

СХЕМА ИСТОРИИ РОДОВ

I. Паспортная часть

1. Наименование учреждения.
2. Фамилия, имя, отчество роженицы.
3. Возраст.
4. Национальность.
5. Образование.
6. Профессия и место работы.
7. Адрес.
8. Семейное положение.
9. Дата и время поступления в роддом.

II. Жалобы с детализацией (время появления жалоб): выясняется причина поступления женщины в роддом (схватки, боли, излитие околоплодных вод и др. осложнения беременности или родов или по направлению врача женской консультации).

III. Анамнез.

1.Общий: а) заболевания, перенесенные в детстве (рахит, скарлатина, дифтерия и др.) и в дальнейшем (заболевания сердца, почек, болезнь Боткина, туберкулез, венерические заболевания);

б) заболевания в семье (сифилис, туберкулез, алкоголизм, психические, опухоли и др.);

в) здоровье мужа, заболевания мужа (венерические, психические, алкоголизм).

2. Акушерско-гинекологический: а) с какого возраста менструальная функция? Установилась сразу, не сразу, по сколько дней, через сколько дней, скудные, умеренные, обильные, болезненные, безболезненные;

б) дата последней менструации;

в) половая жизнь с какого возраста? Какой по счету брак?

г) гинекологические заболевания;

д) течение предыдущих беременностей, родов (каков исход, масса детей, состояние их здоровья, особенности и осложнения родов, течение послеабортного и послеродового периода);

е) течение настоящей беременности: в первой половине ранний токсикоз, угрожающей выкидыш, кровотечение и др., дата первого шевеления плода; во второй половине - преэклампсия, заболевания сердечно-сосудистой системы, почек и т.п., лечилась амбулаторно или стационарно, результаты пренатального скрининга по триместрам, количество УЗИ, сколько раз посетила женскую консультацию, прошла ли психопрофилактическую подготовку к родам, прибавка в весе за беременность.

IV. Общий статус.

Общее состояние беременной (роженицы), головная боль, ясность зрения, телосложение. Рост в см, масса в кг. Наружный осмотр: костный скелет; цвет кожи и видимых слизистых; молочные железы, степень их развития, форма сосков; брюшная стенка (пигментация, пупок); подкожная клетчатка; отеки, их локализация и выраженность. Органы кровообращения: осмотр, пальпация, пульс, АД на правой и на левой руках, аускультация (ясность тонов, наличие шумов и др.). Органы дыхания (осмотр, перкуторные данные, аускультация). Органы пищеварения: состояние слизистой рта, влажность языка, десен, зубов, зева; живот мягкий, при пальпации болезненный или нет, симптомы раздражения брюшины; печень, селезенка). Мочевыделительная система (симптом поколачивания; частота мочеиспускания, болезненное или нет, цвет мочи; анализ мочи на белок). Нервная система (спокойная или беспокойная, уравновешена, легко возбудима и т.п.).

V. Лабораторные данные (на момент курации).

Группа крови, резус-принадлежность (если резус отрицательный - титр антител), анализ крови и мочи из обменной карты.

VI. Акушерское исследование.

1) Размеры таза: distantia spinarum, distantia cristarum, distantia trochanterica, conjugata externa (см). Четыре пары косых размеров (соотношение левых и правых). Ромб Михаэлиса: длинник (размер Тридандани), поперечник (размер Литцмана). Размер Франка. Индекс Соловьева.

Окружность живота (см),. Высота дна матки над лоном (см). Лонно-затылочный размер головки плода (см).

2) Положение плода (продольное, косое, поперечное), позиция (I, II), вид (передний, задний). Предлежащая часть (головка, ягодички, отсутствует) и отношение ее к тазу роженицы (над входом, прижата ко входу, малым или большим сегментом во входе в малый таз, в полости (широкой, узкой части) малого таза, в выходе таза).

Сердцебиение плода (где выслушивается, количество в одну минуту, ясное, приглушено, глухое, ритмичное, аритмичное, шум сосудов пуповины).

Родовая деятельность (боли, схватки, когда начались, регулярность, частота схваток, продолжительность, сила, болезненность). Выделения из влагалища (выделения слизистые, подтекают светлые околоплодные воды, когда точно начали подтекать воды, кровянистые, сукровичные и т.д.).

3) Влагалищное исследование (число месяц, час, минута). Состояние наружных половых органов, цвет слизистой входа во влагалище, характер выделений. Состояние влагалища: емкость его, складчатое, рубцовые изменения. Функциональная оценка степени зрелости шейки матки (укорочена, сглажена), отношение ее к проводной оси таза (по центру, эксцентрична), открытие шейки матки в см, края зева матки (мягкие, плотные, растяжимые, нерастяжимые, ригидные, во время схваток плотнеют или нет). Плодный пузырь (цел, во время схваток наливается или плоский, отсутствует).

Характер предлежащей части, в какой плоскости малого таза находится, расположение по отношению к симфизу, крестцу, синклитизм, асинклитизм.

Направление стреловидного шва, месторасположение малого и большого родничков.

Тщательная оценка костей малого таза (размер диагональной конъюгаты, выраженность крестцовой впадины, ширина ее, наличие костных экзостозов, опухолей, высота лона, лонный угол, поперечный размер плоскости выхода малого таза).

Характер влагалищных выделений).

VII. Предполагаемый срок родов:

- по менструации;
- по первому шевелению плода;
- по первой явке в женскую консультацию;
- по выдаче декретного отпуска;
- по формуле Жордания;
- по формуле Скульского

VIII. Предполагаемая масса плода:

- по формуле Жордания;
- по формуле Якубова
- по формуле Джонсона

IX. Допустимая кровопотеря (по Константинову):

- физиологическая - 0,25-0,3% массы тела женщины;
- предельно допустимая - 0,5% массы тела женщины.

X. Диагноз и его обоснование.

Диагноз ставится на основании жалоб, данных анамнеза, признаков беременности, данных наружного и внутреннего исследования.

В диагнозе указывается срок беременности, предлежание, период родов на момент курации, оценка таза, размеры плода, затем выставляются возможные осложнения со стороны матери (таз, излитие вод, аномалии родовой деятельности и т.п.) и плода (крупный плод, асфиксия), экстрагенитальная патология и т.д.

XI. Предполагаемый план ведения данных родов.

Течение и исход родов зависит от размеров таза, головки плода и способности ее к конфигурации, характера родовой деятельности, осложнений в родах и общего состояния роженицы.

Описать все моменты предполагаемого механизма данных родов. Затем составьте подробный план ведения родов по периодам у данной роженицы, учитывая ее состояние и акушерскую ситуацию.

XII. Клиническое течение родов.

Клиническое течение родов должно быть описано согласно наблюдениям куратора за данной роженицей.

В первом периоде родов куратор пишет дневник наблюдения (через каждые 2 часа), в котором отмечает следующее: дата, время, общее состояние роженицы, жалобы, пульс, АД, родовая деятельность, где находится предлежащая часть плода, состояние плода, физиологические отправления, выделения из половых путей. После каждого дневника в истории родов пишутся назначения по ведению данных родов и куратор ставит свою подпись.

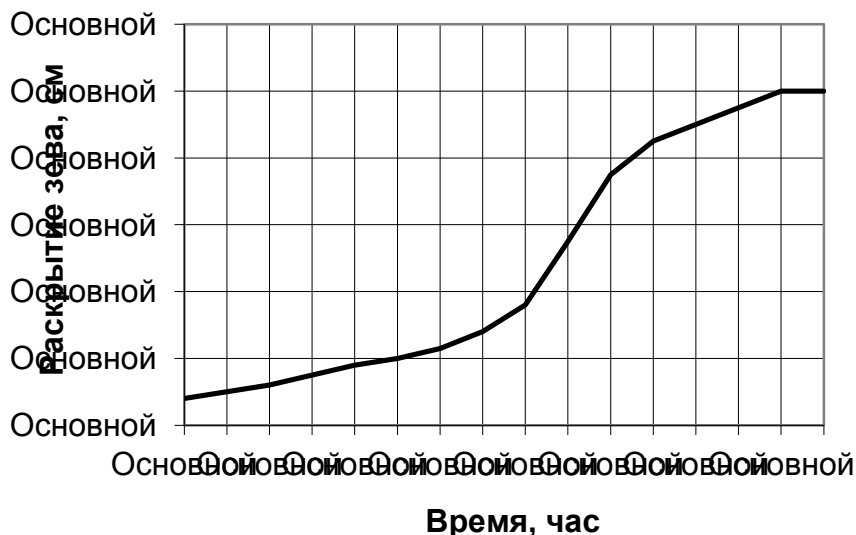
По мере необходимости в I периоде родов производится влагалищное исследование (план записи смотрите выше), после которого ставится диагноз и делаются назначения (данные о темпе родов вносятся в партограмму).

Второй период родов описывается более подробно (дневники наблюдения пишутся каждые 10-15 мин). Отмечают общее состояние, пульс, АД, характер потуг, где находится головка, состояние плода (сердцебиение оценивается после каждой потуги).

Подробно описывается техника и принцип защиты промежности. Подробно описывается рождение плода (время, дата, вид предлежания), пол, масса, рост, оценка по шкале Апгар на 1 и 5-й минутах, меры борьбы с асфиксией (отсасывание слизи и т.д.), перевязка пуповины, прикладывание к груди матери. Подробно описать порядок обработки пуповины, первичный туалет новорожденного, профилактику гонобленореи. При недоношенности указать признаки таковой. Паспортизация новорожденного.

Третий период - последовый. Необходимо перечислить и описать признаки отделения плаценты (Альфельда, Шредера, Клейна, Микулича, Довженко, Штрассмана, Малиновского, Кюстнера-Чукалова) и методы ее выделения (Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича, Эпштейна). Описать механизмы отделения плаценты (по Шульце, Дункану).

После рождения последа описывают его размеры, массу, целостность долек и оболочек, длину пуповины, наличие гематом, инфарктов, петрификатов и т.д.



Затем описывают общее состояние родильницы: пульс, АД, состояние матки (высота стояния дна, плотность), выделения из влагалища, общую кровопотерю.

Подробно описывается подготовка и сама операция осмотра шейки матки в зеркалах и наружных половых органов. В случае нарушения их целостности - наложение швов.

Составить партограмму

В последующем ведется тщательное наблюдение за родильницей в первые 2 часа после родов, записывается дневник: общее состояние, температура, пульс, АД, уровень стояния дна матки, плотность, болезненность, характер лохий, их количество.

После этого родильница переводится в послеродовое отделение.

XIII. Течение послеродового периода.

На данном этапе куратор ежедневно проводит осмотр родильницы и запись дневника с обязательным указанием следующих данных: жалобы, общее состояние родильницы, сон, аппетит, кожа и видимые слизистые, пульс, АД, температура. Состояние молочных желез и сосков (нагрубание, болезненность, гиперемия, трещины). Лактация. Высота стояния дна матки (после опорожнения мочевого пузыря), консистенция ее, болезненность при пальпации. Характер лохий (кровянистые, сукровичные, серозные, слизистые, гнойные и др.). Стул. Мочеиспускание. Состояние промежности (швы и т.д.).

Подпись куратора.

XIV. Резюме родов (эпикриз).

Роженица К., перво- (повторнородящая), возраст, поступила в роддом с диагнозом "Беременность... и т.д.", а затем описываются характерные особенности родов: начало родов, время излития околоплодных вод, динамика родовой деятельности, состояние плода, роженицы, осложнения, пособия в родах. Исход родов. Длительность I-II-III периодов родов. Общая продолжительность родов. Общая кровопотеря в родах. Течение послеродового периода и периода новорожденности. Осложнения при родах, их анализ.

В каком состоянии (общее состояние, пульс, АД, кожа и видимые слизистые, температура, молочные железы и соски, сердце, легкие, живот, высота стояния дна матки, консистенция матки, лохии, стул, диурез), родильница выписывается домой под наблюдение врача женской консультации. Указывается конкретно продолжительность послеродового отпуска на основании течения данной беременности и родов.

XV. Окончательный диагноз (выносится на лицевую сторону истории)

XVI. Советы родильнице при выписке.

В послеродовом периоде в организме женщины происходят сложные физиологические процессы обратного развития. В это время могут возникнуть различные заболевания воспалительного характера. Чаще всего это зависит от нарушения санитарно-гигиенического режима самой женщины. Поэтому родильнице перед выпиской необходимо дать некоторые советы: как мыть тело, как часто принимать душ, когда можно посещать баню, как производить туалет наружных половых органов, продолжительность сна, объем физических нагрузок, физические упражнения, когда можно возобновить половую жизнь, методы контрацепции, вопросы гигиены питания, когда явиться к врачу женской консультации, как проводить туалет ребенку, когда можно его купать, режим кормления, как организовать прогулки с ребенком, уголок ребенка и другие рекомендации о режиме и уходе за ребенком.

Подпись куратора.

Резюме и оценка ассистента.