

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Ейский медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края



МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

«ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ»

**ПМ.04 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНЕ,
НОВОРОЖДЕННОМУ, СЕМЬЕ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ
ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

**для специальности: 31.02.02 «Акушерское дело»
(базовая подготовка)**

Преподаватель
высшей квалификационной категории
Сапожникова Н.Г.

ГБПОУ «Ейский медицинский колледж»

Технологическая карта практического занятия № 7

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

МДК 04.01 Патологическое акушерство

Специальность 31.02.02 Акушерское дело Курс 3 Семестр 6

Тема: Оказание доврачебной помощи при невынашивании беременности.

Зачетная технология: Технология акушерского пособия при преждевременных родах

Группы/подгруппы 341 группа, 1,2 подгруппы Преподаватель Сапожникова Н.Г.

Продолжительность 180 минут (4 часа) Место проведения: кабинет «Физиологическое акушерство с доклинической практикой»

Цели учебного занятия:

Образовательная: Расширить и закрепить ведение беременности, родов и оказание доврачебной помощи при невынашивании беременности.

Развивающая: развивать интерес к выбранной специальности, умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

Воспитательная: воспитывать умение работать в коллективе, команде, эффективно общаться с коллегами, руководством.

Требования к знаниям, умениям, практическому опыту:

иметь практический опыт:

- проведения обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае невынашивания беременности;
- оказания доврачебной помощи беременной при невынашивании беременности

уметь:

- проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с невынашиванием беременности.
- проводить акушерские пособия на фантомах при преждевременных родах;
- оказывать доврачебную помощь при невынашивании беременности.

знать:

- виды акушерской патологии: Невынашивание беременности.
- особенности течения и ведения беременности, родов при невынашивании
- консервативные методы лечения беременных при невынашивании беременности.
- доврачебную помощь беременным, роженицам при невынашивании беременности.

Формируемые компетенции:

ПК 4.1. Участвовать в проведении лечебно-диагностических мероприятий беременной, роженице, родильнице при невынашивании беременности

ПК 4.2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при невынашивании беременности

ПК 4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице при невынашивании беременности

ПК 4.4. Осуществлять интенсивный уход при невынашивании беременности

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

Образовательные технологии: Здоровье берегающие, личностно-ориентированные, инфомационно-коммуникативные технологии

Методы и приемы обучения: связь теории с практикой, иллюстративный; частично-поисковый; аналитический, продуктивный. Работа малыми группами.

Средства обучения: методические указания студентам, медицинская документация, лекарственные средства для оказания доврачебной помощи, акушерский фантом, амниотом, стетоскоп

Технические средства обучения: компьютер

Электронные ресурсы: мультимедийные презентации.

Литература: Основные учебные издания: Конспект лекции. И.К.Славянова Акушерство и гинекология/Учебник/ Ростов-на-Дону «Феникс».-2016. - 574с.

Дополнительная литература:

Дзигуа М.В., Скребушевская А.А. Акушерство Практическое руководство для среднего медицинского образования.: — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

Дзигуа М.В «Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин»; учебное пособие. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014.- 702с.

Хронологическая карта занятия

№	Этапы учебного занятия	Время (минуты)
1.	Организационный момент.	2
2.	Постановка целей, начальная мотивация.	3
3.	Определение исходного уровня знаний: - фронтальный опрос	20
4.	Вводный инструктаж. Демонстрация преподавателем «Технология акушерского пособия при преждевременных родах»	10
5.	Самостоятельная работа: Отработка медицинской технологии акушерского пособия при преждевременных родах	100
6.	Заключительный инструктаж	5
7.	ролевые игры: пациент -акушерка (прием пациентов)	20
8.	Заполнение дневников.	10
9.	Подведение итогов занятия.	5
10.	Задания для самостоятельной работы студентов.	3
11	Уборка рабочего места.	2

1.Организационный момент: Преподаватель приветствует студентов. Дежурный докладывает о готовности студентов к занятию, называет отсутствующих.

2. Постановка целей, начальная мотивация: Преподаватель совместно со студентами определяет значение темы «Оказание доврачебной помощи при невынашивании»

3. Определение исходного уровня знаний: Фронтальный опрос: (приложение 1)

4. Вводный инструктаж: Преподаватель демонстрирует медицинскую услугу: «Технология акушерского пособия при преждевременных родах»

5. Самостоятельная работа: отработка медицинской технологии акушерского пособия при преждевременных родах

6. Заключительный инструктаж:

Преподаватель проверил работу каждого, дал рекомендации. Совместно со студентами провел анализ работы малыми группами, обратив внимание на оформление медицинской документации и их запись.

7. Решение ситуационных задач; ролевые игры: пациент - акушерка (прием пациентов с невынашиванием и оказание доврачебной помощи)

8. Заполнение дневников. Студенты заполняют дневник практических занятий, вносят основные моменты оказания доврачебной помощи при невынашивании, оформление истории родов. Студенты отмечают в дневнике этапы выполнения работ.

9. Подведение итогов: Преподаватель оценил работу каждого студента, отметил правильные ответы и ошибки, а также возможность их исправления ошибок.

10. Задания для самостоятельной работы студентов:

задания для группы тема: «Тактика ведения переносной беременности и запоздалых родов».

11. Уборка рабочего места. Студенты убирают рабочее место, сдают преподавателю инструментарий, документацию.

ГБПОУ «Ейский медицинский колледж»
**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ СТУДЕНТАМ
К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 7**

МДК 04.01 Патологическое акушерство

Специальность 31.02.02 Акушерское дело

Курс 3 **Семестр** 6 **Продолжительность** 180 минут (4 часа)

Тема: Оказание доврачебной помощи при невынашивании.

Зачетная технология: Технология акушерского пособия при преждевременных родах

Группы/подгруппы 341 группа, 1,2 подгруппы

Преподаватель Сапожникова Н.Г.

Цель учебного занятия:

Образовательная: Расширить и закрепить ведение беременности, родов и оказания доврачебной помощи при невынашивании беременности

По итогам занятия студент должен

иметь практический опыт:

- проведения обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае невынашивания беременности
- оказание доврачебной помощи беременной при невынашивании беременности

уметь:

- проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с невынашиванием беременности.
- проводить акушерское пособие на фантомах при преждевременных родах;
- оказывать доврачебную помощь при невынашивании беременности.

знать:

- виды акушерской патологии: Невынашивание беременности.
- особенности течения и ведения беременности, родов при невынашивании
- консервативные методы лечения беременных при невынашивании беременности.
- доврачебную помощь беременным, роженицам при невынашивании беременности.

Формируемые компетенции:

ПК 4.2. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь беременной, роженице, родильнице при невынашивании беременности

ПК 4.3. Оказывать доврачебную помощь беременной, роженице, родильнице при невынашивании беременности

ПК 4.4. Осуществлять интенсивный уход при невынашивании беременности

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

Оснащение: методические указания студентам, медицинская документация, лекарственные средства для оказания доврачебной помощи, тонометр, весы, акушерский фантом, амниотом, акушерский стетоскоп, кукла для родов.

Литература: Основные учебные издания: Конспект лекции. И.К.Славянова Акушерство и гинекология/Учебник/ Ростов-на-Дону «Феникс».-2016. - 574с.

Дополнительная литература:

Дзигуа М.В., Скребушевская А.А. Акушерство Практическое руководство для среднего медицинского образования.: — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

Дзигуа М.В «Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин»; учебное пособие. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014.- 702с.

Вопросы для определения исходного уровня знаний (приложение №1)

Ход занятия

1. Вводная часть

1. В дневнике запишите тему занятия

2. Определите значение темы: Оказание доврачебной помощи при невынашивании беременности.

3. Составьте план проведения обследования, ухода, наблюдения при ведении беременности, родов и послеродового периода при невынашивании беременности.

II. Основная часть

1.Контроль исходного уровня знаний:

Ответьте на вопросы преподавателя (приложение 1)

2..Демонстрация заданий для самостоятельной работы: мультимедийные презентации «Причины и факторы риска невынашивания беременности». «Ведение преждевременных родов»

3.Самостоятельная работа на занятии:

1)Ознакомьтесь с «Технологией акушерского пособия при преждевременных родах» (приложение №2).

2) разделитесь по парам и отработайте «Технологию акушерского пособия при преждевременных родах »

3) при появлении вопросов обратитесь к преподавателю.

4) При готовности отвечать, продемонстрируйте «Технологию акушерского пособия при преждевременных родах»

5) заполните направление в стационар

6).Дайте рекомендации пациентке

7). Оцените себя

4. Решение ситуационных задач (приложение №3)

1)Внимательно прочитайте и решите задачу

2) разделитесь на 2 подгруппы, определите роль в соответствии с функциональными обязанностями акушерки (медицинской сестры) по тексту задачи на различных этапах. Окажите доврачебную помощь с выполнением практических манипуляций

3) запишите в дневник задачу и решение

5. Запишите в дневник домашнее задание:

задания для группы: тема: Тактика ведения переносимой беременности и запоздалых родов.

индивидуальные задания: приготовить рефераты, презентации: «Переносимая беременность».

Вопросы для фронтального опроса

1. Назовите причины невынашивания в ранние сроки беременности.
2. Перечислите группы риска по невынашиванию.
3. Назовите основные симптомы при самопроизвольных выкидышах.
4. Перечислите методы диагностики при угрозе прерывания беременности.
5. Принципы терапии при невынашивании
 - А. при угрозе прерывании
 - Б. при начавшемся аборте и преждевременных родах
 - В. при аборте в ходу
 - Г. при преждевременных родах
6. Неотложная доврачебная помощь при самопроизвольных абортах на ранних и поздних сроках беременности.
7. Неотложная доврачебная помощь при преждевременных родах
8. Критические сроки при привычном невынашивании.
9. Профилактика невынашивания.
10. Особенности ведения преждевременных родов

№ 7. ТЕХНОЛОГИЯ АКУШЕРСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ

Цель: Доставить беременную в акушерский стационар. При активной родовой деятельности, отхождении околоплодных вод проводить содействие физиологическому механизму родов и профилактику травматизма матери и плода, комплекс мероприятий по профилактике гипоксии плода, кровотечения в 3 периоде родов

Оснащение: муляж таза, акушерский фантом, куклы для родов, акушерский стетоскоп, кровать Рохманова, передвижной медицинский столик, индивидуальный комплект для родов, комплект для новорожденного, комплект для осмотра родовых путей, резиновый баллон или наконечник для отсасывания слизи, 1% раствор йодоната, 96% спирт, 30% раствор сульфацила натрия, 5% раствор перманганата калия, стерильный халат, маска, перчатки, почкообразные лотки

Требования по безопасности труда при выполнении технологии

До проведения процедуры провести обработку рук хирургическим методом и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Обязательное использование стерильного медицинского халата, маски, защитных очков, перчаток во время процедуры.

Условия выполнения медицинской услуги

Стационарные – акушерский стационар

5. Характеристика методики выполнения технологии

Угрожающие и начавшиеся преждевременные роды

Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на выполнение процедур во время родов.

Постельный режим. Лежать на боку, противоположной позиции

мониторинг состояния роженицы и плода

- 1) оценка родовой деятельности – каждые 30 минут
- 2) аускультация сердцебиения плода – после каждой схватки
- 3) контроль АД на обеих руках - каждый час
- 4) контроль выделений из половых путей – контрольная подкладная
- 5) контроль мочеиспускания
- 6) психологическая поддержка
- 7) введение лекарственного препарата по назначению врача

Токолитики: 25% раствор сернокислого магния, партусистен, бриканил, гинипрал, ритодрин. Антагонисты кальция: нифедипин 10-20 мг сублингвально 3 раза в день, изоптин, финоптин, верапамил. Ингибитор простагландинов: индометацин 25-50 мг через 4-6 часов не более 5 дней после 32 недель

Токолиз противопоказан при внутриматочной инфекции, многоводии, ПОНРП, уродствах плода, , гибели плода, несостоятельности рубца на матке, раскрытии маточного зева на 4 см и более, излитии ОВ.

Профилактика респираторного дистресс-синдрома(РДС) плода глюкокортикоидами:
Дексаметазон В/М 2-4 мг 2 раза в день 3 дня или лазолван 800=1000 мг в сутки 5 дней.

Профилактика хориоамнионита и эндометрита по назначению врача

Транспортировка в положении на боку, противоположном позиции

В 1 периоде родов:

Постельный режим. Лежать на боку, противоположном позиции

Контроль состояния плода, сократительной активности матки, вставления головки:

оценка родовой деятельности – каждые 30 минут

аускультация сердцебиения плода –после каждой схватки

контроль АД на обеих руках - каждый час

контроль выделений из половых путей – контрольная подкладная

контроль мочеиспускания

психологическая поддержка

Обезболивание родов. (не применять промедол): спазмолитики, анальгин 50% 1,0

Профилактика гипоксии плода: дышать увлажненным кислородом, В/В капельно 5%

раствор глюкозы

В конце 1 периода – туалет НПО

Во 2 периоде родов:

Контроль потуг, сердцебиения плода, АД проводит второй медработник

Присутствует на родах неонатолог.

Обучить роженицу дыханию в родах.

Не проводить защиту промежности в родах! Контроль продвижения головки

Пудендальная анестезия Рассечение промежности

В момент прорезывания головки В/В капельно ввести окситоцин

После рождения головки придерживать ее и бережное выведение плода.

Сразу после отделения плода от матери передать его неонатологу.

В 3 периоде

Контроль признаков отделения последа, кровопотери

Осмотр последа

III Окончание процедуры:

1) Поместить использованные инструменты в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.

2) Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.

3) Снять очки, защитную одежду (передник или халат, маску) и сбросить в емкость или пакет для сбора белья.

4) Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

5) Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации

Наблюдение за состоянием плода и уход осуществляет неонатолог

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача № 1

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка в тонусе. Выделения слизистые.

- Проведите обследование, уход и наблюдение за беременной с угрозой прерывания беременности в отделении патологии беременности.

Эталон ответа

Диагноз: беременность 15-16 недель. Угрожающий самопроизвольный выкидыш, что подтверждается сроком задержки менструации и данными наружного и влагалищного исследования. Боли внизу живота, в области крестца, повышенная возбудимость миометрия, отсутствие структурных изменений шейки матки и слизистые выделения из половых путей подтверждают диагноз угрожающего выкидыша.

Жалобы женщины: боли, вызванные повышением тонуса маточной мускулатуры; беспокойство за исход беременности; дефицит знаний о своем состоянии, о гигиене беременной, правильной нагрузке.

Возможные осложнения: самопроизвольный выкидыш и его осложнения.

Причина - тяжелая физическая работа. Женщину не перевели на легкий труд и не объяснили, как оберегать свою беременность. Это обязанности акушерки.

Учитывая наличие признаков угрожающего выкидыша, акушерке необходимо:

- успокоить женщину, постараться убедить ее в благополучном исходе беременности;
- госпитализировать в отделение патологии беременной;
- в целях сохранения беременности она должна исключить любую чрезмерную нагрузку, согласиться на обследование и сохраняющую терапию.

Задача № 2

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе - 1 роды (без осложнений), искусственный аборт 5 месяцев назад.

Объективно: кожные покровы бледноватые, влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, шейка матки синюшная, зев пропускает свободно 1 палец. Матка наклонена кпереди, мягковатой консистенции, слегка болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.

Окажите доврачебную помощь при аборте в ходу на этапе ФАП и стационара.

Эталон ответа:

1. Состояние удовлетворительное. В данном случае речь идет о начавшемся выкидыше 6-7 недель. Это предположение основано на данных анамнеза (указание на задержку менструации на 1,5 месяца, были предположительные признаки беременности – тошнота), а также влагалищного исследования (синюшность шейки, увеличение матки до 6-7 недель). Это - свидетельства беременности. На аборт в ходу указывают схваткообразные боли, обильные кровянистые выделения с кровяными сгустками, зияние цервикального канала.
2. Тактика акушерки ФАП:
 - учитывая обильные кровянистые выделения со сгустками, пациентку необходимо срочно транспортировать в сопровождении в ближайшую больницу для оказания квалифицированной помощи (при наличии транспорта) или вызвать машину скорой помощи для транспортировки в стационар.
 - доврачебная помощь:
 - уложить пациентку на кушетке в горизонтальном положении
 - холод на низ живота;
 - Успокоить женщину и вселить уверенность в благоприятном исходе
 - Установить капельницу и перелить физиологический раствор;
 - Транспортировка на носилках
3. Тактика акушерки приемного гинекологического отделения:
 - учитывая обильные кровянистые выделения со сгустками, пациентке провести частичную санобработку
 - предупредить врача и медсестру процедурного кабинета о поступлении пациентки с кровотечением
 - доставить в процедурный кабинет на каталке
4. Тактика медсестры процедурного кабинета:
 - Накрыть стол для выскабливания полости матки
 - Ассистировать врачу при выскабливании полости матки
5. Тактика палатной медсестры:
 - Приготовить постель для пациентки
 - Контроль АД, пульса, ЧДД, кровопотери из влагалища
 - Введение лекарственных веществ по назначению врача
6. Тактика акушерки ФАП:
 - После выписки женщины из стационара научить её методам планирования семьи, рассказать о вреде привычного невынашивания и его осложнений.

Задача № 4

К., 25 лет, доставлена 12 ноября в 10 часов в родильный дом в связи с подтеканием околоплодных вод. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 12 марта. Настоящая беременность третья. Первая закончилась срочными родами без осложнений, масса ребенка 3200 г. Вторая прервана в 10 недель искусственным абортom, осложнившимся задержкой в матке остатков

плодного яйца, повторным выскабливанием полости матки и развитием эндометрита. Течение настоящей беременности осложнилось угрозой самопроизвольного выкидыша при сроке 8-9 недель. В течение последних 2 недель беременная стала ощущать нерегулярные боли внизу живота и напряжение матки. 12 ноября в 5 часов утра стали подтекать светлые околоплодные воды, в связи с чем беременная доставлена в роддом.

Объективно: масса тела 78 кг, рост 165 см, отеков нет. АД - 120/80, 120/70 мм рт.ст., пульс 70 ударов в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ОЖ - 90 см, ВДМ - 33 см. Матка в тонусе, регулярной родовой деятельности нет. Положение плода продольное, головное предлежание. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода слева ниже пупка ясное, ритмичное, 140 в минуту. Размеры таза: 25-29-32-20 см.

Влагалищное исследование: влагалище емкое. Шейка матки по оси таза, длиной 2,5 см, плотноватой консистенции, цервикальный канал плотный, проходим для 1 пальца. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Плодного пузыря нет. Таз емкий, мыс не достигается. Подтекают светлые околоплодные воды.

Осуществите уход и наблюдение роженицы при преждевременных родах под руководством врача

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы:

- беспокойство за исход родов, здоровье ребенка.
- Подтекание околоплодных вод.

Потенциальные проблемы:

- затяжные роды;
- рождение недоношенного ребенка
- риск повышенного травматизма матери и плода (разрыв шейки матки, разрыв матки);
- риск внутриматочной инфекции;
- риск кровотечения в III и раннем послеродовом периоде;
- риск развития внутриутробной асфиксии плода и асфиксии новорожденного.

1. Состояние роженицы удовлетворительное.

Диагноз: беременность 35 недель, преждевременное излитие околоплодных вод, ОАА. Обоснование диагноза: исходя из условий задачи, беременность недоношенная, так как срок родов по менструации 19 декабря. Отхождение околоплодных вод до начала родовой деятельности является преждевременным. Безводный период 5 часов.

При недостаточно "зрелой шейке" матки, длительном прелиминарном периоде, эндометрите в анамнезе ситуация приведет к развитию дискоординированной родовой деятельности.

4. Учитывая наличие дискоординированной родовой деятельности, начавшейся внутриутробной гипоксии плода, отсутствия условий для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути, необходимо:

- успокоить роженицу; рассказать о хороших адаптационных возможностях ребенка при таком сроке беременности;
- поставить врача в известность об акушерской ситуации и выполнять его назначения;

- в случае отсутствия врача, – действовать самостоятельно;
- своевременно начать родостимуляцию с введением простагландинов или окситоцина;
- ввести спазмолитики;
- провести терапию профилактики внутриутробной гипоксии плода;
- при затягивании безводного периода своевременно начать антибактериальную терапию.
- Заранее вызвать педиатра, подготовить средства неотложной помощи для недоношенного ребенка.