

**Демонстрационный вариант (экзаменационного) билета  
для подготовки к квалификационному экзамену по МДК 04.02. Сестринский уход за больным  
новорождённым.**

**краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«АЧИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11**

**ПМ 04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении  
беременности, родов, послеродового периода**

специальность 31.02.02 «Акушерское дело» курс 3

Рассмотрено на заседании ПЦК № 4: Протокол № _____ от « ____ » _____ 2024г. Председатель: _____ С.Н. Клинова	Согласовано: зав. по практическому обучению _____ О.В. Цюренко « ____ » _____ 2024г	Утверждаю: зам. директора по УР _____ В.И. Бондарева « ____ » _____ 2024 г.
---	--	--

**Инструкция:**

1. Внимательно прочитайте текст ситуационной задачи и выполните приведенные ниже задания.
2. Продемонстрируйте практическую манипуляцию в соответствии с чек-листом или алгоритмом действий.
3. Нельзя пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильным телефоном.
4. Вы можете воспользоваться оснащением кабинета для выполнения заданий.
5. Время выполнения задания - 20 мин.

**Ситуационная задача 1.**

Ребенок К, мальчик, от третьей беременности. Возраст матери 32 года. Предыдущие беременности закончились выкидышами в сроке 12 и 16 недель. Данная беременность протекала с угрозой выкидыша в сроке 10 и 18 недель, по поводу чего женщина лечилась в стационаре. В первой половине беременности отмечался токсикоз в течение 2 недель. В 20-24 недели отеки на ногах. Роды самостоятельные стремительные (первый период 2 часа, второй – 10 минут), произошли при сроке гестации 26 недель. Масса тела ребенка при рождении 1010 г. Отмечалось длительное апноэ, которое затем неоднократно повторялось. Со вторых суток жизни появилось подергивание конечностей. Выраженная гиподинамия, арефлексия. В легких резко ослабленное дыхание, влажные единичные хрипы.

**Задание 1.**

Определите степень недоношенности. Назовите причины, которые способствовали развитию невынашивания беременности. Изложите и опишите принципы этапного выхаживания недоношенного ребенка. Расскажите о вакцинации в род. доме данного ребенка?

**Проверяемые результаты обучения:** ПК 4.1, ДПК 4.7, ДПК 4.8, ОК 1, ОК 2, ОК 5, ОК 12

**Задание 2**

Продемонстрируйте технику обработки пупочной ранки при омфалите.

**Проверяемые результаты обучения:** ПК 4.1., ОК 1, ОК 2, ОК 6, ОК 12

**Ситуационная задача 2.**

В родильное отделение районной больницы поступила повторнородящая, 30 лет, с доношенной беременностью, регулярной родовой деятельностью. Беременность многоплодная, протекала без осложнений. Соматически здорова. Брак первый. Гинекологические заболевания отрицает. Размеры таза 25-28-30-20 см.

Через 6 часов от момента поступления в родильное отделение произошли роды - родился 1 плод в переднем виде головного предлежания, с оценкой по шкале Апгар 8 баллов, массой 2500 г. После рождения первого плода при наружном акушерском обследовании: головка 2 плода определяется слева, тазовый конец справа. Сердцебиение плода – слева на уровне пупка, ясное, ритмичное 140 ударов в минуту.

**Задание 1**

Поставьте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ. Определите потенциальные проблемы. Определите необходимую тактику.

**Проверяемые результаты обучения:** ПК 4.1., ПК 4.2., ДПК 4.6., ДПК 4.8., ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 6, ОК 10

## Примерный эталон ответа на ЗАДАНИЕ 1 ситуационной задачи № 1

Срок гестации составляет 26 недель, что соответствует четвертой степени недоношенности.

**Выхаживание недоношенных осуществляется в 3 этапа**

**1 этап-** род.зал, цель - сохранение жизни новорожденного, (проведение реанимационных мероприятий);

**2 этап-** стационар, отделение патологии (выхаживания) недоношенных, цель - проведение лечебно- реабилитационных мероприятий;

**3 этап-** детская поликлиника, цель - доведение ребенка до уровня развития доношенных сверстников.

Если прекратить преждевременные роды не удастся и отходят околоплодные воды, то готовят все необходимое для ведения преждевременных родов и приема недоношенного младенца.

**Особенности ведения преждевременных родов:**

1. Температура в род зале должна быть 22-24°C.
2. Не проводится защита промежности роженицы.
3. Согревается промежность матери с момента врезывания головки малыша.
4. Комплект для приема младенца используется только стерильным и теплым.
5. Антропометрия в род зале проводится только недоношенным I степени (остальным — в детской палате после стабилизации состояния).

Для недоношенного создается специальный микроклимат.

**Основные параметры микроклимата.**

**Температура:**

- ✓ дети с массой 1500 г и менее помещаются в кувез (в 1-2-е сутки —  $t=34-35^{\circ}\text{C}$ , в 3—4-е —  $t=33-34^{\circ}\text{C}$ ). Общая длительность дополнительного согревания 5—6 недель;
- ✓ дети с массой 1501—2000 г помещаются в кроватку-грелку (по показаниям могут помещаться тоже в кувез), начальная  $t=32-33^{\circ}\text{C}$ ; общая длительность дополнительного согревания 2—3 недели;
- ✓ дети с массой 2001—2500 г обогрываются грелками (3 штуки по бокам и в ногах ребенка на расстоянии 10 см от тела, с температурой воды  $50-60^{\circ}\text{C}$ ), начальная  $t = 30-32^{\circ}\text{C}$ ; общая длительность дополнительного согревания 5 -7 дней.

**Влажность создается с помощью инкубатора на уровне:**

В первые 2 дня — 90%, с 3-го дня снижают постепенно до 80%, а затем, по состоянию, - до 60%.

Кислород подается в кувез или непосредственно ребенку через маску или катетер.

Режим подачи: 1-е сутки — 5-10 л/мин., т. е. с концентрацией  $O_2 = 38-40\%$ , 2-е сутки — 4 -6 л/мин. т. е. с концентрацией 20-30%, с 3-их суток — 2-4 л/мин., т. е. с концентрацией 20%.

**Вскармливание является сложной проблемой из-за нарушения рефлексов и процесса пищеварения.** Поэтому определяется индивидуально.

**Первое кормление:**

с I и II степенью — через 12-24 часа после рождения;

с III и IV степенью — через 36—48 часов после рождения.

Первое прикладывание к груди проводится после восстановления сосательного рефлекса.

**Выбор метода вскармливания:**

— при отсутствии рефлексов — через зонд или парентерально;

— при наличии глотательного, отсутствии или ослаблении сосательного рефлекса — через зонд, из пипетки, из ложечки;

— при наличии рефлексов — из груди матери или из бутылочки (в зависимости от тяжести состояния).

Прикладывание к груди осуществляется постепенно — по одному кормлению в день.

Критерии перевода ребенка с I этапа на II и III этапы выхаживания.

Пребывание на I этапе составляет от 5—6 до 7—8 дней, на II — от 1 недели до 1,5 месяцев.

### **Перевод в стационар (на 2-й этап) осуществляется:**

- в кувезе;
- в сопровождении фельдшера (медсестры);
- через 2 часа после последнего кормления;
- с подачей CO<sub>2</sub> в кувез или из подушки (баллона);
- без тряски.

1. Дети с  $mp = 2001$  г и более (т. е. с I степенью) могут быть выписаны домой (на III этап) на 8-е сутки, если к моменту выписки:

- их масса = 2300 г. и более;
- имеются безусловные рефлексы;
- удерживается тепло;
- относительно устойчивы дыхание и сердцебиение;
- проведена вакцинация.

2. Дети с  $mp = 2000-1501$  г (т. е. со II степенью) переводятся на II этап на 5—6-е сутки.

3. Дети с  $mp = 1500$  г менее (т. е. с III и IV степенью) переводятся на II этап на 7—8-е сутки (так как они менее транспортабельны).

### **Особенности выхаживания на III этапе.**

1. С момента выписки наблюдение за ребенком врачом и медсестрой осуществляется со следующей частотой:

- 1-й месяц — 1 раз в неделю;
- со 2-го месяца — 2 раза в месяц.

2. Взвешивание проводится после выписки:

- в 1-й месяц — 1 раз в неделю;
- со 2-го месяца — 2 раза в месяц.

Остальные показатели — 2 раза в месяц.

3. Температура в комнате ребенка зависит от степени недоношенности и определяется индивидуально, но в среднем составляет 22—24°C (не более 26°C).

4. Гигиеническая ванна разрешается после отпадения пуповины:

- если I—II степень — на 12—14-й день жизни;
- если III—IV степень — на 15—18-й день жизни и проводится через день.

Температура в ванной комнате должна соответствовать состоянию ребенка и составлять 24-26°C.

Вода для ванны должна быть  $t=38-39^\circ\text{C}$ ; длительность купания от 3—5 до 15 минут.

5. Массаж и гимнастика назначается с 2-3 месяцев жизни врачом.

6. Прогулки разрешаются:

- в теплое время года — сразу после выписки, начиная с 15—20 минут;
- в холодное время года — с 1-2 мес. (по назначению врача, в зависимости от состояния), если масса тела ребенка 2500 г и более; при температуре воздуха не ниже 0°C—(+1)°C, начиная с 5-10 минут. Затем время прогулок удлиняется по назначению врача.

При правильном выхаживании дети достигают развития доношенных сверстников к 10-12 мес., при III—IV степени недоношенности — к 1,5-2 годам. Но эти дети в любом случае относятся к группе риска по развитию различных заболеваний.

### **Туберкулез (прививка БЦЖ)**

Недоношенным детям с массой тела менее 2 кг БЦЖ не вводится. Такие дети должны получить прививку в стационаре, перед выпиской (а не сразу после рождения, как обычные дети).

## Вирусный гепатит В

Недоношенные дети с массой тела менее 2 кг, рожденные от матерей-носителей вируса гепатита В должны быть привиты (как обычные дети), в первые 12 часов после рождения.

Если обследование матери на австралийский антиген не проводилось, недоношенные дети так же должны рассматриваться как рожденные от HBs-положительных матерей, т.е., их прививают в первые 12 часов после рождения, при этом (где это доступно) вводится специфический иммуноглобулин против гепатита В.

Также, в этих случаях первая доза гепатитной В вакцины не засчитывается, и в дальнейшем проводится полный курс вакцинации против гепатита, состоящий из 3 прививок.

### эталон ответа на ЗАДАНИЕ 2

## ЧЕК – ЛИСТ ОБРАБОТКА ПУПОЧНОЙ РАНКИ ПРИ ОМФАЛИТЕ

№ п/п	Действия	Отметка о выполнении	
		Да	Нет
1.	Поприветствовать пациента/маму уважительно и доброжелательно.		
2.	Представиться пациенту/маме.		
3.	Идентифицировать пациента/маму.		
4.	Проинформировать пациента/маму о ходе и цели предстоящей процедуры.		
5.	Получить согласие пациента/мамы.		
6.	Вымыть руки гигиеническим способом, осушить. (демонстрация)		
7.	Подготовить оснащение: <ul style="list-style-type: none"><li>– 3% раствор перекиси водорода во флаконе с дозатором,</li><li>– 70% раствор этилового спирта,</li><li>– 1% спиртовой раствор бриллиантового зеленого или банеоцин</li><li>– стерильные ватные палочки,</li><li>– стерильные перчатки,</li><li>– лоток для отработанного материала,</li><li>– одноразовая пеленка,</li><li>– ёмкость с дезинфицирующим средством,</li><li>– ветошь,</li><li>– пакет для отходов класса Б.</li></ul>		
8	Застелить пеленальный стол одноразовой пеленкой		
9	Вымыть руки на гигиеническом уровне, осушить		
10	Взять упаковку со стерильными ватными палочками, проверить срок годности и герметичность		
11	Вскрыть упаковку		
12	Обработать руки кожным антисептиком до полного высыхания.		
13	Надеть стерильные перчатки, соблюдая правила инфекционной безопасности.		
14	Попросить маму распеленать ребенка на пеленальном столе.		
15	Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.		
16	Обильно покрыть пупочную ранку 3% раствором перекиси водорода из флакона с дозатором, не касаясь кожных покровов.		

17	Через 20 – 30 сек. просушить ранку, тщательно промокнув ее сухой стерильной ватной палочкой.		
18	Использованную палочку поместить в лоток для использованного материала.		
19	Обработать ранку и кожу вокруг ватной палочкой, смоченной 70% раствором этилового спирта (движением изнутри кнаружи).		
20.	Использованную палочку поместить в лоток для использованного материала.		
21	Смочить ватную палочку в 1% спиртовом растворе бриллиантового зеленого и обработать только ранку, не касаясь кожи вокруг. Или засыпать порошком баноцина.		
22	Использованную палочку поместить в лоток для использованного материала.		
23	Попросить маму запеленать ребенка и уложить в кроватку.		
24	Использованные материалы подвергнуть дезинфекции.		
25	Убрать пеленку с пеленального столика		
	Поместить пеленку в непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.		
26	Обработать рабочую поверхность пеленального столика ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе по инструкции		
27	Использованную ветошь поместить в емкость для дезинфекции.		
28	Снять перчатки.		
29	Перчатки поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.		
30	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.		
31	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации.		

**Критерии оценки:**

100- 70% - «сдал»

69% и менее – «не сдал»