

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
Акушерства и гинекологии,
Д.м.н., профессор
Н.А. Жаркин

Протокол № 2 от «01» 09 2018 года

Схема клинической истории родов

Методическая разработка для студентов

Направление подготовки

31.05.01 «Лечебное дело»

Факультет

Лечебный

изучаемая дисциплина

«Акушерство и гинекология».

Авторы-составители:

доцент кафедры акушерства
и гинекологии

к.м.н. Н.А. Бурова,

доцент кафедры акушерства
и гинекологии

к.м.н. Ю.А. Шатилова

ассистент кафедры акушерства
и гинекологии

к.м.н. А.Е. Мирошников

Образец оформления титульного листа истории родов

ВолГМУ, кафедра акушерства и
гинекологии.

Зав. кафедрой – д.м.н., профессор

Н.А. Жаркин

Преподаватель – ..

ИСТОРИЯ РОДОВ

Пациентка (*А.А. Б. или другая*).

Клинический заключительный диагноз:

Куратор:

Студент (ка) 4 курса гр. леч. ф-та
Ф.И.О.

Дата курации: с _____ по _____

Волгоград
2018 г.

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Пациентка (А.А. Б. или другая).
2. Возраст.
3. Паритет (например: беременность третья – роды вторые)
3. Время поступления (число, месяц, час, минуты).
4. Жалобы при поступлении, или причина госпитализации.

II. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

1. Перенесенные заболевания в детском возрасте и во взрослом (например – рахит, дифтерия, туберкулез, заболевания почек, вирусные гепатиты и пр.).
3. Были ли в анамнезе травмы, переломы костей таза, позвоночника.
4. Наличие миопии высокой степени, операции на глазах.
5. Перенесенные операции и виды наркоза.
6. Отмечались ли аллергические реакции на какие-либо лекарственные препараты? Если да, то на какой из них?
7. Принимала ли гормональные препараты, и по какому поводу.
8. Были ли переливания крови и кровезаменителей, реакции на них.
9. Вредные привычки: курение, с какого возраста и сколько, алкоголь (включая пиво), наркомания (какой вид) и как долго.
10. Возраст мужа (партнера), его здоровье, вредные привычки.

III. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

1. Время появления первых месячных, через сколько дней повторяются, длительность, регулярность, количество теряемой крови, болезненность. Изменялся ли менструальный цикл после предшествующих родов и абортов.
2. Время начала и окончания последних месячных.

ПОЛОВАЯ ФУНКЦИЯ

Возраст начала половой жизни.

Состоит в браке или нет.

Предохраняется от беременности или нет. Чем?

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В том числе воспалительные заболевания, заболевания шейки матки, расстройства менструального цикла операции на половых органах. Какое было лечение.

Были ли ИППП (инфекции передающиеся половым путем) – гонорея, хламидиоз, сифилис, трихомониаз?

IV. ГЕНЕРАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ

Перечислить по порядку все беременности, начиная с первой:

I – когда была? чем закончилась? какие осложнения?

II- когда была? чем закончилась? какие осложнения?

III- ... (и так далее вплоть до настоящей).

Примечание

-(если беременность была прервана, то выяснить причину (медицинские показания, самопроизвольный аборт или по желанию).

-(если родами – то указать, в каком сроке беременности; способ родоразрешения; вес новорожденных, оценку при рождении.

-(если были осложнения – их описание, какое проводилось лечение).

V. ТЕЧЕНИЕ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

– указать, в каком сроке была первая явка в Ж/К.

- указать все случаи стационарного лечения и в каком сроке; причины и проведенное лечение,

- указать выявленные осложнения беременности,

- указать, к какой группе риска отнесена.

- указать общую прибавку веса на момент курации.

VI. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ОБЩЕЕ ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Рост,

- вес, индекс массы тела (ИМТ)

- температура тела.

- наличие отеков.

- наличие рубцов на животе.

- состояние подкожных вен (варикозные расширения).

- АД, пульс.

- состояние дыхания.

- состояние мочевыделительной системы.

- состояние системы пищеварения, стул.

СПЕЦИАЛЬНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1) - Тазоизмерение:

- Distantia spinarum =

- Distantia cristarum =

- Distantia trochanterica =

- Conjugata externa =

Дать оценку размеров таза: например «Нормальный таз». «Общеравномерно суженный таз». «Простой плоский таз». «Поперечно суженный таз».

2) - Исследование живота:

б) измерение окружности живота (ОЖ) на уровне пупка;

в) измерение высоты стояния дна матки (ВДМ) от лобка;

Рассчитать предполагаемую массу плода (ПМП)

(применить одну или несколько известных формул).

3) - Пальпация по методу Леопольда:

- первый прием –

- второй прием –

- третий прием –

- четвертый прием -

4) - Аускультация сердцебиения плода (где, частота, характер)

5) - Влагалищное исследование:

а) состояние наружных половых органов (*например – половая щель сомкнута, большие половые губы закрывают малые, оволосение по женскому типу*);

б) влагалище (*рожавшей или не рожавшей*);

в) шейка матки – (*сохранена, или укорочена, или сглажена*).

г) края шейки – (*тонкие, толстые, растяжимые, плотные*);

д) степень раскрытия маточного зева в см., (*или закрыт, или пропускает кончик пальца*).

е) состояние плодного пузыря – (*цел, отсутствует, хорошо или плохо выражен, напрягается во время схватки, не напрягается, напряжен все время*);

ж) предлежащая часть – (*точное ее описание с указанием плоскости таза, в которой она находится и расположение опознавательных точек*);

з) обследование костного таза и измерение диагональной конъюгаты – (*например – экзостозов в малом тазу нет, Conjugata diagonalis (Cd) – больше 12 см*).

VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

Правила построения акушерского диагноза:

1. На первое место ставится наличие **беременности и ее срок**: «Беременность нед».

2. Далее указывают **предлежание плода** (головное или тазовое) и его варианты: «Головное (затылочное) предлежание» или «Тазовое (чисто ягодичное) предлежание».

3. Далее следуют **осложнения беременности** (*например: преэклампсия, многоводие и др.*).

4. Затем выносятся **соматические или нейроэндокринные заболевания, генитальная патология** (например: миома матки). Отмечается наличие отягощенного акушерского (гинекологического, соматического) анамнеза.

5. В последнюю очередь, но также подробно, оценивают **состояние плода** (ЗВУР, гипоксия - хроническая, острая; крупный плод, подозрение на внутриутробное инфицирование и т. д.).

VIII. ПЛАН ВЕДЕНИЯ РОДОВ

- обследование и подготовка к родам.
- родоразрешение в плановом порядке или при спонтанном начале родов.
- способ родоразрешения: через естественные родовые пути или путем операции кесарева сечения.
- предполагаемый исход для матери – благоприятный или неблагоприятный.
- предполагаемый исход для плода – благоприятный или неблагоприятный.
- предполагаемый вес плода Г.
- допустимая кровопотеря в родах для матери мл.

Примечание. Если запланировано родоразрешение оперативным путем (кесарево сечение) необходимо написать:

- 1) - предоперационное заключение (мотивированный диагноз, показания к операции, обезболивание, характер оперативного вмешательства, предполагаемые осложнения, прогноз);
- 2) - протокол выполненной операции (протокол операции).

IX. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

- анализ крови на группу и резус;
- общий анализ крови
- коагулограмма
- биохимический анализ крови
- общий анализ мочи;
- анализ мочи по Нечипоренко;
- анализ мочи на суточный белок;
- мазок влагалищного секрета на микрофлору.
- данные последнего УЗИ;
- данные последнего КТГ.

X. ПРОТОКОЛ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РОДОВ

P.S. (не требуется, если запланирована операция кесарева сечения)

I период родов. Время начала родовой деятельности. Момент отхождения околоплодных вод, их характер. Время и причина применения обезболивания. Эффективность. Осложнения в течение первого периода, мероприятия,

проводимые по борьбе с ними. Состояние в/у плода (по данным КТГ и характеру сердцебиений).

Продолжительность I периода родов.

II период родов. Время начала потуг, их характер. Динамика продвижения предлежащей части. Осложнения в течение второго периода. С чем они связаны и мероприятия, проводимые по борьбе с ними. Отразить время рождения плода, пол, оценку по системе Апгар, вес, размеры, зрелость. Первый туалет новорожденного.

Профилактика кровотечения.

Продолжительность II периода родов.

III периода родов. Время и характер отделения последа. Кровопотеря с последом. Тонус матки. Целостность последа, размер, вес. Длина пуповины.

Профилактика кровотечения.

Продолжительность III периода.

Общая продолжительности родов.

Ранний послеродовый период. Общее состояние (АД, пульс, дыхание, температура, кожные покровы). Тонус матки. Количество выделений. Осмотр родовых путей в зеркалах. При наличии травмы – восстановление тканей, гемостатические швы. Кровопотеря в раннем послеродовом периоде. Общая кровопотеря.

Решение о переводе в послеродовое отделение.

XI. ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Написать три последовательных дневника наблюдения. Описывается ежедневное состояние родильницы. Вносятся лишь соответствующие изменения. Образец:

1-е сутки после родов. Общее состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее. Жалоб не предъявляет.

АД – 110/70 мм рт ст, пульс 68 уд в мин., температура тела - 36,7. Дыхание свободное, ЧДД – 16 д.д./мин.

Кожные покровы естественного цвета. Молочные железы не нагрудные, безболезненные. Соски целы. Отделяемое молозиво скудное, густое, желтовато-белого цвета. Прикладывание ребенка к груди по требованию примерно 8 раз в сутки. Ребенок сосет грудь активно.

Матка плотная, безболезненная. При пальпации приходит в тонус. ВДМ (высота стояния дна матки) – 16 см.

Лохии кровянистые, в умеренном количестве, без патологического запаха.

Швы на промежности в удовлетворительном состоянии. Обработка швов проводится 4 раза в сутки раствором хлоргексидина. Мочеиспускания каждые 5 часов. Стула не было.

XIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Диагноз начинается так:

1. «Своевременные 1е (или 2-е, или 3-и и т.д.) роды в сроке ... нед».
2. Далее указывают предлежание плода - головное или тазовое и его варианты: «Головное (затылочное) предлежание" или "Тазовое (чисто ягодичное) предлежание».
3. Описывают осложнения родов: «Слабость родовой деятельности. Преждевременный разрыв плодных оболочек. Длительный безводный период».
3. Далее следуют выявленные осложнения беременности: «Преэклампсия. Многоводие».
4. Затем выносятся обнаруженные соматические или нейроэндокринные заболевания, генитальная патология: «ОАА (отягощенный акушерский анамнез). Рубец на матке после 2-х операций кесарева сечения. ОГА (отягощенный гинекологический анамнез). Миома матки».
5. Отражают состояние плода: «РДС плода (респираторный дистресс). Острая умеренная асфиксия. Крупный плод. Подозрение на внутриутробное инфицирование и т. д.».
6. Описывают выполненные операции: « Амниотомия. Эпизиотомия. Эпизиорафия 3 шёлковых шва».

Пример диагноза: Своевременные 2-е роды в сроке 40 нед. Передний вид затылочного предлежания. Преждевременный разрыв плодных оболочек. Многоводие. ОАА. Рубец на матке после кесарева сечения. Крупный плод. Эпизиотомия. Эпизиорафия 3-мя съёмными швами.

XII. ЭИПКРИЗ

Образец эпикриза:

Пациентка А. поступила в роддом 01.01.2018 г. в 12:00 с жалобами на излитие околоплодных вод.

Была осмотрена и обследована дежурным врачом.

Предварительный диагноз:

Спонтанная родовая деятельность началась 03.01.2018 в 08:00.

Продолжительность I периода родов составила

II периода -

III периода -

Безводный период продолжался

Родился живой зрелый мальчик весом 3500 г, длиной 56 см, окружность головы 36 см, окружность груди 34 см. Оценка по Апгар – 9 баллов.

Послеродовый период протекал без осложнений.

Выписана домой вместе с ребенком на 3-и сутки после родов.

Заключительный диагноз:

Даны рекомендации по методам контрацепции.

Передана под наблюдение участкового акушера-гинеколога.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.