

**Титульный лист клинической истории родов
Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии**

Заведующий кафедрой
акушерства и гинекологии,
д.м.н., профессор
Л.В. Гутикова

Преподаватель:

История родов

Ф.И.О. _____

Заключительный клинический диагноз: (см. пункт «заключительный диагноз
и его обоснование»)

Основной: _____

Сопутствующий: _____

Осложнения: _____

Название операций и пособий: _____

Куратор: _____

Курс группа: _____

ПЛАН КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ РОДОВ

I. Паспортная часть.

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст.
3. Профессия.
4. Дата и час поступления.
5. Дата курации с _____ по _____
6. Состояние и жалобы при поступлении.

II. Анамнез жизни.

1. Анамнез жизни (включая условия труда и быта), наследственность, брак – зарегистрирован, не зарегистрирован, одинокая.

2. Менструальная функция: в каком возрасте начались менструации, когда установились, по сколько дней, через какое время наступают, количество теряемой крови (обильные, умеренные, скудные), болезненность.

3. Половая жизнь: с какого возраста, возраст мужа (отца ребенка) и сведения о его здоровье.

4. Репродуктивная функция. Перечислить все беременности в хронологическом порядке с указанием исходов. В отношении родов указать: физиологические или патологические, были ли акушерские операции, вес новорожденного, течение послеродового периода. В отношении абортс указать: самопроизвольный или искусственный, каком сроке произошел или проведен. Отметить осложнения при аборте.

5. Перенесенные гинекологические заболевания (в том числе ЗППП, лечение и его результат).

6. Перенесенные заболевания, в том числе туберкулез, гепатит, травмы.

7. Перенесенные операции.

8. Аллергологический анамнез.

9. Гемотрансфузионный анамнез – дата гемотрансфузии, показания, осложнения.

10. Течение настоящей беременности.

- настоящая беременность (по счету)
- прегравидарная подготовка,
- дата последней менструации;
- дата первого шевеления плода;

а) течение первой половины беременности, учитывая сведения о наблюдении в женской консультации (когда и при каком сроке впервые обратилась в консультацию, регулярность посещения женской консультации);

б) течение второй половины беременности до поступления в клинику, учитывая сведения об осложнениях беременности, амбулаторном и стационарном лечении, психопрофилактической подготовке к родам;

III. Объективное обследование.

1. Общее обследование
Общее состояние. Температура тела. Телосложение. Конституция. Рост. Вес. Кожные покровы, пигментация. Расширение вен. Отеки. Форма живота. Молочные железы. Соски. Щитовидная железа.
2. Нервная система и органы чувств.
3. Органы дыхания.
4. Органы кровообращения.
5. Органы пищеварения.
6. Органы мочевыделения.

IV. Специальное акушерское обследование.

1. Окружность живота.
2. Высота стояния дна матки над лоном (сантиметровой лентой).
3. Размеры таза (с определением каждого из размеров).
4. Крестцовый ромб (определение), форма, вертикальный и поперечный размеры.
5. Индекс Соловьева (определение, величина).
6. Предполагаемый вес плода (формула Жорданиа, по Ланковицу, по Джонсону)
7. Изложить методику наружного акушерского исследования и полученные при этом данные.
8. Сердцебиение плода: ясность, ритмичность, частота, место выслушивания.
9. Данные осмотра наружных половых органов (Наружные половые органы развиты правильно, растительность по какому типу, отёки, старые разрывы, варикозное расширение вен и пр. Высота промежности).
10. Влагалищное исследование: влагалище – рожавшей, не рожавшей, обширное или узкое. Шейка матки – консистенция (мягкая, уплотнена в области зева, плотная), длина, открытие (на всем протяжении до внутреннего зева и на сколько см.), расположение шейки (кзади, кпереди, в центре). Если шейка сглажена – открытие маточного зева в см., консистенция краёв маточного зева.
Наличие плодного пузыря, предлежащая часть, высота стояния ее, характеристика и расположение швов и родничков.
Костные изменения в малом тазу, мыс достижим или нет, выделения.

V. Диагноз при поступлении:

VI. План ведения родов.

VII. Течение родов:

- а) Период раскрытия:
Дата, время (часы, минуты).
Начало родовой деятельности:

Общее состояние, жалобы. Количество схваток за 10 минут по сколько секунд. Артериальное давление на обеих руках, пульс. Частота дыхания. Положение плода, предлежащая часть и высота её стояния. Сердцебиение плода - частота, ясность, ритмичность. Мочеиспускание свободное, болезненность. Отеки. Околоплодные воды, выделения из половых путей.

Назначения:

Время излития околоплодных вод, их количество, характер:

б) Период изгнания:

Начало:

Общее состояние, жалобы. Количество потуг за 10 минут по сколько секунд. Артериальное давление на обеих руках, пульс. Частота дыхания. Положение плода, предлежащая часть и высота её стояния. Сердцебиение плода - частота, ясность, ритмичность. Мочеиспускание свободное, болезненность. Отеки. Околоплодные воды, выделения из половых путей.

Биомеханизм родов.

в) Последовый период: признаки отделения последа (признак Кюстнера-Чукалова, Альфельда, Клейна и др.), данные осмотра последа.

г) Данные о новорожденном: вес, длина, состояние после рождения (шкала Апгар), первичная обработка.

д) Кровопотеря в родах.

е) данные осмотра родовых путей (шейки матки, влагалища, наружных половых органов).

ж) Резюме родов по периодам.

VIII. Заключительный диагноз и его обоснование.

В диагнозе отражаются: роды по счету, в срок или преждевременные, в каком виде и предлежании, срок беременности на момент родов. Заболевания, связанные с беременностью (преэклампсия, плацентарная недостаточность, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет и др.) Диагноз плода и новорождённого (пиелозктазия у плода, пороки у плода и новорождённого). Экстрагенитальная патология матери. Гинекологическая патология. Осложнение родов (угрожающий разрыв промежности, раннее и преждевременное излитие о/вод, первичная, вторичная слабость родовых сил, гипотоническое, атоническое кровотечение и др.) Пособия в родах (родостимуляция, эпизиотомия, эпизиоррафия и др.).

Обоснование диагноза проводится по всем его пунктам. Наличие беременности доказать сомнительными, вероятными и достоверными признаками беременности.

Срок беременности определять:

а) по анамнестическим данным (по дате последней менструации, по дате зачатия, первому шевелению плода, по первому УЗИ);

б) по данным женской консультации (первой явке в женскую консультацию, по дате выдачи дородового отпуска).

Лабораторные данные и заключения консультантов.

Анализы, подтверждающие диагноз (даты и единицы измерения), с заключениями по каждому анализу и исследованию.

IX. Дневники (три дня курации в послеродовом периоде).

Дата время курации. Общее состояние, жалобы. Температура. Артериальное давление на обеих руках, пульс. Частота дыхания. Молочные железы. Высота стояния дна матки. Мочеиспускание свободное, болезненность. Отеки. Лохии.

X. Эпикриз

Ф.И.О. _____ Возраст _____

Поступила дата, время с диагнозом _____ и жалобами на _____

Обследована: _____

Краткое описание течения родов и послеродового периода.

Заключительный диагноз: _____

Рекомендации.

Лечащий врач _____