

Государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение
Республики Башкортостан
«Салаватский медицинский колледж»

Электронное пособие
для самостоятельной работы студентов

Тема: *Акушерские кровотечения 4 «Т»*

ПМ 02 Лечебная деятельность. МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи.
специальность 31.02.01 Лечебное дело

преподаватель: Арзамасова Анна Владимировна

2017 год

Цель: Моделирование ВОЗМОЖНЫХ
акушерских ситуаций в последовом и
раннем послеродовом периодах и оказание
акушерско - гинекологической помощи в
рамках профессиональных компетенций.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ БЛОК

Кровотечения в последовом (в третьем периоде родов) и в раннем послеродовом периодах могут возникать в результате нарушения процессов отделения плаценты и выделения последа, задержки частей последа, снижения сократительной активности миометрия (гипо- и атония матки), травматических повреждений родовых путей, нарушений в системе гемокоагуляции.

Кровотечение, обусловленное нарушением отделения плаценты или частичным плотным ее прикреплением, характеризуется обильными кровяными выделениями в период, когда вся плацента находится в полости матки.



Кровотечение при разрывах мягких родовых путей характеризуется появлением ярких кровяных выделений сразу после выделения последа. Несмотря на кровотечение, матка плотная, хорошо сократившаяся; введение сокращающих матку средств не прекращает и не уменьшает кровопотерю.

Кровотечение в раннем послеродовом периоде — это кровотечение, возникшее в первые 2 ч после родов. Кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть обусловлено задержкой частей плаценты в полости матки, гипотонией матки, нарушением свертывающей системы крови.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Кровопотеря в родах

**Физиологическая
или допустимая
0,5 % от массы
тела**

**Патологическая
более 400 мл**

**Ведение
последового
периода**

**Следует придерживаться
выжидательно - активной
тактики ведения последового
периода.**

**Физиологическая
продолжительность последового
периода не должна превышать
30 мин.**

**Выполняют катетеризацию
мочевого пузыря.**

**Определяют признаки отделения
плаценты.**

**Правило ведения
последового периода**

**Руки прочь
от матки!**

Признаки отделения плаценты

Признак Шредера – матка отклоняется вправо.

Признак Довженко - при глубоком вдохе пуповина не вытягивается во влагалище.

Признак Малиновского – выпячивание над симфизом.

Признак Микулича - появляется позыв на потугу.

Признак Альфельда – удлинение наружного отрезка пуповины.

Признак Клейна – при натуживании пуповина не вытягивается.

Признак Кюстнера-Чукалова - при надавливании ребром ладони на матку над лонным сочленением пуповина не вытягивается в родовые пути - значит, плацента отделилась; если вытягивается - значит, не отделилась.

Определить признаки отделения плаценты

Признаки отделения плаценты положительные

Немедленно родить послед или выделиться наружными приемами

Осмотреть послед и целостность его тканей

Оценить кровопотерю

Признаки отделения плаценты отрицательные

Оценить общее состояние роженицы и объем кровопотери

Дать внутривенный наркоз

Приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа

**Признаков
отделения
плаценты нет,
кровотечения нет**

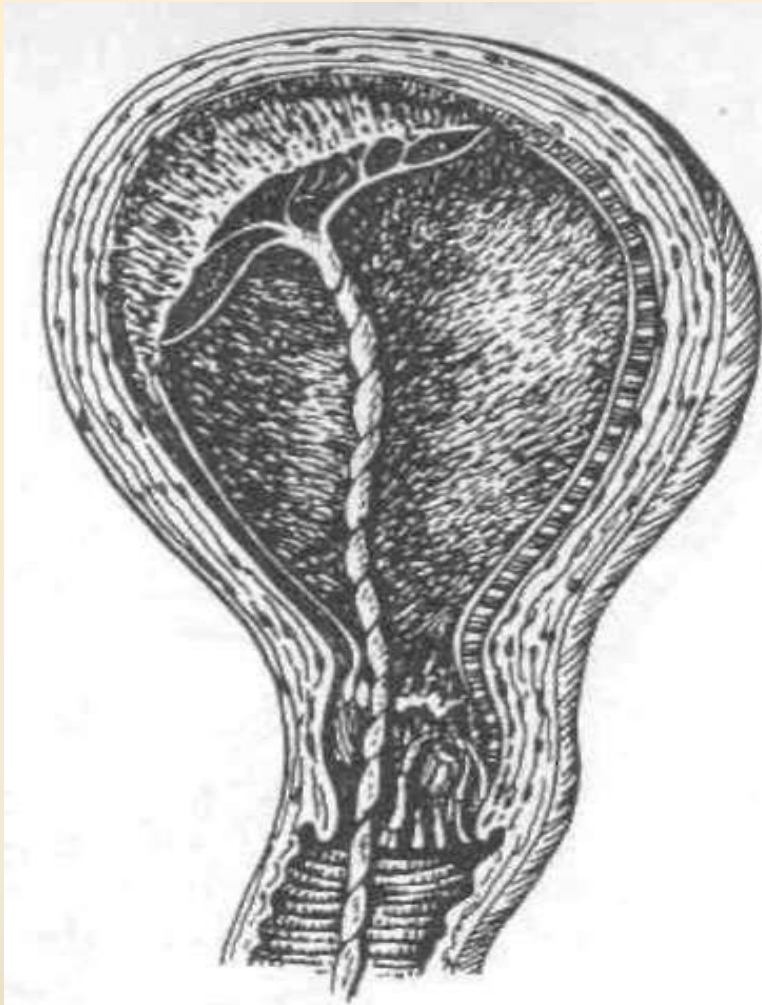
**Можно
заподозрить
истинное
приращение
плаценты**

**Ручное отделение и
выделение плаценты
производится только
при развернутой
операционной**

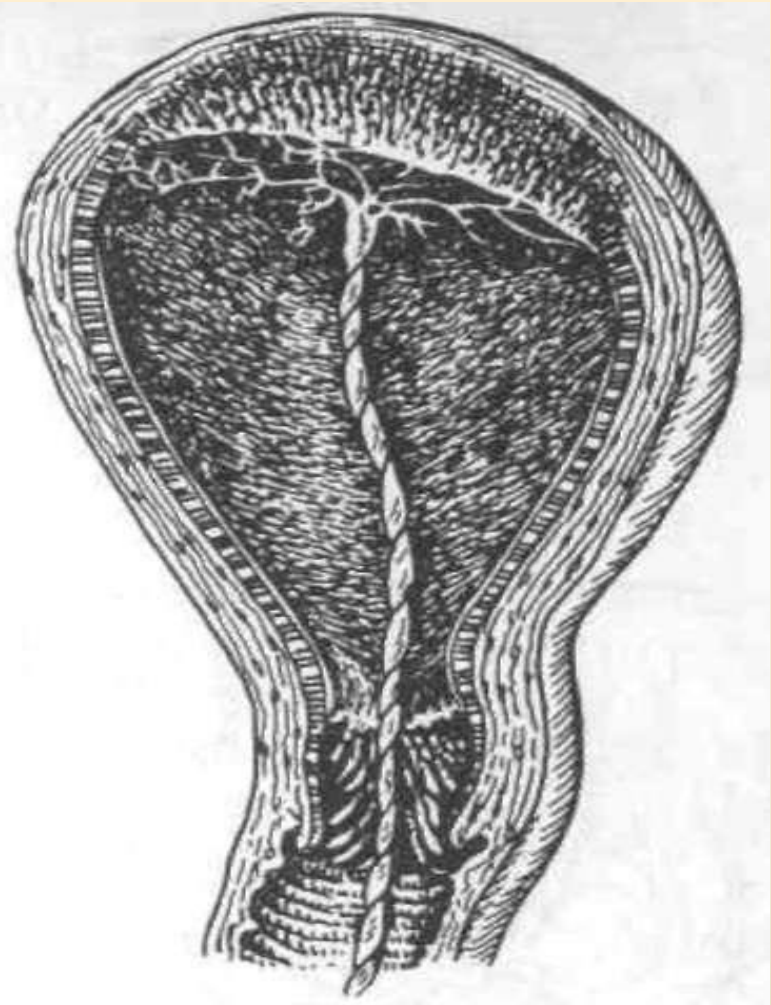
**Признаков
отделения
плаценты нет,
кровотечение есть**

**Можно
заподозрить
плотное
прикрепление
плаценты**

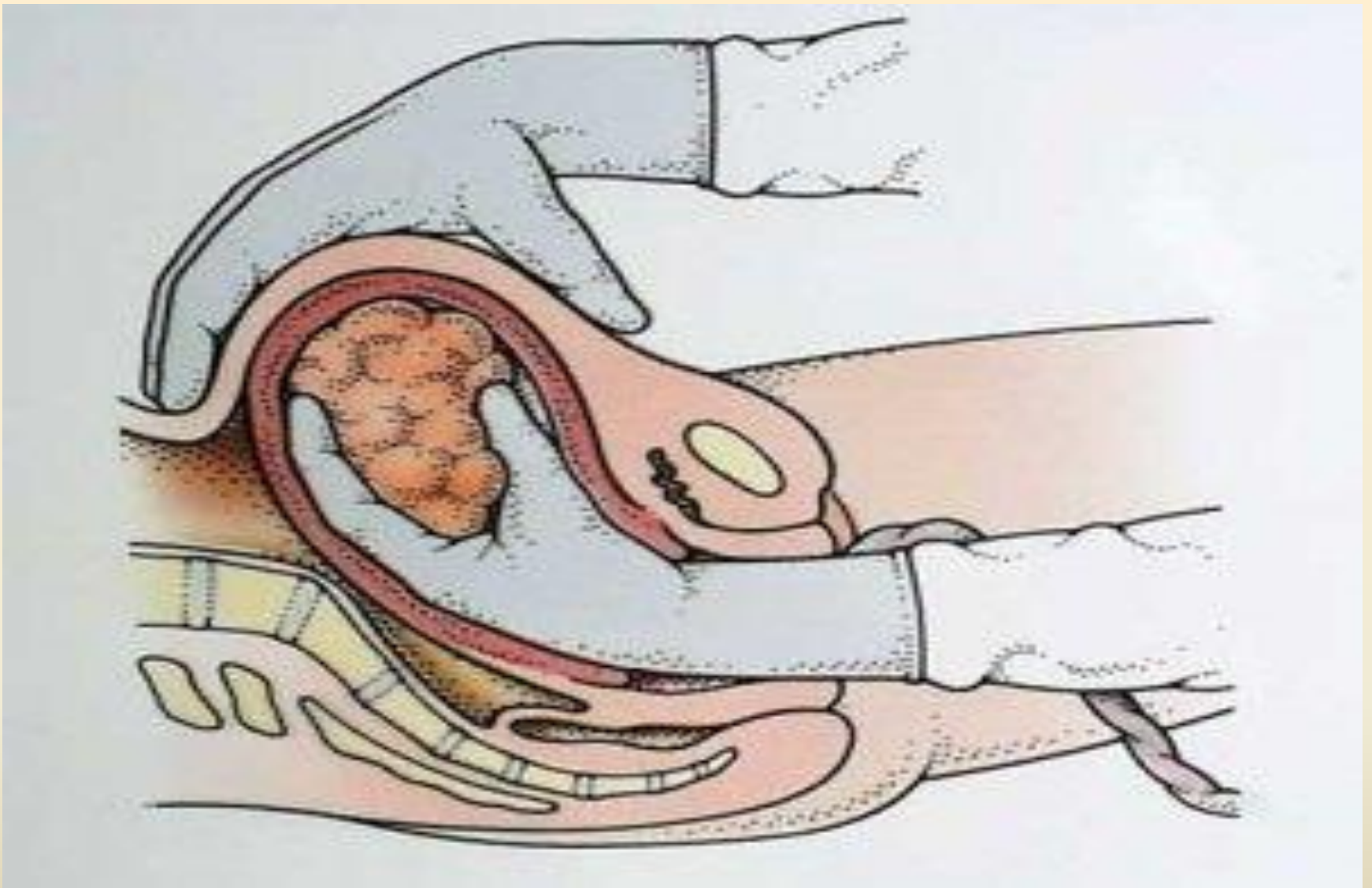
**Приступить к
ручному отделению и
выделению плаценты**



Плотное прикрепление плаценты



Истинное приращение плаценты



Ручное отделение плаценты

**Роженица в третьем
периоде родов
нетранспортабельна.**

**Отделение плаценты и
выделение последа
проводится на том же
месте, где произошли
роды.**

ТКАНЬ

**ЗАДЕРЖКА
ЧАСТЕЙ ПОСЛЕДА**

ТОНУС

**АТОНИЯ И
ГИПОТОНИЯ
МАТКИ**

4 Т

ТРАВМА

**ТРАВМЫ МЯГКИХ
РОДОВЫХ ПУТЕЙ**

ТРОМБИН

КОАГУЛОПАТИЯ

Дефект последа

- Отсутствие дольки
- Оборванный сосуд
- Отсутствие добавочной дольки

Действия

- Дать внутривенный наркоз
- Немедленно приступить к РОПМ

**Коагулопатическое
кровотечение**



**Нарушение свертывающей
системы крови**



**Восстановление факторов
свертывания крови**



При травме родовых путей

**матка плотная,
хорошо сокращена**

**осмотр шейки матки и
влагалища с помощью
зеркал**

**восстановление
анатомической
целостности мягких
тканей родовых путей**

Консервативная помощь при гипотоническом кровотечении



Катетеризация мочевого пузыря



Наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку по часовой стрелке



Повторное введение МЭМ, в/в капельно окситоцин 1 мл в 500 мл изотонического раствора



Лёд на низ живота на 20 минут



Подсчет кровопотери






Массаж матки на кулаке

**Принцип при
акушерских
кровотечениях:**

**Л у ч ш е
с к о р е е ,
н е ж е л и
п о з д н е е**

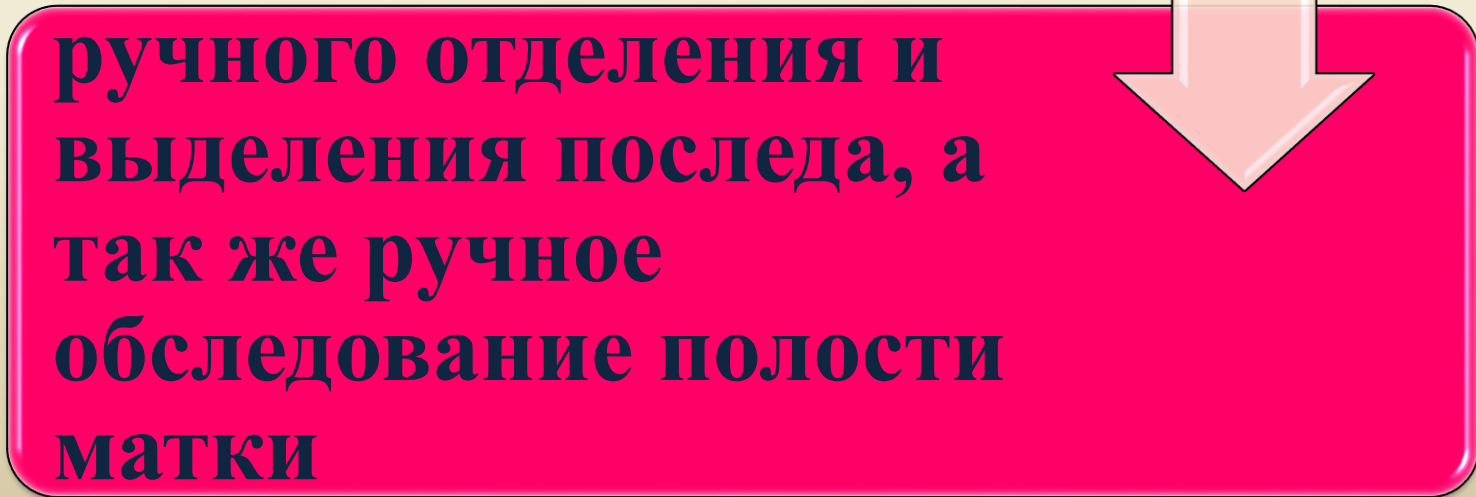
**В сельской
местности в
отсутствии врача**



**фельдшер обязан
выполнить
операцию**



**ручного отделения и
выделения последа, а
так же ручное
обследование полости
матки**



ПРАКТИЧЕСКИЙ БЛОК

Решение проблемно – ситуационных задач на освоение следующих профессиональных компетенций:

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

060101 Лечебное дело

ПМ. 02 Лечебная деятельность

МДК.02.03. Оказание акушерско - гинекологической помощи

ГАОУ СПО РБ
Салаватский
медицинский
колледж

Рассмотрено цикловой
методической комиссией
клинических дисциплин
« ___ » _____ 2014г.
Председатель ЦМК

Проблемно-
ситуационная задача
№ 1

Утверждаю
Зав. отделом
по учебной
работе

Вы работаете фельдшером ФАПа.

Стимул

Родильница 28 лет, родила на ФАПе, так как на учете не состояла и проживает в далекой деревне. Роды вторые. Первые роды протекали без осложнений, масса плода 4500,0. Беременность шестая (4 аборта, 2 из которых осложнялись воспалением матки). Послед отделился и выделился самостоятельно через 7 мин после рождения плода, целый. Кровопотеря 350 мл. Через 5 мин кровяные выделения усилились, при наружном массаже матка мягкая, сокращается и вновь расслабляется, кровотечение сгустками и продолжается.

Диагноз? Что делать?

Дайте ответы на вопросы:

1. Какова физиологическая кровопотеря в родах?
2. Какие мероприятия надо проводить при гипотоническом кровотечении?

Задачная
формулировка

060101 Лечебное дело

ПМ. 02 Лечебная деятельность

МДК.02.03. Оказание акушерско - гинекологической помощи

ГАОУ СПО РБ
Салаватский
медицинский
колледж

Рассмотрено цикловой
методической комиссией
клинических дисциплин
« ___ » _____ 2014г.
Председатель ЦМК

Проблемно-
ситуационная задача
№ 2

Утверждаю
Зав. отделом
по учебной
работе

Вы работаете фельдшером станции скорой помощи.

Стимул

Домашние роды, роженица 31 года. Роды вторые, в срок. В анамнезе 3 медаборта, через 3 месяца после последнего аборта наступила настоящая беременность.

Через 15 минут после рождения ребенка признаков отделения последа нет, кровотечения нет. Через 35 минут АД 120/80, 125/80 мм рт. ст.

Пульс 76 ударов в 1 минуту. Признаки отделения плаценты отсутствуют, кровянистых выделений из половых путей нет.

Диагноз? Что делать?

Дайте ответы на вопросы:

1. Перечислите признаки отделения плаценты.
2. Что такое истинное вращение плаценты?

Задачная
формулировка

ГАОУ СПО РБ
Салаватский
медицинский
колледж

Рассмотрено цикловой
методической комиссией
клинических дисциплин
« ___ » _____ 2014г.
Председатель ЦМК

Проблемно-
ситуационная задача
№ 3

Утверждаю
Зав. отделом по
учебной работе

Вы работаете фельдшером ФАПа.

Стимул

Вас вызвали в отдаленный хутор, где находится роженица 21 года. В родах около 10 часов. Беременность вторая, роды первые, в срок. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 16 недель с выскабливанием полости матки. Через 1 час после вашего приезда родился живой доношенный мальчик весом 3300 граммов с оценкой по шкале Апгар 9 баллов. Через 10 минут после рождения ребенка признаков отделения плаценты нет, из влагалища умеренные кровянистые выделения. Кровопотеря 150 мл. Через 20 минут после рождения ребенка кровотечение продолжается, признаков отделения плаценты нет. Выделилось ещё 250 мл крови.

Диагноз? Что делать?

Дайте ответы на вопросы:

1. Как можно дифференцировать плотное прикрепление плаценты от истинного вращения плаценты?
2. Какова патологическая кровопотеря в родах?

Задачная
формулировка

I. Вопросы на определение причинной зависимости.

Инструкция: отвечая на вопросы, используйте приведенную ниже схему:

Утверждение 1	Утверждение 2	Связь	Ответ
Верно	Верно	Верно	A.
Верно	Верно	Неверно	B.
Верно	Неверно	Неверно	C.
Неверно	Верно	Неверно	D.
Неверно	Неверно	Неверно	E.

а) Утверждение 1: Невозможность отделить плаценту или ее участок при ручном исследовании матки является признаком приращения плаценты,

ПОЭТОМУ

Утверждение 2: при аномалиях прикрепления плаценты необходимо удалить плацентарную ткань путем выскабливания стенок полости матки кюреткой.

I. Вопросы на определение причинной зависимости.

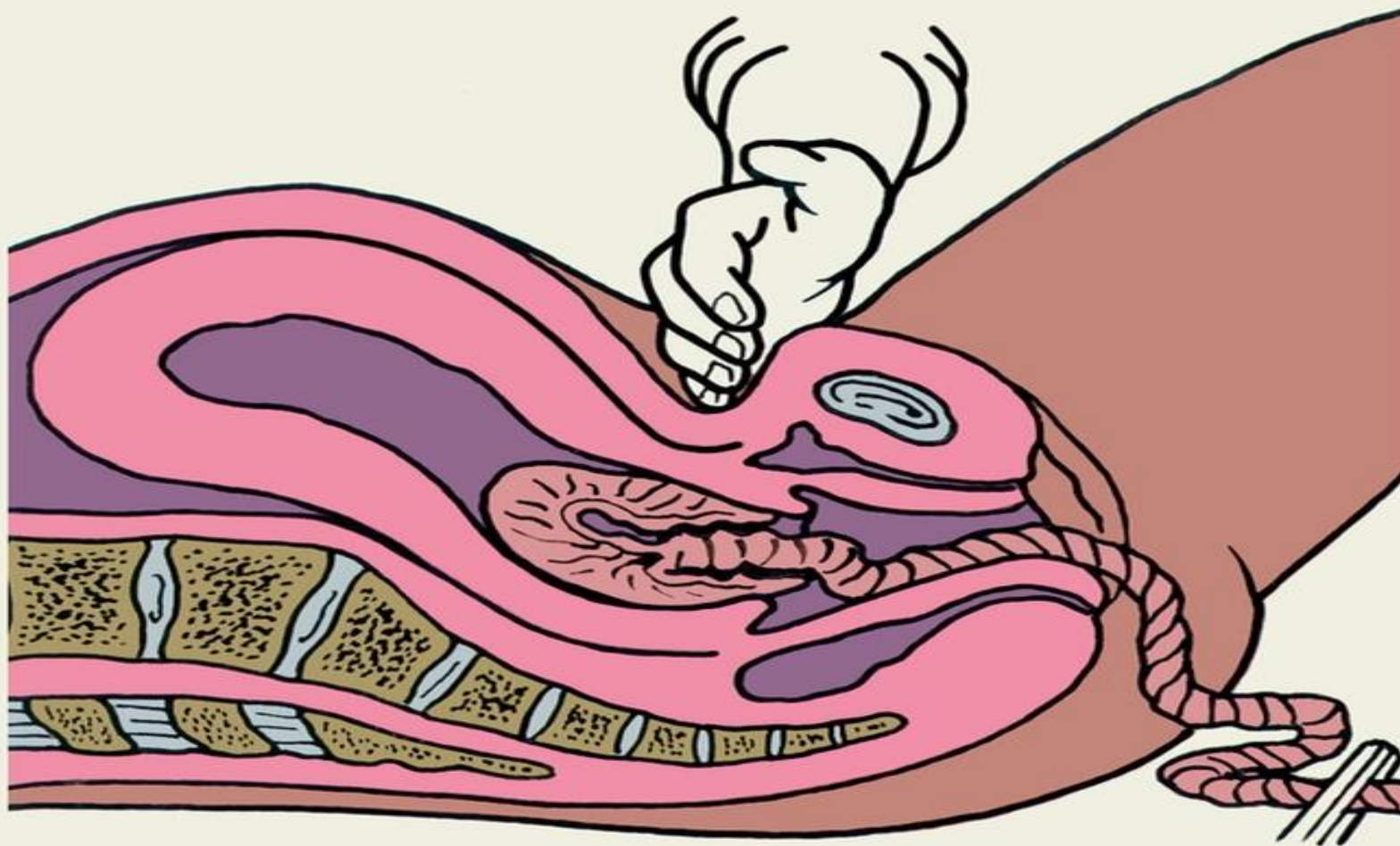
Инструкция: отвечая на вопросы, используйте приведенную ниже схему:

Утверждение 1	Утверждение 2	Связь	Ответ
Верно	Верно	Верно	А.
Верно	Верно	Неверно	В.
Верно	Неверно	Неверно	С.
Неверно	Верно	Неверно	Д.
Неверно	Неверно	Неверно	Е.

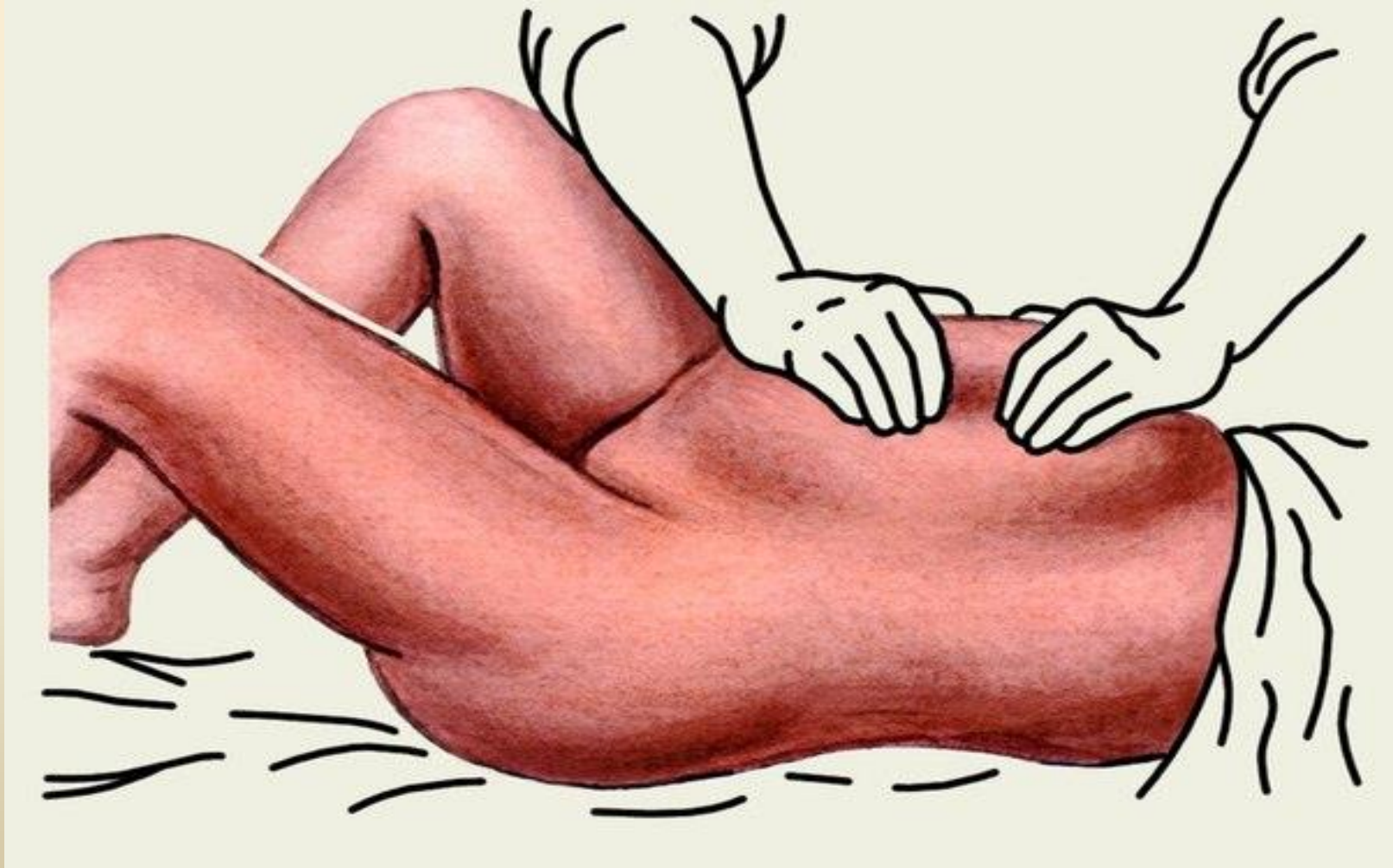
б) Утверждение 1: При дефекте последа необходимо произвести выскабливание стенок полости матки кюреткой, **потому что**

Утверждение 2: при возникновении сомнений в целостности последа нельзя исключить задержку в матке частей плаценты.

Укажите название манипуляции



Укажите название манипуляции



Укажите название манипуляции



Проверь себя

Ответ на проблемно-ситуационную задачу № 1

Ответ на проблемно-ситуационную задачу № 2

Ответ на проблемно-ситуационную задачу № 3

Ответ на вопросы на определение причинной зависимости.

Укажите название манипуляции.

Ответ на проблемно-ситуационную задачу № 1

Диагноз: Вторые срочные роды в переднем виде затылочного предлежания. ОАА. Ранний послеродовый период. Гипотония матки.

Тактика фельдшера: провести ручное обследование полости матки и при необходимости комбинированный массаж матки на кулаке. Контакт с веной, восполнение ОЦК.

1. Физиологическая кровопотеря в родах – 0,5% от массы тела женщины.
2. Мероприятия по остановке гипотонического кровотечения: вернись к слайду [№ 20](#).

Ответ на проблемно-ситуационную задачу № 2

Диагноз: Вторые срочные роды в переднем виде затылочного предлежания. ОАА. Последовый период. Подозрение на истинное вращение плаценты.

Тактика фельдшера: срочная госпитализация в акушерский стационар, РОПМ для уточнения диагноза можно проводить только в развернутой операционной.

1. Признаки отделения плаценты: смотри слайд

[№ 10.](#)

2. Истинное вращение плаценты: смотри слайд

[№ 13.](#)

Ответ на проблемно-ситуационную задачу № 3

Диагноз: Первые срочные роды в переднем виде затылочного предлежания. ОАА. Последовый период. Плотное прикрепление плаценты.

Тактика фельдшера: провести ручное отделение и выделение плаценты. Контакт с веной, восполнение ОЦК.

1. Дифференциальная диагностика плотного прикрепление плаценты от истинного вращения плаценты: смотри слайд [№ 12.](#)
2. Патологическая кровопотеря в родах: смотри слайд [№ 7.](#)

Ответ на вопросы на определение причинной зависимости.

а) утверждение 1 – верно

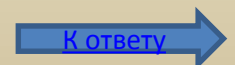
утверждение 2 - неверно

между двумя утверждениями нет причинной зависимости, значит используя схему ответ – С.

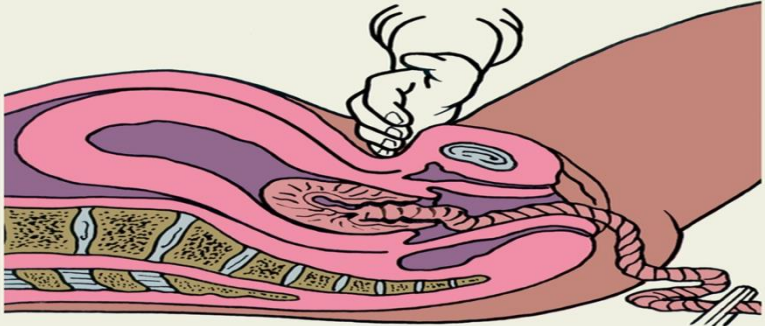
б) утверждение 1 – неверно

утверждение 2 - верно

между двумя утверждениями нет причинной зависимости, значит используя схему ответ – D.



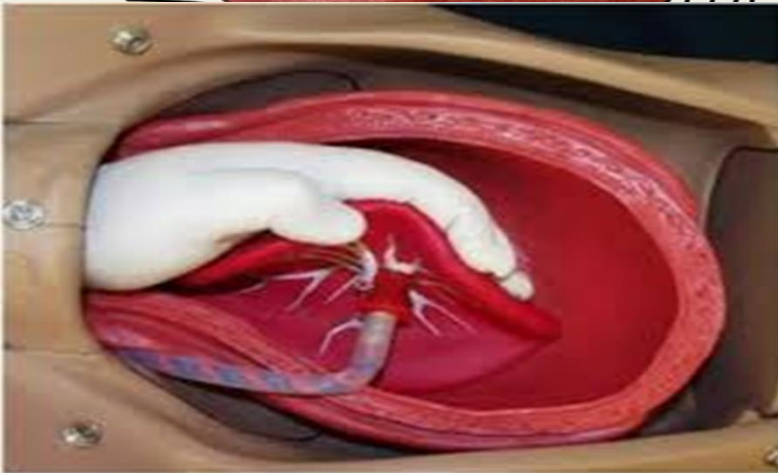
Манипуляции



Признак отделения плаценты Кюстнера-Чукалова.



Способ наружного выделения отделившейся плаценты Абуладзе.



Операция ручного отделения и выделения плаценты.

Используемая литература:

Основная литература:

1. В.Е.Радзинский. Акушерство: учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений. М. ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. Гуськова Н.А., Солодейникова М.В., Харитоновна С.В. Акушерство: учебник для средних медицинских учебных заведений. СПб: СпецЛит. 2012.

Дополнительная литература:

1. В.Н.Прилепская, В.Е.Радзинский. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок. М. ГЭОТАР-Медиа, 2014.