебиения плода, рентгенологическое или ультразвуковое изображение плода.

Высота стояния дна матки при различных сроках беременности (цифрами обозначены недели беременности)

* 16 нед. — 6 см;
* 20 нед — 12—14 см;
* 24 нед — 20 см;
* 28 нед. — 24—26 см;
* 32 нед. — 28—30 см;
* 36 нед. — 32—34 см;
* 40 нед. — 28—30 см.

**НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

Наружное акушерское исследование относится к основным методам обследования беременной. При пальпации живота определяют части плода, его величину, положение, позицию, предлежание, отношение предлежащей части плода к тазу матери, ощущают движение плода, а также получают представление о количестве околоплодных вод и состоянии матки.

**Показания**: 1) определение положение плода в матке.

**Оснащение рабочего места**:1) кушетка, покрытая обеззараженной клеёнкой; 2) индивидуальная карта беременной и родильницы (история родов); 3) индивидуальная пеленка.

**Подготовительный этап выполнения манипуляции**.

1. Информировать беременную о необходимости выполнения и сущности манипуляции.

2. Беременную уложить на кушетку, покрытую индивидуальной пеленкой, ноги согнуты в тазобедренных суставах и в коленных суставах.

3. Вымыть руки.

4. Стать справа от беременной лицом к ней.

**Основной этап выполнения манипуляции**.

5. С помощью первого приёма определяют высоту стояния дна матки и ту часть плода, которая находится у дна матки. Для этого ладони обеих рук располагаются на уровне дна матки, пальцы рук сближаются, осторожным надавливанием вниз определяется уровень стояния дна матки и часть плода, которая находится у дна матки.

6. С помощью второго приёма определяют позицию и вид позиции плода. Обе руки со дна матки перемещают книзу, расположив их на боковых поверхностях. Пальпацию частей плода производят поочерёдно правой и левой рукой, чтобы определить, в какую сторону обращена спинка плода и его мелкие части. Спинка плода определяется на ощупь как широкая, гладкая, плотная поверхность. Мелкие части плода определяются с противоположной стороны в виде подвижных небольших частей (ножки, ручки). Если спинка обращена влево – первая позиция. Если спинка обращена вправо-вторая позиция.

7. С помощью третьего приёма определяют предлежание плода. Исследование выполняется следующим образом: правую руку нужно положить немного выше лонного сочленения так, чтобы большой палец находился с одной стороны, а четыре остальных-с другой стороны нижнего сегмента матки. Медленно пальцы погружаются вглубь, охватывая часть плода, расположенную над лоном. Головка плода определяется как плотная, круглая, крупная часть, а ягодицы –крупная, но мягкая часть.

8. С помощью четвертого приема определяют предлежащую часть (головка или ягодицы), место нахождения предлежащей части (над входом в малый таз, во входе или глубже, где именно), в каком положении находится предлежащая головка (в согнутом или разогнутом). Для этого нужно стать лицом к ногам женщины, ладони обеих рук расположить на нижнем сегменте матки справа и слева, при пальпации концы пальцев касаются симфиза. Вытянутыми пальцами, осторожно проникают вглубь, по направлению к полости таза, и кончиками пальцев определяют предлежащую часть плода (головка, тазовый конец) и высота ее стояния. Степень вставления головки плода в малый таз определяют следующим образом. Проникнув пальцами обеих рук возможно глубже в таз и надавливая на головку, производят скользящие по ней движения в направлении к себе. Если головка подвижна над входом в малый таз, можно при наружном исследовании подвести под нее пальцы обеих рук и даже отодвинуть ее от входа.

Если при этом пальцы рук расходятся, головка находится во входе в малый таз малым сегментом. Если скользящие по головке кисти рук сходятся, то головка либо расположена большим сегментом во входе, либо прошла через вход и опустилась в более глубокие отделы таза. Если головка плода полностью выполняет полость малого таза, то прощупать ее наружными приемами не удается.

**Заключительный этап.**

9. Вымыть руки.

10. Полученные данные отмечают в индивидуальной карте беременной и родильницы (истории родов).

# ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО СРОКА РОДОВ И ДАТЫ ДОРОДОВОГО ОТПУСКА**

**Показания**: 1) определение срока родов и даты дородового отпуска.

**Оснащение рабочего места**: 1) медицинская кушетка; 2) сантиметровая лента; 3) тазомер; 4) календарь; 5) индивидуальная карта беременной и родильницы (история родов).

**Основной этап выполнения манипуляции**.

1. Определить дату родов по менструации. К первому дню последней менструации прибавить 280 дней (40 недель или 10 акушерских месяцев). Или от первого дня последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 7 дней.

2. Определить дату родов по шевелению. К дате 1-го шевеления прибавить у первородящих 140 дней (20 недель, 5 акушерских месяцев). У повторнородящих – 154 дня (22 недели, 5,5 месяца).

3. Определить дату родов по первой явке в женскую консультацию. При этом учитывают данные объективного обследования: величину матки, объем живота, высоту стояния дна матки, длину плода и размеры головки плода.

4. Определить дату родов по данным ультразвукового исследования.

5. Дату декретного отпуска определяют по тем же данным.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**ИЗМЕРЕНИЕ НАРУЖНЫХ РАЗМЕРОВ ТАЗА**

Измерение размеров большого таза позволяет косвенно судить о размерах малого таза, позволяет нам установить степень сужения таза. Для определения истинной коньюгаты, из наружной вычитают 9 см.

**Показания**: 1) измерение наружных размеров таза.

**Оснащение рабочего места**: 1) кушетка; 2) тазомер; 3) сантиметровая лента; 4) индивидуальная пеленка; 5) дезинфицирующее средство.

**Подготовительный этап выполнения манипуляции.**

1. Информировать беременную или роженицу о необходимости выполнения и сущности манипуляции.

2. Пациентку уложить на кушетку, покрытую индивидуальной пеленкой, на спину, ноги выпрямлены.

3. Вымыть руки.

4. Встать справа от женщины, лицом к ней.

5. Взять тазомер так, чтобы шкала была обращена кверху, а большие и указательные пальцы лежали на пуговках тазомера.

6. Указательными пальцами прощупать пункты, между которыми измеряют расстояние, прижимая к ним пуговки тазомера и отметить по шкале величину полученного размера.

**Основной этап выполнения манипуляции**.

7. Distancia spinarum - расстояние между передневерхними остями подвздошных костей. Пуговки тазомера прижимают к наружным краям передневерхних остей. В норме 25- 26 см.

8. Distancia cristarum- расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей. Пуговки с остей передвигаю по наружному краю гребней подвздошных костей до тех пор, пока не определяют наибольшего расстояния, это и будет distancia Cristarum. В норме 28- 29 см.

9. Distancia trachanterica- расстояние между большими вертелами бедренных костей. Отыскивают наиболее выдающиеся точки больших вертелов (предлагают пациентке поворачивать ступни внутрь и кнаружи) и прижимают пуговки тазомера. В норме 30- 31 см.

10. Для измерения наружной коньюгаты беременную нужно уложить на бок, нижележащую ногу согнуть в тазобедренном и коленном суставах, вышележащую - выпрямить.

11. Пуговки тазомера устанавливаются на середине верхненаружного края симфиза и к надкрестцовой ямке на спине, которая находится под остистым отростком V поясничного позвонка, что соответствует верхнему углу ромба Михаэльса - размер равен 20- 21см.

**Заключительный этап.**

13. Полученные данные записать в индивидуальную карту беременной и родильницы.

14. Вымыть руки,

15. Обработать тазомер шариком, смоченным в дезинфицирующем средстве.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**ПРОСЛУШИВАНИЕ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА**

Аускультацию проводят акушерским стетоскопом главным образом для определения сердечных тонов плода после 20 недель, которые служат достоверным признаком беременности. Путем выслушивания сердечных тонов, также выясняют состояние плода, что имеет особо важное значение во время родов.

В настоящее время для оценки сердечной деятельности плода используют также электрокардиографию (ЭКГ), фонокардиографию (ФКГ). Одним из ведущих методов оценки состояния плода в настоящее время является кардиотокография (КТГ). В норме частота сердцебиения плода-120-160 ударов в минуту.

**Показания:** 1) определение сердечных сокращений плода

**Оснащение рабочего места:** 1) акушерский стетоскоп; 2) секундомер; 3) кушетка; 4) кардиотокограф; 5) индивидуальная пеленка.

**Подготовительный этап выполнения манипуляции.**

1. Информировать беременную или роженицу о необходимости выполнения и сущности манипуляции.

2. Беременную уложить на кушетку, покрытую индивидуальной пеленкой, на спину, ноги выпрямлены.

3. Вымыть руки.

4. Провести наружное акушерское исследование для определения положения и предлежания плода.

**Основной этап выполнения манипуляции.**

5. Акушерский стетоскоп широкой воронкой приложить к оголенному животу беременной.

6. При затылочных предлежаниях сердцебиение плода прослушивается ниже пупка: слева - при первой позиции, справа - при второй позиции. При тазовых предлежаниях наиболее отчетливо сердцебиение плода прослушивается выше пупка в зависимости от позиции плода слева или справа. При поперечном положение плода – на уровне пупка, ближе к головке.

7. При выслушивании сердцебиения плода можно уловить биение брюшной аорты, крупных сосудов матки. Они совпадают с пульсом матери.

8. Подсчитать количество сердечных ударов плода за одну минуту.

9. Наблюдение за сердечной деятельностью плода при помощи кардиотокографии. Беременную укладывают на кушетку и проводят наружное акушерское исследование. На ультразвуковой приемник наносят контактный гель и располагают его на животе матери в месте наилучшего прослушивания сердечных тонов. Закрепляют ремень и ведут запись в течение 40 минут в положении пациентки на левом боку.

**Заключительный этап.**

10. Стетоскоп после окончания исследования протереть ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

11. Вымыть руки.

12. Записать полученные данные в индивидуальную карту беременной и родильницы (историю родов).

# ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**ПОДСЧЕТ И ОЦЕНКА СХВАТОК**

**Схватки** - непроизвольное ритмичное сокращение мышц матки.

**Показания**: оценить родовую деятельность.

Противопоказаний нет.

**Основной этап выполнения манипуляции**:

1. Представиться пациентке. Объяснить пациенту цель, ход процедуры. Получить его согласие

2. Акушерка кладет руку на дно матки и определяет силу, продолжительность сокращающей матки, степень расслабления матки путем пальпации. Во время схватки матка постепенно становится плотной, затем постепенно расслабляется. Продолжительность схватки определяется по секундомеру, а также пауза между схватками, когда матка спокойная, расслабленная, мягкая при пальпации.

3. Считать частоту схваток обязательно в течение 10 минут. При нормальной хорошо выраженной деятельности родовой схватки длятся по 40-45 сек. Через 1-2 мин, в период раскрытия.

**Заключительный этап.**

4. Данные сообщить доктору и занести в историю родов.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 6

М**ЕТОДИКА И ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ**

**Последовательность обследования**:

1. Осмотр бюстгалтера, который держит в руках женщина на предмет наличия на нем следов выделений.

2. Осмотр грудных желез с *опущенными руками*. При этом определяется симметричность желез, наличие деформаций или втяжений.

3. Осмотр грудных желез в положении с *поднятыми руками* у женщины – также обращается внимание на появление этих изменений, которые не были видимы в положении с опущенными руками.

4. Осмотр сосков и околососковые зоны. При этом просите женщину нажать на сосок для проверки вероятности появления выделений из сосков.

5. **Пальпация грудных желез**: Для исследования внешних квадрантов левой грудной железы и внутренних квадрантов правой железы врач находится справа. Ладонь левой руки врача находится на правом плече женщины. Ладонь правой руки врача располагается на левой грудной железе так, чтобы сосок находился в центре ладони. Приподнимается вся грудная железа кверху для равномерного ее размещения на передней грудной стенке. Перемещая поочередно пальцы правой руки по поверхности железы (легкое разминание железы между пальцами с целью выявления небольших узловых образований в ней) исследуется вся толща ткани железы.

Для исследования (пальпации) внешних квадрантов правой и внутренних квадрантов левой грудной железы врач становится с левой стороны от женщины и прощупывание осуществляется уже левой рукой врача, а правая находится на левом плече (эта рука поддерживает женщину от возможного ее падения от нажима на железу исследуемой рукой).

**Кроме того, пальпацию проводят (рис.7)**:

* круговыми движениями (см. рис, а);
* движениями вверх-вниз (см. рис, б);
* отцентровыми и центробежными движениями (см. рис, в).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| https://studfiles.net/html/2706/1006/html_XYtvvsbKIN.YA2j/img-2gae5J.png | https://studfiles.net/html/2706/1006/html_XYtvvsbKIN.YA2j/img-YjnfnP.png | https://studfiles.net/html/2706/1006/html_XYtvvsbKIN.YA2j/img-31xeBx.png |
|  |  |  |

**Рисунок 7.** **Направление пальпаторных движений при обследовании молочной железы.**

6. Исследование грудных желез на кушетке. Просите женщину лечь на кушетку. Исследование каждой грудной железы проводится пальцами обеих рук врача. Вследствие того, что грудная железа при этом сама располагается равномерно на передней грудной стенке, то исследования ее возможно благодаря умеренному нажатию пальцами на железу. Узловые образования при этом обнаруживаются благодаря их нахождению между грудной стенкой и вашими пальцами.



**Рисунок 8. Алгоритм самоосмотра молочной железы**

# ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**ИЗМЕРЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ**

Измерение базальной температуры необходимо производить в течение двух-трех менструальных циклов.

**Показания:** 1) нарушения менструального цикла; 2) бесплодие; 3) определение фертильных дней с целью контрацепции.

**Оснащение рабочего места:** 1) емкость с дезинфицирующим средством; 2) термометр.

**Подготовительный этап выполнения манипуляции.**

1. Информировать пациентку о сущности и необходимости данной процедуры.
2. Положить термометр на столик рядом с кроватью.

**Основной этап выполнения манипуляции.**

1. Утром, не вставая с постели, не опорожняя мочевой пузырь, ввести термометр в прямую кишку на 5 см.
2. Измерять температуру в течение 5-7 мин.

**Заключительный этап.**

1. Извлечь термометр и поместить его в емкость с дезинфицирующим средством.
2. Записать базальную температуру.
3. В конце менструации построить график базальной температуры.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 8

**ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

**Цель**: диагностическая

**Оснащение:** тонометр, фонендоскоп, ручка, температурный лист (амбулаторная карта), салфетка, смоченная в антисептике.

**Примечание:** не следует измерять АД на руке со стороны произведенной мастэктомии, если рука парализована или ослаблена после инсульта, а также при проведении с данной стороны внутривенной инфузии.

**Этапы**

**1. Подготовка к процедуре**

1.1. Предупредить пациентку о предстоящем исследовании за 15 минут до его начала

1.2. Объяснить пациентке цель, ход процедуры. Получить его согласие на проведение

1.3. Попросить пациентку лечь или сесть к столу

1.4. Вымыть, осушить руки

**2. Выполнение процедуры**

2.1. Помочь пациентке сдвинуть или снять одежду с руки

2.2. Предложить пациентке правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх

2.3. Попросить пациентку подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки или валик

2.4. Наложить манжету на обнажённое плечо пациентки на 2-3см выше локтевого сгиба. Закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.

Примечание: одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты

2.5. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы

2.6. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и плотно поставить на это место мембрану фонендоскопа

2.7. Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо и быстро нагнетать в манжету воздух пока давление в ней не превысит 30мм.рт.ст. – уровень, при котором исчезают тоны Короткова или пульсация лучевой артерии

2.8. Открыть вентиль и выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1с. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии

2.9. Следить за показателями шкалы манометра: при появлении первых звуков (тоны Короткова) «отметить» на шкале и запомнить цифру, соответствующую систолическому давлению

2.10. Продолжая выпускать воздух из манжеты, отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова

2.11. Полностью открыть вентиль, снять манжету, выпустить воздух

2.12. Сообщить пациентке результат измерения

2.13. Повторить процедуру через 2-3 минуты на второй руке

2.14. Сообщить пациентке результат измерения

**3. Завершение процедуры**

3.1. Обработать мембрану и оливы фонендоскопа салфеткой смоченной в антисептике

3.2. Вымыть, осушить руки

3.3. Документировать выполнение процедуры

# ПРИЛОЖЕНИЕ 9

**ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА**

**Показания:** 1) определение срока беременности и предполагаемой массы плода.

**Оснащение рабочего места:** 1) сантиметровая лента; 2) кушетка; 3) индивидуальная карта беременной; 4) индивидуальная пеленка, 5) дезинфицирующее средство.

**Подготовительный этап выполнения манипуляции.**

1. Информировать беременную или роженицу о необходимости выполнения и сущности манипуляции.

2. Опорожнить мочевой пузырь и кишечник.

3.Уложить беременную на кушетку, покрытую индивидуальной пеленкой, на спину, ноги выпрямить.

4. Вымыть руки.

**Основной этап выполнения манипуляции.**

5. Наложить сантиметровую ленту вокруг живота: спереди на уровне пупка, сзади- на середине поясничной области.

**Заключительный этап.**

6. Помочь беременной встать с кушетки.

7. Вымыть руки.

8. Записать результат в индивидуальную карту беременной, историю родов.

9. Надеть перчатки и обработать сантиметровую ленту дезинфицирующим средством.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 10

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ**

Для определения срока беременности и выяснения даты родов большое значение имеют данные объективного обследования: определение величины матки, окружности живота.

В 12 недель беременности дно матки доходит до верхнего края лобкового симфиза.

В 16 недель дно матки располагается на середине расстояния между лобком и пупком (на 6-7 см. выше лона).

В 20 недель дно матки на 2 поперечных пальца ниже пупка (12-13 см. выше лона).

В 24 недели дно матки находится на уровне пупка (20-24 см. выше лона).

В 28 недель дно матки на два – три пальца выше пупка (24-28 см. выше лона).

В 32 недели дно матки стоит на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком (28-30 см. выше лона).

В 36 недель дно матки на уровне мечевидного отростка (32-34 см. выше лона).

В 40 недель дно матки на 28-32 см. выше лона.

**Показания:** 1) определение высоты стояния дна матки.

**Оснащение рабочего места:** 1) сантиметровая лента; 2) кушетка; 3) индивидуальная карта беременной и родильницы (история родов); 4) индивидуальная пеленка; 5) дезинфицирующее средство.

**Подготовительный этап выполнения манипуляции.**

1. Информировать беременную или роженицу о необходимости выполнения и сущности манипуляции.

2. Предложить беременной опорожнить мочевой пузырь и кишечник.

3. Уложить беременную на кушетку, покрытую индивидуальной пеленкой, на спину, ноги выпрямить.

4. Вымыть руки.

**Основной этап выполнения манипуляции.**

5. Наложить сантиметровую ленту вдоль средней линии живота и измерить расстояние между верхним краем симфиза и наиболее выступающей (верхней) точкой дна матки.

**Заключительный этап.**

6. Помочь беременной встать с кушетки.

7. Вымыть руки.

8. Записать результат в индивидуальную карту беременной и родильницы (историю родов).

9. Надеть перчатки и обработать сантиметровую ленту дезинфицирующим средством.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 11

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ, ГЛУБИНЫ, РИТМА ДЫХАНИЯ**

**Цель:** диагностическая.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| **1. Подготовка к процедуре** |  |
| * 1. Представиться пациенту.   Предупредить пациента, что будет проведено исследование пульса. Объяснить цель и ход процедуры. Получить согласие.  **Примечание:** не следует информировать пациента, что будет проводиться исследование частоты дыхания, так как дыхание – управляемый процесс | Обеспечение права пациента на информацию.  Необходимое условие для получения достоверного результата |
| * 1. Вымыть, осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| * 1. Попросить пациента удобнее сесть   (лечь), чтобы видеть верхнюю часть грудной клетки и (или) живота | Необходимое условие для получения достоверного результата |
| **2. Выполнение процедуры** |  |
| 2.1. Взять пациента за руку так, как для исследования пульса, наблюдать за экскурсией грудной клетки. Определить тип и ритм дыхания | Обеспечение качественного проведения процедуры |
| 2.2. Подсчитать число вдохов в одну минуту.  Примечание: если не удается наблюдать экскурсию грудной клетки, то положить руки (свою и пациента) на грудную клетку при грудном типе дыхания или эпигастральную область при брюшном типе дыхания | Необходимое условие для получения достоверного результата |
| 2.2. Определить глубину дыхания | Необходимое условие для получения достоверного результата |
| 2.2. Сообщить пациенту результат. Объяснить пациенту, что ему сосчитали частоту дыхательных движений | Обеспечение права пациента на информацию |
| **3. Завершение процедуры** |  |
| 3.1. Вымыть, осушить руки | Обеспечение инфекционной безопасности |
| 3.2. Документировать выполнение процедуры | Обеспечение преемственности в работе |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 12

**ИЗМЕРЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

Цель: диагностическая.

Показания: назначения врача, профилактические осмотры.

Оснащение: часы или секундомер, температурный лист, ручка.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| **I. Подготовка к процедуре**  1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые | Установление контакта с пациентом |
| 2. Объяснить пациенту цель и последовательность про­цедуры | Психологическая подготовка пациента |
| 3. Получить согласие пациента на процедуру | Соблюдение прав пациента |
| 4. Подготовить необходимое оснащение | Проведение процедуры и документи­рование ее результатов |
| 5. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопас­ности |
| **II. Выполнение процедуры**  1. Предложить пациенту сесть или лечь. При этом руки должны быть расслаблены, кисть и предплечье не должны быть «на весу» | Обеспечение достоверности результата |
| 2. Прижать II, III, IV пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента у основания большого пальца (I палец должен находиться на тыльной стороне кисти), почувствовать пульсацию и слегка сдавить артерии | Определение синхронности пульса. Если пульс синхронный, то в дальней­шем исследование проводят на одной руке |
| 3. Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени, то пульс ритмичный, если нет — аритмичный. При выраженной аритмии проводят дополнительное ис­следование на предмет выявления дефицита пульса | Ритм периферического пульса должен совпадать с ритмом сердечных сокра­щений. Разница между числом сердеч­ных сокращений в минуту и частотой периферического пульса в ту же мину­ту называется дефицитом пульса |
| 4. Определить частоту пульса в минуту: взять часы или секундомер и подсчитать число пульсовых ударов в течение 30 с. Умножить результат на два (если пульс ритмичный) и получить частоту пульса. Если пульс аритмичный, то следует подсчитывать количество пульсовых ударов в течение 60 с. Частота пульса зависит от возраста, пола, физической активности | Обеспечение точности определения частоты пульса.  Нормальная частота пульса:  от 2 до 5 лет - окало 100 уд/мин;  от 5 до **10**лет - около 90 уд/мин;  взрослые мужчины – 65-80уд/мин;  взрослые женщины – 75-85уд/мин;  пульс чаще 80 уд/мин ***-*** тахикардия;  пульс реже 60 уд/мин - брадикардия |
| 5. Определить наполнение пульса: если пульсовая волна четкая, то пульс полный, если слабая - пустой, если пульсовая волна очень слабо прощупывается, то пульс нитевидный | Наполнение пульса зависит от объема циркулирующей крови и величины сердечного выброса |
| 6. Определить напряжение пульса. Для этого нужно при­жать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости. Если пульсация полностью прекращается, напряжение слабое, пульс мягкий; если ослабевает - напряжение умеренное; если пульсация не ослабевает - пульс напряженный, твердый | Обеспечение точности определения напряжения пульса. Оно зависит от тонуса артериальных сосудов. Чем выше показатели АД, тем напряжённее пульс |
| 7. Сообщить пациенту результат исследования | Право пациента на информацию |
| **III. Окончание процедуры**  1. Вымыть и осушить руки | Обеспечение инфекционной безопас­ности |
| 2. Сделать запись, отразив в ней полученные результаты и реакцию пациента | Обеспечение преемственности сестринского ухода |

Примечание. Для определения пульса можноиспользовать височную, сонную, подключичную, бедренную артерии, тыльную артерию стопы.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 13

**ВЕДЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ**

**Показания:** расчет менструального цикла, фертильных дней, продолжительности менструации.

**Оснащение:** менструальный календарь, карандаш или ручка.

**Алгоритм действий:**

1. Ежемесячно в календаре отмечать 1-й и все дни менструации.

2. Расчет менструального цикла проводится от 1-го дня прошедшей менструации до 1-го дня последующей.

3. Для расчета фертильных (плодных) дней менструальный календарь необходимо вести в течение не менее 10-12 мес.; затем от самого короткого менструального цикла отнимите 18, а от самого длинного менструального цикла отнимите 11

**Пример:**

27, 28, 27, 29, 28, 30, 29, 30, 28, 30 – продолжительность циклов в течение 10 мес. 27 (самый короткий цикл) -18 = 9 30 (самый длинный цикл) -11 = 19 с 9 по 19 день цикла фертильные дни.

Примечание: нормальная продолжительность менструального цикла 21-35 дней; нормальная продолжительность менструации от 2 до 7 дней.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 14

**ТЕСТ НА БЕРЕМЕННОСТЬ**

**Показание:** диагностика беременности на ранних сроках.

Тест основан на определении в моче беременной метаболитов хорионического гонадотропина (ХГЧ). Исследуемым материалом является моча.

**Оснащение:** тест для определения беременности, емкость для сбора мочи, лист бумаги, часы с секундной стрелкой.

**Алгоритм действий:**

1. Внимательно ознакомьтесь с инструкцией по использованию домашнего теста для диагностики ранних сроков беременности.

2. Манипуляцию следует проводить утром, т.к. утром наибольшая концентрация ХГЧ в моче.

3. Соберите мочу в чистую емкость в количестве 100 мл.

4. Вскройте пакет непосредственно перед проведением анализа.

5. Достаньте тест-полоску, не касаясь ее середины.

6. Опустите тест-полоску в мочу стрелками вниз до поперечной линии на время указанное в аннотации.

7. Извлеките тест-полоску и положите на сухой лист бумаги.

8. Оцените результат в течение времени указанного в аннотации: при появлении одной поперечной полоски - тест отрицательный; при появлении двух поперечных полосок - тест положительный.

9. Вымойте руки, осушите индивидуальным полотенцем.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 15

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАТЫ РОДОВ**

1. **по дате последней менструации**: от даты последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 7 дней (правило Негеле);

2**. по овуляции**: при известной дате зачатия необходимо отнять 3 месяца и отнять 7 дней (модификация правила Негеле) или прибавить 266 дней (38 недель);

3. **по первой явке в женскую консультацию (до 12 недель**): учитывая, что в среднем беременность продолжается 40 недель, к дате первой явке прибавляют количество недель недостающих до 40;

4. **по дате первого шевеления**: у первородящих к дате первого шевеления (20 нед.) прибавляют 20 нед., у повторнородящих - к дате первого шевеления (18 нед.) прибавляют 22 нед;

5. **по дате декретного отпуска**: к дате ДО прибавить 10 нед; 6) по данным УЗ исследований, проведенных в разные сроки беременности: к дате проведенного УЗИ прибавляют количество недель до 40.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАТЫ ВЫДАЧИ ДЕКРЕТНОГО ОТПУСКА**

1. Расчёт ДО по менструации: к 1-му дню последней менструации прибавить 30 недель.

2. Расчёт ДО по шевелению плода: к дате первого шевеления плода у первобеременных прибавить 10 недель, у повторнобеременных – 12 недель.

3. Расчёт ДО по 1-й явке в женскую консультацию: к дате 1-й явки прибавить количество недель, недостающих до 30.

4. Расчёт ДО по данным УЗИ (ультразвуковое исследование): к дате проведенного УЗИ прибавить количество недель, недостающих до 30.

**Примечание:** В соответствии с законодательством РФ работающим женщинам независимо от стажа работы предоставляется отпуск по беременности и родам с 30 недель продолжительностью 140 (70 календарных дней до родов и 70 – после родов) дней, а при многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается единовременно с 28 нед беременности продолжительностью 194 календарных дня (84 календарных дней до родов и 110 – после родов).