

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Саратовской области  
«Балашовский медицинский колледж»

***Презентация по ПМ 01 «Проведение профилактических мероприятий» МДК «Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста»  
Тема: Участие медсестры в наблюдении и обследовании беременных с физиологическим течением беременности***

Автор: Сокор Анна Викторовна

Балашов 2019

## ***Физиологическая***

***беременность*** – течение беременности без осложнений соответственно сроку гестации.

Беременность высокого риска - беременность, которая с большой вероятностью потребует в дальнейшем или потребовала уже вмешательства специалистов.

Следовательно, все остальные беременности предлагается отнести к беременностям низкого риска, нормальным или неосложненным беременностям (определение ВОЗ).



## *Методы обследования беременных:*

К общим методам обследования относятся - сбор анамнеза, общий осмотр, наружное акушерское обследование, осмотр наружных половых органов, осмотр на зеркалах, бимануальное исследование .

Кроме того, беременным проводятся лабораторные методы исследования и обследования у специалистов. К дополнительным акушерским методам обследования относятся: ультразвуковое обследование, кардиотокография, амниоцентез и др.

При первом обращении беременной в женскую консультацию (обычно женщина уже сама подозревает, что у нее беременность) необходимо подтвердить диагноз, установить срок. Очень важно, чтобы женщина обращалась как можно раньше, чтобы можно было начать работу по профилактике вредных воздействий, дать рекомендации. Необходимо склонить женщину к сохранению беременности, убедить ее в правильности и ответственности этого поступка, даже если беременность не была запланирована.

При желанной беременности во время первой явки назначают обследования, выявляют жалобы, проблемы, факторы риска, проводят осмотр, взятие мазков.

## ***Схема обследования беременной в женской консультации:***

### **Выяснение основных паспортных данных:**

Записываются номер паспорта и страхового свидетельства.

### **Данные о муже:**

(Ф. И. О., возраст, место работы и профессия, наличие профессиональных вредностей).

### **Сбор жалоб:**

У здоровой беременной может не быть жалоб. Тем не менее необходимо выяснить, нет ли у нее каких-либо неприятных ощущений, болей. При изучении последующих тем будут изучены те жалобы, которые надо выявлять.

### **Сбор анамнеза:**

Сведения об условиях труда и быта. Необходимо выяснить характер работы, какова вредность на производстве, и т.д.

### **Наследственность:**

Выявить у беременной наследственную предрасположенность. Необходимо получить информацию о вредных привычках беременной и ее мужа, дать рекомендации.

### **Информация о перенесенных заболеваниях:**

Детские инфекции, простудные заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, болезни мочевыделительной системы, печени, исходное АД и др. В первую очередь спросить о туберкулезе, краснухе и инфекционном гепатите.

## **Отдельно спросить**

об оперативных вмешательствах, было ли переливание крови. Спросить об особенностях менструальной функции (с какого возраста менструирует, продолжительность, регулярность, периодичность, болезненность месячных, обильность выделений). С какого возраста половая жизнь вне брака, в браке, какими средствами предохранялась от беременности. Перечислить перенесенные гинекологические заболевания, венерические заболевания (здоровье ее полового партнера — отца ребенка).

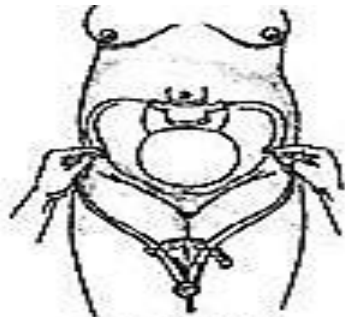
В порядке очередности перечислить все беременности, их исход и осложнения. Отдельно рассказать о течении данной беременности до взятия на учет. Далее проводится общий осмотр, при котором обращают внимание на рост, вес, осанку, телосложение, питание, состояние кожи, подкожной клетчатки, сосудов, лимфоузлов, наличие отеков. Исследуют пульс и артериальное давление, тоны сердца. Измеряют температуру и проводят осмотр носоглотки, выслушивают легкие. Проводят пальпацию живота, печени, проверяют симптом поколачивания по пояснице, интересуются физиологическими отправлениями.

## **Наружное акушерское обследование:**

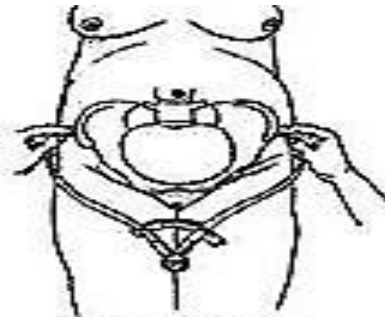
В ранние сроки беременности оно состоит из измерения окружности живота и пельвиометрии. В поздние сроки беременности, кроме этого, проводят измерение высоты стояния дна матки, пальпацию матки, приемы наружного акушерского исследования Леопольда—Левицкого и выслушивают сердцебиение плода. Далее проводят осмотр наружных половых органов, осмотр на зеркалах, влагалищное и бимануальное исследование.



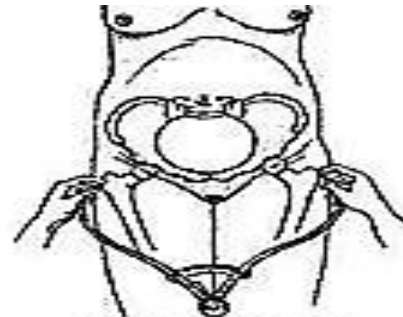
## Измерение таза беременной (пельвиометрия).



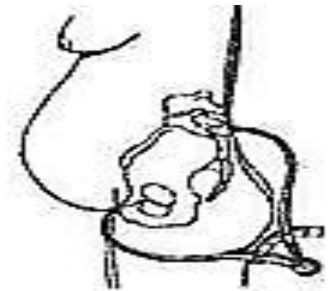
Спинарум  
25-26 см.



Кристарум  
28-29 см.



Трахантерика  
31-32 см.



Конъюгата экстерна  
20-21 см. наруж,  
(-9 истеная)

**Дистанция спинарум.** Это расстояние между передними верхними остями подвздошных костей. Этот размер обычно составляет 25-26 см.

**Дистанция кристарум.** Тазомер располагается в наиболее отдалённых точках гребней подвздошных костей. Средний размер этой дистанции обычно 28-29 см.

**Дистанция трахантерика.** Это расстояние измеряется между большими вертелами бедренных костей. Его размер составляет 31-32 см.

**Конъюгата экстерна.** Это прямой размер таза (наружная конъюгата).

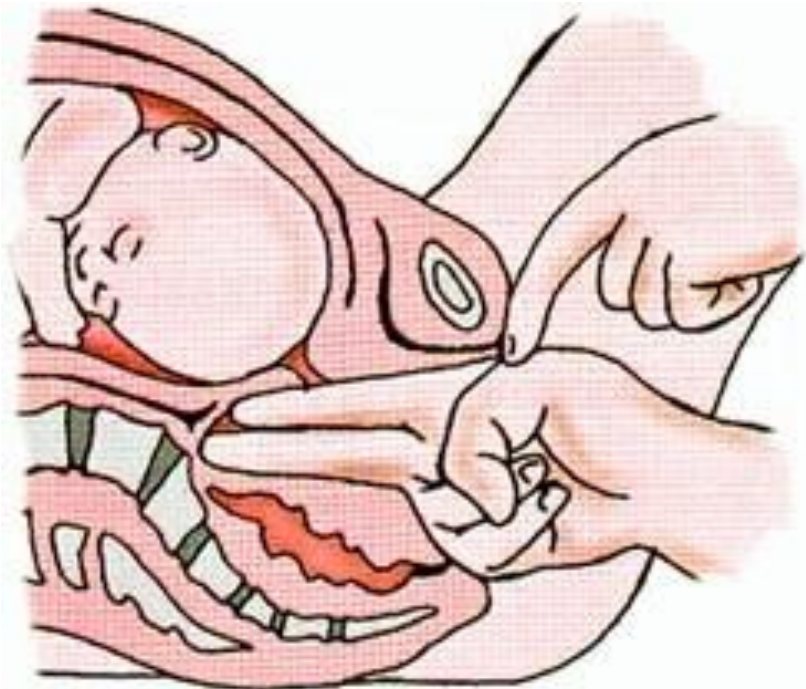
Для измерения беременную необходимо уложить на бок, согнуть нижележащую ногу в коленном и тазобедренном суставах. Ногу, которая лежит сверху вытяните ровно. Нормальные размеры наружной конъюгаты составляют 20-21 см.

## **Вычисление истинной конъюгаты с учетом индекса Соловьева.**

При наружном тазоизмерении трудно учесть толщину костей таза. Известное значение имеет измерение сантиметровой лентой окружности лучезапястного сустава беременной. Средняя величина этой окружности 14 см. Измерение окружности запястья в области лучезапястного сустава ( индекс Соловьева ). Если индекс больше, можно предположить, что кости таза массивные и размеры его полости меньше, чем можно было бы ожидать по данным измерения большого таза. Если больше 15 см, то от размеров диагональной конъюгаты вычитают 10 см при измерении истинной конъюгаты. А если меньше 14 см, то вычитают 8 см. Напомним, при нормальных размерах вычитают 9 см для определения размеров истинной конъюгаты.







### **Диагональная конъюгата.**

Расстояние от нижнего края симфиза до наиболее выдающейся точки мыса крестца. Диагональную конъюгату определяют при влагалищном исследовании женщины. При нормальном размере таза она в среднем равна 12,5-13 см. Для определения истинной конъюгаты из размера диагональной конъюгаты вычитают 1,5-2 см.

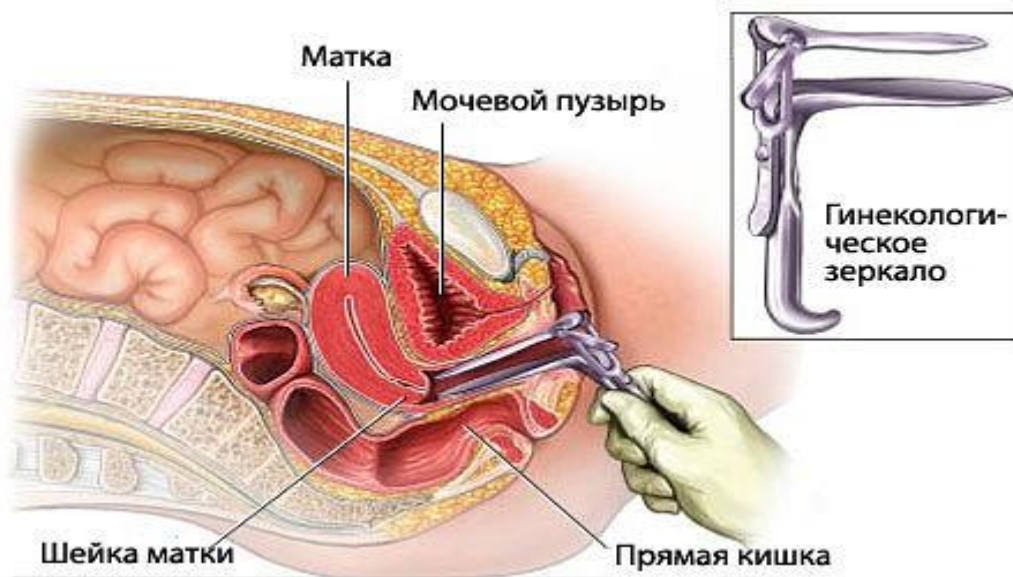
**Влагалищное (пальцевое) исследование.** Половые губы раздвигают 1-м и 2-м пальцами левой руки, во влагалище сначала вводят 3-й палец правой руки, отводят его в сторону задней стенки, после чего вводят 2-й палец. Вместе 2-й и 3-й пальцы вводят как можно глубже, 1-й палец правой руки отведен кверху и упирается в лобок, 4-й и 5-й пальцы правой руки согнуты и прижаты к ладони и упираются в промежность. Таким образом исследуют состояние мышц тазового дна, стенок влагалища, при этом отмечая ширину, состояние сводов, шейки (длину, форму, консистенцию), состояние наружного зева (его форму, закрыт или пропускает кончик пальца).

## Бимануальное исследование

беременной является продолжением влагалищного исследования. Пальцы, введенные во влагалище, располагают в переднем своде, смещая шейку кзади. Пальцы левой руки через брюшную стенку пальпируют дно матки. Сближая руки, пальпируют матку и определяют ее форму, величину, положение, консистенцию, подвижность, болезненность. Выявляют признаки беременности. После чего пальпируют область придатков с одной и с другой стороны, при этом пальцы, введенные во влагалище, перемешают в соответствующий свод. После этого пальпируют состояние костей таза. Пытаются достигнуть мыс через задний свод.



**Исследование на зеркалах** проводят, когда женщина лежит на гинекологическом кресле, на которое подкладывается клеенка или подкладная. Так же точно подготавливают женщину к влагалищному и бимануальному исследованию. После каждой женщины кресло необходимо обрабатывать дезинфицирующим раствором.



**Техника манипуляции:** после осмотра наружных половых органов левой рукой раздвигают половые губы, правой рукой вводят створчатое зеркало с сомкнутыми створками в одном из косых размеров, зеркало доводят до сводов, переводят в поперечный размер и раскрывают.

После осмотра шейки и взятия мазков зеркало вынимают обратным путем. Ложкообразное зеркало (заднее) вводят также в одном из косых размеров, после введения устанавливают в поперечном размере, после чего точно также сверху вводят подъемник Отта. После осмотра шейки и влагалища инструменты вынимают обратным путем и погружают в накопитель. Отмечают цвет слизистой, характер выделений, выявляют наличие эрозии.

## **Измерение окружности живота:**

Динамика измерения окружности живота у беременной позволяет выявить отклонения от нормального течения беременности. Отсутствие динамики или отрицательная динамика наблюдается при маловодий, гипотрофии или гибели плода. Слишком быстрое увеличение матки наблюдается при многоводии, многоплодии и крупном плоде.

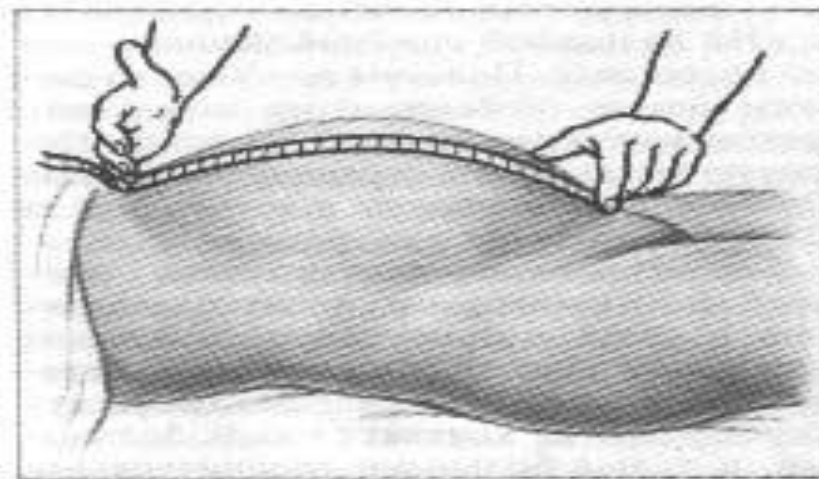
Измерение проводится при каждом посещении беременной женской консультации (т. е. каждые две недели). Перед исследованием мочевого пузыря должен быть опорожнен.

Женщину укладывают на кушетку (на подложенную индивидуальную пеленку). Окружность измеряется сантиметровой лентой на уровне пупка. Длина окружности индивидуальна и не может позволить судить о сроке беременности. После измерения лента дважды с интервалом обрабатывается 1% раствором хлорамина (лучше, если у каждой беременной будет своя индивидуальная сантиметровая лента). Перед и после манипуляции акушерка проводит гигиеническую обработку рук. Руки должны быть теплыми. Кушетку после каждой женщины обрабатывают хлорамином.



## **Измерение высоты стояния дна матки:**

Обозначается как F (от лат. fundus - дно матки). Проводится начиная с 13-14 недель, так как до этого срока дно матки скрывается за лобком. Измерение проводится с той же целью, что и измерение окружности, но позволяет, кроме того, определить срок беременности. Подготовка женщины та же (см. выше). Начало сантиметровой ленты прикладывают к верхнему краю симфиза и придерживают левой рукой. Правой рукой протягивают сантиметровую ленту по передней линии живота до дна матки и прикладывают правой рукой к точке максимального стояния. Для каждого срока беременности характерно нахождение дна матки на определенном уровне по отношению к лобку, пупку и реберной дуге. При доношенной беременности, перемножив длину окружности и высоту стояния дна матки, получают величину предполагаемой массы плода (метод Жорданиа).



**Рис. 2. Измерение высоты стояния дна матки у беременной сантиметровой лентой.**



## **Приемы наружного акушерского исследования Леопольда—Левицкого:**

Подготовка женщины и акушерки та же, что и при измерении окружности живота.

### **Первый прием:**

Ладони обеих рук сводят вместе, и наружными ребрами контурируют дно матки, определяя уровень стояния дна (и таким образом срок беременности), а также форму матки. Перебирая пальцами в области дна, определяют крупную часть, находящуюся в дне. Можно применить прием баллотирования (периодически постукивают пальцами одной и другой руки в области дна, при этом ощущается перемещение крупной части, особенно головки).

### **Второй прием:**

Располагают руки параллельно средней линии на боковых поверхностях матки. Сначала проводят сверху вниз расслабленной рукой, а потом руку округляют и перебирают пальцами, ощущая части плода, гладкие и выпуклые контуры. Этим приемом определяют положение, позицию и вид плода. Со стороны конечностей больше выпуклостей, и больше проявляется шевеление. Со стороны спинки матка более сердечной деятельности плода более гладкая. При этом приеме определяют также тонус матки, ее возбудимость.

### **Третий прием:**

Широко расставленные 1-й и 3-й пальцы правой руки погружают как можно глубже в область нижнего сегмента (над лобком параллельно ему). Головка представляется более округлой и плотной. При подвижной головке она легко смещается, находится выше лонной дуги. При полном мочевом пузыре исследование болезненно и нерезультативно. Третьим приемом выявляют предлежащую часть и ее уровень стояния относительно малого таза. При первых трех приемах акушерка стоит или сидит справа от беременной лицом к ней.

### **Четвертым приемом:**

Уточняют предлежащую часть и уровень ее стояния. При этом акушерка стоит, обращаясь лицом к ногам женщины. Ладони рук располагают в области нижнего сегмента, контурируя предлежащую часть, пытаются соединить пальцы между головкой и лобком. Если руки сходятся, предлежащая часть находится над входом в малый таз и подвижна. Если руки расходятся, то головка опущена в полость малого таза.

## **Выслушивание сердцебиения плода:**

Сердцебиение плода выслушивают при каждой явке беременной в женскую консультацию начиная со второй половины беременности, при помощи акушерского стетоскопа (который после осмотра обрабатывается хлорамином). Тоны выслушиваются лучше всего со стороны позиции плода. При головном предлежании — ниже пупка, при тазовом — выше пупка. Нормальный ритм сердцебиения при доношенной беременности ISO-ISO ударов в минуту. Сердцебиение плода можно выслушать или записать при помощи дополнительных методов исследования: УЗИ, КТГ, ЭКГ, ФКГ.





## **Наблюдение за беременной в женской консультации:**

Беременная должна посещать женскую консультацию в среднем каждые 2 недели. Перед самыми родами рационально проводить осмотр и консультации каждую неделю. Строго предписана кратность и методы обследования. Если женщина не посещает ЖК, проводится патронаж. Такая система наблюдения называется диспансеризация. Подробный осмотр с обследованием всех систем и органов проводится только при взятии на учет.

## **В последующие визиты беременной осмотр проводится по следующей схеме:**

- **Опрос жалоб.**
- Взвешивание (вычисление прибавки массы).
- Измерение пульса и артериального давления.
- Пальпация живота и матки.
- Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки.
- Проведение приемов наружного акушерского исследования.
- Выслушивание сердцебиения плода.
- Выявление отеков.
- Выяснить характер выделений, мочеиспускания и дефекации.

Выполняют только те исследования, которые можно выполнить при данном сроке беременности, например, применение приемов Леопольда—Левицкого и выслушивание сердцебиения плода проводится со второй половины беременности.

## **Во время беременности назначаются следующие лабораторные исследования:**

Трижды (1 раз в каждом триместре):

- мазки из цервикального канала и наружного отверстия уретры на выявление гонореи;
- кровь из вены на выявление сифилиса (реакция Вассермана — RW);
- кровь из пальца на клинический анализ (гемоглобин, лейкоцитоз, СОЭ и др.).

**Дважды во время беременности проводится обследование:**

- кровь из вены на выявление ВИЧ-инфекции (форма 50);
- кровь из вены на выявление гепатита В и С.

Однократно исследуется кровь на группу и резус-фактор. Рекомендуется исследовать кровь мужа. При разнице группы и резуса проводится исследование титра антител примерно 1 раз в месяц.

**В 17 недель в целях выявления патологии плода** берется анализ крови на альфа-фетопротеины.

**Во второй половине беременности** исследуется мазок из зева на носительство стафилококка, кал — на яйца глистов и кишечные инфекции. Рационально выявить скрытую инфекцию (токсоплазмоз, микоплазмоз, вирусные инфекции и др.).

**При опасности невынашивания** берется мазок на гормональную угрозу.

При наличии эрозии шейки матки берется мазок на онкоцитологию.

**В течение беременности** трижды проводится ультразвуковое обследование: в 17 недель, в 30 недель и в 37 недель. При ультразвуковом обследовании выявляют: размеры плода, правильность развития для данного срока, нет ли внутриутробных пороков развития (ВПР), пол плода, положение и предлежание плода, количество вод, локализацию и состояние плаценты, состояние матки как плодовместилища.

Перед ультразвуковым обследованием необходимо напомнить женщине, что нужно выпить перед исследованием около 500 мл жидкости, чтобы наполнить мочевой пузырь. При большом сроке этого не требуется. Во время исследования абдоминальным доступом смазывают брюшную стенку жировой эмульсией, при исследовании вагинальным датчиком на него надевают специальный футляр или презерватив.

**Дважды во время беременности** женщине необходимо проконсультироваться с терапевтом, окулистом, стоматологом и отоларингологом. Эти специалисты должны быть в женской консультации, по крайней мере терапевт. При необходимости женщина может проконсультироваться с юристом женской консультации.

**Мазок при беременности** – один из самых распространенных методов диагностики. Это исследование совершенно безопасно для женщины и весьма информативно для врача

На основе мазков во время беременности могут проводиться два анализа: исследование микробной флоры влагалища и ориентировочная цитологическая диагностика.

Мазки, с помощью которых определяют состояние микрофлоры, берутся у женщины во время беременности как минимум трижды: при первом обращении к гинекологу, на сроке 30 недель во время выдачи обменной карты и на сроке 36 – 37 недель. Необходимость в дополнительном исследовании возникает в том случае, если у беременной появляются жалобы на зуд, жжение в области наружных половых органов и/или влагалища, изменение количества, цвета или запаха выделений: такие симптомы могут быть признаком воспаления. Для того чтобы результат исследования получился достоверным, необходимо за 7 – 10 дней до взятия мазка исключить применение антибактериальных препаратов. Кроме того, за 24 часа до анализа следует прекратить проведение спринцевания, лечения вагинальными свечами и т.п.

## Как берут мазок

Для исследования врач берет три мазка: из цервикального канала (канала шейки матки), со стенки влагалища и из устья парауретральных ходов (для каждого из этих мазков используется отдельный шпатель). Взятие мазка – простая и безболезненная процедура. Чтобы гинекологическое зеркало не было холодным и не доставляло вам неприятных ощущений, перед манипуляцией врач может нагреть его горячей водой. Содержимое мазков наносится на предметное стекло, которое затем поступает в лабораторию, где материал анализа окрашивают по специальной методике и рассматривают в микроскоп. В некоторых ситуациях врачи не только изучают мазок с помощью микроскопа, но и помещают полученный материал в питательную среду в чашке Петри. При размножении бактерии образуют колонии, внешний облик которых зависит от вида бактерий. Кстати, с помощью этого метода определяют и чувствительность микробов к различным антибиотикам.

Ознакомившись с результатами исследования, врач может получить информацию о составе микрофлоры влагалища, об общем количестве микробов, о наличии и выраженности воспаления и, наконец, о состоянии эпителия влагалища.

*СПАСИБО*

*ЗА*

*ВНИМАНИЕ !*