

ІСТОРІЯ ПОЛОГІВ

Куратор:
студент (ка) _____ курсу _____ групи _____ інституту
Викладач: _____
Початок курації: _____
Завершення курації: _____
Дата захисту історії: _____
Відмітка викладача про зарахування історії _____

Паспортна частина історії

1. Прізвище, ім'я, по батькові: _____
2. Вік: _____ років
3. Стать: жіноча
4. Домашня адреса: _____
5. Місце роботи і професія: _____
6. Характер поступлення в клініку: звернулась самостійно, направлена лікарем швидкої допомоги, поліклініки, іншої лікувальної установи.
7. Характер звернення за медичною допомогою: ургентний, плановий
8. Дата і час госпіталізації: _____
9. Дата виписки: _____
10. Кількість ліжко-днів: _____
11. Діагноз:
а) при направленні _____
б) при госпіталізації _____
в) клінічний _____
г) заключний: _____
ускладнення _____
супутні захворювання _____
12. Операція (назва, дата, час виконання) _____

А. Скарги

Стисло, чітко і послідовно описати скарги вагітної на момент госпіталізації, їх початок і розвиток. Запис зі слів вагітної не буквальный, а осмислений, який включає інформацію, отриману шляхом опитування. Скарги повинні бути зведені у відповідні групи і всебічно деталізовані. Це означає, що надається всебічна характеристика однієї скарги, і відтак проводиться деталізація іншої.

В. Анамнез життя

У цій графі звернути увагу, перш за все, на ті детермінуючі фактори, які мають прямий чи опосередкований зв'язок з наявним у вагітної захворюванням: наприклад режим харчування, умови праці, соціально-побутові умови.

Підтвердження або заперечення інфекційних, трансмісивних (вірусний гепатит, малярія, СНІД і ін.), контагіозних (туберкульоз, черевний тиф, дифтерія та ін.), венеричних та онкологічних захворювань, захворювань сечостатевої системи тощо.

Перенесені захворювання і травми: терміни захворювання, вид лікування (консервативний, оперативний; характер операції та вид знеболення, лікувальні процедури, медикаментозні препарати), місце лікування (самолікування, амбулаторне, стаціонарне), ефективність лікування. На особливу увагу заслуговує гінекологічний анамнез.

Підтвердження або заперечення гемо- і плазматрансфузії, введення антитоксичних імунних сироваток, вакцин, антибіотиків, гормональних препаратів.

Алергологічний анамнез: чи були алергічні реакції на медикаменти, алергенні продукти, запахи, укуси комах та ін., чим вони проявлялися.

Підтвердження або заперечення шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, наркотиків), шкідливості на виробництві.

Спадковий анамнез: вроджені вади, злоякісні новоутворення, алергічні, ендокринні, психічні захворювання, патологія крові та нервової системи, дефекти розвитку та ін. у родичів.

Розвиток вагітної в дитячому та підлітковому віці.

С. Спеціальний анамнез

1. Менструальна функція

Визначити початок першої менструації (на якому році життя, коли встановилися, по скільки днів (3-5 і більше), через які проміжки). Кількість крові, яку втрачає жінка під час менструації (багато, помірно, мало). Чи відмічає жінка болі перед і під час менструації.

Який тип і характер менструації, її зміни після початку статевого життя, пологів чи абортів.

Дата першого дня останньої менструації. Коли вагітна відчула перші рухи плода. Дата початку опущення живота. Передбачувана дата пологів за даними останньої менструації, першого ворухіння плода, першого звернення до жіночої консультації та першого УЗД.

2. Статева функція

Початок статевого життя (вік). Через скільки часу від початку статевого життя жінка завагітніла? Чи користувалася протизаплідними засобами? Якщо так, то якими та протягом якого часу? Дата останнього статевого акту.

3. Репродуктивна функція

При опитуванні необхідно в'яяснити, який раз жінка вагітна. Скільки було пологів (термінових, передчасних), абортів (штучних і мимовільних)? Як перебігала кожна вагітність і пологи? Чи були ускладнення під час вагітності, пологів чи абортів. Якщо так, то які? Скільки живих дітей на даний час має вагітна? Коли була остання вагітність і як вона перебігала?

4. Секреторна функція

Визначити, чи є виділення з піхви у жінки, їх кількість, колір, чи не подразнюють вони шкіру внутрішньої поверхні стегон, зовнішніх статевих органів. Наявність патологічних виділень.

5. Перебіг теперішньої вагітності

Перебіг даної вагітності в першій і другій половині: слід в'яяснити, які були ускладнення (нудота, блювання, головний біль, розлади зору, набряки, серцебиття, задуха, кров'янисті виділення, біль в нижніх відділах живота тощо), на фоні яких соматичних захворювань вагітність перебігала (гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, вегето-судинна дистонія тощо).

Звернути увагу на регулярність антенатального спостереження: чи відвідувала вагітна жіночу консультацію, з якого терміну стала на облік, досконало розібратися в результатах проведених там досліджень. Чи проводилася в умовах жіночої консультації психопрофілактична підготовка. Яке медикаментозне лікування отримувала з профілактичною метою.

Д. Об'єктивне дослідження

Загальне: температура тіла, пульс, його частота, характер наповнення, кров'яний тиск на обох руках, маса тіла, зріст, повнота, будова тіла (правильна, є вади), конституція (нормостенічна, астенична, гіперстенічна), стан шкіряних покривів та видимих слизових оболонок (забарвлення шкіри, наявність пігментацій, плям, їх локалізація, висипань, новоутворень, рубців). Язик (колір, вологість, обкладеність, наявність тріщин і виразок). Стан зубів, зіву і мигдаликів, щитовидної залози. Стан передньої стінки живота. Будова скелету (стигми перенесеного рахіту - деформація черепа, потовщення реберних хрящів, куряча грудна клітка, потовщення епіфізів, довгих кісток кінцівок, викривлення ніг, шаблевидні гомілки, рубці, кістковий туберкульоз, травми кісток таза). Активність.

Дихальна система

Вказати ритм, глибину, частоту дихання за 1 хв., тип дихання (грудний, діафрагмальний, змішаний, патологічний). Наявність задишки (експіраторна, інспіраторна, змішана), її вираженість, в спокої чи при навантаженні. Форма грудної клітки (циліндрична, конічна, бочкоподібна, астенична, емфізематозна), її деформація; над- і підключичні ямки, міжреберні проміжки.

Перкусія: порівняльна перкусія меж легень, характер перкуторного звуку (ясний легеневий, металічний, шум "тріснутого горщика"), вказати зони притуплення тупості, тимпаніту.

Аускультация: характер дихання (везикулярне, бронхіальне, амфоричне, ослаблене, відсутність), наявність хрипів (сухих, вологих, дрібно-, середньо- та крупноміхурцевих), крепітації, шуму тертя плеври. Бронхофонія, голосове тремтіння.

Серцево-судинна система

Пульс: частота за 1 хв., ритмічний/аритмічний, напруження (задовільний, твердий, м'який), наповнення (задовільне, слабе, ниткоподібне), порівняння на обох руках. Артеріальний тиск (обов'язково вимірюється на обох руках). Пульсація стегнової, підколінної, великогомілкової та тильної артерії ступні на обох кінцівках.

Пальпація: верхівковий поштовх, пульсація в епігастрії, "котяче муркотіння".

Перкусія: межі відносної й абсолютної серцевої тупості.

Аускультация: тони серця (чисті, приглушені, глухі), наявність серцевих шумів, шум тертя перикарду.

Вени: наявність варикозних вен, ущільнення та болючість; ознаки тромбофлебиту чи флеботромбозу, трофічних розладів (локалізація та ін.).

Травна система

Стан порожнини рота, губ, слизової оболонки ротової порожнини, ясен (колір, пігментації, виразки, рубці, нашарування, висипання та інші патологічні утворення).

Живіт: форма, симетричність, випинання окремих ділянок, видима перистальтика, симптом Валя (+/-), пупок (плоский, випнутий, запалий), здуття (локалізація), наявність розширень підшкірних вен, участь передньої черевної стінки в акті дихання.

Перкусія: ділянки тимпаніту чи притуплення, збереження "печінкової тупості", межі печінки і селезінки.

Аускультация: звучність перистальтичних шумів, нижня межа шлунка.

Поверхнева пальпація: болючість, напруження м'язів передньої черевної стінки (м'який, напружений), локалізація дефектів передньої черевної стінки, розходження прямого м'яза живота, стан пахвинного, стегнового та пупкового кілець, наявність рідини та патологічних утворів у черевній порожнині.

Сечовидільна система

Огляд поперекової ділянки. Симптом Пастернацького. Пальпація нирок у вертикальному та горизонтальному положенні тіла (доступність пальпації, болючість, величина, зміщення, рухомість).

Лімфатична система

Пальпація підщелепних, шийних, над- і підключичних, пахвових лімфатичних вузлів: болючість, величина, форма, консистенція, фіксація між собою (конгломерат) або з оточуючими тканинами.

Ендокринна система

Пальпація щитовидної залози (збільшення дифузне чи вузлувате), екзо- чи енофтальм, ожиріння, тип оволошіння і ін.

Нервова система та психоемоційна сфера

Зіниці: стан (розширені, звужені, симетричні, асиметричні), реакція на світло (пряма, співдружня). Чутливість шкіри (гіпер-, гіпо- і анестезія), ділянки порушення чутливості; дермографізм (червоний, білий; стійкий, нестійкий). Болючість при натисканні по ходу периферійних нервів. Рефлекси (сухожилковий, колінний і ахіловий). Мова.

Е. Акушерський статус

1. Огляд

Живіт: його форма, величина; рубці вагітності; пігментація їх в білій лінії. Стан пупка (випнутий, в рівень). Стан черевного пресу.

Молочні залози: форма, величина, розвиток підшкірних вен, сосків, пігментація сосків і навколососкових ареол. Розвиток жиру і залозистих дольок.

Ромб Міхаеліса: його форма і розміри (повздовжній і поперечний).

2. Вимірювання таза:

1) Зовнішні розміри таза: міжостний, міжгребеневий, міжвертлужний, зовнішня кон'югата.

2) Бокова кон'югата.

3) Діагональна кон'югата.

4) Обвід таза.

5) Розміри виходу таза - прямий і поперечний.

6) Висота лобкового зчленування.

7) Зовнішній косий розмір таза.

8) Обвід живота.

9) Висота стояння дна матки (визначається тазоміром або сантиметровою стрічкою в сантиметрах).

10) Зовнішній розмір голівки плода.

11) Променево-зап'ястковий індекс Соловйова.

3. Пальпація

Чотири прийоми Леопольда (положення, позиція, вид, передлегла частина, ступінь її вставлення у малий таз). Рівень стояння передлеглої частини: головка над входом в малий таз, у вході малим сегментом, у вході великим сегментом, в порожнині таза.

Ступінь відповідності головки розмірам входу в малий таз. Прийоми Генкель-Вастена. Розкриття шийки матки за Роговіним, за Шатц-Унтербергом (по висоті стояння контракційного кільця).

4. Аускультация

1) Серцебиття плода - локалізація, частота за 1 хвилину, звучність, ритмічність.

2) Шум пуповини.

3) Вислуховування рухів плода.

4) Матковий шум.

5) Кишечникові шуми.

5. Огляд зовнішніх статевих органів

Варикозне розширення вен, висипання, гнійники, бартолініт, гострокінцеві кондиломи, широкі кондиломи, гемороїдальні вузли. Стан промежини та входу в піхву. Наявність запального процесу слизової входу у піхву. Виділення, їх характер і кількість.

Взяття мазка для аналізу піхвового вмісту на мікрофлору.

6. Дослідження за допомогою дзеркал

Стан слизової оболонки піхви; наявність залишків гімена; стан шийки матки: ціаноз, форма – вкорочена, згладжена; розкриття маткового зіву – є, на скільки см, немає; наявність пуповини, плацентарної тканини.

7. Піхвове дослідження

Ширина і довжина піхви, властивість її стінок, стан шийки матки (згладжена, потоншена, вкорочена), розкриття зіву, властивість його країв (товсті, тонкі, набряклі). Розташування плода по відношенню до осі таза. Плідний міхур (цілий, напружений, в'ялий), кількість передніх навколоплідних вод (багато, мало). Передлегла частина (голівка, сідниці). Розміщення швів і тім'ячок на голівці плода по відношенню до таза. Місце знаходження передлеглої частини: над входом в таз, голівка плода притиснута до входу в малий таз, голівка плода малим сегментом, великим сегментом, в порожнині малого таза, голівка на тазовому дні. Діагональна кон'югата. Наявність екзостозів у малому таза.

Г. Акушерський діагноз і його обґрунтування

Цей розділ історії пологів є найважливішим, оскільки віддзеркалює всю повноту знань студента під час курації вагітної чи породіллі. Робота студента ґрунтується на набутих навичках, клінічному мисленні та законах логіки. Їх складовими є аналіз, синтез і відповідна наукова інтерпретація результатів повного клінічного обстеження вагітної жінки. Виявлені симптоми складають основу піраміди, вершиною якої має стати заключний акорд клінічного логічного мислення, який називається "діагноз".

При встановленні акушерського діагнозу слід вказати:

1. Яка вагітність за рахунком.
2. Який термін вагітності (в тижнях).
3. Який вік вагітної (юні - до 18 років) для юних та первородящих старших 35 років.
4. Які за рахунком повинні бути пологи.
5. Який період пологів
6. Характер відходження навколоплідних вод.
7. Положення, позиція і вид позиції плода.
8. Яка супутня акушерська і екстрагенітальна патологія.

Г. План ведення пологів

1. Прогноз пологів (сприятливий, несприятливий).
2. Як вести дані пологи (через природні пологові шляхи, зі збереженням умов для кесарського розтину, шляхом кесарського розтину).
3. Як вести I-й період пологів.
4. Як вести II-й період пологів.
5. Як вести III-й період пологів.

Наприклад: прогноз пологів сприятливий. Поводи вести через природні пологові шляхи. В першому періоді слідкувати за серцебиттям плода і розвитком пологової діяльності. В другому періоді слідкувати за серцебиттям плода і просуванням голівки. Третій період вести активно (або очікувально).

Н. Результати допоміжних лабораторних, інструментальних та інших спеціальних методів обстеження (обов'язково вказати норму)

1. Загальний аналіз крові.
2. Загальний аналіз сечі.

3. Цукор крові.
4. Аналіз крові на реакцію Васермана.
5. Група крові, резус приналежність.
6. Аналіз калу на яйця глистів.
7. Біохімічний аналіз крові (загальний білок, білірубін, креатинін, сечовина, залишковий азот, трансамінази, електроліти).
8. Коагулограма (фібриноген, протромбіновий час, протромбіновий індекс, час рекальцифікації, етаноловий тест, фібриноген "В", толерантність до гепарину).
9. Аналіз сечі на цукор.
10. Ультразвукова діагностика.
11. Електрокардіографія.
12. Мазок на ступінь чистоти вагінального вмісту.
13. Консультації інших спеціалістів.

I. Клініка пологів

1. Перший період пологів

Час початку перейм, їх частота та тривалість, інтенсивність. Час відходження навколоплідних вод (передчасне, раннє). Знеболення пологів і його ефект. Тривалість першого періоду пологів (в годинах і хвилинах). Опис акушерської ситуації (тривалість, інтенсивність перейм, місце знаходження голівки плода, внутрішньоутробний стан плода), розвиток пологової діяльності в динаміці, стан відходження вод. На підставі даних фізикального обстеження породіллі та нагляду за перебігом першого періоду оформити партограму. В партограмі віддзеркалюють: загальний стан роділлі, пульс, артеріальний тиск; кількість перейм за 10 хвилин, тривалість та інтенсивність перейм; динаміку розкриття шийки матки; відношення передлеглої частини плода до площини входу в малий таз; серцебиття плода.

2. Другий період пологів

Щоденник записується через кожні 10-15 хвилин потужного періоду. Початок і характер потуг, їх частота і тривалість. Загальний стан роділлі, пульс, артеріальний тиск. Врізування голівки або сідничок, прорізування, куди повернута голівка після народження. Чи проводиться захист промежини? Чи проводиться перінео-, епізіотомія? Тривалість другого періоду пологів. Через який час і як після народження відділений плід від матері?

Визначення стану плода за шкалою Апгар на першій та п'ятій хвилині. Первинний туалет новонародженого, профілактика офтальмії новонародженого. Двомоментна обробка пуповини. Вимірювання розмірів плода. Маса плода.

Біомеханізм пологів і захист промежини в даному випадку.

3. Третій період пологів

Яка тактика застосовується для ведення послідового періоду?

При активному веденні послідового періоду послідовно вказати кроки:

1. Після народження дитини введення 10 ОД окситоцину внутрішньом'язово;
2. Виділення відшарованого посліду шляхом контрольованої тракції за пуповину;
3. Масаж матки через передню черевну стінку.

При очікувальній тактиці ведення послідового періоду описати ознаки відокремлення плаценти. Які способи виділення посліду використані в даному випадку? Через скільки часу виділилася плацента і яким способом (за Дунканом чи за Шульцем)? Обсяг крововтрати у пологах. Стан промежини. Результати огляду плаценти і оболонок. Проба на цілісність плаценти. Огляд пологових шляхів (виявлення можливих розривів шийки матки, піхви, промежини, їх ступінь). Зашивання можливих розривів після проведення знеболення. Скільки швів накладено? Загальна тривалість пологів.

При проведенні оперативного втручання (кесарський розтин, ручне відділення та виділення посліду, вишкрібання стінок порожнини матки та ін.) написати показання, умови та хід виконання вказаної операції.

Резюме пологів. Визначити термін (передчасні, термінові, запізнілі), характер (фізіологічні, ускладнені, патологічні) пологів. Загальна тривалість пологів, тривалість I, II і III періодів пологів. Крововтрата у пологах (мл та відсоток до ваги тіла породіллі).

J. Післяпологовий період

Щоденник: температура тіла, пульс, артеріальний тиск. Загальний стан породіллі. Стан молочних залоз (набряклість, наявність тріщин на сосках). Інволюція матки (висота стояння дна матки по відношенню до лобкового зчленування в см в динаміці). Характер лохий (кров'янисті, сукровичні, серозні, інтенсивність виділення), функція нирок, кишківника. Стан швів. Піднімання з ліжка, з якого дня після пологів. Аналізи крові, сечі, наявність білка в сечі при пізніх гестозах вагітних. Чи проводилась породіллі профілактична сенсibiliзація по резус-фактору? Медикаментозні призначення породіллі та обґрунтування їх доцільності.

Режим дня, харчування. Призначення: лікувальна фізкультура, санація зовнішніх статевих органів, догляд за швами (описати його техніку).

Резюме післяпологового періоду.

K. Щоденник розвитку новонародженого

Температура, пульс, динаміка маси, активність. Коли прикладений до грудей? Як бере груди? Як вигодовується? Стан шкірних покривів, залишку пуповини і день її відпадання, сечовипускання, стілець. Медикаментозні призначення новонародженому та обґрунтування їх доцільності.

На який день після народження виписаний і в якому стані? Маса дитини при виписці.

L. Епікриз

Короткий переказ історії пологів з акцентуванням уваги на особливостях перебігу пологів у конкретної жінки. Результати лабораторних та додаткових методів обстеження. Застосування лікування чи оперативного втручання та їх ефективність. Причини виникнення ускладнень. Стан на момент виписки, закінчення курації. Які надані рекомендації при виписці додому по відношенню режиму матері і дитини?

Підпис куратора _____