**Кинель-Черкасский филиал ГБПОУ «Тольяттинский медицинский колледж»**

 **Методическая разработка модельного урока**

**по МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи**

**Профессионального модуля Лечебная деятельность специальности 31.02.01 «Лечебное дело»**

**Выполнил:**

**Преподаватель Галактионова Галина Ивановна**

 **Кинель-Черкассы 2018 год**

Технология развития критического мышления через чтение и письмо разработана в конце XX века в США (Ч. Темпл, Д. Стилл, К. Мередит). В ней синтезированы идеи и методы отечественных технологий, коллективных и групповых способов обучения, а также сотрудничества, развивающего обучения; она является общепедагогической, надпредметной. Современные исследователи в области методов развития критического мышления, как на Западе (К. Мередит, Д. Стилл, Ч. Темпл, С. Уолтер и др.), так и в России (М.В. Кларин, С.И. Заир-Бек, И.О. Загашев, И.В. Муштавинская и др.) под критическим мышлением понимают совокупность качеств и умений, обусловливающих высокий уровень исследовательской культуры ученика и учителя. Главная цель технологии развития критического мышления –  развитие интеллектуальных    способностей   ученика,   позволяющих     ему      учиться самостоятельно. Под критическим мышлением понимают проявление детской любознательности, выработку собственной точки зрения по определенному вопросу, способность отстоять ее логическими доводами, использование исследовательских методов. Каким образом технология развития критического мышления связана с чтением и письмом? Многие слишком буквально понимают её как обучение чтению или письму и потому связывают исключительно с начальной школой. А что означает вдумчивое чтение или вдумчивое письмо? Чтение и письмо — это и инструменты, и продукты нашего мышления. Чтение служит для анализа, сравнения, сопоставления и оценивания того, что мы уже знаем, и неизвестного. А письмо — важнейший инструмент для выражения наших мыслей.

В основу технологии положен базовый дидактический цикл, состоящий из трех этапов (стадий):

I фаза (10 минут) Вызов (пробуждение имеющихся знаний, интереса к получению новой информации)

II фаза (25 минут) Осмысление содержания (получение новой информации)

III фаза (10 минут) Рефлексия (осмысление, рождение нового знания)

Применение элементов технологии критического мышления дает возможность вырабатывать у обучающихся  надпредметные умения, такие как:

* умение работать в группе;
* умение графически оформить текстовый материал; умение творчески интерпретировать имеющуюся информацию;
* умение распределить информацию по степени новизны и значимости; умение обобщить полученные знания;
* формирование культуры чтения, включающей в себя умение ориентироваться в источниках информации, пользоваться разными стратегиями чтения, адекватно понимать прочитанное, сортировать информацию с точки зрения ее важности, «отсеивать» второстепенную, критически оценивать новые знания, делать выводы и обобщения.

 **Технологическая карта учебного занятия**

**Преподаватель: Галактионова Галина Ивановна**

**Дисциплина: ПМ. 02. Лечебная деятельность. МДК. 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи.**

**Специальность**: **31.02.01 Лечебное дело очная форма**

**Тема занятия: «Оказание при физиологическом течении послеродового периода»**

**Тип урока: лекция в формате педагогической технологии: «Развитие критического мышления через чтение и письмо»**

**Длительность: 90 минут**

**Технология – развитие критического мышления через чтение и письмо**

**Цель:**

А. Образовательная- после изучения темы добиться прочного освоения системы знаний:

* Физиология послеродового периода
* Признаки нормального течения послеродового периода
* Профилактика послеродовых осложнений
* Основные принципы сестринского ухода за роженицей и постнатального ухода за новорожденным ребенком

Б. Воспитательная: развитие мыслительных навыков, которые необходимы студентам в дальнейшей жизни (умение принимать взвешенные решения, работать с информацией, выделять главное и второстепенное, анализировать различные стороны явлений);

привитие умений и навыков учебной работы;

 формирование у студентов целостного миропонимания и современного научного мировоззрения, основанного на признании приоритетов общечеловеческих ценностей.

В. Развивающая: формирование навыков самообразования, самореализации личности, развитие речи, мышления, памяти.

**Задачи:** формирование критического мышления, то есть открытого мышления, не принимающего догм, развивающегося  путем наложения новой информации на жизненный личный опыт**.**

**Формируемые ОК** Коды формируемых компетенций ОК И ПК: ОК 1-14. ПК 2.1-2.8

**Оборудование:**

ноутбук и мультимедиа проектор

7. Интеграция темы и межпредметные связи

|  |  |
| --- | --- |
| Обеспечивающие УД МДК | Обеспечиваемые УД МДК |
| ОП, 03 Анатомия и физиологияОП. 04 Здоровый человек и его окружение | ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Этапы учебного занятия** | **Содержание учебного материала** | **Методы обучения** | **Средства обучения** | **Ориентировочная дозировка времени** |
| 1.Организационный момент | Отметить присутствующих, определить готовность аудитории | Словесный метод |  | 5 минут |
| 2. Изучение нового материала1. стадия. Вызов(пробуждение имеющихся знаний интереса к получению новой информации)  | Преподаватель произносит девиз занятия и объявляет тему, знакомит студентов с информацией к осмыслению, предлагает студентам разбиться на пары, подумать и записать все, что они знают или думают по данной теме, а затем обменяться информацией между парами и между другими парами в аудитории. Преподаватель записывает ключевые слова на доске или экране ноутбука. Студенты ищут подтверждение словам в тексте лекцииПосередине чистого листа (классной доски) преподаватель пишет ключевое предложение, которое является «сердцем» идеи, темы. **УХОД ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ.** Студентамвокруг слова нужно написать предложения, выражающие идеи, факты, образы, подходящие для данной темы.  Слова соединить прямыми линиями с ключевым понятием, чтобы получился кластер | Словесный метод, прием пояснения.Работа в микрогруппах.Парная мозговая атака.Групповая мозговая атака. Работа по ключевым терминам.Составление кластера  | ноутбук и мультимедиа проектор;текстовые документы, раздаточный материал, образцы составления таблиц, рабочие | 10 минут |
| Изучение нового материала2. стадия.Осмысление | Прочитать текст внимательно.Провести маркировку текста и составить таблицы тонких и толстых вопросов | * Инсерт-система маркировки текста.
* Таблица «тонких» и «толстых» вопросов.

  | Рабочие тетради, карандаши | 55 минут |
| Изучение новогоматериала3. стадия Рефлексии | Студенту составить «Синквейн» и «Эссе» по теме « Сестринский уход за родильницей»  | * «Синквейн
* Составление «Эссе»
 | Рабочие тетради. карандаши | 10 минут |
| 3 Контроль конечного уровня знаний |  Ответ на тест | * Решение тестов
 |  | 5 минут |
| 4. Домашнее задание | Составление ситуационной задачи | * Составление ситуационной задачи
 | Образцы составления задач | 5 минут |

**Сценарий занятия.**

**1. Организационный момент**

Девиз нашего занятия **«Уход за родильницей – это та вершина, которую каждый должен преодолеть сам».** Материал, сегодняшнего занятия поможет вам подняться на эту вершину. Для этого вы должны сегодня сами активно поработать.

**II. Изучение нового материала**

1.**Стадия «Вызов»**
В начале занятия я хочу предложить вам следующую информацию для осмысления

Послеродовой период (пуэрперий), который продолжается 6 недель и характеризуется обратным развитием (инволюцией) всех органов и систем, подвергшихся изменению в связи с беременностью и родами. Это очень ответственный период в жизни женщины, опасный многими осложнениями. Задача медицинской сестры- научиться профессионально и грамотно осуществлять уход за родильницами и новорожденными детьми. Какие мысли возникли у вас после прослушивания этой информации? Как вы думаете, какую тему мы сегодня будем изучать?

 ***Мозговая атака.***

Как методический прием мозговая атака используется в технологии критического мышления с целью активизации имеющихся знаний на стадии «вызова». На первом этапе студентам предлагаю подумать и записать все, что они знают или думают по данной теме; на втором – студенты обмениваются информацией. Обменявшись мнением с товарищем, такой студент легче выходит на контакт со всей группой. Кроме того, работа в парах позволяет высказаться гораздо большему числу студентов.

***Ключевые термины.***

 Записываю слова на экране ноутбука

 ***Ключевые термины на экране или доске: пуерперий, инволюция, лактостаз, лактация, лохии, питание, гигиена, вскармливание, перинатальные технологии, послеродовый уход, родильница, новорожденный ребенок***

Студенты, используя ключевые слова, записанные на доске, прослушав материал, должны распределить их в определённой последовательности, а затем  на этапе осмысления найти подтверждения своим предложениям, прочитав предложенный текст лекции

***Кластер.***

 Это способ графической организации материала, позволяющий сделать наглядными те мыслительные процессы, которые происходят при погружении в ту или иную тему Последовательность действий проста и логична:

1. Посередине чистого листа (классной доски) пишу ключевое слово или предложение, которое является «сердцем» идеи, темы. **УХОД ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ**

2. Студентам вокруг ключевого слова нужно написать слова или предложения, выражающие идеи, факты, образы, подходящие для данной темы

3. По мере записи, появившиеся слова соединить прямыми линиями с ключевым понятием. У каждого из слов-«спутников» в свою очередь тоже появляются слова- «спутники», устанавливаются новые логические связи.

В итоге должна получиться структура, которая графически отображает размышления, определяет информационное поле данной теме. Это кластер.

В работе над кластерами необходимо соблюдать следующие правила:

1. Не бояться записывать все, что приходит на ум. Дать волю воображению и интуиции.

2. Продолжать работу, пока не кончится время или идеи не иссякнут.

3. Постараться построить как можно больше связей. Не следовать по заранее определенному плану.

**2.Стадия «Осмысление»**

Предлагаю студентам текст лекции. Прочитайте и отметьте информацию пометками.

**Технология Чтение текста с пометками.** Технология ***Инсерт***– это маркировка текста значками по мере его чтения:

 ٧ – уже знал

  + - новое

  - - думал иначе

  ? – не понял, есть вопросы

Прочитайте текст, отмечая информацию в тексте следующими пометками:

V – это я знаю;

+ - я этого не знал (новая информация);

- я думал иначе (информация, противоречащая моим знаниям);

? – непонятная или не достаточная информация (информация требующая пояснения)

Занесите отмеченную информацию в колонки таблицы с соответствующими пометками:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V это я знаю  | + я этого не знал  | - я думал иначе  | ? непонятная или не достаточная информация  |

После изучения текста лекции предлагаю составить таблицу «тонких и толстых» вопросов

***Таблица «тонких» и «толстых» вопросов***.

На стадии осмысления содержания прием служит для активной фиксации вопросов по ходу чтения, слушания; при рефлексии – для демонстрации понимания пройденного.

Таблица «тонких» и «толстых» вопросов выглядит так: в левой части - простые «тонкие» вопросы, в правой части – вопросы, требующие более сложного развёрнутого ответа.

 Работа по вопросам ведется в несколько этапов.

1 этап – студенты учатся по таблице задавать вопросы, записывая в таблице продолжение каждого вопроса. Сначала ребята сами придумывают "тонкие" вопросы, потом "толстые".

2 этап – учащиеся учатся записывать уже вопросы по тексту: сначала –"тонкие", а потом "толстые".

3 этап – при работе с текстом студенты к каждой части записывают в каждую колонку таблицы по одному вопросу, которые после чтения задают своим товарищам. Для того чтобы студенты успевали записывать вопросы, необходимо при чтении преподавателю останавливаться.

Тонкие вопросы- образцы

* кто...
* что...
* когда...
* может...
* будет...
* мог ли...
* как звали...
* было ли...

Толстые вопросы- образцы

* дайте объяснение, почему...
* почему вы думаете...
* почему вы считаете...
* в чем разница...
* предположите, что будет, если...

**3 стадия Рефлексия** Студенту на этапе рефлексии нужно составить «Синквейн» и «Эссе» по теме « Сестринский уход за родильницей»

***«Синквейн»***происходит от французского слова «cing» – пять. Это стихотворение, состоящее из пяти строк: короткое литературное произведение, характеризующее предмет (тему), которое пишется по определённым правилам. Синквейн используется для фиксации эмоциональных оценок, описания своих текущих впечатлений, ощущений и ассоциаций.

Правила написания синквейна:

1 строчка – одно слово – название стихотворения, тема (обычно существительное);

2 строчка – два слова (прилагательные или причастия) -  описание темы (слова можно соединять союзами и предлогами);

3 строчка – три слова (глаголы):  действия, относящиеся к теме;

4 строчка – четыре слова – фраза, которая показывает отношение автора к теме в 1-ой строчке;

 5 строчка – одно слово – ассоциация, синоним, который повторяет суть темы в 1-ой строчке, обычно существительное.

***Образец синквейна:***

***Родильница***

***Нуждающаяся Утомленная***

***Кормит ухаживает заботится***

***Нужно защитить, обучить родильницу***

***Гармония***

***«Эссе»***

Смысл этого приема можно выразить следующими словами: «Я пишу для того, чтобы понять, что я думаю». Это свободное письмо на заданную тему, в котором ценится самостоятельность, проявление индивидуальности, дискуссионность, оригинальность решения проблемы, аргументации. Обычно эссе пишется прямо в классе после обсуждения проблемы и по времени занимает не более 5 минут.

***Пример Эссе: Я думаю, что родильнице и новорожденному ребенку нужно уделять максимальное количество внимания и заботы. Для этого нужно быть самой медицинской сестре хорошо подготовленной и обученной, чтобы грамотно и точно составить рекомендации для матери и обучить родильницу приемам и правилам ухода в соответствии с современными перинатальными технологиями.***

Конспект лекции

**Роли и работа фельдшера в послеродовом периоде**

После рождения последа начинается послеродовой период (пуэрперий), который продолжается 6 нед и характеризуется обратным развитием (инволюцией) всех органов и систем, подвергшихся изменению в связи с беременностью и родами. Наиболее выраженные инволюционные изменения происходят в половых органах, особенно в матке. Темп инволюционных изменений максимально выражен в первые 8-12 сут. Функция молочных желёз в послеродовом периоде достигает расцвета в связи с лактацией. Первые 2-4 ч после родов обозначают как ранний послеродовой период. По истечении этого времени начинается поздний послеродовый период.

В послеродовом периоде происходят изменения в половых органах (матке, влагалище, яичниках, маточных трубах), на тазовом дне и в молочных железах, а также во всех системах организма (пищеварительной, кровообращения, мочеотделения, эндокринной и т.д.).

Первое прикладывание новорождённого к груди матери запускает механизм лактации.

Физиологический послеродовой период характеризуется удовлетворительным общим состоянием женщины, нормальной температурой тела, частотой пульса и АД, правильной инволюцией матки, нормальным количеством и составом лохий, достаточной лактацией.

 Цели послеродового наблюдения:

■ максимально быстрое возвращение родильницы к нормальной жизни, формирование навыков исключительно грудного вскармливания;

* профилактика послеродовых осложнений;
* сохранение здоровья новорождённого и предотвращение его заболеваний.

Хорошая организация работы родовспомогательного учреждения способствует успешному грудному вскармливанию, продолжающемуся долгое время.

Первые 2-2,5 ч после нормальных родов родильница находится в родильном зале.

Спустя 2-4 ч родильницу на каталке перевозят в послеродовое отделение.

 Перед выпиской родильницы из стационара необходимо оценить состояние её молочных желёз, степень инволюции матки и её болезненность, оценить характер лохий и состояние швов. Необходимо пропальпировать мягкие ткани бёдер и голеней для исключения тромбофлебита глубоких вен. При осложненном течении беременности и родов следует произвести клинический анализ крови и общий анализ мочи. При отклонениях от физиологического течения пуэрперия может возникнуть необходимость влагалищного исследования. Врач должен убедиться, что у родильницы нормальный стул и мочеиспускание, а также информировать о том, что лохии будут выделяться не менее трёх, а иногда и пяти недель. Накануне выписки необходимо провести беседу об особенностях режима в домашних условиях. Женщина должна соблюдать те же правила личной и общей гигиены, что и в родильном доме. Следует рекомендовать ей уменьшить объём обычных физических нагрузок, обеспечить дневной отдых не менее двух часов и обязательные прогулки на свежем воздухе. Регулярное и сбалансированное питание — важное условие благополучного течения пуэрперия. Сроки возвращения к нормальному образу жизни, обычным физическим нагрузкам и выхода на работу определяются индивидуально. Продолжительность временной нетрудоспособности составляет 6 нед. Обычно в первые сутки после выписки осуществляется активный патронаж родильницы и новорождённого на дому.

При первом посещении женской консультации в течение 4-6 нед после родов следует взвесить пациентку, измерить АД. Большинство родильниц теряют до 60% от набранной за беременность массы тела. Если роды осложнились кровотечением и сопутствующей анемией, следует произвести клинический анализ крови в динамике. При наличии кровянистых выделений необходимо осуществить дополнительные исследования (УЗИ) и назначить соответствующее лечение. При осмотре молочных желёз обращают внимание на состояние сосков (трещины), признаки застоя молока (лактостаз). При этом желательно всячески поддерживать установку на успешное грудное вскармливание. У кормящих женщин в результате гипоэстрогении нередко имеется сухость слизистой влагалища. В этих случаях необходимо назначить крем с эстрогенами местного действия для уменьшения неприятных ощущений при половом акте. При осмотре наружных половых органов следует обращать внимание на состояние рубца на промежности (в случае разрывов или эпизиотомии) и наличие признаков несостоятельности мышц тазового дна. При осмотре шейки матки в зеркалах нужно провести ПАПтест. При двуручном влагалищном исследовании в послеродовом периоде нередко можно определить незначительное отклонение матки назад, что проходит со временем без лечения. При выпадении матки, стрессовом недержании мочи, цисто и ректоцеле хирургические методы лечения применяют только в том случае, если женщина больше не планирует роды. Пластику влагалища рекомендуют производить не ранее 3 мес после родов. При посещении врача необходимо также подобрать способ контрацепции, диагностировать такие возможные осложнения родов, как боли в спине и послеродовую депрессию. Доверительные отношения между пациенткой и врачом способствуют сохранению репродуктивного здоровья женщины на долгие годы.

 Консультирование по вопросам вскармливания и ухода за ребенком — двустороннее общение между матерью (родителями) и медицинским работником, целью которого служит предоставление ей (им) исчерпывающей и подробной информации о вскармливании и уходе за здоровым ребенком, о признаках, свидетельствующих о неблагополучии и вероятном заболевании, об уходе и чётком выполнении всех рекомендаций по лечению, если заболевший ребенок остаётся дома, а также помощь матери в принятии информированного решения.

Консультирование — это не только советы, как надо кормить грудью, но и укрепление уверенности матери в правильности того, как она ухаживает за ребенком, в том, что грудное вскармливание — лучшее, что она может дать своему ребенку. Консультирование включает также помощь в принятии матерью самостоятельного правильного решения в случае каких-либо трудностей.

Основные разделы консультирования женщины по вопросам грудного вскармливания перечислены ниже.

* Информация о значении грудного вскармливания для здоровья ребенка и матери.
* Практические советы.
* Психологическая поддержка.
* Беседа с родственниками.
* Возрождение культуры грудного вскармливания.

 Консультирование невозможно, если мать не доверяет медицинскому работнику. В течение первых недель после родов все матери более эмоциональны и чувствительны, чем обычно.

Подготовку к грудному вскармливанию следует начинать уже во время беременности. Женщине необходимо предоставить следующие сведения.

* Грудное молоко — самый лучший продукт питания для ребенка, который по своему качеству не зависит от конституции женщины и диеты. Грудное молоко защищает ребенка от инфекций.
* Кормление грудью положительно сказывается на состоянии здоровья самой матери.
* Размер и форма груди, сосков не влияют на процесс грудного вскармливания.
* Кормление грудью не может «испортить фигуру» женщины. Рождение ребенка всегда сопровождается изменением формы груди и телосложения, независимо от грудного кормления. Длительное и полноценное грудное вскармливание, наоборот, способствует снижению избыточной массы тела.
* Кормление грудью сопровождается появлением глубокого эмоционального единства матери и ребенка, что играет большую роль в их дальнейших взаимоотношениях.
* Не следует заранее покупать бутылочки, соски, молокоотсосы и различные приспособления для искусственного вскармливания, так как это вызывает тревогу в отношении способности к лактации.
* Необходимо до родов объяснить матери важность прикладывания ребенка к груди сразу же после рождения и последующего совместного нахождения с ребенком в палате, поскольку это будет способствовать частому прикладыванию к груди и «прибыванию» молока.

Оказывая медицинскую помощь матери и ребенку, медицинский персонал не должен забывать об эмоциональном состоянии матери.

* Следует поздравить мать с рождением ребенка и спросить о первых ощущениях и переживаниях, Необходимо поинтересоваться, как она себя чувствует, и приободрить её.
* Рекомендовано убедить родившую женщину, что в первые сутки не должно быть ощущения, что «грудь полная», поскольку это не означает, что в груди нет молока. Молозиво вырабатывается в небольшом объёме, а «зрелое» молоко прибудет через несколько дней, а частое прикладывание ребенка к груди будет способствовать этому.
* Необходимо помочь приложить ребенка к груди и постараться обратить внимание матери на признаки правильного прикладывания (вывернутая нижняя губа, полный захват ареолы соска).
* Объясняют матери, что в течение первой недели после родов грудь выглядит набухшей и может беспокоить чувство «распирания» в груди. Это проходит достаточно быстро, если часто прикладывать ребенка к груди.
* Дают практические советы по кормлению.
* Здоровому ребенку достаточно только грудного молока. Не нужно давать ему воду или чай.
* Продолжительность кормления зависит от желания ребенка и ему необходимо дать возможность сосать, пока он сам не отпустит грудь.
* Необходимо дать возможность ребенку высосать одну грудь, перед тем, как дать вторую, для того, чтобы он получил достаточно «заднего» молока с высокой концентрацией жиров.
* Не стоит лишний раз мыть кожу грудных желез с мылом- достаточно двух.

**Приложение 1**

**Тестовые задания для контроля знаний студентов и закрепления учебного материала**

1. Выберите, каким родильницам обязателен строгий постельный режим

1. всем родильницам
2. родильницам в острой стадии послеродового заболевания+
3. родильницам в 1-2 сутки

4.родильницам с нагноившейся раной на промежности
2. Выберите, какие родильницы **не подлежат** немедленной изоляции во второе акушерское отделение

1. родильницы с уличными родами
2. родильницы с кровотечением +
3. родильницы с ангиной гриппом
4. родильницы с пиодермией

3. Выберите симптомы перитонита после кесарева сечения

1. боли в животе +
2. задержка стула и газов
3. язык влажный
4. понижение температуры тела

4. Выберите проблемы родильницы при тромбофлебите

1. боли в ноге +
2. вздутие живота
3. озноб
4. проливной пот

5. Выберите проблемы родильницы при послеродовом сепсисе

1. проливной пот
2. невозможность кормить
3. частый пульс
4. озноб +

6. Выберите, чем характеризуется клиника мастита в современных условиях

1. тяжелым состоянием здоровья
2. быстрой сменой стадий процесса +
3. проникновением микробов в кровь
4. медленным излечением

7. Выберите, какие лекарственные препараты применяются для лечения послеродовой язвы

1. 3 % р-р перекиси водорода
2. Спирт 9 6 град
3. Р-р сульфацил натрия 30 %
4. йод 5 %

8. Выберите , какие лекарственные препараты используют для подавления лактации

1. бромкриптин +
2. фурациллин
3. парлодел
4. апиллак

9. Выберите показания для подавления лактации

1. при наличии опухоли молочной железы +
2. при мастите
3. при гриппе
4. при послеродовой язве

 **Приложение 2**

**Примеры тонких вопросов и ответы к ним**

1. Что представляет собой принцип этапности родоразрешения ?

 Ответ : принцип распределения беременных для родоразрешения в зависимости от степени риска : I. степень риска : стационар I степени риска : родильное отд . участковой б-ци, сельской НРБ ; 11 ст. риска -ст-р II ст. риска : р . о . городской НРБ ,гор . роддом, акушерско-гинекологическая больница; III ст . риска -ст- р III ст. риска : акушерскае отд. Областной или многопрофильной больницы, специализированный акушерский стационар, отд. профильного НИИ, акушерская учреждение объединены с кафедрой акушерства и гинекологии, перинатальный центр .

2. Перечислите контингент беременных, входящие во II ст. риска предстоящих родов

Ответ : роды у повторнородящих с экстрагенитальными заболеваниями,( болезни ССС состоянии компенсации, не тяжелая форма сахарного диабета, заболевание почек, гепатит, заболевание крови, анемия и др.) ,с анатомически узким тазом I степени, крупным плодом, не правильным положением плода, у беременных старше 30 лет, гестоз женщины с признаками инфекции, мертвым плодом, не развивающейся беременностью, повторными абортами, операцией на матке, с кровотечением в родах в анамнезе.

3. Согласны ли вы , что современные перинатальные технологии более совершенны и прогрессивны?

**Примеры толстых вопросов и ответы к ним**

1. В чем состоит разница лихорадки после родов и обычной инфекционной лихорадки?

Ответ: в причинах маточная инфекция, инфекция мочевого пузыря, инфекция груди, другие
инфекции половых органов.

2. Дайте объяснение неприятному запаху от влагалищных выделений.

Ответ: маточная или влагалищная инфекция

3. Дайте правильное объяснение потере веса у родильницы?

Ответ: потеря составляют 2,5 кг. В первые 5 дней за счёт увеличения выделяемой мочи и пота.

4.Опасен ли волдырь на губе ребёнка?

Ответ: волдырь безболезнен и безопасен. Иногда лопается и подсыхает.

5.Предположите, что будет, если...

не удалять сыровидную смазку с кожи новорожденного?

 Ответ: в этом нет необходимости, легко разотрите её по коже ребёнка.

6 .Как вы думаете, опасно ли припухание молочных желёз у ребёнка и выделение из сосков молока?

Ответ: это нормально и не требует лечения.

7..Дайте объяснение представлению: Плачут ли новорожденные дети?

Ответ: слёзные железы не производят слёз до Зх недель от рождения.

8. Почему и с какой целью берут кровь у ребёнка галактоземию?

 Ответ : галактоземия- это врождённое заболевание, встречается у одного на 60-80 тыс. детей. Без лечения галактоземия смертельна. Лечение безалкогольная диета.

9.. Дайте объяснение проблемам, связанным с рефлексом выделения молока.

Ответ: тревога, усталость, недостаточная стимуляция сосков, чрезмерные дозы алкоголя или кофеина, курение могут затормозить рефлекс выделения молока.

10 . Как узнать получает ли ребёнок достаточно молока?

ответ: ребёнку, который хорошо ест каждые 2 часа и сосёт в течение 20-30 мин. приходится менять ежедневно от 6 до 8 мокрых пелёнок. Стул 3 и более раз в течение первого месяца. Увеличение веса и роста по месяцам.

11 . В чем причина спада грудного вскармливания, по вашему мнению.

Эталон ответа: Раздельное содержание матерей и новорожденных сразу после рождения ребёнка; кормление детей бутылочками и сосками, донорским молоком, раствором глюкозы, водой, смесями; отсроченное первое прикладывание к груди; жёсткий по часам режим вскармливания и попытки дозирования объёмов высосанного молока; свободная реклама и доступность молочных смесей, неверные представления о старомодности грудного вскармливания, возможности его равномерной замены адаптированными молочными смесями.

12. Почему вы считаете, что грудное вскармливание очень важно для новорожденного ребёнка.
 Эталон ответа: Обеспечивает основными нутриентами и микроэлементами, которые соответствуют по количественному и качественному составу; биологическая ценность для роста и развития, иммунологическая защита от инфекций и паразитов; профилактика атеросклероза, сахарного диабета, лейкоза, заболевание органов пищеварения, аллергии; облегчает адаптацию к новым окружающим условиям путём заселения кожи и ЖКТ микробами матери; адекватное формирование становление зубочелюстного аппарата, мозгового черепа, аппарата звуковоспроизведения; меньшая частота заболеваний среднего уха; эмоциональная ценность и основа для развития интеллекта и психики ребёнка.

13. Почему вы считаете, что кормление грудью для матери очень важно:
Эталон ответа

1. начало становления лактации

2.стимуляция секреции молока

3.сокращение послеродовой матки

 4.остановка кровотечения после родов

14. Как вы считаете, нужно ли перед каждым кормлением мыть соски, особенно с мылом?.

Ответ: Перед каждым кормлением не нужно мыть соски, особенно с мылом.

5. Назовите аспекты заботы о новорожденном при рождении?
Ответ: оценить состояние ребёнка;

вытереть тёплой пелёнкой;

положить на грудь матери в течении 30 минут после родов

16. Почему важен ранний контакт между матерью и новорожденным «Кожа к коже»? Ответ: психологически это стимулирует мать ребёнка, ребёнок колонизируется бактериями матери, но не обслуживающего персонала и не госпитальными.

17.Каковы методы профилактики внутриутробной гипоксии плода в родах? Ответ: внутривенные введения 2 мл. 1% р-ра сигетина;

вдыхание кислорода по 20-30 минут;

внутривенные введения 10 мл. 2,4% р-ра эуфиллина с глюкозой;

гипербарическая оксигенация.

**Приложение 3.**

**Пример составления ситуационной задачи**

**Задача.**  В экстремальной ситуации (в поезде) женщина родила живого ребенка. При родах присутствовала медицинская сестра. Послед самостоятельно отделился и вышел. Кровопотеря составила приблизительно 250-300 мл. Женщина жалуется на усталость, волнуется за своего ребенка. Объективно: кожные покровы розовые, пульс 74 уд. в мин. На подкладной пеленке обильные кровянистые выделения алого цвета. При осмотре последа дефектов не выявлено.

1. Определите и обоснуйте состояние родильницы.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

**Эталон ответа**

1. В экстремальной ситуации у беременной произошли преждевременные роды. Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

* роды произошли вне стационара;
* ранний послеродовый период;
* кровянистые выделения из половых путей.

2. Алгоритм действий медсестры:

* сообщить бригадиру железнодорожного состава о необходимости вызова по рации бригады скорой помощи к ближайшей станции, с целью экстренной транспортировки в родильный дом;
* успокоить родильницу, придать удобное положение, убрать послед, пеленки, по возможности обтереть грязные участки тела, укрыть одеялом с целью создания благоприятной обстановки;
* периодически производить наружный массаж матки, наблюдать за выделениями из половых путей с целью предотвращения кровотечения;
* положить на низ живота груз, при возможности холод, с целью профилактики кровотечения;
* наблюдать за состоянием беременной, периодически определять пульс с целью контроля состояния.

*Список литературы*

1. Бустром Р. Развитие творческого и критического мышления. СПб: Издательство «Альянс «Дельта», 2003. — 134 с.
2. Загашев И.О., Заир-Бек С.И. Критическое мышление: технология развития. — СПб: Издательство «Альянс «Дельта», 2003. — 284с.
3. Загашев И.О., Заир-Бек С.И., Муштавинская И.В. Учим детей мыслить критически. — СПб., 2003. — 192 с.
4. Заир-Бек С.И. Развитие критического мышления через чтение и письмо: стадии и методические приемы // Директор школы. 2005. № 4. — с. 66 — 72
5. Заир-Бек С.И., Муштавинская И.В. Развитие критического мышления на уроке. М.: Просвещение, 2004. — 175 с.
6. Программа формирования универсальных учебных действий // Планируемые результаты начального общего образования / Под ред. Г.С. Ковалевой, О.Б. Логиновой. М., 2009.

**Приложение 4**

**Образец кластера**