

Освітній компонент: Акушерство
Освітня програма: Лікувальна справа

Практичне заняття № 9

Тема: Кровотечі під час вагітності, пологів та в післяпологовий період

Актуальність теми

Кровотечі під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді загрожують здоров'ю, а інколи життю жінки. Надання невідкладної допомоги - одне з актуальних завдань практичної медицини, запорука профілактики грізних ускладнень - геморагічного шоку, вторинної анемії, сепсису, хоріонкарциноми. Якість надання допомоги залежить від правильної та своєчасної діагностики, вміння фельдшера орієнтуватися в складній патології та приймати правильне рішення.

Навчальні цілі заняття

Студент повинен знати:

- патологічні стани, що призводять до кровотеч під час вагітності, пологів та у післяпологовий період;
- етіологію передлежання плаценти, передчасного відшарування нормально розташованої плаценти та патологічних станів, що призводять до кровотеч у послідовому та ранньому післяпологовому періодах;
- клінічну картину та методи діагностики;
- принципи лікування патологічних станів, що призводять до кровотеч;
- профілактичні заходи під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді.

Студент повинен вміти:

- проводити зовнішнє акушерське обстеження;
- проводити об'єктивне обстеження вагітних;
- контроль та оцінювання об'єму крововтрати;
- активне ведення III періоду пологів(на фантомі);
- огляд шийки матки за допомогою дзеркал (на фантомі);
- ручне відділення плаценти(на фантомі);
- ручне обстеження порожнини матки (на фантомі);

Виховна ціль: розвивати почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій.

Формування практичних вмінь та навичок

Алгоритм виконання практичної навички

Зовнішнє акушерське обстеження за допомогою прийомів Леопольда-Левицького

Мета маніпуляції: визначення положення, позиції, виду позиції, передлежання внутрішньоутробного плода та відношення його передлеглої частини до входу в малий таз.

Необхідне обладнання: кушетка.

Послідовність дій:

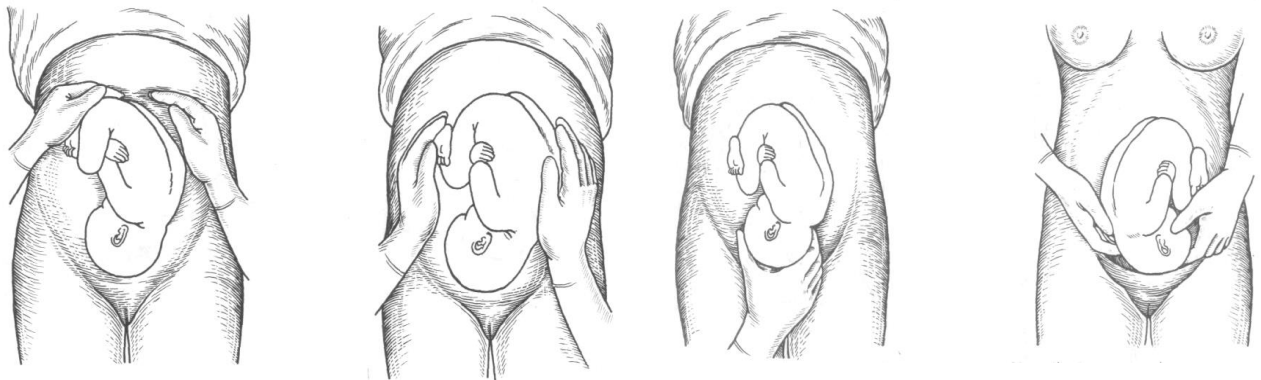
1. Жінка лежить на кушетці на спині, випроставши ноги, з оголеним животом;
2. Медпрацівник стає праворуч від вагітної, обличчям до неї.

Перший прийом: долоні обох рук кладуть горизонтально в ділянці дна матки. Визначають рівень стояння дна матки і частину плода, розташовану на дні матки.

Другий прийом: руки розміщують на бокових поверхнях матки на рівні пупка. Почергово правою і лівою рукою проводять пальпацію частин плода. Визначають положення, позицію, вид позиції, рухи плода, тонус матки, кількість вод.

Третій прийом: правою рукою охоплюють передлеглу частину плода (великий палець з одного боку і чотири інших з протилежного боку нижнього сегмента матки). Визначають характер передлеглої частини.

Четвертий прийом: стають праворуч від вагітної обличчям до її ніг. Долоні обох рук кладуть на бокові поверхні нижнього сегмента матки і обережно кінчиками пальців намагаються проникнути між передлеглою частиною і боковими відділами входу в малий таз. Визначають відношення передлеглої частини до площин малого тазу.



Алгоритм виконання практичної навички

Визначення об'єму та оцінка крововтрати в пологах

(за наказом МОЗ України № 782 від 29.12.2005 року «Про затвердження клінічних протоколів надання акушерської та гінекологічної допомоги»)

Мета маніпуляції: чітко знати крововтрату, якої зазнала породілля та вчасно поповнити її.

Необхідне обладнання та інструментарій: фантом жіночого тазу, ниркоподібний лоток, градуйований циліндр, ваги, пелюшки.

1. Відразу після народження дитини під таз жінки підкласти стерильний ниркоподібний лоток;
2. Зливати кров у градуйований циліндр по мірі наповнення лотка; кількість втраченої крові визначається:
 - до народження посліду;
 - під час народження посліду;
 - протягом раннього післяпологового періоду (2 години)

3. Пелюшки, просякнуті кров'ю, зважуємо та віднімаємо вагу сухої пелюшки; отриману різницю додаємо до маси крові у мірному посуді;

4. Співставляючи масу втраченої крові та масу тіла жінки відзначаємо відсоток крововтрати:

- фізіологічна крововтрата не повинна перевищувати 250 мл;
- максимально допустима крововтрата - 0,5% маси тіла жінки, але не більше 400 мл крові.

Алгоритм надання медичної допомоги у разі кровотечі, пов'язаної із затримкою, патологією прикріплення або защемленням плаценти

1. Катетеризація периферичної або центральної вени залежно від величини крововтрати та стану жінки.
2. Випорожнення сечового міхура.
3. Перевірка ознак відділення плаценти та виділення посліду ручними прийомами.
4. У разі защемлення посліду зовнішній масаж матки, зовнішні прийоми виділення посліду.
5. У разі затримки частин плаценти або оболонок – ручне обстеження порожнини матки під внутрішньовенним наркозом.
6. У разі порушення механізму відокремлення плаценти та відсутності кровотечі – очікування протягом 30 хв(у вагітних із групи ризику – 15 хв); ручне відокремлення плаценти та виділення посліду.
7. При появі кровотечі – термінове ручне відокремлення плаценти та виділення посліду під внутрішньовенним наркозом.
8. Введення утеротонічних засобів – 10-20 ОД окситоцину 2400 мл фізіологічного розчину внутрішньовенно-краплинно.
9. У разі прирощення або пророщення плаценти – лапаротомія, екстирпація матки без додатків.
10. Оцінка величини крововтрати та відновлення величини ОЦК.

Порядок дій у боротьбі з гіпотонічною кровотечею

1. Випустити сечу катетером.
2. Роз'ятрити соски у породіллі.
3. Ввести утеротонічні засоби.
4. Холод на низ живота.
5. Зовнішній масаж матки.
6. Тампон з ефіром у заднє склепіння піхви.
7. Ревізія порожнини матки та масаж матки на кулаку.
8. Затискачі за Бакшевським.
9. Клеми за Генкелем – Тікенадзе.
10. Закрита дефібриляція матки.
11. Лапаротомія з перев'язкою судин.
12. Відкрита дефібриляція матки.
13. Ампутація матки.

Алгоритм виконання практичної навички

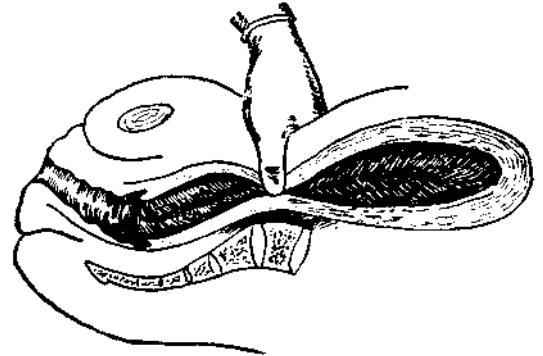
Зовнішній масаж матки

Мета маніпуляції: один із прийомів, що використовуються при механічній зупинці кровотечі з приводу гіпотонії матки. Використовують виключно в комплексі з іншими способами зупинки кровотечі.

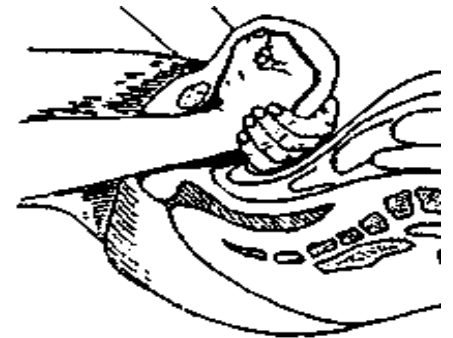
1. **Зовнішній масаж матки.** Проводиться через черевну стінку.
 - Права рука кладеться на дно матки, м'язи якого легенько масуються.
 - Періодично дно матки здавлюється для видалення згортків крові.



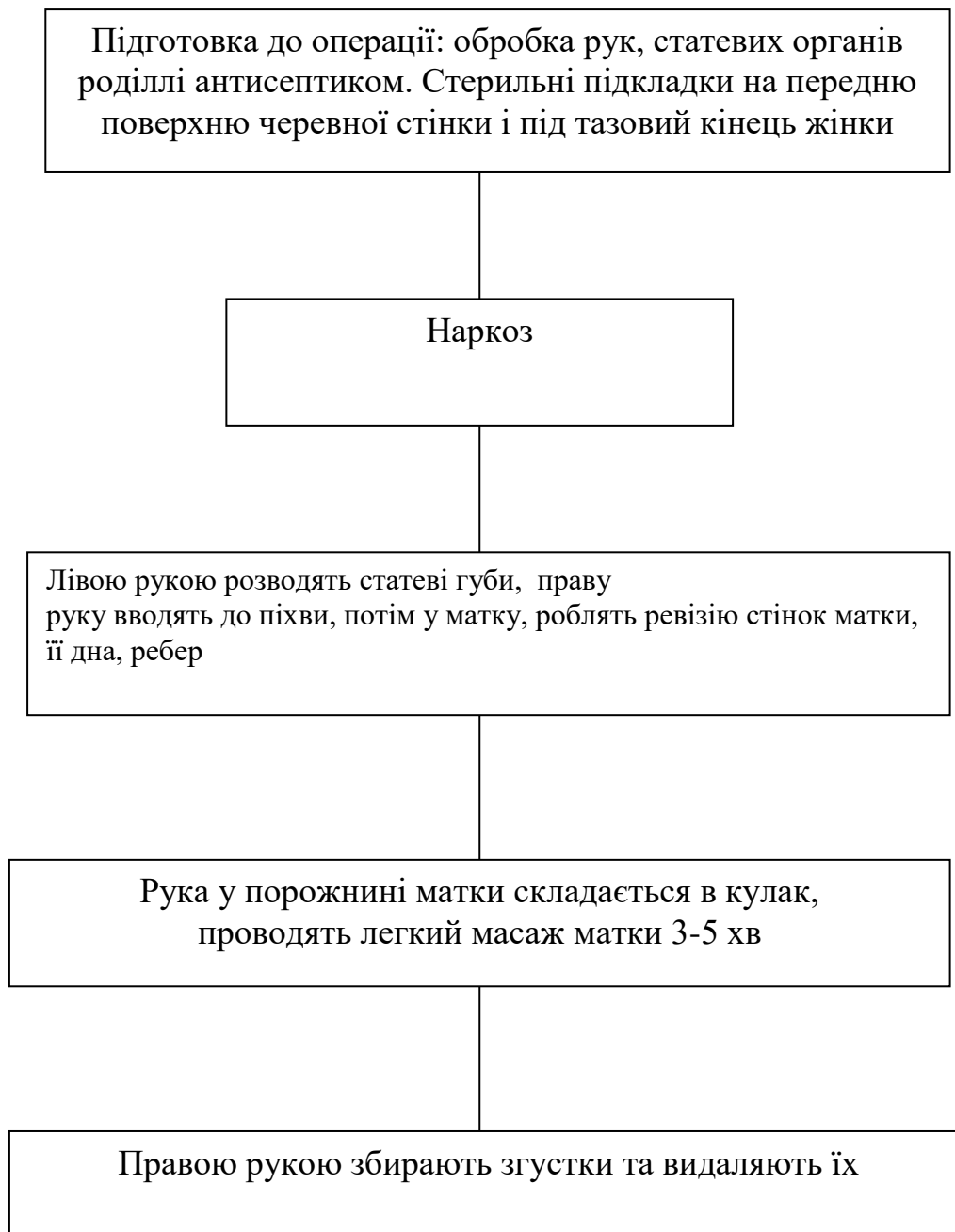
2. **Спосіб Гентера.** Через передню черевну стінку нижній сегмент матки захоплюють великим і вказівним пальцями, сильно здавлюючи його и притискаючи до хребта. В такому положенні матку утримують до 5 хвилин.



3. **Комбінований масаж матки.** Права рука вводиться в порожнину матки, береться в кулак. Ліва рука зовні масує дно матки через черевну стінку.



Алгоритм дій при ручному обстеженні порожнини матки



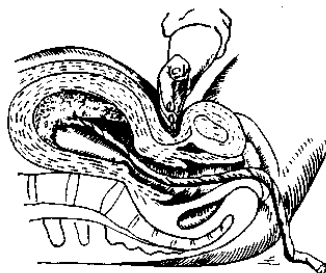
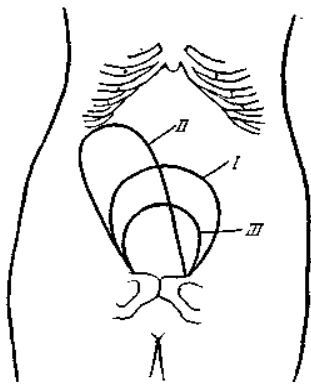
Алгоритм виконання практичної навички

Проведення ознак відшарування плаценти

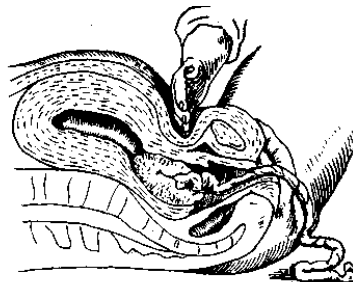
Мета: своєчасно діагностувати можливі відхилення від нормального перебігу третього періоду пологів та надати адекватну допомогу роділлі.

Необхідне обладнання та інструментарій: фантом матки з плацентою, судинний затискач, ниркоподібний лоток.

Спостереження за роділлею ведеться протягом перших 30 хвилин після народження дитини.



a



b

Існують такі зовнішні ознаки відділення плаценти:

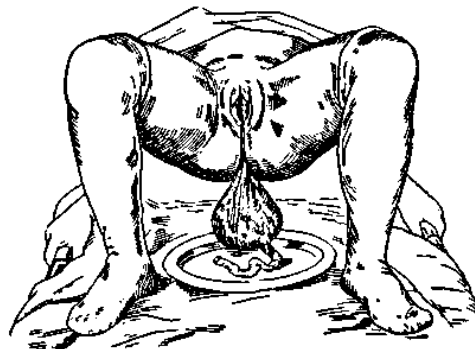
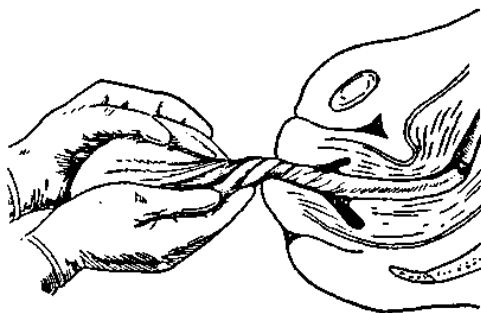
1. Ознака Шредера. Якщо плацента відділилась, матка подовжиться та відхилиться вправо.

2. Ознака Альфельда. Якщо плацента відділилась, зовнішній відрізок пуповини подовжиться, затискач на ній опуститься в лоток.

3. Ознака Кюстнера-Чукалова. Якщо плацента відділилась, при натисканні ребром долоні над лоном зовнішній відрізок пуповини не втягується. Тільки після того, як з'явилися ознаки, що

говорять про самостійне відділення плаценти, жінці пропонують потужитись, щоб послід виділився.

4. Ознака Довженка. Під час глибокого вдиху і видиху у разі відшарування плаценти пуповина не втягується і не опускається.



На малюнку показано, як треба виводити зі статевої щілини плодові оболонки, щоб вони не обірвалися та не залишилися в матці.

Якщо послід самостійно не виділяється, а ознаки відділення плаценти є, треба негайно приступити до зовнішніх прийомів виділення посліду.

Алгоритм виконання практичної навички

Активне ведення третього періоду пологів

(Клінічний протокол з акушерської допомоги «Нормальні пологи», затверджений
Наказом МОЗ № 624 від 03.11.2008 року)

Мета: профілактика кровотечі під час пологів.

Послідовність дій:

Активне ведення третього періоду пологів проводять лише у випадку поміркованої письмової згоди роділлі.

1. Протягом 1 хвилини після народження дитини внутрішньом'язево ввести жінці 10 ОД окситоцину;
2. Перетиснути пуповину біля статевої щілини затискачем та тримати його в правій руці;
3. Покласти ліву руку над лобком і утримувати матку, відтискаючи її від лона;
4. Дочекатись першого скорочення матки (через 2-3 хв. після введення окситоцину);
5. Одночасно зі скороченням матки запропонувати жінці потужитись і дуже обережно потягнути за пуповину донизу (тракція). Другою рукою в цей час відтискати матку від лона (контртракція);
6. Якщо плацента не народилась, почекати 30-40 с до появи іншого скорочення матки і повторити процедуру (тракцію);
7. Якщо плацента народжується, утримувати її двома руками і обережно повертати, щоб скрутилися і не обірвались оболонки;
8. Уважно оглянути послід на цілість.

При відсутності народження плаценти протягом 30 хв. під адекватним знеболенням провести ручне відділення плаценти та виділення посліду.

Алгоритм виконання практичної навички

Огляд посліду на цілість

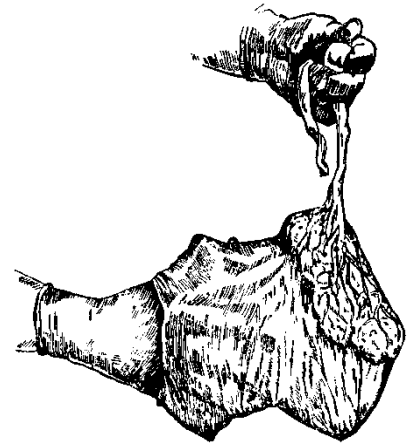
Мета маніпуляції: необхідно переконатись у наявності всіх часточок плаценти та плодових оболонок.

Огляд посліду проводиться відразу після його народження.

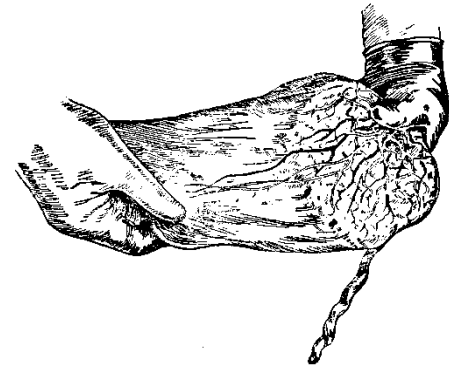
Необхідне обладнання: фантом посліду (плацента, пуповина, оболонки), пелюшка, сантиметрова стрічка, ваги.

Техніка проведення:

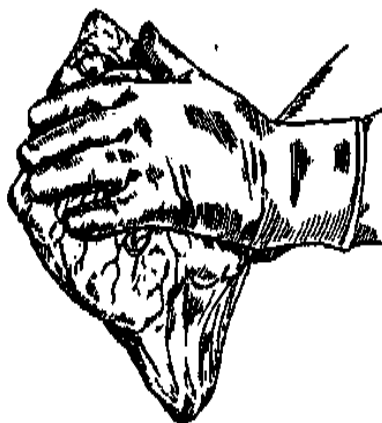
1. Плаценту кладуть материнською поверхнею догори, протирають від крові та оглядають плацентарну тканину (не повинно бути дефекту часточок її).
2. Плаценту кладуть плодовою поверхнею догори, оглядають її та оболонки (не повинно бути обірваних оболонок та зяючих судин).
3. Після огляду плаценту вимірюють сантиметровою стрічкою та зважують.
4. Дані заносять в історію пологів.



Огляд оболонок.



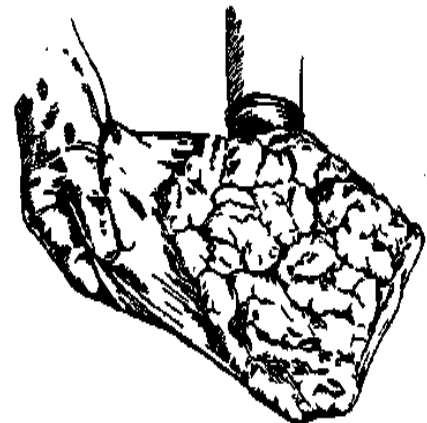
Судини, що проходять по оболонках, вказують на наявність додаткової дольки плаценти.



Огляд материнської сторони плаценти (перший момент).



Огляд материнської сторони плаценти (другий момент).



Огляд материнської сторони плаценти (третій момент).

Алгоритм виконання практичної навички

Операція ручного відділення та виділення посліду

Мета маніпуляції: зупинити кровотечу, відділити та виділити послід, що знаходиться в матці.

Необхідне обладнання та інструментарій: стерильна пелюшка, стерильні гумові рукавички.

Знеболення: внутрішньовенний наркоз.

1. Жінка лежить на ліжку Рахманова після обробки зовнішніх статевих органів, живіт накритий стерильною пелюшкою.

2. Провести знеболення.

3. Налагодити внутрішньовенну інфузію кровозамінників.

4. **Ручне відділення та виділення плаценти:**

- пальці правої руки скласти у вигляді конуса, лівою рукою розвести статеві губи;

- права рука вводиться в піхву та порожнину матки по пуповині;

- знайти край плаценти;

- пилоподібними рухами правої руки, введеної між плацентою та стінкою матки, відділяють плаценту від матки

- ліва рука в цей час знаходиться на стерильній пелюшці на дні матки;

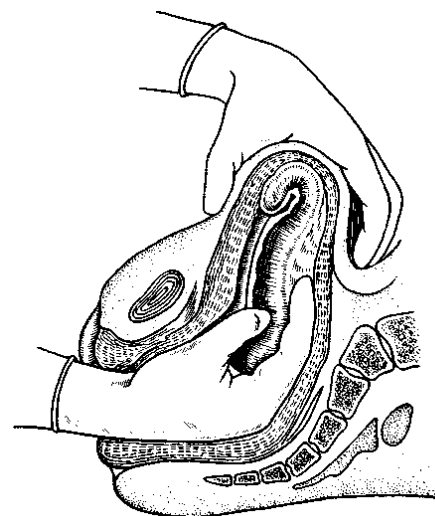
- лівою рукою за пуповину видалити плаценту; **права рука при цьому залишається в матці!**

5. **Ручна ревізія порожнини матки:**

- правою рукою ще раз обстежити порожнину матки, щоб переконатися у відсутності залишків плаценти;

6. **Масаж матки на кулаці.** Зробити зовнішньо-внутрішній масаж матки (права рука стиснута в кулак, ліва рука обережно масує матку на кулаці);

7. Вивести руку з матки.



КСЗ №1

У першородячої 26 років народилася жива дівчинка масою 3500 г. довжиною 54 см. Через 10 хвилин при натисканні ребром долоні над лоном пуповина втягується в піхву. Яка ознака відокремлена плаценти була використана? Віддемонструйте на фантомі

КСЗ №2

Фельдшер ШМД приймає позалікарняні пологи. У роділлі III період пологів. Через 10 хвилин дно матки відхилилося у бік правого підребір'я. Вкажіть ознаку відшарування плаценти.

КСЗ №3

Вкажіть яка максимальна тривалість послідового періоду, якщо роділля 25 років народила живого доношеного хлопчика вагою 3 600 г., пройшло 15 хв. послідового періоду. Ознак відокремлення посліду немає. Визначте дії фельдшера при профілактиці кровотечі у ранньому післяпологовому періоді.

КСЗ №4

В машині швидкої допомоги народилася доношена дитина, почався III період пологів. Затискач, який фельдшер поклав на пуповину біля статевої щілини, опустився на 10 см. Подальші дії фельдшера. Віддемонструйте на фантомі.

КСЗ №5

Фельдшер швидкої допомоги, оцінюючи стан роділлі, яку транспортує, приймає рішення на активне ведення пологів. Відповідно отримує згоду жінки. Коли за часом фельдшер визначить внутрішньом'язове введення окситоцину (10 ОД) ?

КСЗ №6

Фельдшера швидкої медичної допомоги викликали до роділлі додому. Після народження плода минуло 30 хв.. Дно матки відхилилось в бік правого підребір'я, ознака Альфельда позитивна. Плацента не виділилася. Почалась кровотеча. Вкажіть дії фельдшера в даній акушерській ситуації.

КСЗ 7

В післяпологовому періоді у породіллі виявлено кровотечу зі статевих шляхів. Кровотрата під час пологів склала 450 мл. Розривів м'яких тканин родового каналу немає, послід цілий. Матка періодично скорочується і розслабляється. Кров, що витікає з матки, утворює згортки. Вкажіть найбільш вірогідну патологію, що зумовлює таку картину.

КСЗ №8

Породілля 28 років в анамнезі: 1 пологи, 2 штучних аборти без ускладнень. Знаходиться у родзалі в ранньому післяпологовому періоді. При огляді посліду виявлено дефект частки плаценти. Яка тактика найбільш доцільна у даному випадку?

КСЗ №9

Фельдшер ШМД у ранньому післяпологовому періоді за призначенням лікаря внутрішньом'язево увів 1 мл (5 ОД) окситоцину. Що буде критерієм оцінки результатів такого втручання?

КСЗ №10

У роділлі масою тіла 50 кг у III періоді пологів почалася кровотеча. Розрахуйте допустиму крововтрату.

КСЗ №11

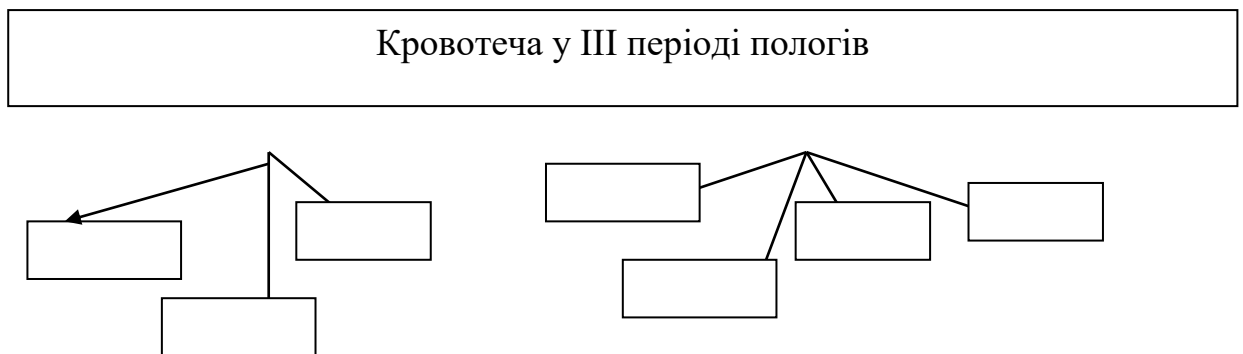
Після народження плода у роділлі через 10 хв з'явилися незначні кров'яністі виділення. Матка відхилилась у бік правого підребер'я, пуповина збільшилась на 6 см, при надавлюванні ребром руки над лоном пуповина збульшується. Діагноз? Чи відділилася плацента? Тактика?

КСЗ №12

У III періоді пологів, через 15 хв після народження плода фельдшер потягнув за пуповину, після чого виникла кровотеча. При натисненні над лоном пуповина втягується. Діагноз? Тактика? Помилки у введенні пологів?

Завдання № 13

Виписати причини кровотечі в III періоді пологів



Тести для самоконтролю

- В III періоді пологів крововтрата досягла 300 мл і продовжується, ознаки відшарування плаценти позитивні, що необхідно зробити?
 - Видалити послід зовнішніми прийомами
 - Видалити послід рукою
 - Покласти холод на низ живота
 - Ввести спазмолітики
 - Ввести 2 мл 1% розчину вікасолу
- В III періоді у роділлі крововтрата досягла 300 мл і продовжується. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика в даному випадку?
 - Видалити послід рукою
 - Випустити катетером сечу
 - Перевірити наявність ознак відшарування плаценти
 - Застосувати зовнішній прийом виділення плаценти по Абуладзе
 - Застосувати зовнішній прийом виділення плаценти по Креде-Лазаревичу
- Ваша тактика при щільному прикріпленні плаценти в III періоді пологів ?
 - Зовнішній масаж шийки матки

- В. Потягування за пуповину
 - С. Катетеризація сечового міхура
 - Д. Ручне відшарування і виділення плаценти
 - Е. Примінення метода Абуладзе
4. Повторнородяча. В минулому були пологи, які ускладнились в III періоді пологів кровотечею. Тепер через 2 год. після народження дитини не відходила плацента, спроба виділити послід зонішніми методами не вдалася, розпочалася помірна кровотеча. Яка тактика?
- А. Повторно провести зовнішні методи виділення посліду
 - В. Зовнішній масаж матки
 - С. Ввести скорочуючі засоби
 - Д. Вичікувальна тактика
 - Е. Ручне відділення і виділення посліду
5. Породілля 28 років, в анамнезі: 1 пологи, 2 штучних аборти без ускладнень. Знаходиться у пологовому залів ранньому післяпологовому періоді. При огляді посліду виявлено дефект частки плаценти. Яка тактика найбільш доцільна у даному випадку?
- А. Ручне обстеження порожнини матки
 - В. Ввести утеротонічні засоби
 - С. Покласти міхур з льодом на низ живота
 - Д. Зробити зовнішній масаж матки
 - Е. Ввести кровоспинні препарати
6. Породілля К., 25 р., знаходиться в пологовому залі. Під час нагляду за нею акушерка звернула увагу на те, що матка м'якої консистенції, її дно на 4 см вище пупка, зі статевих шляхів відновилась кровотеча. Яка першочергова дія акушерки в даному випадку?
- А. Ввести внутрішньовенно 10% розчин хлориду кальцію
 - В. Ввести тампон з ефіром в піхву
 - С. Негайно викликати лікаря
 - Д. Розпочати гемотрансфузію
 - Е. Внутрішньовенно ввести 1,0 мл окситоцину
7. Почалася гіпотонічна кровотеча в ранньому післяпологовому періоді. Першою дією при наданні невідкладної допомоги буде:
- А. Масаж матки на кулаці
 - В. Ручне обстеження порожнини матки
 - С. Спорожнення сечового міхура
 - Д. Виконати зовнішній масаж матки
 - Е. Ввести скоротливі засоби
8. При огляді посліду було встановлено, що плацента має дефект. Які ваші дії?
- А. Тепло на низ живота
 - В. Ввести кровоспинні препарати
 - С. Ручне обстеження порожнини матки
 - Д. Ввести еуфілін
 - Е. Виконати тампонаду матки
9. У породіллі в ранньому післяпологовому періоді спостерігається кровотеча зі статевих шляхів, кров зі згортками. Послід, шийка матки і піхва цілі. Матка м'яка, дно її - вище від пупка. Вкажіть першочерговий захід долікарської допомоги.
- А. Призначити інгаляції кисню
 - В. Визначити групу крові
 - С. Провести ручну ревізію порожнини матки
 - Д. Ввести внутрішньовенно окситоцин
 - Е. Притиснути аорту до хребта
10. Ваша допомога при гіпотонії матки у ранньому післяпологовому періоді.
- А. Зовнішній масаж матки

- В. В/в ведення метилергометрину
 - С. Клемування за методом Бакшеєва
 - Д. Накладання шва за методом Лосицької
 - Е. Все перераховане
11. Виберіть причину ДВЗ - синдрому:
- А. Крововтрата понад 1 л.
 - В. Емболія навколоплодними водами
 - С. Мертвий плід
 - Д. Резус-конфлікт
 - Е. Все перераховане
12. Визначіть засоби профілактики ДВЗ синдрому:
- А. Своєчасне родорозрішення мертвим плодом
 - В. Визначення прогнозу кровотечі при пологах
 - С. Наявність засобів боротьби з кровотечею
 - Д. Наявність донорів
 - Е. Все перераховане
13. Вкажіть заходи, які необхідно провести при кровотечі в пологах, якщо плацента відділилась, а послід не виділився?
- А. Провести зовнішній масаж матки
 - В. Ввести спазмолітики
 - С. Провести ручне обстеження порожнини матки
 - Д. Видалити послід зовнішніми прийомами
 - Е. Ввести скорочуючі препарати
14. Клінічно гіпотонія матки має такі прояви:
- А. Сильна кровотеча, відсутні розриви пологового каналу, цілий послід, матка розслаблена, але не відповідає на подразнення, кров не згортається
 - В. Сильна кровотеча при відсутності розривів родового каналу і цілому посліді, матка розслаблена, але відповідає на подразнення, кров згортається
 - С. Кровотеча, відсутні розриви пологового каналу, цілий послід, матка щільної консистенції, кров не згортається
 - Д. Кровотеча відсутня, послід цілий, відсутні розриви пологового каналу, матка щільної консистенції
 - Е. Кровотеча помірна, розрив шийки матки, цілий послід, матка щільної консистенції, кров згортається
15. Породіллі загрожує кровотеча (3 аборти в анамнезі). Які лікарські препарати слід ввести наприкінці другого періоду пологів?
- А. Естрадіолу дипропіонат
 - В. Прогестерон
 - С. Но-шпа
 - Д. Сигетин
 - Е. Метилергометрин
16. Скільки слід чекати самостійного відокремлення посліду?
- А. 50 хвилин
 - В. 120 хвилин
 - С. 15 хвилин
 - Д. 20 хвилин
 - Е. 30 хвилин
17. У породіллі у ранньому післяпологовому періоді раптово виникла кровотеча при відсутності розривів пологового каналу та при цілому посліді. Вкажіть об'єм долікарської допомоги.
- А. Притиснути аорту до хребта кулаком
 - В. Ввести кровоспинні препарати

- C. Провести масаж матки на кулаці
 - D. Ввести утеротонічні засоби
 - E. Зробити зовнішній масаж матки, покласти міхур з льодом
18. Яке прирощення плаценти виявляється у III періоді пологів кровотечею?
- A. При всіх перерахованих
 - B. Несправжнє
 - C. Справжнє
 - D. Повне
 - E. Часткове
19. Вагітній М. з терміном вагітності 36 тижнів діагностовано центральне передлежання плаценти. Вкажіть, який симптом найхарактерніший при даній патології.
- A. Ікота, блювота, головний біль
 - B. Високе стояння передлеглої частини
 - C. Передчасний розрив оболонок
 - D. Кров'янисті виділення з піхви
 - E. Гострий біль в животі
20. Вкажіть метод пологорозрішення при центральному передлежанні плаценти.
- A. Витягання плоду за паховий згин
 - B. Накладання акушерських щипців
 - C. Операція кесарів розтин
 - D. Вакуум-екстракція плоду
 - E. Витягання плоду за тазовий кінець
21. Вночі терміново викликана акушерка до вагітної з важким пізнім гестозом при вагітності 35 тижнів. Вагітна відмічає появу постійних болей по лівому ребру матки, невеликих кров'янистих виділень з піхви, головокружіння, запаморочення. Об'єктивно: пульс 110 /хв, АТ - 160/100 мм рт.ст., бліда, матка в постійному тонусі, зліва ближче до трубного кута є болоче випинання. Серцебиття плоду 160-180 уд/хв. Яке ускладнення наступило, що зумовило такий стан?
- A. Прееклампсія
 - B. Почалися передчасні пологи
 - C. Розрив матки, що розпочався
 - D. Загроза розриву матки
 - E. Часткове передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
22. Впродовж якого періоду, якщо ознаки відокремлення плаценти не з'являються, приступають до операції ручного відділення та виділення посліду?
- A. 10-15 хвилин
 - B. 30 хвилин
 - C. 60 хвилин
 - D. 1,5 години
 - E. Години
23. Невідкладна долікарська допомога при підозрі на передлежання плаценти:
- A. Оглянути шийку в дзеркалах
 - B. Терміново провести піхвове дослідження
 - C. Ввести окситоцин
 - D. Викликати лікаря, розгорнути операційну, мобілізувати вену
 - E. Розгорнути операційну, ввести но-шпу
24. Передлежання плаценти - це коли плацента...
- A. Розташована на передній стінці матки
 - B. Проростає в м'язеву оболонку матки
 - C. Повністю чи частково перекидає вічко шийки матки
 - D. Розташована в ділянці нижнього сегменту, але не перекидає вічко шийки матки

- Е. Прикріплена біля дна матки
25. У вагітної в 36 тижнів спостерігаються кров'яністі виділення зі статевих шляхів, що з'явилися раптово вдома вночі серед повного здоров'я. Вкажіть першочерговий захід долікарської допомоги.
- А. Ввести внутрішньовенно 5% розчин амінокапронової кислоти
 - В. Викликати лікарську акушерську бригаду
 - С. Визначити групу крові і резус-фактор
 - Д. Ввести внутрішньовенно 1% розчин вікасолу
 - Е. Транспортувати вагітну в стаціонар
26. Вагітна 36 тижнів скаржиться на кров'яністі виділення із статевих органів. Об'єктивно: передлежить голівка, розміщена високо над входом у малий таз. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 146 /хв. За даними УЗД, плацента розміщена попереду передлеглої голівки плода. Який із заходів доклінічної допомоги необхідно провести в першу чергу?
- А. Транспортувати в пологовий будинок
 - В. Визначити групу крові
 - С. Ввести утеротоніки
 - Д. Провести інгаляцію кисню
 - Е. негайно викликати лікарську акушерську бригаду
27. Вагітна 30 тижнів, яка знаходилась у відділенні патології вагітності, поскаржилась на різкий біль у животі, слабкість, запаморочення. Рухів плода не відчуває. Вкажіть першочергові заходи чергової медсестри:
- А. Повідомити чергового лікаря
 - В. Подати кисень
 - С. Вислухати серцебиття плода
 - Д. Ввести спазмолітики
 - Е. Дати заспокійливі засоби
28. При підозрі на передчасне відшарування плаценти фельдшер повинен...
- А. негайно викликати акушерську бригаду
 - В. негайно транспортувати жінку до акушерського стаціонару
 - С. Послабити пологову діяльність
 - Д. Провести епізіотомію
 - Е. Подати кисень

Література

1. Грищенко В.І., Щербина М.О. Акушерство: підручник. - К.: Медицина, 2009. - 408 с.
2. Назарова І.В. Невідкладні стани в акушерстві: навч. посіб. - К.: Медицина, 2008. - 104 с.
3. Назарова І.Б. Медсестринство в акушерстві: підручник. - К.: Медицина, 2008. - 224 с.
4. Назарова І.Б., Самойленко В.Б. Фізіологічне акушерство: підручник. - К.: Медицина, 2009. - 407 с.
5. Хміль С.В., Романчук Л.І., Кучма З.М. Акушерство: підручник. - Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. - 624 с.