**ГБПОУ НО «Нижегородский медицинский колледж»**

|  |
| --- |
| **Специальность 31.02.01 Лечебное дело Курс II (на базе среднего общего образования)****ПМ 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности****МДК.02.05. Акушерство и гинекология****Технологическая карта ПРАКТИЧЕСКОГО занятия (ПЗ) № 6** |
| **Тема** | **Проведение диагностики и лечения аномалий родовой деятельности, осложнений узкого таза.** |
| **Место проведения:** | Кабинет акушерства и гинекологии |
| **Продолжительность занятия:** | 6 часов =270 мин |
| **Цели занятия***формирование:*  | ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4 |
| ОК 1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9 |
| *знать:* | 1. Аномалии родовой деятельности:а) классификацию, этиологиюб) клиническую картину, методы диагностики и интерпретацию результатов инструментальных и лабораторных методов обследования, группу повышенного риска по возникновению различных видов аномалий родовой деятельностив) правила постановки предварительного диагноза в соответствие с МКБ. г) принципы лечения и тактику ведения родов. д) оценку эффективности проводимого лечения. 2.Анатомически и клинически узкий таз:а) классификацию, этиологиюб) клиническую картину осложнений, методы диагностики и интерпретацию результатов инструментальных и лабораторных методов обследованияв) правила постановки предварительного диагноза в соответствие с МКБ. г) принципы лечения и тактику ведения родов с учетом возможных осложнений. |
| *уметь:* | 1. Провести обследование беременной из группы повышенного риска по развитию аномалий родовой деятельности, узкого таза, роженицы со слабостью, дискоординированной, чрезмерносильной родовой деятельностью, патологическим прелиминарным периодом, узким тазом:а) собрать жалобы, анамнез жизни;б) провести физикальное обследование;в) интерпретировать результаты обследования беременной, роженицы, динамику и характер родовой деятельности, призаки клинически узкого таза, состояние плода и новорожденного.2.Выполнить подготовку к диагностическим мероприятиям и интерпретировать результаты дополнительного исследования (ОАК, ОАМ, БАК, КТГ плода, влагалищному исследованию).3. Оценить анатомо-функциональное состояние органов и систем организма беременной, роженицы.4. Оценить функциональное состояние плода и новорожденного.5. Определить тактику ведения родов.6. Составить план ведения беременности и родов. 7. Составить план ведения послеродового периода, включая наблюдение за родильницей.8. Оценить и провести контроль общего состояния беременной, роженицы и родильницы.9. Определить показания к родостимуляции, противопоказания к применению окситоцина.10.Установить предварительный диагноз в соответствие с МКБ -10.11. Провести экспертизу трудоспособности, связанной с родами и послеродовым периодом.12. Оформить первичную медицинскую документацию.13. Провести диагностические мероприятия: аускультация сердцебиения плода; измерение АД по методу Короткова; подсчет схваток, пельвиометрия.Провести медицинские манипуляции и процедуры: ингаляторное введение кислорода, внутривенное введение раствора окситоцина, дексаметазона, бетаметазона, подготовка к амниотомии. |
| **Информационное обеспечение:** *основная литература:* | 1. Акушерство: учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 912 с. : ил. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book 2. Славянова И. К. Акушерство и гинекология / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. - 573 с. - (Среднее медицинское образование). - URL: https://www.studentlibrary.ru/book |
| *организационно-распорядительная документация:* | 1. Медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях (УФ №096/у-20), Вкладыш «История родов» (УФ №096/1у-20).
 |
| *нормативно-правовые акты, приказы* | 1. Клинические рекомендации «Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода» (Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. – URL:https://cr.minzdrav.gov.ru)2. Онлайн версия Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра. – URL:https://mkb-10.com |
| **Оснащение занятия:** |  |
| *учебно-методическое обеспечение:* | технологическая карта практического занятия, Рабочая программа по ПМ 02, КТП, рабочая тетрадь студента для практических занятий по МДК 02.05 |
| *технические средства* | Проектор 1 шт,, экран 1 шт,, компьютер 1 шт. |
| *наглядные средства* | Антисептики, емкости для медицинских отход, фантом для отработки практических манипуляций, маски медицинские, медицинские перчатки, набор акушерского инструментария, тонометр, фонендоскоп, акушерский стетоскоп, часы. |
| *аудиовизуальные средства* | - |
| *раздаточный материал* | Карточки с текстом сценария профессиональной ситуации – по 2 сценария (комплект 10 шт.) |

**ПЛАН ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***№******п/п*** | ***Этапы*** | ***Время******(мин.)*** |
| **1.** | **Организационный момент** | ***5***  |
| **2.** | **Сообщение темы и целей обучения.**  | ***5*** |
| **3.** | **Характеристики ПК, ОК, применительно к теме и пошаговый алгоритм их формирования на занятии** *- обсуждение ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4; ОК 1, ОК2, ОК 3, ОК 4, ОК5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9* | ***5*** |
| **4.** | **Контроль и оценка опорных знаний как основа формирования ПК** *(устный фронтальный опрос)*Аномалии родовой деятельности, осложнения узкого таза:1. Классификация. Этиология,
2. Клиническая картина, методы диагностики и интерпретация результатов обследования, группа повышенного риска в зависимости от классификации.
3. Правила постановки предварительного диагноза в соответствие с МКБ.
4. Принципы лечения и тактика ведения родов. Оценка эффективности проводимого лечения.

*-****оценивание знаний студентов по пятибалльной шкале*** | ***10*** |
| **5.** | **Практическая работа****-*инструктаж преподавателя*** *(объяснение хода работы, демонстрация манипуляции.)* ***-организация самостоятельной работы студентов по выполнению практических заданий с оформлением рабочей тетради и оказание индивидуальной консультативной помощи с применением технологии личностно-ориентированного обучения****Задание № 1.* Отработка техники пельвиометрии*Задание №2.* Повторение техники аускультации сердцебиения плода; измерения АД по методу Короткова; подсчета схваток, ингаляторного введения кислорода*Задание № 3.* Оформление направления на ОАК, ОАМ, БАКЗадание №4. Отработка техники внутривенного введения раствора окситоцина, дексаметазона или бетаметазона*Задание №5.* Подготовка к амниотомии.**- *оценка практической работы по пятибалльной шкале*** | ***180*** |
| **6.** | **Моделирование ПК в контексте изучения профессиональной ситуации (Приложение 1)*****- совместный разбор и обсуждение компетентностно – ориентированного задания******- самостоятельное решение компетентностно – ориентированного задания*** ***- формирующее оценивание ПК, ОК*** *(оценочное суждение преподавателя)* | ***45*** |
| **7.** | **Балльно-рейтинговая оценка студента за практическое занятие по пятибалльной шкале***(выставление среднего балла по результатам оценки знаний студента и практической работы)* | ***10*** |
| **8.** | **Подведение итогов занятия. Рефлексия.** | ***5*** |
| **9.** | **Домашнее задание по теме:** **Проведение диагностики и лечения акушерских кровотечений.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Перечень вопросов, заданий** | **Литература**  |
| Повторить конспект лекции и устно ответить на вопросы.1.Определение понятий «акушерское кровотечение», «массивное акушерское кровотечение», «предлежание плаценты», «ПОНРП», «атоническое кровотечение», «гипотоническое кровотечение», «кровотечение в раннем послеродовом периоде». 2.Классификация. 3.Этиология, клиническая картина4. Диагностика и интерпретация результатов инструментальных и лабораторных методов обследования, группа повышенного риска по возникновению различных видов акушерских кровотечений.5. Дифференциальная диагностика. 6.Правила постановки предварительного диагноза в соответствие с МКБ. 7.Принципы лечения и оказание неотложной медицинской помощи на госпитальном этапе. Оценка эффективности проводимого лечения. | 1. Акушерство: учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 912 с.: ил. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book>2Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. – URL:https://cr.minzdrav.gov.ru)3. Онлайн версия Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра. – URL:https://mkb-10.com |

 | ***5*** |
|  | **ВСЕГО:** | ***270*** |

Разработал преподаватель: Александрина Е.А.Утверждена на ЦМК специальности Лечебное дело. Протокол № 4 от 25.11. 2024 г.

Приложение 1

**Моделирование ПК в контексте изучения профессиональной ситуации**

Компетентностно-ориентированное задание на ПК 2.1- ПК 2.4

*Сценарий профессиональной ситуации №1.*

Роженица А., 26 лет, поступила в родильный дом с жалобами на регулярные схваткообразные боли внизу живота, повторяющиеся через 6 минут по 25 секунд в течение 5-и часов. На момент поступления схватки через 5 минут по 25 секунд, умеренно болезненные. Срок беременности 36 недель.

Анамнез: настоящая беременность первая.

При осмотре обнаружено: телосложение нормостеническое, рост 160 см, вес 72 кг. Кожные покровы физиологической окраски, отеков нет. АД 126/74 и 118/68 мм рт. ст., PS 87 уд/мин ритмичный, температура тела 36,2˚С.Размеры таза 22-24-30-21, индекс Соловьева – 15 см. ВДМ – 35 см, ОЖ – 95 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное 149-156 уд/мин. Околоплодные воды не изливались.

Влагалищное исследование, выполненное врачом: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

*Задание для обучающегося:*

1. Проведите субъективное и объективное обследование пациента. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз в соответствии с действующей классификацией.

2. Определите тактику ведения пациента. Составьте план лечения.

3. Определите показатели эффективности лечения. Спланируйте динамическое наблюдение за пациентом.

Продемонстрируйте технику пельвиометрии, аускультации сердцебиения плода; измерения АД по методу Короткова; ингаляторного введения кислорода. Оформите направления на ОАК, ОАМ, БАК.

4. Проведите и обоснуйте экспертизу временной нетрудоспособности.

*Сценарий профессиональной ситуации №2.*

Роженица А., 23 лет, находится в родовом зале с регулярной родовой деятельностью в течение 18-ти часов. Второй период продолжается 2 часа. Безводный промежуток 10 часов. Срок беременности 40 недель.

Анамнез: настоящая беременность первая.

При осмотре обнаружено: телосложение правильное, рост 168 см, вес 74 кг.АД 119/67 и 118/65 мм рт. ст., PS 84 уд/мин ритмичный, температура тела 36,4˚С. Размеры таза 25-28-30-20 см, индекс Соловьева – 15 см. ВДМ – 34 см, ОЖ – 92 см. Схватки через 4-5 минут по 30 секунд. Положение плода продольное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 130-145 уд/мин.

Влагалищное исследование, выполненное врачом: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 12 см, плодного пузыря нет. Мыс не достижим. Подтекают светлые околоплодные воды.

*Задание для обучающегося:*

1. Проведите субъективное и объективное обследование пациента. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз в соответствии с действующей классификацией.

2. Определите тактику ведения пациента. Составьте план лечения.

3. Определите показатели эффективности лечения. Спланируйте динамическое наблюдение за пациентом.

Продемонстрируйте технику подсчета схваток, внутривенного введения раствора окситоцина, дексаметазона или бетаметазона, подготовку к амниотомии.

4. Проведите и обоснуйте экспертизу временной нетрудоспособности.