

**Практические навыки и технические процедуры
по Акушерству и Гинекологии**

1. Измерение высоты стояния дна матки (ВСДМ).
2. Измерение наружных размеров таза.
3. Измерение внутренних размеров таза (на муляже).
4. Приёмы Леопольда.
5. Аускультация сердцебиения плода.
6. Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах(на муляже).
7. Проведение влагалищного исследования во время беременности (на муляже).
8. Акушерское пособие при головном предлежании (период изгнания).
9. Активное ведение III периода родов.
10. Ручное отделение плаценты.
11. Бактериоскопическое исследование влагалищного содержимого.
12. Тест Бабеш-Папаниколау обычный.
13. Тест Бабеш-Папаниколау в жидкой среде.
14. Парацервикальная анестезия.
15. Катетеризация мочевого пузыря с помощью катетера Фолей.
16. Обеспечение „теплой цепи“ новорожденного.
17. Первичный осмотр новорожденного при рождении.
18. Антропометрия новорожденного.
19. Реанимация новорожденного: масочная вентиляция мешком AMBU.
20. Реанимация новорожденного: непрямой массаж сердца.

Зав. учебной части,

Катринич Р.

ИЗМЕРЕНИЕ ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНЯ МАТКИ

Цель: измерение высоты стояния дна матки в сантиметрах представляет собой ориентировочный способ оценки роста плода и гестационного возраста.

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Источник света;
3. Кушетка для консультаций со шторами;
4. Сантиметровая лента.

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer), для имитации родов и приемов Леопольда, компьютеризированный симуляционный манекен NOELLE® S575.

Измеряется: ВСДМ представляет собой расстояние между дном матки и верхним краем лобкового симфиза. Рекомендуется измерять и регистрировать ВСДМ при каждом антенатальном визите, начиная с 25-26 нед., для мониторинга роста плода.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время осмотра:

1. Обеспечьте личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.
2. Попросите разрешения у пациентки на выполнение измерения, и объясните, в чем состоит процедура.
3. Рекомендуйте беременной опорожнить мочевой пузырь. Полный мочевой пузырь увеличивает ВСДМ.
4. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем.
5. Положите беременную в положении полулежача на твердую поверхность с вытянутыми ногами.
6. Согретьте руки, потерев их друг об друга. (Холодные руки могут спровоцировать схватки).
7. Поместите ребро левой руки на живот беременной на уровне мечевидного отростка грудины, параллельно лобковому симфизу, для пальпации дна матки.
8. Измерьте расстояние в см между верхним краем дна матки (без приведения матки к срединной линии) и верхним краем лобкового симфиза, вдоль продольной оси матки (Рис.1).
9. Разъясните пациентке смысл обследования.
10. Попросите пациентку встать с кушетки и одеться. Поблагодарите пациентку.
11. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем. Если вы использовали одноразовые перчатки, то выбросьте их в коробку для использованных санитарных материалов.

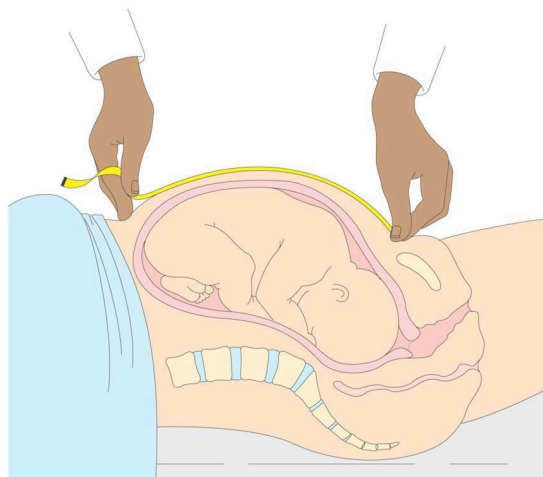


Рисунок 1. Техника измерения высоты стояния дна матки

www.google.md/search?q=fundal+height+measurement

Интерпретация: нормальное внутриутробное развитие плода во II триместре беременности предполагает соотношение между высотой дна матки и гестационным возрастом.

- 16 недель = 10-12 см
- 20 недель = 15-16 см
- 24 недель = 18 -20 см
- 28 недель = 22 -24 см
- В 36 недель дно матки находится на уровне мечевидного отростка грудины (рисунок 2).

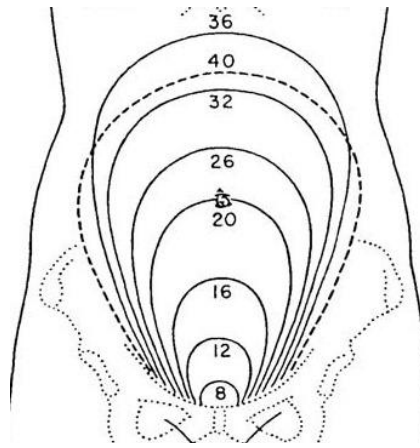


Рис.2 Соотношение между высотой дна матки и сроком беременности
<https://www.google.md/search?q=fundal+height+measurement>

После 20 недель, высота дна матки должна соответствовать сроку беременности, выраженный в неделях ± 2 см, а после 36 недель ± 3 см. Отклонение высоты дна матки на ± 3 см и более от гестационного возраста после 20 недель беременности является показанием для дополнительных исследований: УЗИ, определения индекса оклоплодных вод, Допплера, КТГ.

Измерение ВСДМ не информативно в случае многоводия, ожирения, множественной миомы матки или миомы больших размеров (>6 см).

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: ИЗМЕРЕНИЕ ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ	Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено Выполнено неправильно 0 б.
1.	Обеспечил личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.		
2.	Попросил разрешения у пациентки на выполнение измерения, и объяснил, в чем состоит процедура.		
3.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем использовал одноразовые перчатки.		
4.	Попросил беременную опорожнить мочевой пузырь.		
5.	Положил беременную в положении полулежа, на твердую поверхность, с вытянутыми ногами.		
6.	Согрел руки, потерев их друг об друга.		
7.	Поместил ребро левой руки на живот беременной, на уровне мечевидного отростка грудины параллельно лобковому симфизу, для пальпации дна матки.		
8.	Измерил расстояние в см между верхним краем дна матки (без приведения матки к срединной линии) и верхним краем лобкового симфиза, вдоль продольной оси матки.		
9.	Использовал не эластическую сантиметровую ленту.		
10.	Все объяснил пациентке во время обследования.		
11.	Поблагодарил пациентку.		
12.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку использованных санитарных материалов.		
13.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		
	Общая шкала, баллы		
	Общая шкала, %		
	Оценка		
	Дата		

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

ИЗМЕРЕНИЕ НАРУЖНЫХ РАЗМЕРОВ ТАЗА

Наружная пельвиметрия применяется для измерения расстояний между фиксированными точками наружной поверхности тазовых костей. Проводится с помощью тазомера.

Цель: оценка состояния костного таза и обнаружение его сужений (форма, симметрия, размер).

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Одноразовые перчатки;
3. Источник света;
4. Кушетка для консультаций со шторами;
5. Тазомер Martin/ Baudelocque, сантиметровая лента.

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer), для имитации родов и приемов Леопольда, компьютеризированный симуляционный манекен NOELLE® S575.

Измеряется:

- Distantiabispinarum,
- Distantia bicristarum,
- Distantia bitrochanterica,
- Distantiabiischiatica (поперечный размер выхода),
- Distantia antero-posterior extern (conjugate externa),
- ромб Михаэлиса.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время исследования:

1. Обеспечьте личное пространство и условия, чтобы исследование не было прервано и сохраните конфиденциальность пациентки.
2. Попросите разрешения у пациентки на выполнение измерения, и объясните, в чем состоит процедура.
3. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем ИЛИ используйте одноразовые перчатки.
4. Уложите пациентку на спину, с согнутыми ногами в коленях, для расслабления брюшных мышц. Подложите подушку под голову пациентки для удобства.
5. Согретьте руки, потерев их друг об друга. (Холодные руки могут спровоцировать схватки).
6. Используйте ладони, а не пальцы для пальпации.
7. Ответьте на все вопросы, задаваемые пациенткой во время обследования.
8. Для определения distantia bispinarum пальпаторно найдите расположение передневерхних остей и тазомером измерьте расстояния между ними (рисунок 3). **В норме:** N = 24-25 см.
9. Для определения distantia bicristarum, пальпаторно найдите наиболее отдаленные точки гребней подвздошных костей и тазомером измерьте расстояния между ними (рисунок 3). **В норме:** N = 28-29 см.
10. Для определения distantia bitrochanterian пальпаторно найдите 2 больших вертела бедренных костей (trochantermajor) и тазомером измерьте расстояния между ними (рисунок 3). **В норме:** N = 32см.

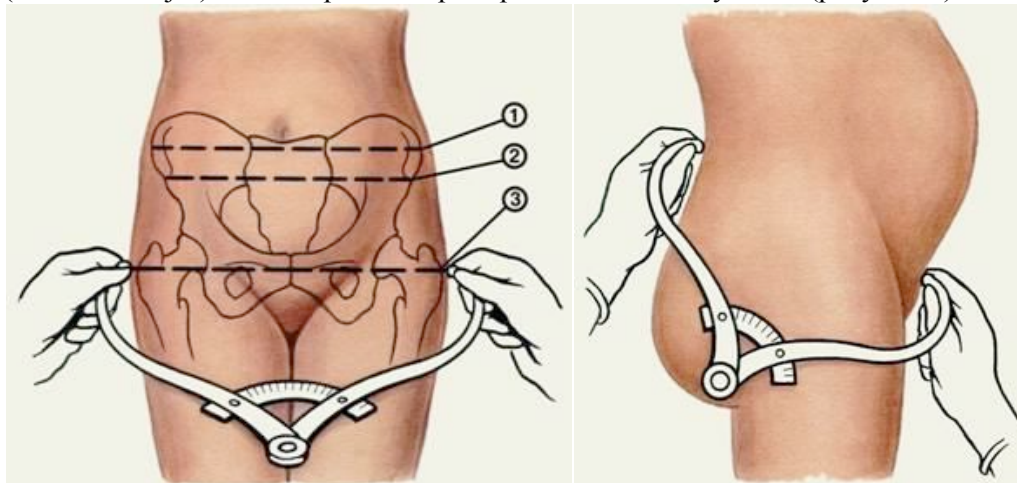


Рисунок. 3 Наружная пельвиметрия (1-diametrulbi-crest; 2- diametrulbi-spinos ; 3-diametrulbi-trohanterian). Измерение наружной конъюгаты. <http://intranet.tdmu.edu.ua>

11. Для определения diametrul biischiatric пальпаторно найдите бугры седалищных костей и тазомером или сантиметровой лентой измерьте расстояния между ними. К полученному размеру прибавьте 2 см, что представляет собой толщину мягких тканей (метод Tarnier). **В норме:** N = 11см.

12. Для измерения наружного передне-заднего размера Baudelocque или наружной конъюгаты, уложите пациентку на правый бок с согнутой в коленном суставе правой ногой, а левая нога вытянута вдоль туловища. Спереди пуговку тазомера поставьте на наиболее выступающую точку середины верхнего края лонного сочленения, сзади – на уровне остистого отростка L5 , т.е. в надкрестцовую ямку и измерьте расстояния между ними (Рисунок 3). **В норме:** N = 20см. Наружная конъюгата позволяет вычислить прямой размер входа в малый таз (из полученного размера отнимают 9 см).

13. Ромб Михаэлиса (рисунок 4) ограничен: остистым отростком L5– вверху; верхней точкой межягодичной складки – внизу; 2 задне-верхними остями подвздошных костей - латерально. Исследуемая находится в положении стоя и тазомером или сантиметровой лентой измеряют вертикальный и поперечный размеры. **В норме:** Поперечный размер = 10 см; Вертикальный размер = 11 см. Их пересечение делит ромб на 2 неравных вертикальных треугольника (верхний 4 см, нижний 7 см) и 2 латеральных треугольника размером в 4-5 см. Высота верхнего треугольника меньше 4 см, указывает на сужение таза. Вертикальный размер ромба <11 см указывает на рахитический таз, а поперечный размер <10 см указывает на узкий таз. Ассиметрия ромба указывает на ассиметрию таза.

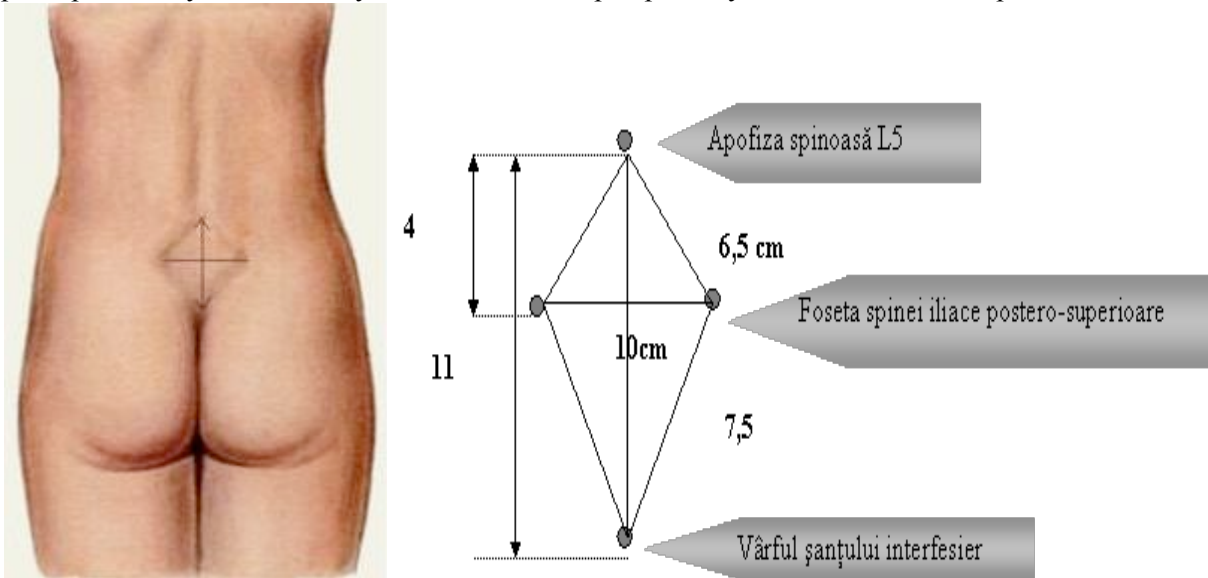


Рисунок 4. Ромб Михаэлиса. <http://intranet.tdmu.edu.ua>

14. Попросите пациентку встать с кушетки и одеться. Поблагодарите пациентку.

15. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем.

16. Если вы использовали одноразовые перчатки, то выбросьте их в коробку для использованных санитарных материалов.

ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: ИЗМЕРЕНИЕ НАРУЖНЫХ РАЗМЕРОВ ТАЗА		Правильно выполненн 1 б.	Невыполненн Выполненно неправильно 0 б.
1.	Обеспечил личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.		
2.	Попросил разрешения у пациентки на выполнение измерения, и объяснил, в чем состоит процедура.		
3.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем ИЛИ использовал одноразовые перчатки		
4.	Уложил пациентку лежа на спину, с согнутыми ногами для расслабления брюшных мышц.		
5.	Согрел руки, потеряв их друг об друга.		
6.	Использовал ладони, а не пальцы для пальпации.		
7.	Определил пальпаторно расположение передне-верхних остей.		
8.	Измерил тазомером размер bi-spinos и интерпретировал результат.		
9.	Определил пальпаторно расположение наиболее отдаленных точек гребней подвздошных костей.		
10.	Измерил тазомером размер bi-crest и интерпретировал результат.		
11.	Определил пальпаторно расположение 2 больших вертелов бедренных костей (trochantermajor).		
12.	Измерил тазомером размер bitrohanterici и интерпретировал результат.		
13.	Определил пальпаторно расположение седалищных бугров		
14.	Измерил тазомером с прямыми браншами ИЛИ сантиметровой лентой размер biischiatric и интерпретировал результат.		
15.	Правильно уложил пациентку на правый бок с согнутой в коленном суставе правой ногой, а левая нога вытянута вдоль туловища для измерения наружного передне-заднего размера Baudelocque или наружной конъюгаты.		
16.	Правильно зафиксировал тазомер: спереди пуговку на наиболее выступающую точку середины верхнего края лонного сочленения, сзади – на уровне остистого отростка L5.		
17.	Правильно интерпретировал результат измерения наружной конъюгаты.		
18.	Правильно указал границы ромба Михаэлиса.		
19.	Правильно измерил тазомером с прямыми браншами ИЛИ сантиметровой лентой размеры ромба Михаэлиса.		
20.	Правильно интерпретировал размеры и пересечения ромба Михаэлиса.		
21.	Все объяснил пациентке во время обследования.		
22.	Поблагодарил пациентку.		
23.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.		
24.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРЕННИХ РАЗМЕРОВ ТАЗА

Внутренняя пельвиметрия используется для измерения размеров внутренней поверхности костного таза. Проводится при влагалищном осмотре беременной, находящейся в гинекологическом положении. Предоставляет нам информацию о мысе, прямых размерах таза, диагональной конъюгате, поперечных размерах, расположении крестца и о крестцовой впадине.

Цель: оценка состояния костного таза и обнаружение его аномалий развития (форма, размер, симметрия).

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Источник света;
3. Кушетка для консультаций со шторами;
4. Одноразовые перчатки;
5. Тазомер Baudelocque, сантиметровая лента.

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer), для имитации родов и приемов Леопольда, компьютеризированный симуляционный манекен NOELLE® S575.

Измеряется и оценивается:

- диагональная конъюгата (conjugate diagonalis),
- лонный угол,
- крестцовая впадина.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время исследования:

1. Обеспечьте личное пространство и условия, чтобы исследование не было прервано и сохраните конфиденциальность пациентки.
2. Попросите разрешения у пациентки на выполнение измерения, и объясните, в чем состоит процедура. Получите согласие пациентки.
3. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем
4. Используйте одноразовые стерильные перчатки.
5. Положите пациентку в гинекологическое положение.
6. Ответьте на все вопросы, задаваемые пациенткой во время исследования.
7. Для измерения диагональной конъюгаты, при влагалищном исследовании направьте 2 пальца прямо и вверх, стараясь дотянуться до мыса. У нормального таза мыс недостижим. Когда он достижим, то он пальпируется по срединной линии в виде поперечной выпуклости различной формы.
8. Отметьте до какого уровня проник указательный палец во влагалище. После извлечения пальцев, измерьте расстояние от этого уровня до верхушки среднего пальца, тем самым измеряя диагональную конъюгату. В норме: conjugata diagonalis - 12,5-13 см.
9. Измерение диагональной конъюгаты позволяет определить истинную конъюгату (размер Pinard), вычитая 1,5-2 см, что соответствует толщине лобкового симфиза (рисунок 5).

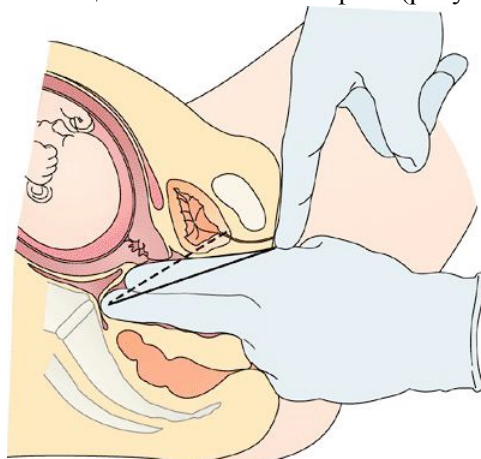


Рисунок 5. Измерение диагональной конъюгаты. <http://nurse.ayuda-por-favor.com.ar>

10. Для определения вертикальной дуги крестца, направьте пальцы от верхней до нижней передней части крестца. В нормальных условиях, описывается дуга с вогнутостью кпереди.
11. Для определения степени раскрытия **лонного угла**, определяется угол, образованный нижними ветвями 2 лобковых костей (рисунок 6). **В норме:** Это расходящийся угол, равный 80-90°. Меньший угол предполагает сужение таза и требует тщательной, дополнительной его оценки.
12. Попросите пациентку встать с кушетки и одеться. Поблагодарите пациентку.
13. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем. Если вы использовали одноразовые перчатки, то выбросьте их в коробку для использованных санитарных материалов.



Рисунок 6. Измерение лонного угла (Barkauskas, V., Baumann, L, & Darling-Fisher, C. [2002], *Health and physical assessment* [3rd ed.]. St. Louis: Mosby.)

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРЕННИХ РАЗМЕРОВ ТАЗА	Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено Выполнено неправильно 0 б.
1.	Обеспечил личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.		
2.	Попросил разрешения у пациентки на выполнение измерения и объяснил, в чем состоит процедура. Получил согласие.		
3.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
4.	Использовал одноразовые стерильные перчатки.		
5.	Положил пациентку в гинекологической позиции.		
6.	Правильно измерил диагональную конъюгату, при влагалищном исследовании.		
7.	Правильно интерпретировал результат измерения.		
8.	Правильно посчитал истинную конъюгату (размер Pinard).		
9.	Оценил вертикальную дугу крестца.		
10.	Определил и правильно интерпретировал степень раскрытия лонного угла.		
11.	Все объяснил пациентке во время обследования.		
12.	Поблагодарил пациентку.		
13.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.		
14.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

ПРИЁМЫ ЛЕОПОЛЬДА.

Приемы Леопольда используются для наружного определения расположения плода в матке. **Цель:** определить положение, предлежание, позицию плода и степень вставления предлежащей части.

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Источник света;
3. Кушетка для консультаций со шторами;
4. Одноразовые перчатки;

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer), для имитации родов и приемов Леопольда, компьютеризированный симуляционный манекен NOELLE® S575.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время исследования:

1. Обеспечьте личное пространство и условия, чтобы исследование не было прервано и сохраните конфиденциальность пациентки.
2. Попросите разрешения у пациентки на выполнение обследования, и объясните, в чем состоит процедура. Получите согласие пациентки.
3. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем
4. Используйте одноразовые стерильные перчатки.
5. Попросите пациентку опорожнить мочевой пузырь.
6. Положите пациентку лежа на спине с согнутыми ногами в тазобедренных и коленных суставах для расслабления брюшных мышц.
7. Ответьте на все вопросы, задаваемые пациенткой во время обследования.
8. Согрейте руки, потерев их друг об друга. (Холодные руки могут спровоцировать схватки).
9. Используйте ладони, а не пальцы для пальпации.

10. **Прием I.** Бимануальная пальпация дна матки. **Цель:** определение предлежание. **Техника:** Беременная (роженица) лежит на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Врач сидит справа от нее лицом к ее лицу. Обе руки, обращенные друг к другу концами пальцев, располагают на дне матки, пальцы рук сближают; осторожным надавливанием вниз определяют уровень стояния дна матки, по которому судят о сроке беременности. С помощью этого приема определяют часть плода, располагающуюся у дна матки. **Результат:** Тазовый конец плода объемистый, мягковатый, не имеющий округлой формы; головной конец – плотный, округлый, имеющей отчетливые контуры, слегка подвижный и баллотирующий (рис. 7).

11. **Прием II.** Бимануальная пальпация флангов матки. **Цель:** определение позиции и вида позиции плода. **Техника:** Врач сидит справа от пациентки, лицом к ее лицу. Обе руки со дна матки перемещаются книзу по бокам живота и располагаются на боковых поверхностях матки. Пальпацию частей плода (спинки и конечностей) проводят постепенно правой и левой рукой. Одной рукой фиксируется матка с одной стороны, а с другой стороны рука двигаться осторожно с дна к нижнему сегменту матки, оказывая легкое давление, но глубокое. **Результат:** При продольном положении плода с одной стороны прощупывается спинка, как плотная, резистентная часть, объединяющая два полюса плода, а с противоположной — конечности, мелкие части плода — в виде небольших выступов, часто меняющих положение; иногда удается ощутить быстрые толчкообразные движения конечностей (рис. 7).

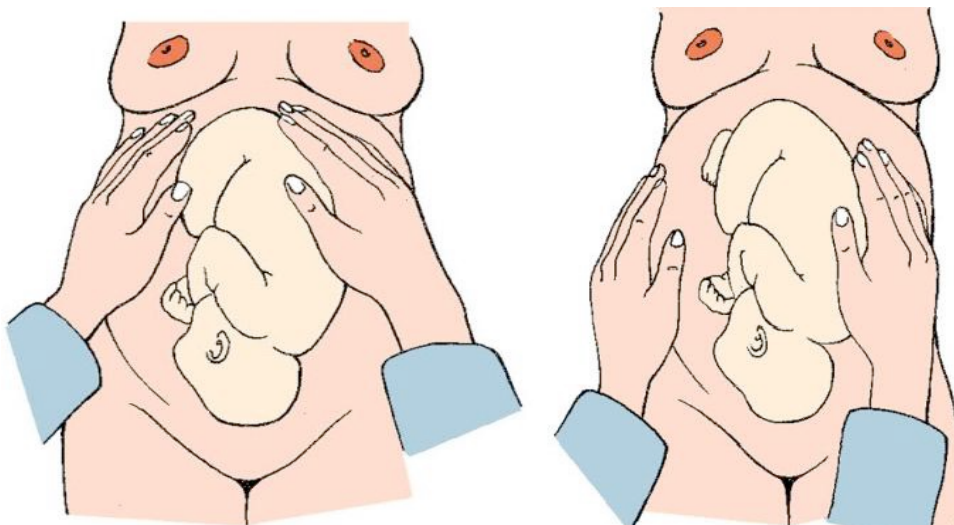


Рисунок 7. Приемы Леопольда I и II.

http://s974.photobucket.com/user/malish_wl/media/Fotosearch_COG12025.jpg.html

12. **Прием III.** Пальпация одной рукой нижнего сегмента матки (рис.8). **Цель:** определение предлежащей части плода и степень ее вставления. **Техника:** Врач сидит справа от пациентки лицом к ее лицу. Одну руку (обычно правую) кладут немного выше лобкового сращения так, чтобы большой палец находился на одной стороне, а четыре остальных — на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленным и осторожным движением пальцы погружают вглубь и обхватывают предлежащую часть. **Результат:** Предлежащая часть, если прижата – неподвижна, а если не прижата – подвижна. Головка плода прижата, когда наибольший поперечный размер (бипариетальный) пересек плоскость входа в малый таз, или когда только 2/5 головки плода пальпируется над лобковым симфизом. При поперечных и косых положениях предлежащая часть не прощупывается.

13. **Прием IV.** Двуручная пальпация нижнего сегмента (Рис.8). **Цель:** дополняет III прием, устанавливая соотношение предлежащей части с плоскостью входа в малый таз – степень вставления и сгибания головки плода в случае головного предлежания. **Техника:** Врач сидит на краю кровати лицом к тазу (конечностям) пациентки и кладет руки ладонями по обе стороны нижнего отдела матки. Пальцами обеих рук обращенными ко входу в таз, он осторожно и медленно проникает между предлежащей частью и боковыми отделами входа в таз и пальпирует доступные участки предлежащей части. **Результат:** В случае, если предлежащая часть подвижна над входом в таз, пальцы обеих рук почти целиком могут быть подведены под нее. При головном предлежании следует стремиться получить представление о размерах головки и плотности костей черепа, о месте нахождения затылка, лба и подбородка, а также об их отношении друг к другу (характер предлежания). Можно определить наличие или отсутствие угла между затылком и спинкой плода (чем выше подбородок при фиксированной во входе головке, тем яснее выражено сгибание и тем более сглажен угол между затылком и спинкой, и наоборот, чем ниже расположен подбородок, тем сильнее разогнута головка), позицию и вид плода — по тому, куда обращены затылок, лоб, подбородок.

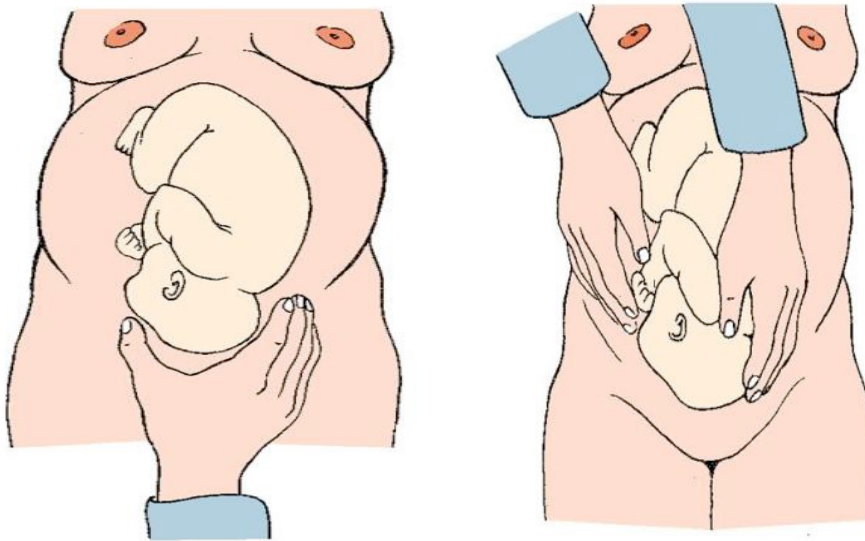


Рисунок 8. Приемы Леопольда III и IV.

http://s974.photobucket.com/user/malish_wl/media/Fotosearch_COG12025.jpg.html

14. Попросите пациентку встать с кушетки и одеться. Поблагодарите пациентку.
15. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем. Если вы использовали одноразовые перчатки, то выбросьте их в коробку для использованных санитарных материалов.
16. В конце обследования укажите положение, позицию и предлежание плода.

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: ПРИЁМЫ ЛЕОПОЛЬДА.	Правильно выполненн 1 б.	Невыполненно/ Выполненно неправильно 0 б.
1.	Обеспечил личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.		
2.	Попросил разрешения у пациентки на выполнение обследования и объяснил, в чем состоит процедура. Получил согласие.		
3.	Попросил беременную опорожнить мочевой пузырь.		
4.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
5.	Использовал одноразовые стерильные перчатки.		
6.	Положил пациентку на спину с согнутыми ногами в тазобедренных и коленных суставах, для расслабления брюшных мышц.		
7.	Согрел руки, потерев их друг об друга.		
8.	Использовал ладони, а не пальцы для пальпации.		
9.	Сделал правильно I прием Леопольда.		
10.	Сделал правильно II прием Леопольда.		
11.	Сделал правильно III прием Леодпольда.		
12.	Сделал правильно IV прием Леопольда.		
13.	Правильно определил позицию плода.		
14.	Правильно определил предлежание плода.		
15.	Правильно определил положение плода.		
16.	Правильно определил степень вставления предлежащей части.		
17.	Все объяснил пациентке во время обследования.		
18.	Поблагодарил пациентку.		
19.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.		
20.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель2 _____ Подпись _____

АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЙ ПЛОДА.

Цель: клинический метод оценки внутриутробного состояния плода.

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Источник света;
3. Кушетка для консультаций со шторами;
4. Одноразовые перчатки;
5. Акушерский стетоскоп Pinard.

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer), для имитации родов и приемов Леопольда, компьютеризированный симуляционный манекен NOELLE® S575.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время исследования:

1. Обеспечьте личное пространство и условия, чтобы исследование не было прервано и сохраните конфиденциальность пациентки.
2. Попросите разрешения у пациентки на выполнение обследования и объясните, в чем состоит процедура.
3. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем
4. Используйте одноразовые стерильные перчатки.
5. Положите пациентку лежа на спине с согнутыми ногами в тазобедренных и коленных суставах, для расслабления брюшных мышц.
6. Ответьте на все вопросы, задаваемые пациенткой во время обследования.
7. Определите место наилучшего выслушивания в зависимости от позиции и предлежания.
8. Положите акушерский стетоскоп на живот беременной.
9. Уберите руку с рукоятки стетоскопа, чтобы не создавать помехи при выслушивании сердцебиения плода.
10. Одновременно, пальпируйте пульс на лучевой артерии матери, для дифференцировки сердцебиения плода от маточных или аортальных пульсаций (которые синхронны с пульсом беременной).
11. Определите ритм, частоту и интенсивность СБП.
12. Попросите пациентку встать с кушетки и одеться. Поблагодарите пациентку.
13. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем. Если вы использовали одноразовые перчатки, то выбросите их в коробку для использованных санитарных материалов.

Результат: Частота сердцебиения плода в норме варьирует между 110 и 160 ударов в минуту. Максимальная точка выслушивания СБП зависит от предлежания и степени вставления (рис.9). При головном предлежании, в зависимости от позиции, СБП выслушиваются ниже пупка по мнимой линии, соединяющая подвздошные ости (слева или справа) с пупком. При тазовом предлежании, СБП выслушивается выше пупка, справа или слева от срединной линии. В поперечных предлежаниях выслушивается около пупка, справа или слева в зависимости от позиции.

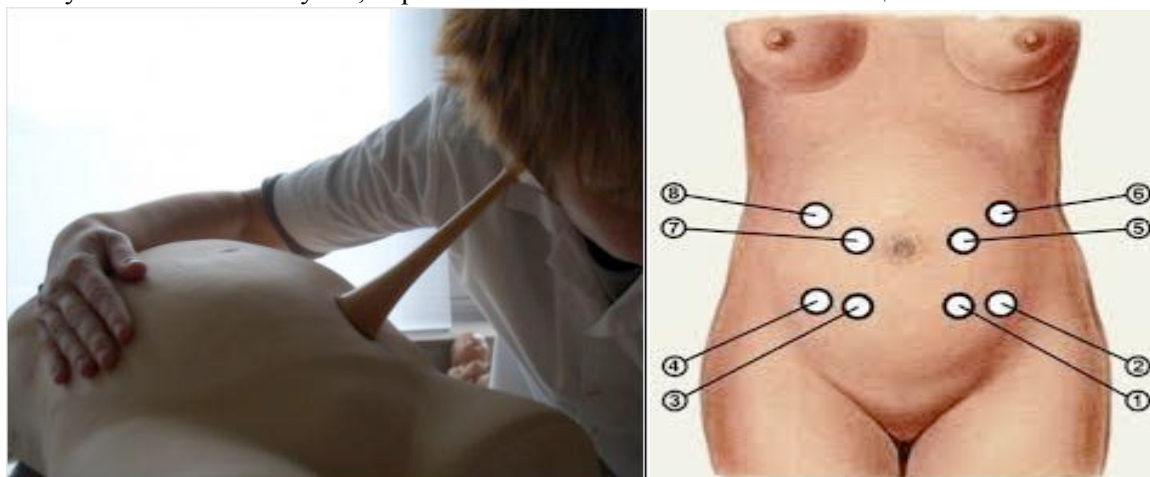


Рис.9 Выслушивание сердцебиения плода. Точки наилучшего выслушивания: 1-OISA; 2-OISP; 3-OIDA; 4-OIDP; 5-SISA; 6-SISP; 7-SIDA; 8-SIDP. <http://medskills.eu>; <http://intranet.tdmu.edu.ua>

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА.	Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено/ Выполнено неправильно 0 б.
1.	Обеспечил личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.		
2.	Попросил разрешения у пациентки на выполнение обследования и объяснил, в чем состоит процедура. Получил согласие.		
3.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
4.	Использовал одноразовые стерильные перчатки.		
5.	Положил пациентку на спину с согнутыми ногами в тазобедренных и коленных суставах, для расслабления брюшных мышц.		
6.	Согрел руки, потеряв их друг об друга.		
7.	Определил точку наилучшего выслушивания в зависимости от предлежания и позиции.		
8.	Правильно положил стетоскоп на живот беременной.		
9.	Убрал руку с рукоятки, чтобы не влиять на выслушивание СБП.		
10.	Одновременно пальпировал пульс на лучевой артерии матери.		
11.	Правильно интерпретировал частоту, интенсивность, ритм СБП.		
12.	Все объяснил пациентке во время обследования.		
13.	Поблагодарил пациентку.		
14.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.		
15.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

ОСМОТР ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ (НА МУЛЯЖЕ)

Гинекологическое обследование в зеркалах всегда выполняется при первом дородовом визите. При последующих посещениях это обследование проводится только по строгим показаниям: осмотр вагинальных выделений или при преждевременном разрыве околоплодных оболочек.

Цель влагалищного обследования на ранних сроках беременности:

- Диагностика беременности в первом триместре,
- Обследование шейки матки,
- Обнаружение аномалий половых путей.

Цель влагалищного обследования в конце беременности:

- Диагностика преждевременных родов или разрыва плодного пузыря,
- Визуализация изменений и открытие шейки матки,
- Определение предлежащей части плода.

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Источник света;
3. Кушетка для консультаций со шторами;
4. Одноразовые перчатки;
5. Гинекологическое зеркало Куско;
6. Зеркала Кристеллер или Симс (рис. 10).

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer) для имитации родов и гинекологического осмотра, компьютеризированный симуляционный манекен NOELLE® S575.



Рис 10. А. Зеркала Кристеллер или Симс
Б. Гинекологическое зеркало Куско

<https://www.google.md/search?q=Valva+Kristeller&espv>

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время обследования:

1. Обеспечьте личное пространство и условия, чтобы исследование не было прервано, и сохраните конфиденциальность пациентки.
2. Попросите разрешение у пациентки на выполнение обследования и объясните, в чем состоит процедура. Получите согласие пациентки.
3. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем.
4. Используйте одноразовые стерильные перчатки.
5. Требуя от пациентки опорожнения мочевого пузыря.
6. Положите пациентку в гинекологическую позицию, положение литотомии.
7. **Техника гинекологического обследования зеркалами Кристеллер или Симс.**

- При помощи двух зеркал раздвиньте половые губы, открывая вход во влагалище.
- Одной рукой фиксируйте заднее зеркало и в вертикальном положении поместите на 1-2 см во влагалище, а затем поверните на 90 градусов по часовой стрелке до горизонтального положения и аккуратно протолкните вдоль задней стенки влагалища, вниз до заднего свода влагалища.
- Переднее зеркало введите второй рукой, горизонтально, до переднего свода влагалища, вогнутой стороной вниз, рука находится в пронации.
- Окажите незначительные давление на оба зеркала: заднее зеркало аккуратно сдавливает промежность, а переднее центрирует шейку матки по оси влагалища.

8. Техника гинекологического обследования зеркалами Куско.

- Одной рукой установите зеркала под углом 45 °, в то время как другой рукой раздвиньте половые губы; закрытое зеркало аккуратно введите во влагалище, не задевая уретры и клитора;
- Поверните и откройте зеркала так, чтобы посмотреть шейку матки (Рисунок 11);
- Закройте гинекологические зеркала и под углом извлеките из влагалища.

9. Осмотрите шейку матки.

10. Осмотрите стенки влагалища во время вывода гинекологических зеркал.

11. Обратите внимание на наличие признаков беременности:

- синевато-багровый оттенок влагалища
- утолщенные и отечные стенки влагалища,
- синевато-багровая шейка матки.

12. Осторожно извлеките зеркала из влагалища и положите их в дезинфицирующий раствор.

13. Ответьте на все вопросы, задаваемые пациенткой во время обследования.

14. Попросите пациентку встать с кушетки и одеться. Поблагодарите пациентку.

15. Если вы использовали одноразовые перчатки, то выбросьте их в коробку для использованных санитарных материалов.

16. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем.

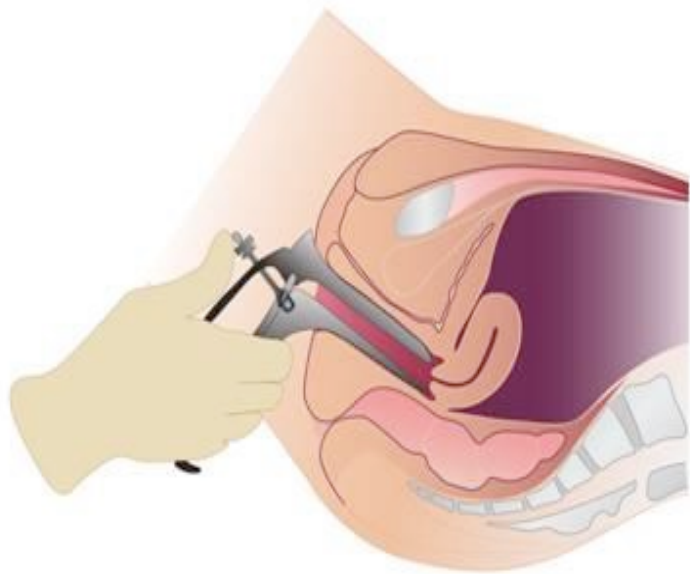


Рис 11. Техника гинекологического обследования зеркалами Куско.

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах	Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено/ Выполнено неправильно 0 б.
1.	Обеспечил личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.		
2.	Попросил разрешения у пациентки на выполнение обследования, и объяснил, в чем состоит процедура. Получил согласие.		
3.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
4.	Использовал одноразовые стерильные перчатки.		
5.	Потребовал от пациентки опорожнения мочевого пузыря.		
6.	Положил пациентку в гинекологическую позицию		
	Зеркала Куско		
7.	Держал зеркала под углом (45 °).		
8.	Правильно ввел закрытое зеркало во влагалище		
9.	Правильно прокрутил зеркала после введение во влагалище		
10.	Осторожно открыл зеркала и визуализировал шейку матки		
11.	Зафиксировал зеркала в открытом положении		
12.	Обследовал шейку матки		
13.	Обследовал стенки влагалища во время извлечения зеркал		
14.	Правильно извлек закрытые зеркала из влагалища		
	Зеркала Симс		
15.	Раздвинул половые губы зеркалами и визуализировал вход во влагалище		
16.	Правильно зафиксировал заднее зеркало		
17.	Правильно зафиксировал переднее зеркало		
18.	Оказал незначительное давление на зеркало и визуализировал шейку матки		
19.	Обследовал стенки влагалища во время извлечения зеркал		
20.	Правильно извлек зеркала из влагалища		
16.	Правильно обнаружил признаки беременности - синевато-багровый оттенок влагалища - утолщенные и отечные стенки влагалища,		
17.	Все объяснил пациентке во время обследования.		
18.	Попросил пациентку встать и одеться. Поблагодарил пациентку.		
19.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.		
20.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		
	Общая шкала, баллы		
	Общая шкала, %		
	Оценка		
	Дата		

Студент/резидент _____ Группа _____

Учитель 1 _____ Подпись _____

Учитель 2 _____ Подпись _____

ПРОВЕДЕНИЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (НА МУЛЯЖЕ)

Цель влагалищного исследования на ранних сроках беременности:

- Диагностика беременности в первом триместре,
- Определение гестационного возраста,
- Исследование шейки матки,
- Обнаружение аномалии половых путей.

Цель влагалищного исследования в конце беременности:

- Диагностика преждевременных родов или разрыва плодного пузыря,
- Определение изменений и открытия шейки матки,
- Определение предлежащей части плода.

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Источник света;
3. Кушетка для консультаций со шторами;
4. Одноразовые перчатки;

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer) для имитации родов и гинекологического осмотра, компьютеризированный симуляционный манекен NOELLE® S575.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время исследования:

1. Обеспечьте личное пространство и условия, чтобы исследование не было прервано, и сохраните конфиденциальность пациентки.
2. Попросите разрешение у пациентки на выполнение исследования и объясните, в чем состоит процедура. Получите согласие пациентки.
3. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем
4. Используйте одноразовые стерильные перчатки.
5. Требуйте от пациентки опорожнения мочевого пузыря.
6. Положите пациентку в гинекологическое положение, положение литотомии.
7. Раздвиньте половые губы, средний пальцем правой руки расположите на уровне задней спайки, осторожно надавите.
8. Введите средний, а затем указательный палец во влагалище, по задней стенке до заднего свода влагалища, пока не достигните шейки матки.
9. Ощупайте шейку матки и цервикальный канал.
10. Прокрутите пальцы горизонтально под углом 90 ° и поместите их под шейкой матки, чтобы поддержать матку.
11. Поместите другую руку на живот, над симфизом и, слегка надавливая, определите дно матки.
12. Пальпируйте тело матки между 2 руками (рис 12).
13. Оцените:
 - Положение матки,
 - Размер, форму и консистенцию,
 - Тонус,
 - Подвижность,
 - Чувствительность.
14. Разведите пальцы в стороны боковых сводов, фиксируя между ними шейку матки. Аккуратно сдвигая шейку матки в стороны, определите её чувствительность.
15. Введите пальцы в боковые своды влагалища и, используя обе руки, ощупайте своды и придатки матки.
15. Ответьте на все вопросы, задаваемые пациенткой во время обследования.
16. Осторожно извлеките пальцы из влагалища.
17. Попросите пациентку встать с кушетки и одеться. Поблагодарите пациентку.
18. Если вы использовали одноразовые перчатки, то выбросьте их в коробку для использованных санитарных материалов.
19. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем.

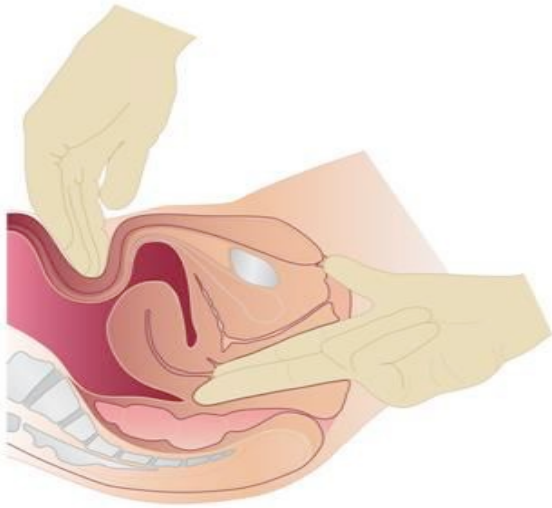


Рис 12. Проведение влагалищного исследования <http://www.glowm.com>

Интерпретация:

В начале беременности влагалищное исследование позволяет определить признаки беременной матки.

Признак Tarnier: шейка матки размягчена; вне беременности имеет консистенцию носового хряща.

Признак Holzapfel: беременная матка мягкая, пастообразная, позволяет "поймать" себя между пальцами экзаменатора.

Признак Bonnaire: пальпация беременной матки мягкой консистенцией сравнивается с "пальцами, погруженными в кусок масла".

Признак Noble-Budin: беременная матка увеличена, ее форма в первом триместре шаровидная, заполняет своды влагалища и может пальпироваться через них.

Признак Hegar: размягчение матки позволяет приблизить пальцы рук, расположенных за шейкой и на животе.

Признак McDonald: размягчение шейки матки позволяет провести сгибание к ней тела матки.

Признак Piscacek: асимметрия тела матки при латеральной имплантации плодного яйца в полости.

В конце беременности влагалищное исследование позволяет определить предлежащую часть плода, степень ее вставления в малый таз, состояние шейки матки, составляющие шкалу Бишоп (Таблица 1), состояние околоплодных оболочек. Максимальный балл Бишоп составляет 13.

Сглаженность шейки выражается в процентах: 0% - длина шейки матки 25-35 мм, 40-50% - длина шейки 15-25 мм, 60-80% - 5-15 мм, 80-90% - сглаженная шейка. Место расположения предлежащей части плода определяется относительно седалищных остей, которые пальпируются во время вагинального осмотра, как костные наросты. Уровень седалищных остей является 0, положение головки выше этого уровня обозначается «-», ниже – «+».

Параметры	0	1	2	3
Положение шейки	Кзади	Кпереди	Центрирована	-
Консистенция	плотная	Размягченная	Мягкая	-
Сглаженность	0-40%	40-60%	60-80%	>80%
Проходимость цервикального канала	1 см	1-2 см	3-4см	>5см
Место расположения предлежащей части плода	-3 (высоко над малым тазом)	-2 (слегка прижата малым тазом)	-1 (прижата ко входу в малый таз)	+1

Интерпретация шкалы Бишоп. Высокий балл Бишоп (9-13) является благоприятным для начала спонтанных родов через естественные родовые пути, в то время как низкий балл (ниже 5) связан с увеличением риска родоразрешения оперативным путем (кесарево сечение). Продолжительность родов обратно пропорционально шкале Бишоп: чем выше баллы, тем короче роды, и наоборот.

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Проведение влагалищного исследования во время беременности	Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено/ Выполнено неправильно 0 б.
1.	Обеспечил личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.		
2.	Попросил разрешение у пациентки на выполнение исследования и объяснил, в чем состоит процедура. Получил согласие.		
3.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
4.	Использовал одноразовые стерильные перчатки.		
5.	Потребовал от пациентки опорожнения мочевого пузыря.		
6.	Положил пациентку в гинекологическое положение		
7.	Правильно ввел пальцы во влагалище		
8.	Пальпировал шейку матки и цервикальный канал		
9.	Правильно расположил другую руку на животе		
	Беременность в ранних сроках		
10.	Определил и пальпировал тело матки между 2 руками		
11.	Правильно определил - Положение матки - Размер, форму и консистенцию, - Тонус, - Подвижность, - Чувствительность.		
12.	Пальпировал придатки справа		
13.	Пальпировал придатки слева		
14.	Пальпировал влагалищные своды		
15.	Распознал признаки, характерные для матки во время беременности		
	Беременность в поздних сроках		
16.	Определил предлежание, позицию и вид позиции плода		
17.	Определил степень вставливания головки ребенка		
18.	Определил консистенцию, сглаженность и раскрытие шейки матки		
19.	Определил состояние амниотических мембран		
20.	Правильно определил и интерпретировал шкалу Бишоп		
21.	Все объяснил пациентке во время обследования.		
22.	Попросил пациентку встать и одеться. Поблагодарил пациентку		
23.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.		
24.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		
	Общая шкала, баллы		
	Общая шкала, %		
	Оценка		
	Дата		

Студент/резидент _____ Группа _____
 Учитель 1 _____ Подпись _____
 Учитель 2 _____ Подпись _____

АКУШЕРСКОЕ ПОСОБИЕ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ (ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ)

Цель: акушерская помощь в выведении предлежащей части плода из мягких родовых путей.

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце
2. Кресло акушерское
3. стерильные одноразовые перчатки,
4. инструмент порт-тампон (щипцы окончатые или щипцы для матки Боузмен)
5. Поля стерильные
6. Ватные тампоны / хлопковые / стерильные,
7. Чаша с раствором антисептика
8. Набор для зажима пуповины (2 зажима, ножницы Майо).

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer) для имитации родов и гинекологического осмотра, компьютеризированный симуляционный манекен NOELLE® S575.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время исследования:

1. Представьтесь, спросите разрешения пациента на выполнение акушерского пособия при рождении и объясните суть маневров.
2. Положите пациентку в гинекологическое / акушерское кресло, положение литотомии.
3. Проверьте наличие кислородной маски, венозного доступа, опорожненного мочевого пузыря.
4. Вымойте руки водой и мылом, высушите чистым полотенцем.
5. Дезинфицируйте промежность.
6. Нанесите стерильные поля.
7. Подготовьте персонала для оказания помощи, оденьте халат, стерильные одноразовые перчатки.
8. Определите состояние промежности, её эластичность и резистентность, оцените возможность эпизиотомии.
9. При прорезывании головки (открытие вульвы 5 см), примените маневр Ритген .
10. Расположите одну руку (левую) таким образом, чтобы затылок плода оказался под пальцами руки, оказывайте умеренное давление ладонью, чтобы сохранить сгибание головки и предотвратить преждевременное ее разгибание.
11. Другой рукой (правой) при помощи стерильной салфетки оказывайте мягкое давление на промежность, защищая ее. Способствуйте скольжению промежности по лицу плода (перевернутый маневр Ритген - Рис 13).



Рисунок 13. Оказание помощи в головном предлежании. <https://www.intranet.tdmu.edu.ua>

12. Сразу же после рождения головки проверьте, если нет обвития пуповины вокруг шеи (рисунок 14). Если обвитие слабое, снимите петлю через голову плода. В случае тугого обвития наложите зажимы и перережьте пуповину между зажимами.



Рисунок 14. Проверка обвития пуповины вокруг шеи.

<https://www.google.md/search?q=head+delivery+photos&biw>

13. Ладони обеих рук расположите на теменных областях черепа плода, оказывайте устойчивую и аккуратную тягу вниз (рис 15). Таким образом, переднее плечико расположится под симфизом. Извлеките переднее плечико. Натяжение осуществляется только в направлении продольной оси позвоночника плода, без наклонов, чтобы избежать повреждения плечевого сплетения (рис. 16).

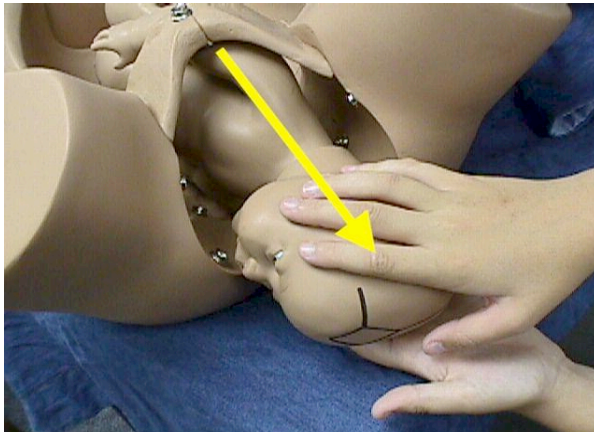


Рисунок 15. Правильное осевое извлечение

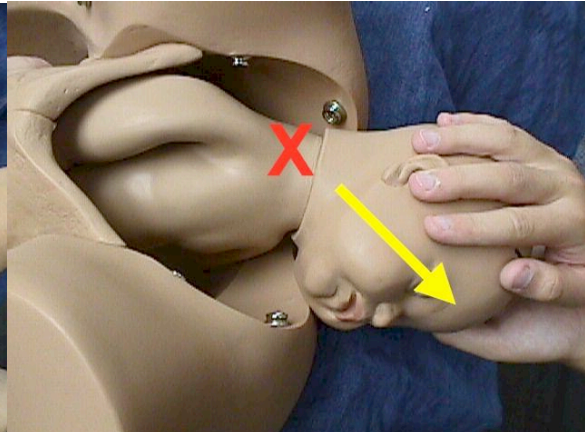


Рисунок 16. Неправильное извлечение

14. Извлеките заднее плечо, осторожно потянув голову ребенка вверх.

15. Извлеките ребенка, оказывая умеренную тягу.

16. Наложите зажимы на пуповину и перережьте её между зажимами, 4-5 см от живота ребенка.

17. Передайте новорожденного неонатологу.

18. Ответьте на все вопросы, задаваемые пациенткой во время обследования.

19. Выбросьте перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.

20. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем.

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Акушерское пособие при головном предлежании (период изгнания).	Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено/ Выполнено неправильно 0 б.
1.	Представился и попросил разрешение у пациентки на выполнение пособия, объяснил, в чем состоит процедура. Получил согласие.		
2.	Положил пациентку в гинекологическое положение		
3.	Проверил наличие кислородной маски, венозного доступа, опорожненного мочевого пузыря.		
4.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
5.	Продезинфицировал промежность.		
6.	Нанес стерильные поля.		
7.	Одел халат, перчатки стерильные одноразовые.		
8.	Оценил состояние промежности, её эластичность и резистентность, оценил возможность эпизиотомии.		
9.	При прорезывании головки (открытие вульвы 5 см), применил маневр Ритген .		
10.	Правильно расположил левую руку, чтобы сохранить сгибание и предотвратить разгибание головки.		
11.	Правильно расположил правую руку, при помощи стерильной салфетки оказал мягкое давление на промежность, защищая ее.		
12.	Способствовал скольжению промежности по лицу плода		
13.	Проверил наличие обвития пуповины вокруг шеи		
14.	Правильно расположил ладони обеих рук на теменных областях черепа плода		
15.	Извлек переднее плечико, правильно расположив его под симфизом		
16.	Извлек заднее плечо, осторожно потянув голову ребенка вверх.		
17.	Извлек ребенка, оказывая умеренную тягу.		
18.	Зажал и перерезал между зажимами пуповину, 4-5 см от живота ребенка		
19.	Передал новорожденного неонатологу.		
20.	Все объяснил пациентке во время обследования.		
21.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.		
22.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		
		Общая шкала, баллы	
		Общая шкала, %	
		Оценка	
		Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

АКТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ III ПЕРИОДА РОДОВ

Цель: помощь в рождении последа, профилактика атонии матки и послеродового кровотечения. Активное ведение третьего периода родов проводится после рождения ребенка при одноплодной беременности.

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце
2. Кресло акушерское
3. стерильные одноразовые перчатки,
4. инструмент порт-тампон (щипцы окончатые или щипцы для матки Боузмен)
5. Поля стерильные
6. Ватные тампоны /хлопковые / стерильные,
7. Чаша с раствором антисептика

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer) для имитации родов и гинекологического осмотра, компьютеризированный симуляционный манекен NOELLE® S575.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время исследования:

1. Представьте, спросите разрешение пациента на выполнение процедуры рождения последа и объясните ее суть.
2. Вымойте руки водой с мылом и высушите чистым полотенцем.
3. Используйте стерильные перчатки.
4. Поместите стерильные салфетки под ягодицы и на живот роженицы.
5. Перед тем, как начать активное ведение третьего периода родов, ощупайте живот роженицы и исключите наличие второго плода.
6. Введите внутримышечно 10 МЕ раствора окситоцина сразу же после рождения ребенка, желательно в течение первой минуты.
7. Подождите 1-3 минут после рождения плода и зафиксируйте пуповину зажимом, недалеко от промежности (рисунок 17).



Рис 17. Зажим пуповины недалеко от промежности www.osceskills.com

8. Перережьте пуповину стерильными ножницами.
9. Удерживайте пуповину правой рукой.
10. Поместите ладонь другой руки на нижней части живота роженицы, чуть выше лобковой кости, чтобы оценить тонус матки (рис. 18). Не массируйте матку прежде, чем родится послед !!!



Рис18. Контролируемое натяжение пуповины. www.osceskills.com

11. Сохраняйте это положение, держа пуповину в натяжении, и ждите сильного сокращения матки. Это, как правило, занимает 2-3 минуты.

12. Во время схваток оказывайте противодействие матке рукой, расположенной на животе матери над лобковой костью (давление вверх, к голове роженицы - Рисунок 19).



Рисунок 19. Противодействие при контролируемых тракциях за пуповину. www.osceskills.com

13. Одновременно с противодействием проводите контролируемые тракции за пуповину, потянув ее вниз к оси родовых путей (рис. 20, 21).

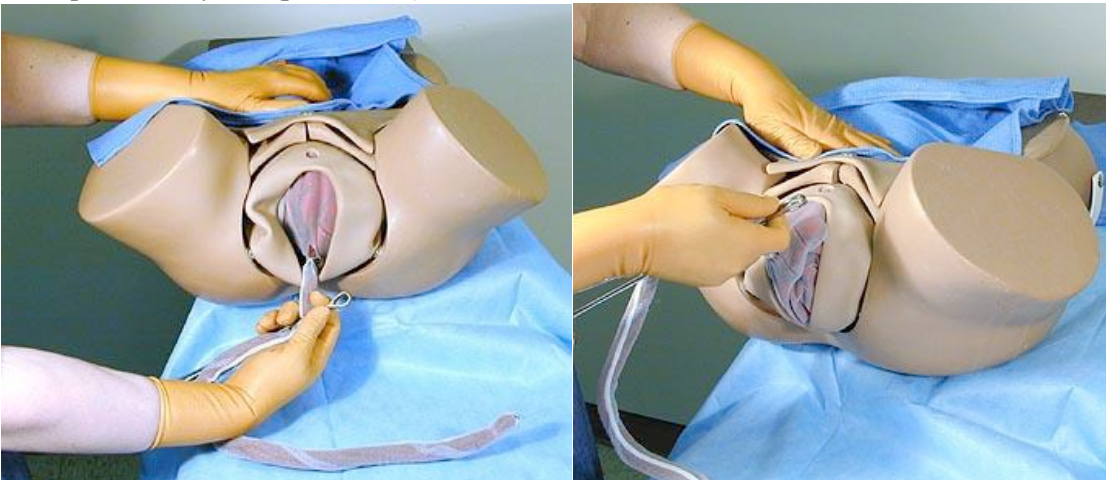


Рисунок 20, контролируемое натяжение пуповины 21. www.osceskills.com

14. Придерживайте пуповину между схватками.

15. Во время следующего сокращения матки повторите контролируемое натяжение пуповины с одновременным отведением матки в противоположную сторону другой рукой.

16. Если плацента не отделяется в течение 30-40 минут контролируемого натяжения или если нет признаков отделения последа, остановите процедуру.

17. При рождении последа удерживайте его обеими руками (рис. 22).



Рисунок 22. Рождение последа. www.osceskills.com

18. Если не происходит самостоятельное выведение оболочек, аккуратно проворачивайте плаценту, перемещая её вверх и вниз, не оказывая тяги, чтобы вывести мембраны (рис. 23).

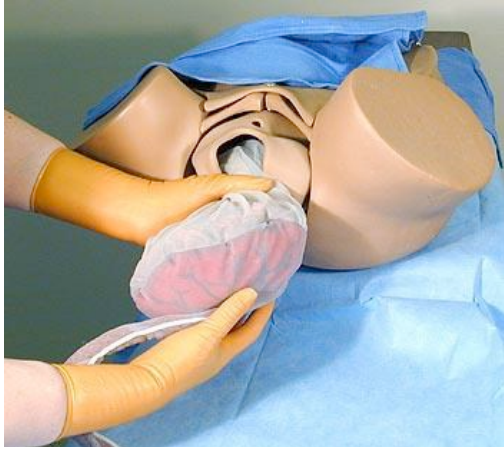


Рисунок 23. Рождение амниотической мембраны. www.osceskills.com

19. Потяните медленно, чтобы выделить оболочки последа (рис 24)

Рисунок 24.

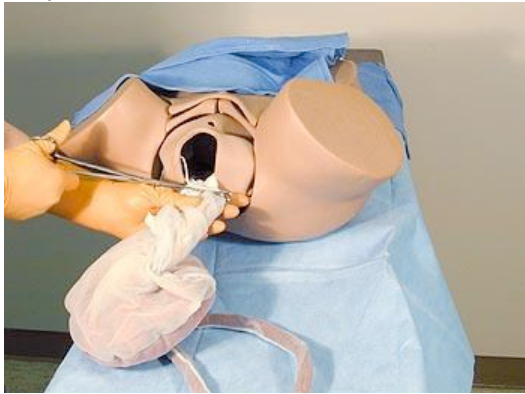


Рисунок 24. Извлечение щипцами мембраны. www.osceskills.com

20. При отрыве оболочек, осмотрите влагалище и шейку матки. Используйте окончатые зажимы, чтобы удалить оставшиеся части мембран.

21. Сразу же после рождения последа и оболочек, проведите наружный массаж матки, что способствует удалению сгустков крови. Убедитесь, что нет патологического кровотечения (Рисунок 25).



Рисунок 25. трансабдоминальный массаж матки. www.osceskills.com

22. Проверьте послед.

23. Держите послед материнской поверхностью вверх и убедитесь, что все доли присутствуют и совпадают друг с другом (рис. 26)



Рисунок 26. Проверка целостности плаценты. www.osceskills.com

24. Держите послед за пуповину навесуь.

25. Поместите другую руку внутрь мембран, чтоб проверить мембранную целостность

26. Проверьте место прикрепления пуповины в плаценте (рис. 27).



7. Аккуратно рассмотрите половые органы, влагалище и промежность, чтобы исключить наличие разрывов.

28. Проздезинфицируйте вульву и промежность.

29. Оцените объем кровотечения.

30. Выбросите перчатки в коробку для санитарных материалов.

31. Вымойте руки водой и мылом, высушите чистым полотенцем.

32. Поместите инструменты в 0,5% растворе хлорамина для обеззараживания.

33. Запишите данные в соответствии с протоколом.

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Активное ведение III периода родов.	Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено о/ Выполнено неправильно 0 б.
1.	Представился и попросил разрешения у пациентки на выполнение процедуры, объяснил, в чем состоит процедура. Получил согласие.		
2.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
3.	Одел стерильные одноразовые перчатки.		
4.	Нанес стерильные поля.		
5.	пропальпировал живот роженицы и исключил наличие второго плода.		
6.	Ввел 10 МЕ окситоцин в.м		
7.	Подождал 1-3 минут после рождения плода и зафиксировал пуповину зажимом, недалеко от промежности		
8.	Поместил ладонь в нижней части живота роженицы чуть выше лобковой кости, чтобы оценить сокращения матки		
9.	Сохранял эту позицию, держа пуповину в натяжении и ждал сильного сокращения матки		
10.	Во время схваток оказывал противодействие матке рукой, расположенной на животе матери над лобковой костью, применяя давление на матку в направлении вверх, к голове роженице		
11.	Одновременно с противодействием матке оказывал нежную тягу за пуповине вниз к оси родовых путей		
12.	При отсутствии признаков отделения последа в течение 30-40 минут, остановил процедуру.		
13.	Рождающийся послед держал обеими руками		
14.	После рождения последа и оболочек, провел наружный массаж матки, стимулируя сокращения матки, чтобы удалить сгустки крови.		
15.	Держал послед материнской поверхностью вверх и убедился, что все доли присутствуют и совпадают друг с другом		
16.	проверил мембранную целостность		
17.	Проверил место прикрепления пуповины в плаценте		
18.	Аккуратно рассмотрел половые органы, влагалище и промежность, чтобы исключить наличие разрывов.		
19.	Оценил кровопотерю		
20.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.		
21.	Поместил инструменты в дезинфицирующий раствор		
22.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		
23.	Все объяснил пациентке во время обследования.		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

РУЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ

Цель: отделение последа от стенки матки и его выделение.

Показания:

- Активное кровотечение более 500 мл до отделения и рождения последа,
- Отсутствие признаков отделения последа 30 минут после рождения плода.

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце
2. Кресло акушерское
3. стерильные одноразовые перчатки,
4. инструмент порт-тампон (щипцы окончатые или щипцы для матки Боузмен)
5. Поля стерильные
6. Ватные/хлопковые стерильные тампоны,
7. Чаша с раствором антисептика

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer) для имитации родов и гинекологического осмотра, компьютеризированный симуляционный манекен NOELLE® S575.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время ручного отделения плаценты:

1. Представьтесь, спросите разрешение пациента на выполнение маневров ручного отделения плаценты, объясните суть этих маневров.
2. Расположите пациентку в гинекологическое / акушерское кресло, положение литотомии.
3. Осуществите опорожнения мочевого пузыря. Поставьте мочевой катетер.
4. Убедитесь в адекватном обезболивании (общей, спинальной, эпидуральной анестезии).
5. Назначьте профилактические дозы антибиотиков: ампициллина 2 г, метронидазола 500 мг внутривенно или цефазолин 1 г метронидазол 500 мг внутривенно.
6. Вымойте руки водой с мылом и высушите их чистым полотенцем.
7. Обработайте руки дезинфицирующим средством.
8. Оденьте стерильный халат, стерильные одноразовые перчатки.
9. Обработайте гениталии дезинфицирующим средством.
10. Разместите стерильную салфетку на животе роженицы.
11. Сформируйте конус вашей доминирующей рукой (правой) таким образом, чтобы все пальцы были вместе.
12. Введите правую руку во влагалище, через шейку матки в полость матки, по ходу пуповины (рис. 28).
13. Расположите левую руку на животе роженицы, зафиксируйте матку через брюшную стенку. Рука должна фиксировать дно матки, большой палец должен располагаться на симфизе (рис. 29).
14. Зафиксируйте и удерживайте матку.
15. В случае спазма нижнего сегмента, мягко расширьте шейку матки, рука должна достичь дна матки.



Рисунок 28. Ввод руки во влагалище, по ходу пуповины. <http://www.healthphone.org>

16. Отыщите пальцами край последа, передвигая их в сторону. Определите пространство между последом и стенкой матки. Не слишком сильно надавливайте пальцами на стенки матки, чтобы предотвратить ее разрыв.
17. Держите пальцы вместе, вставьте руку между последом и стенкой матки, ладонью к последу.

18. Мягкими круговыми движениями пальцев введите руку в пространство за последом и отделяйте его от стенки матки, пока послед не отделится.



Рисунок 29. Поддерживание дна матки во время отделения последа. <http://www.healthphone.org>

19. Когда послед полностью отделился, осторожно потяните его через шейку матки, слегка поворачивая его, чтобы околоплодные мембраны отделились от стенки матки. Извлеките послед из полости матки.
20. Закрепите мембраны пальцами или окончатными щипцами, чтобы извлечь их из матки и влагалища, не разрывая.
21. Исследуйте снова полость матки для удаления сгустков крови и оставшихся оболочек или частей плацентарной ткани.
22. Начните с боковой стороны матки и выполните круговые движения по внутренней стенке матки из стороны в сторону и сверху вниз.
23. Остановите процедуру в случае плаценты accreta.
24. Сделайте наружный массаж матки, способствуя её сокращению.
25. Проверьте целостность последа и оболочек.
26. Поддерживайте внутривенное введение 20 МЕ окситоцина в 500 мл 0,9% NaCl или лактата Рингера в течение 4-6 часов после процедуры для поддержания сокращения матки.
27. Назначьте внутривенное введение антибиотика.
28. Оцените объем кровопотери.
29. Использованные перчатки выбросьте в коробку для санитарных материалов.
30. Вымойте руки водой с мылом и высушите чистым полотенцем.

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Ручное отделение плаценты.	Правильно выполнен 1 б.	Невыполненно/ Выполненно неправильно 0 б.
1.	Представился и попросил разрешение у пациентки на выполнение процедуры, объяснил, в чем состоит процедура. Получил согласие.		
2.	Осуществил опорожнения мочевого пузыря. Установил мочевой катетер		
3.	Убедился в адекватном обезболивании (общей, спинальной, эпидуральной анестезии).		
4.	Назначил профилактическую дозу антибиотиков: ампициллин 2 г, метронидазола 500 мг внутривенно или цефазолин 1 г, метронидазол 500 мг внутривенно.		
5.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
6.	Продезинфицировал руки.		
7.	Одел халат, стерильные одноразовые перчатки.		
8.	Разместил стерильную салфетку на животе роженицы.		
9.	Сформировал конус из доминирующей руки (правой) таким образом, чтобы все пальцы были вместе.		
10.	Ввел правую руку во влагалище, через шейку матки в полость матки, по ходу пуповины		
11.	Расположил левую руку на животе роженицы, фиксировал матку через брюшную стенку		
12.	Передвигая пальцы в сторону, определил край последа. Определил пространство между последом и стенкой матки.		
13.	Держа пальцы вместе, вставил руку между последом и стенкой матки, ладонью к последу.		
14.	Мягкими круговыми движениями пальцев ввел руку в пространство за последом и отделял его от стенки матки, пока послед не отделился полностью.		
15.	Когда послед полностью отделился, извлек послед из полости матки.		
16.	Исследовал снова полость матки для удаления сгустков крови и оставшихся оболочек или частей плацентарной ткани		
17.	Отказался от процедуры в случае плаценты accreta		
18.	Сделал наружный массаж матки, способствуя её сокращению.		
19.	Проверил целостность последа и оболочек.		
20.	Поддерживал внутривенное введение 20 МЕ окситоцина в 500 мл 0,9 NaCl или лактате Рингера в течение 4-6 часов после процедуры для поддержания сокращения матки.		
21.	Назначил внутривенное введение антибиотика.		
22.	Оценил объем кровопотери.		
23.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.		
24.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		
25.	Все объяснил пациентке во время обследования.		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
 Учитель 1 _____ Подпись _____
 Учитель 2 _____ Подпись _____

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛАГАЛИЩНОГО СОДЕРЖИМОГО

Цель: определение качества и количества микробной флоры влагалища, канала шейки матки и канала уретры, обнаружение вульво-вагинальной инфекции.

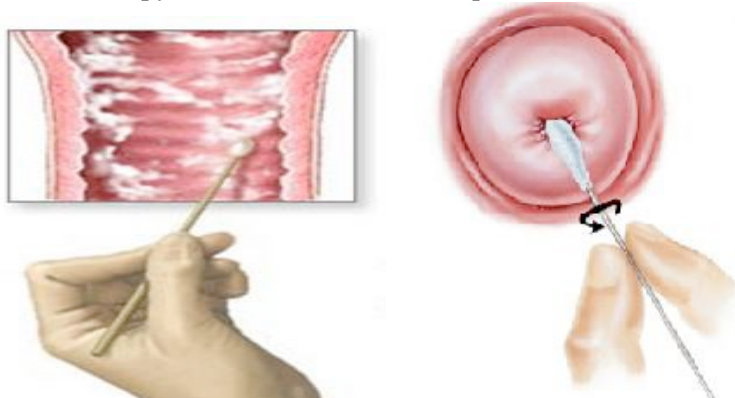
Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце.
2. Одноразовые перчатки.
3. Источник света.
4. Влагалищные зеркала, стерильные – без смазки.
5. Стерильные ватные тампоны, установленные в порт-тампон.
6. Впитывающие стерильные пипетки.
7. Стерильный физиологический раствор.
8. Чистые, обезжиренные, сухие стекла.

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer) для имитации гинекологического осмотра, компьютеризированный симуляционный манекен SurgicalChloe.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время исследования:

1. Обеспечьте личное пространство и условия, чтобы исследование не было прервано, сохраните конфиденциальность пациентки.
2. Представьтесь и объясните, в чем состоит процедура.
3. Попросите разрешение у пациентки на выполнение исследования, получите согласие (письменное или устное).
4. Дайте пациентке разрешение для присутствия доверенного лица или свидетеля ("chaperones") во время обследования. Если пациент отказывается от свидетеля, зарегистрируйте отказ.
5. Убедитесь, что вы обеспечили источник яркого центрального света.
6. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем
7. Используйте одноразовые стерильные перчатки.
8. Положите пациентку в гинекологическое положение, положение литотомии.
9. Накройте пациентку от живота до колен так, чтобы была видна промежность и сохранялся зрительный контакт с пациенткой.
10. Визуализируйте влагалище с помощью гинекологических инструментов (гинекологическое зеркало, клапаны).
11. Стерильным тампоном проведите забор небольшого количества выделений из заднего свода влагалища, канала шейки матки и уретры (рисунок 14).
12. Нанесите на стеклышки собранный материал тонким слоем.
13. Подпишите стеклышки и отправьте их в лабораторию.
14. Стеклышки будут окрашены по Грамму (для оценки вагинальной флоры) и Гимзе (для оценки воспалительной реакции / клетки).
15. Ответьте на все вопросы, задаваемые пациенткой во время обследования.
16. Попросите пациентку встать с кушетки и одеться. Поблагодарите пациентку.
17. Если вы использовали одноразовые перчатки, то выбросьте их в коробку для использованных санитарных материалов.
18. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем.



32 Рис 14. Бактериоскопическое исследование влагалищного содержимого.

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Бактериоскопическое исследование влагалищного содержимого.	Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено о/ Выполнено неправильно 0 б.
1.	Обеспечил личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.		
2.	Представился и объяснил, в чем состоит процедура.		
3.	Собрал анамнез, чтобы исключить аллергию на йод, латекс и т.д.		
4.	Попросил разрешение у пациентки на выполнение исследования, объяснил, в чем состоит процедура. Получил согласие (в вербальном или письменном виде)		
5.	Разрешил присутствия свидетеля или доверенного лица		
6.	Обеспечил источник света		
7.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
8.	Использовал одноразовые стерильные перчатки.		
9.	Положил пациентку в гинекологическое положение		
10.	Укрыл пациентку от живота до колен так, чтобы была видна промежность и сохранялся зрительный контакт с пациенткой.		
11.	Визуализировал влагалище с помощью гинекологических инструментов (гинекологическое зеркало, клапаны).		
12.	Стерильным тампоном произвел забор небольшого количества выделений из заднего свода влагалища, цервикального канала и уретры		
13.	Нанес забраный материал тонким слоем на стеклышки		
14.	Подписал стеклышки для лаборатории.		
15.	Все объяснил пациентке во время обследования.		
22.	Попросил пациентку встать и одеться		
23.	Поблагодарил пациентку.		
24.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.		
25.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

ТЕСТ БАБЕШ-ПАПАНИКОЛАУ ОБЫЧНЫЙ

Цель: определение атипичных цервикальных клеток.

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Влагалищные зеркала;
3. Источник света;
4. Одноразовые стерильные перчатки
5. Деревянный шпатель Auges (металлические следует избегать) для влагалищного и экзоцервикального забора;
6. Маленькая цилиндрическая щеточка с поперечными равными усиками – для эндоцервикального забора;
7. Стеклышки с жестким наконечником
8. Цитологический фиксатор

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer), для гинекологического обследования, компьютеризированный манекен с высокой точностью Surgical Chloe.

Правила и техника выполнения обычного теста Бабеш-Папаниколау

1. Обеспечьте личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.
2. Представьтесь, объясните все этапы обследования доступным языком до начала проведения процедуры.
3. Попросите у пациентки разрешение на выполнение забора и получите согласие пациентки (зарегистрируйте аудио- или письменное согласие).
4. Предложите пациентке присутствие свидетеля („наставника“). Отказ зарегистрируйте.
5. Убедитесь, что в вашем распоряжении хорошо центрированный, сильный источник света.
6. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем.
7. Используйте стерильные одноразовые перчатки.
8. Расположите пациентку лежа или в гинекологическую позицию (литотомия).
9. Укройте пациентку от середины живота до колен, таким образом будет в обозрении промежность, а также сохранится визуальный контакт с пациенткой.
10. Раскройте влагалище в гинекологических зеркалах.
11. Удалите слизь и цервикальную секрецию ватным тампоном, не повреждая эпителий.
12. Установите шпатель Auges на уровне наружного канала шейки матки и выполните скребущий поворот на 360° для забора клеток видимой части шейки матки (рис. 15).

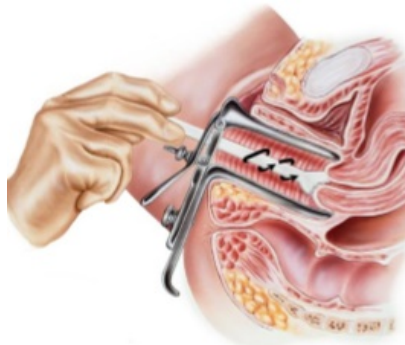


Рис. 15. Забор клеток экзоцервикса деревянным шпателем Auges

13. Введите цилиндрическую щеточку в канал шейки матки и совершите поворот на 360° для забора клеток из эндоцервикального канала (рис. 16).



Рис. 16. Забор клеток эндоцервикса цилиндрической щеточкой

14. Приготовьте отдельные стеклышки для материала, забранного из обеих зон.
15. Перенесите материал экзоцервикса на стеклышко путем извилистых движений шпателя от одного конца стеклышка к другому, без давления.
16. Проверните эндоцервикальную щеточку на стеклышке, обеспечив контакт всей ее окружности с поверхностью стекла.
17. Сразу нанесите на стеклышки фиксатор, это предотвратит дегидратацию клеток, которая начинается через 15 секунд.
18. Обеспечьте все необходимые разъяснения пациентке на протяжении обследования.
19. Попросите пациентку встать и одеться. Поблагодарите пациентку.
20. Запишите на стеклах ФИО пациентки и место забора (экзо-, эндоцервикс).
21. Отправьте стеклышки в лабораторию.
22. Выбросьте перчатки в емкость для использованных санитарных материалов.
23. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем.

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: ТЕСТ БАБЕШ-ПАПАНИКОЛАУ ОБЫЧНЫЙ	Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено Выполнено неправильно 0 б.
1.	Обеспечил личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.		
2.	Представился, объяснил все этапы обследования доступным языком до начала проведения процедуры.		
3.	Попросил у пациентки разрешение на выполнение забора и получил согласие пациентки (зарегистрировал аудио-или письменное согласие).		
4.	Предложил пациентке присутствие свидетеля („наставника“). Отказ зарегистрировал.		
5.	Убедился, что в распоряжении имеется хорошо центрированный, сильный источник света.		
6.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
7.	Надел стерильные одноразовые перчатки.		
8.	Расположил пациентку лежа или в гинекологическую позицию (литотомию).		
9.	Укрыл пациентку от середины живота до колен, таким образом, чтобы в обзрении была промежность, а также сохранялся визуальный контакт с пациенткой.		
10.	Раскрыл влажные зеркала в гинекологических зеркалах.		
11.	Удалил слизь и цервикальную секрецию ватным тампоном, не повреждая эпителий.		
12.	Установил шпатель Auges на уровне наружного канала шейки матки и выполнил скребущий поворот на 360° для забора клеток видимой части шейки матки		
13.	Ввел цилиндрическую щеточку в канал шейки матки и совершил поворот на 360° для забора клеток из эндоцервикального канала.		
14.	Перенес материал экзоцервикса на стеклышко путем извилистых движений шпателя от одного конца стеклышка к другому, без давления.		
15.	Провернул эндоцервикальную щеточку на стеклышке, обеспечив контакт всей ее окружности с поверхностью стекла.		
16.	Приготовил отдельные стеклышки для материала, забранного из обеих зон.		
17.	Сразу нанес на стеклышки фиксатор, предотвратив дегидратацию клеток, которая начинается через 15 секунд.		
18.	Обеспечил все необходимые разъяснения пациентке на протяжении обследования.		
19.	Попросил пациентку встать и одеться.		
20.	Поблагодарил пациентку.		
21.	Записал на стеклах ФИО пациентки и место забора (экзо-, эндоцервикс).		
22.	Отправил стеклышки в лабораторию.		
23.	Выбросил перчатки в емкость для использованных санитарных материалов.		
24.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		
		Общая шкала, баллы	
		Общая шкала, %	
		Оценка	
		Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

ТЕСТ БАБЕШ-ПАПАНИКОЛАУ В ЖИДКОЙ СРЕДЕ

Цель: определение атипичных цервикальных клеток.

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Влагалищные зеркала;
3. Источник света;
4. Одноразовые стерильные перчатки;
5. Пластиковая щеточка с продольными неодинаковыми щетинками „CytoBrush“;
6. Контейнер с цитологическим фиксатором.

Оборудование: Манекен с низкой точностью (task trainer), для гинекологического обследования, компьютеризированный манекен с высокой точностью Surgical Chloe.

Правила и техника выполнения обычного теста Бабеш-Папаниколау

1. Обеспечьте личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.
2. Представьтесь, объясните все этапы обследования доступным языком до начала проведения процедуры.
3. Попросите у пациентки разрешение на выполнение забора и получите согласие пациентки (зарегистрируйте аудио- или письменное согласие).
4. Предложите пациентке присутствие свидетеля („наставника“). Отказ зарегистрируйте.
5. Убедитесь, что в вашем распоряжении хорошо центрированный, сильный источник света.
6. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем.
7. Используйте стерильные одноразовые перчатки.
8. Расположите пациентку лежа или в гинекологическую позицию (литотомия).
9. Укройте пациентку от середины живота до колен, таким образом будет в обозрении промежность, а также сохранится визуальный контакт с пациенткой.
10. Раскройте влагалище в гинекологических зеркалах.
11. Удалите слизь и цервикальную секрецию ватным тампоном, не повреждая эпителий.
12. Ввести центральную часть пластиковой щеточки „CytoBrush“ в канал шейки матки так, чтобы короткие щетинки контактировали с экзоцервиксом.
13. Фиксируя центральную часть, проверните щеточку на 360° по часовой стрелке 5 раз, плотно соприкасая щетинки с шейкой матки (рис. 17).



Рис. 17. Забор клеток цервикального канала пластиковой щеточки „CytoBrush“

14. Сразу зафиксируйте пробу, чтобы предотвратить повреждение. Для этого, после того, как окунете щеточку, энергично надавите на стенки или дно контейнера 10 раз, отделите головку щеточки, которая содержит собранный материал, и опустите в контейнер с жидкой средой (рис. 18).



Рис. 18. Контейнер с фиксатором для теста Бабеш-Папаниколау в жидкой среде

15. Закройте флакон колпачком, наклейте этикетку (можете это проделать до сбора материала) и отправьте флакон в лабораторию для окрашивания.
16. Убедитесь, что проба сопровождается полными персональными и клиническими данными о пациентке: возраст, дата последней менструации, дата забора, медицинский анамнез, лечение, методы контрацепции и т.п.
17. Обеспечьте все необходимые разъяснения пациентке на протяжении обследования.
18. Попросите пациентку встать и одеться. Поблагодарите пациентку.
19. Запишите на стеклах ФИО пациентки и место забора (экзо-, эндоцервикс).
20. Отправьте стеклышки в лабораторию.
21. Выбросьте перчатки в емкость для использованных санитарных материалов.
22. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем.

ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: ТЕСТ БАБЕШ-ПАПАНИКОЛАУ ОБЫЧНЫЙ		Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено/ Выполнено неправильно 0 б.
1.	Обеспечил личное пространство, чтобы сохранить конфиденциальность пациентки.		
2.	Представился, объяснил все этапы обследования доступным языком до начала проведения процедуры.		
3.	Попросил у пациентки разрешение на выполнение забора и получил согласие пациентки (зарегистрировал аудио-или письменное согласие).		
4.	Предложил пациентке присутствие свидетеля („наставника“). Отказ зарегистрировал.		
5.	Убедился, что в распоряжении имеется хорошо сфокусированный, сильный источник света.		
6.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
7.	Надел стерильные одноразовые перчатки.		
8.	Расположил пациентку лежа или в гинекологическую позицию (литотомию).		
9.	Укрыл пациентку от середины живота до колен, таким образом, чтобы в обзорении была промежность, а также сохранялся визуальный контакт с пациенткой.		
10.	Раскрыл влагалище в гинекологических зеркалах.		
11.	Удалил слизь и цервикальную секрецию ватным тампоном, не повреждая эпителий.		
12.	Ввел центральную часть пластиковой щеточки „Cyto Brush“ в канал шейки матки так, чтобы короткие щетинки контактировали с экзоцервиксом.		
13.	Фиксируя центральную часть, провернул щеточку на 360° по часовой стрелке 5 раз, плотно соприкасая щетинки с шейкой матки.		
14.	Сразу зафиксировал пробу, чтобы предотвратить повреждение. Для этого, после того, как окунул щеточку, энергично надавил на стенки или дно контейнера 10 раз, отделил головку щеточки, которая содержит собранный материал, и опустил в контейнер с жидкой средой.		
15.	Закрыв флакон колпачком.		
16.	Наклеил этикетку и отправил флакон в лабораторию для окрашивания.		
17.	Убедился, что проба сопровождается полными персональными и клиническими данными о пациентке: возраст, дата последней менструации, дата забора, медицинский анамнез, лечение, методы контрацепции и т.п.		
18.	Обеспечил все необходимые разъяснения пациентке на протяжении обследования.		
19.	Попросил пациентку встать и одеться.		
20.	Поблагодарил пациентку.		
21.	Записал на стеклах ФИО пациентки и место забора (экзо-, эндоцервикс).		
22.	Отправил стеклышки в лабораторию.		
23.	Выбросил перчатки в емкость для использованных санитарных материалов.		
24.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		
		Общая шкала, баллы	
		Общая шкала, %	
		Оценка	
		Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

ПАРАЦЕРВИКАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

Цель: анестезия во время гинекологических процедур (аборт, кюретаж матки, вмешательства на шейке матки).

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
 2. Источник света;
 3. Стерильные одноразовые перчатки;
 4. Стерильные поля
 5. Судно с асептическим раствором;
 6. Стерильные тампоны из ваты или хлопка;
 7. Гинекологические зеркала;
 8. Держатель для фиксации шейки матки;
 9. Длинная игла (15 см), 20-22 калибр;
 10. Одноразовый шприц, 10 мл;
 11. Местный анестетик – раствор Лидокаина 1% или 2%, максимальный объем 20 мл;
 12. Оборудование и медикаменты для реанимации в случае побочных реакций на анестезию.
- Оборудование:** Манекен с низкой точностью (task trainer) для гинекологического обследования, компьютеризированный манекен с высокой точностью SurgicalChloe.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время проведения парацервикальной анестезии:

1. Представьтесь, объясните в чем состоит техника процедуры, ответите на все вопросы пациентки.
2. Оцените анамнез и исключите аллергические реакции на лидокаин, иод, латекс и д.
3. Попросите разрешения у пациентки на выполнение обезболивания.
4. Расположите пациентку в гинекологической позе (литотомической).
5. Подготовьте нужные материалы и инвентарь.
6. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем.
7. Обработайте руки дезинфицирующим средством.
8. Используйте одноразовые стерильные перчатки.
9. Обработайте промежность и вульву дезинфицирующим средством.
10. Попросите ассистента направить свет на промежность и вульву.
11. Введите гинекологическое зеркало во влагалище и визуализируйте шейку матки.
12. Обработайте шейку матки и своды влагалища антисептическим раствором.
13. Введите 2 мл анестетика поверхностно локально в шейку матки в зону на 12 часов, которая соответствует наложению фиксатора шейки матки.
14. Зафиксируйте обезболенную часть шейки матки держателем (передняя губа на 12 часов).
15. Введите парацервикально, желательна в 4 точки – на 2.00, 4.00, 8.00 и 10.00 часов – по 2,5 мл местного анестетика. ИЛИ введите парацервикально по 5,0 мл местного анестетика в 2 точки – на 4.00 и 8.00 часов (рис. 37).

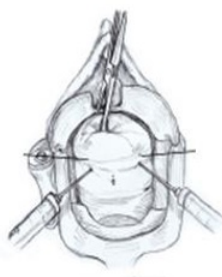


Рис. 37. Места для инъекций при парацервикальной анестезии

16. Аспирируйте перед инъекцией, с целью исключения внутрисосудистого попадания иглы.
17. Вводите анестетик, передвигая иглу от поверхности (1 см) в глубину (3 см) и обратно к поверхности – инъекция путем введения и выведения иглы.
18. Обследуйте места инъекций для исключения кровотечения.
19. Подождите 3 минуты для достижения обезболивающего эффекта.
20. Максимальная доза Лидокаина не должна превышать 4,5 мг/кг.
21. Одноразовые перчатки выбросите в коробку для использованных санитарных материалов.
22. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем.

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: ПАРАЦЕРВИКАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ	Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено/ Выполнено неправильно 0 б.
1.	Представился, объяснил, в чем состоит процедура и техника обезболивания, ответил на все вопросы пациентки. Попросил разрешения у пациентки на выполнение аналгезии.		
2.	Оценил анамнез и исключил аллергические реакции на лидокаин, йод, латекс, ид.		
3.	Получил согласие пациентки на обезболивание. Расположил пациентку в гинекологической позе (литотомической)		
4.	Подготовил нужные материалы и инвентарь.		
5.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
6.	Обработал руки дезинфицирующим средством.		
7.	Использовал одноразовые стерильные перчатки.		
8.	Обработал промежность и вулву дезинфицирующим средством.		
9.	Попросил ассистента направить свет на промежность и вулву.		
10.	Ввел гинекологическое зеркало во влагалище и визуализировал шейку матки.		
11.	Обработал шейку матки и своды влагалища антисептическим раствором.		
12.	Ввел 2 мл анестетика поверхностно локально в шейку матки в зону на 12 часов, которая соответствует наложению держателя шейки матки.		
13.	Зафиксировал обезболенную часть шейки матки держателем (передняя губа на 12 часов).		
14.	Ввел парацервикально, в 4 точки – на 2.00, 4.00, 8.00 и 10.00 часов – по 2,5 мл местного анестетика. ИЛИ ввел парацервикально по 5,0 мл местного анестетика в 2 точки – на 4.00 и 8.00 часов.		
15.	Аспирировал перед инъекцией, с целью исключения внутрисосудистого попадания иглы.		
16.	Ввел анестетик, передвигая иглу от поверхности в глубину и обратно к поверхности – инъекция путем введения и выведения иглы.		
17.	Обследовал места инъекций для исключения кровотечения.		
18.	Подождал 3 минуты для достижения обезболивающего эффекта.		
19.	Использовал адекватную дозу Лидокаина.		
20.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку использованных санитарных материалов.		
21.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		
22.	Обеспечил все необходимые разъяснения пациентке.		
		Общая шкала, баллы	
		Общая шкала, %	
		Оценка	
		Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ПОМОЩЬЮ КАТЕТЕРА ФОЛЕЯ

Цель: опорожнение мочевого пузыря.

Необходимый материал:

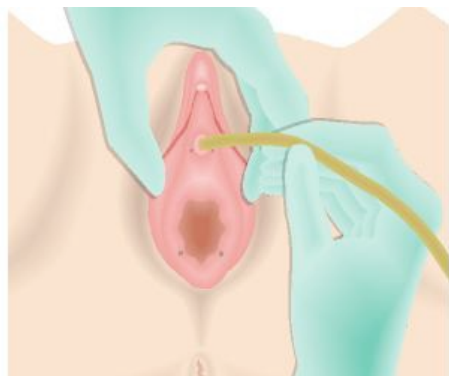
1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Одноразовые перчатки;
3. Стерильные поля,
4. Постоянный мочевой катетер Foley (16-18 F),
5. Сосуд с антисептиком,
6. Стерильные тампоны, ватные или хлопковые,
7. Пинцет порт- тампон,
8. Стерильный сосуд для сбора мочи,
9. Одноразовая игла (10мл), со стерильным физиологическим раствором , чтобы проверить проницаемость зонда и наполнить зонд Foley,
10. Стерильное парафиновое масло или глицерин для смазки зонда.

Оборудование: компьютеризированный манекен с высокой точность воспроизведения Surgical Chloe.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время катетеризации мочевого пузыря с помощью катетера Фолей:

1. Если пациентка находится в сознании и реагирует, поздоровайтесь и представьтесь.
2. Если пациентка находится в сознании и реагирует, подтвердите личность пациентки (желательно 2 методами: устное подтверждение, проверка браслета, медицинская карта)
3. Если пациентка находится в сознании и реагирует, объясните пациентке/ опекуну цель процедуры, показания, возможные осложнения.
4. Оцените анамнез и исключите аллергические реакции на пластырь, йод, латекс, исключите куагулопатию.
5. Если пациентка находится в сознании, получите согласие/информированное соглашение.
6. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем.
7. Подготовьте нужные материалы и инвентарь.
8. Расположите пациентку лежа на спине с разведенными бедрами или в гинекологической позе.
9. Постелите стерильную салфетку под бедра.
10. Откройте пластиковую упаковку с катетером Фолей.
11. Используйте одноразовые стерильные перчатки.
12. Обработайте наружные половые органы дезинфицирующим средством.
13. Проверьте проницаемость шара/зонда.
14. Смажьте дистальный конец зонда (2-5 см).
15. Разведите рукой большие и малые половые губы, осмотрите отверстие мочеиспускательного канала.
16. Другой рукой с помощью инструмента порт-тампон обработайте антисептиком слизистую вокруг мочеиспускательного канала, сверху вниз.
17. Внимательно вставьте стерильной рукой катетер в отверстие мочеиспускательного канала до появления мочи (фигура 67)
18. Надуйте шар. Прикрепите предварительно заполненный шприц к концу зонда в форме Y и введите физиологический раствор (10мл).
19. Не раздувать шар до тех пор, пока не появится моча из зонда.
20. Осторожно потяните катетер до тех пор, пока надутый шар не достигнет мочеиспускательного канала.
21. Подключите конец катетера к мешку/сосуду для дренирования.
22. Закрепите катетер за бедро или живот пациентки, без его натяжения.
23. Разместите дренажную систему ниже мочевого пузыря.
24. Оцените деятельность катетера, количество и внешний вид мочи.
25. Одноразовые перчатки выбросите в коробку для использованных санитарных материалов.

26. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем



Фигура 67 Установка катетера Фолей <http://www.med.uottawa.ca/procedures/ucath>

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Катетеризация мочевого пузыря с помощью катетера Фолея	Правильно выполнено 1 б.	Невыполненно/ Выполнено неправильно 0 б.
1.	Приветствовал пациентку и представился		
2.	Подтвердил личность пациента		
3.	Объяснил пациентке/ опекуну цель процедуры, показания, возможные осложнения		
4.	Оценил анамнез и исключил аллергические реакции на пластырь, йод, латекс куагулопатию.		
5.	Получил информированное согласие пациентки.		
6.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
7.	Подготовил нужные материалы и инвентарь.		
8.	Расположил пациентку лежа на спине с разведенными бедрами или в гинекологической позе.		
9.	Постелил стерильную салфетку под бедра.		
10.	Открыл пластиковую упаковку с катетером Фолея без прикосновения к зонду.		
11.	Использовал одноразовые стерильные перчатки.		
12.	Обработал наружные половые органы дезинфицирующим средством.		
13.	Проверил проницаемость шара/зонда.		
14.	Смазал дистальный конец зонда(2-5 см)		
15.	Развел рукой большие и малые половые губы, осмотрел отверстие мочеиспускательного канала.		
16.	Другой рукой, с помощью инструмента порт-тампон, обработал антисептиком вокруг мочеиспускательного канала, сверху вниз.		
17.	Стерильной рукой внимательно ввел зонд в отверстия мочеиспускательного канала до появления мочи.		
18.	Надул шар правильно.		
19.	Подключил конец катетера к мешку/сосуду для дренирования.		
20.	Закрепил катетер за бедро или живот пациента, без его натяжения.		
21.	Разместил дренажную систему ниже мочевого пузыря.		
22.	Оценил деятельность катетера, количество и внешний вид мочи.		
23.	Одноразовые перчатки выбросил в коробку для использованных санитарных материалов.		
24.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

ОБЕСПЕЧЕНИЕ «ТЕПЛОЙ ЦЕПИ» НОВОРОЖДЕННОГО

Цель: снизить до минимума возможность появления гипотермии у новорожденного.

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Одноразовые перчатки;
3. Сухие теплые пеленки,

Оборудование: манекен низкойкой точность (task trainer) для имитации рождение плода в срок, компьютеризированный симулятор - манекен NOELLE® S555, компьютеризированный симулятор - манекен NebornHal®, пеленальный столик для новорожденного с рассеивающим источником тепла

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом при обеспечении „теплой цепи“ новорожденного

1. Обогрейте род. зал.
2. Обеспечьте чистую и ровную поверхность для родов.
3. Подключите рассеивающий источник тепла и подогрейте стол для выхаживания новорожденного.
4. Накройте весы пеленкой.
5. Поставьте набор одежды для новорожденного под рассеивающий источник тепла.
6. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем.
7. Используйте одноразовые стерильные перчатки.
8. Просушите новорожденного после родов подогретой пеленкой.
9. Накройте новорожденного другой сухой пеленкой.
10. Уложите новорожденного на живот мамы, обеспечивая контакт кожа-к-коже.
11. Наденьте на голову теплую шапку, на ножки - носки.
12. Накройте маму и ребенка пледом.
13. Обеспечьте контакт кожа-к-коже как можно раньше и сохраняйте его 1,5-2 часа.
14. Начните грудное кормление как можно раньше.
15. Ответьте на вопросы матери.
16. Выбросьте перчатки в коробку с санитарными материалами.
17. Вымойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Обеспечение „теплой цепочки“ новорожденного	Правильно выполненно 1 б.	Невыполненно Выполненно неправильно 0 б.
1.	Обогрел род зал		
2.	Обеспечил чистую и ровную поверхность для родов		
3.	Подключил рассеивающий источник тепла и подогрел стол для выхаживания новорожденного		
4.	Накрыл весы пеленкой		
5.	Поставил набор одежды для новорожденного под рассеивающий источник тепла		
6.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
7.	Использовал одноразовые стерильные перчатки.		
8.	Просушил новорожденного после родов подогретой пеленкой		
9.	Накрыл новорожденного другой сухой пеленкой		
10.	Уложил новорожденного на живот к маме,обеспечивая контакт кожа-к-коже		
11.	Надел на голову теплую шапку, одел насочки на ножки		
12.	Накрыл пару мама –ребенок пледом		
13.	Обеспечил контакт кожа-к-коже как можно раньше и Сохранил его 1,5-2 часа		
14.	Начал грудное кормление как можно раньше		
15.	Ответил на вопросы матери		
16.	Одноразовые перчатки выбросил в коробку для использованн санитарных материалов.		
17.	Вымыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____

Учитель 1 _____ Подпись _____

Учитель2 _____ Подпись _____

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР НОВОРОЖДЕННОГО

Цель: определение состояния новорожденного, выявление необходимости особого ухода или неотложной терапии

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце
2. Одноразовые перчатки,
3. Источник света,
4. Педиатрический стетоскоп,
5. Пульсоксиметр
6. Подмышечных термометр,
7. Лента сантиметровая
8. Часы с секундомером
9. Весы

Оборудование: манекен новорожденного(tasktrainer), манекен NewbornHal®, компьютерный симулятор, источником тепла и света, стол для ухода за новорожденным.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время первичного осмотра новорожденного:

1. Представьтесь, объясните пациентке, в чем заключается процедура первичного осмотра новорожденного, и получите ее согласие
2. Помойте руки чистой водой с мылом и вытрите сухим полотенцем.
3. Наденьте одноразовые перчатки.
4. Осмотрите новорождённого на 60-ой секунде после его рождения в родзале.
5. Осмотрите новорождённого при дневном свете или при свете лампы.
6. Высушите новорожденного сразу после родов, накройте его пеленкой, нагретой предварительно.
7. Положите новорождённого на сухую теплую поверхность.
8. Оцените частоту дыхания, частоту сердечных сокращений, цвет кожных покровов, мышечный тонус и рефлекторную возбудимость.
9. Рассчитать шкалу Апгар на 1 минуте и на 5 минуте после рождения, оценивая адаптационные параметры новорожденного.
10. Проведите быстрый первоначальный осмотр, оценивая системы новорождённого с целью выявления аномалий
11. Выполните наружный осмотр: цвет кожи, пигментные пятна, грудная клетка, носовое дыхание, температура и т.д.
12. Осмотрите наружные половые органы, пол новорожденного, исключите аномалии.
13. Осмотрите голову, лицо, рот и глаза новорожденного.
14. Оцените размеры и симметрию головы новорожденного.
15. Осмотрите лицо новорожденного, оцените наличие асимметричных движений.
16. Осмотрите рот новорожденного, развитие нёба, наличие аномалий.
17. Оцените контур черепа, швы и роднички.
18. Используя обе руки, проверьте кости новорожденного, оцените их двухстороннюю симметрию: лицо, область вокруг ушей, ключицы.
19. Осмотрите глаза новорожденного, исключая наличие признаков инфекции, врожденной катаракты и т. д.
20. Осмотрите грудную клетку новорожденного, симметричность дыхательных движений
21. Проведите аускультацию легких новорожденного. Оцените дыхание новорожденного: качество дыхательных движений, наличие хрипов, дыхательные шумы с обеих сторон.
22. Проведите аускультацию сердца новорожденного, используя детский стетоскоп. Обратите внимание на частоту сердцебиений и качество тонов сердца.
23. Осмотрите живот на наличие новообразований или органомегалии.
24. Осмотрите пупок, пуповину на количество кровеносных сосудов, признаки кровотечения, инфицирования или грыжи.
25. Осмотрите верхние и нижние конечности новорожденного. Оцените симметричность движений, аномалии костей и т.д.

26. Переверните новорожденного на живот, осмотрите позвоночник и область крестцового отдела позвоночника.
27. Взвесьте младенца. Сравните вес со стандартами, соответствующими сроку беременности.
28. Оцените вес младенца в течение первых 2-12 часов после рождения в соответствии с гестационным возрастом новорожденного.
29. Выбросьте использованные перчатки в урну для санитарных использованных материалов.
30. Вымойте руки водой с мылом, вытрите руки сухим полотенцем
31. Ответить на все вопросы матери, возникшие по поводу первичного осмотра новорожденного.
32. Запишите следующие данные в историю болезни: имя, фамилия, число и время рождения, масса, контактная информация, риск инфицирования, осложнения родов.

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Первичный осмотр новорожденного	Правильно выполнено 1 б.	Невыпол- но/ Выполне неправил 0 б.
1.	Представился и объяснил пациентке, в чем заключается процедура первичного осмотра новорожденного		
2.	Помыл руки с мылом и водой и вытер сухим полотенцем		
3.	Использовал одноразовые перчатки.		
4.	Осмотрел новорождённого на 60ой секунде после его рождения в родзале.		
5.	Высушил новорожденного сразу после родов, накрыл его пеленкой, нагретой предварительно.		
6.	Положил новорождённого на сухую теплую поверхность		
7.	Провел первоначальный осмотр, оценил частоту дыхания, частоту сердечных сокращений, цвет кожных покровов, мышечный тонус и рефлекторную возбудимость		
8.	Рассчитал шкалу Апгар на 1 минуте после рождения.		
9.	Выполнил внешнюю оценку: цвет кожи, пигментные пятна, ткани груди, носовое дыхание, температуру и т.д.		
10.	Осмотрел наружные половые органы		
11.	Осмотрел голову, лицо, рот и глаза новорожденного		
12.	Осмотрел позвоночник и область крестцового отдела позвоночника.		
13.	Осмотрел грудную клетку новорожденного, симметричные движение во время дыхания.		
14.	Аускультировал легкиеи сердце новорожденного.		
15.	Осмотрел живот и пупок новорожденного		
16.	Осмотрел верхние и нижние конечности новорожденного		
17.	Взвесил младенца. Сравнил вес со стандартами, соответствующими сроку беременности.		
18.	Оценил вес младенца в течение первых 2-12 часов после рождения в соответствии с гестационным возрастом новорожденного		
19.	Выбросил одноразовые перчатки в коробку для использованных санитарных материалов.		
20.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем		
21.	Ответил матери на все вопросы, связанные с данной процедурой		
22.	Зарегистрировал правильно все данные в историю болезни		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

АНТРОПОМЕТРИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Цель: определение физического развития новорожденного

Необходимый материал:

1. Вода, мыло, чистое полотенце;
2. Одноразовые перчатки;
3. Сантиметровая лента
4. Медицинские весы
5. Сухие стерильные теплые пеленки

Оборудование: манекен новорожденного(tasktrainer), манекенNewbornHal®, компьютерный симулятор, источник тепла и света, стол для ухода за новорожденным.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время антропометрии новорожденного

1. Приветствуйте пациентку и представьтесь, объясните, в чем состоит процедура, получите согласие.
2. Помойте руки чистой водой с мылом и вытрите сухим полотенцем.
3. Наденьте одноразовые перчатки.
4. Взвесьте новорожденного, укрытого сухой стерильной пеленкой, вес которой будет вычтен.
5. Измерьте длину тела новорожденного, протянув сантиметровую ленту по спине, от головы до пяток.
6. Измерьте окружность головы на уровне поперечного максимального диаметра.
7. Измерьте окружность грудной клетки на уровне сосков.
8. Измерьте окружность живота на уровне пупка.
9. Выбросьте использованные перчатки в урну для санитарных использованных материалов.
10. Вымойте руки водой с мылом, вытрите руки сухим полотенцем
11. Ответить на все вопросы матери, возникшие по поводу антропометрии новорожденного.
12. Запишите данные в историю болезни.

ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Антропометрия новорожденного		Правильно выполнено 1 б.	Невыполнено Выполнено неправильно 0 б.
1.	Приветствовал пациентку и представился, объяснил, в чем состоит процедура, получил согласие		
2.	Помыл руки чистой водой с мылом и вытер сухим полотенцем.		
3.	Надел одноразовые перчатки.		
4.	Взвесил новорожденного, укрытого сухой стерильной пленкой, вес который был вычтен.		
5.	Измерил правильно длину тела новорожденного		
6.	Измерил правильно окружность головы		
7.	Измерил правильно окружность грудной клетки		
8.	Измерил правильно окружность живота		
9.	Выбросил использованные перчатки в урну для санитарных использованных материалов.		
10.	Помыл руки чистой водой с мылом и вытер сухим полотенцем.		
11.	Ответил на все вопросы матери, возникшие по поводу антропометрии новорожденного.		
12.	Записал данные в историю болезни		
		Общая шкала, баллы	
		Общая шкала, %	
		Оценка	
		Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
 Учитель 1 _____ Подпись _____
 Учитель 2 _____ Подпись _____

РЕАНИМАЦИЯ НОВОРОЖДЕННОГО. МАСОЧНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ МЕШКОМ АМБУ.

Цель: ручная вентиляция легких новорожденного, поддержание адекватного дыхания.

Необходимый материал:

4. Вода, мыло, чистое полотенце;
5. Одноразовые перчатки;
6. Сухие теплые пеленки,
7. Саморасправляющийся мешок 500-1500 мл с предохранительным клапаном,
8. Источник кислорода,
9. Трубки/зонды, подключенные к источнику кислорода,
10. Маски с мягкими краями и без, круглые или анатомические, различных размеров,
11. Всасывающие зонды по 12-14 fr.

Оборудование: манекен- симулятор доношенного новорожденного, низкой точности, компьютеризированный манекен-симулятор NewbornHal, стол для ухода за новорожденным с рассеивающим источником тепла.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом во время вентиляции новорожденного маской и мешком:

1. Проверьте и убедитесь, что оборудование и инвентарь доступны и функциональны.
2. Позовите на помощь.
3. Помойте руки водой с мылом, вытрите чистым полотенцем.
4. Используйте одноразовые стерильные перчатки.
5. Положите ребенка на чистую теплую ровную поверхность.
6. Запустите таймер.
7. Быстро оберните ребенка теплыми и сухими пеленками.
8. Объясните маме необходимость в реанимации и суть процедуры, получите согласие.
9. Расположите голову новорожденного в легком разгибании для проходимости дыхательных путей.
10. Очистите дыхательные пути с помощью отсоса, рот и потом нос новорожденного, если он не дышит.
11. Введите катетер/зонд на расстоянии 5 см в рот новорожденного и, одновременно с выводом зонда, аспирируйте.
12. Введите катетер/зонд на расстоянии 3 см в каждую ноздрю и, одновременно с выводом зонда, аспирируйте.
13. Не вводите зонд глубоко, чтобы избежать провокации апноэ.
14. Если новорожденный не дышит, начинайте вентиляцию.
15. Расположите голову новорожденного и убедитесь, что он находится в нейтральном положении. Переразгибание шеи новорожденного может привести к обструкции глотки и дыхательных путей.
16. Используйте маневр поднятия подбородка, тянув за подбородок, чтоб поддержать нейтральную позицию головы новорожденного и предотвратить выпадение языка.
17. Для подъема подбородка положите левую руку на лоб новорожденного и наклоните мягко голову назад.
18. Для подъема нижней челюсти расположите руки на лице новорожденного, с обеих сторон, и надавите на нижнюю челюсть сзади (Фигура 1)



Фигура 1 Нейтральная позиция головы новорожденного

<http://www.slideshare.net/drzahidaimc/neonatal-resuscitation-part-2-by-drsaleem>

19. Выберите подходящий размер и форму маски.
20. Расположите маску на лице новорожденного таким образом, чтобы покрыть подбородок, нос, рот.
21. Убедитесь, что есть контакт между маской и лицом новорожденного.
22. Сдавите мешок двумя пальцами или всей рукой, в зависимости от его размера.
23. Сделайте первые 5 сжатий мешка и наблюдайте за экскурсией грудной клетки.
24. Проведите начальную вентиляцию, продолжительностью 2-3сек, с темпом 1 сжатие мешка = симуляция вдоха, 2-3 декомпрессия мешка= симуляция выдоха.
25. Если есть экскурсия грудной клетки, скорость вентиляции за минуту составит 40 раз.
26. Если нет экскурсии грудной клетки: 1. проверьте положение головы новорожденного; 2. переустановите маску на лице новорожденного для обеспечения контакта между маской и лицом новорожденного; 3.сжимайте мешок сильнее для повышения вентиляционного давления; 4.повторите аспирацию из рта и носа новорожденного, чтобы удалить слизь, кровь или меконий из дыхательных путей.
27. Остановите вентиляцию через одну минуту и оцените самостоятельное дыхание новорожденного.
28. Если ребенок нормально дышит и нет рёберной гиперэкскурсии или ревущего дыхания, обеспечьте контакт ребенка с мамой кожа-к-коже.
29. Если ребенок не дышит или частота дыхания меньше 30 раз в минуту, или есть межреберное втягивание грудной клетки, продолжайте вентиляцию кислородом, если он доступный.
30. Немедленно организуйтеперевод новорожденного для оказания специализированной помощи.
31. Выбросьте всасывающие зонды в контейнер или герметичный пластиковый мешок.
32. Вымойте маску и клапан водой с моющим средством и проверите их целостность.
33. Проведите дезинфекцию маски и мешка.
34. Одноразовые перчатки выбросьте в коробку для использованных санитарных материалов.
35. Помойте руки водой с мылом и вытрите чистым полотенцем.
36. Соберите мешок.
37. Дайте маме объяснения по поводу состояния новорожденного и сделанных маневрах.
38. Зарегистрируйте данные о реанимации, запишите данные о: 1. состоянии новорожденного при рождении; 2. О выполненных процедурах для обеспечения дыхания; 3. затраченном времени с рождения до начала самостоятельного дыхания; 4. результатах реанимации; 5.имена и функции, вовлеченных в реанимацию медработников.

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Реанимация новорожденных . Масочная вентиляция мешком	Правильно выполнен 1 б.	Невыполнено / Выполнено неправильно 0 б.
1.	Проверил и убедился, что оборудование и инвентарь доступны и функциональны.		
2.	Позвал на помощь.		
3.	Помыл руки водой с мылом, вытер чистым полотенцем.		
4.	Использовал одноразовые стерильные перчатки.		
5.	Положил ребенка на чистую теплую ровную поверхность.		
6.	Запустил таймер.		
7.	Быстро обернул ребенка теплыми и сухими пеленками за исключением головы лица и верхнего торакса		
8.	Объяснил маме необходимость в реанимации и суть процедуры, получил согласие.		
9.	Расположил голову новорожденного в легком разгибании для проходимости дыхательных путей.		
10.	Очистил дыхательные пути с помощью отсоса, рот и потом нос новорожденного, если он не дышит.		
11.	Расположил голову новорожденного и убедился, что он находится в нейтральном положении. Использовал маневр поднятия подбородка, потянув за подбородок и нижнюю челюсть		
12.	Установил маску на лицо новорожденного таким образом, чтобы покрыть подбородок, нос, рот. Убедился, что есть контакт между маской и лицом новорожденного.		
13.	Сделал первые 5 «вдохов» и посмотрел за экскурсией грудной клетки.		
14.	Провел медленную начальную вентиляцию, продолжительностью 2-3сек		
15.	Если есть экскурсия грудной клетки, скорость вентиляции за минуту составила 40 раз.		
16.	Остановил вентиляцию через одну минуту и оценил самостоятельное дыхание новорожденного.		
17.	Если нет экскурсии грудной клетки: 1. проверил положение головы новорожденного; 2. переустановил маску для обеспечения контакта между маской и лицом новорожденного; 3. сжал мешок сильнее для повышения вентиляционного давления; 4. повторил аспирацию рта и носа новорожденного, чтобы удалить слизь, кровь или меконий из дыхательных путей.		
18.	Если ребенок нормально дышит и нет межреберных втягиваний или ревущего дыхания, положил ребенка в контакт с матерью кожа-к-коже.		
19.	Если ребенок не дышит или частота дыхания меньше 30 раз в минуту, или реберный тираж, продолжил вентиляцию кислородом, если он был доступен		
20.	Немедленно организовал перевод новорожденного для обеспечения специализированной помощи.		
21.	Выбросил всасывающие зонды в контейнер или герметичный пластиковый мешок		
22.	Вымыл маску и клапан водой с моющим средством и проверил их целостность. Провел дезинфекцию маски и мешка.		
23.	Одноразовые перчатки выбросил в коробку для использованных санитарных материалов.		
24.	Помыл руки водой с мылом и вытер чистым полотенцем.		
25.	Дал маме объяснения по поводу состояния новорожденного и сделанных маневров.		
26.	Зарегистрировал данные о реанимации		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____

РЕАНИМАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Цель: оксигенация мозга и сердца новорожденного.

Необходимый материал:

1. Вода , мыло, чистое полотенце
2. Одноразовые перчатки.

Оборудование: манекен новорожденного(tasktrainer),манекенNewbornHal®компьютерный симулятор, источник тепла и света, стол для ухода за новорожденным.

Правила и техника, которые должны соблюдаться врачом при выполнении компрессии грудной клетки новорожденного:

1. Обратитесь за помощью.
2. Вымойте руки водой с мылом и высушите чистым полотенцем.
3. Наденьте одноразовые перчатки.
4. Положите новорожденного на плоской чистой и теплой поверхности.
5. Объясните маме необходимость и технику процедуры реанимации, получите согласие.
6. Запустите секундомер.
7. Поместите большие пальцы обеих рук в нижней трети грудины по сосковой линии.
8. Остальными пальцами обхватите грудную клетку новорожденного сзади, со спины.
9. Выполните непрямой массаж сердца, сжимая грудную клетку на одну треть передне-заднего размера.
10. Фиксируйте пальцы.
11. Выполните непрямой массаж сердца со скоростью 90 в минуту с ритмом "один и два, три и дышать".
12. Выполните непрямой массаж сердца с одновременной вентиляцией мешком AMBU.
13. Сжимайте грудную клетку и вентилируйте с расчетом 3: 1.
14. Оцените частоту сердцебиений и дыхания новорожденного после 30 секунд непрямого массажа сердца и вентиляции с положительным давлением.
15. Остановите непрямой массаж сердца, если ЧСС выше 60 ударов в минуту.
16. Использованные перчатки выбросить в коробку для санитарных материалов.
17. Вымойте руки водой с мылом и просушите чистым полотенцем.
18. Дайте маме объяснения по поводу состояния новорожденного и проведенных маневров.
19. Документируйте процедуру реанимации. Запишите следующие данные: 1. состояние ребёнка при рождении; 2. Процедуры, необходимые, чтобы начать дыхание; 3. прошедшее время от рождения до начала самостоятельного дыхания; 4. Результаты реанимации; 5. Имя и должность лиц, участвующих в реанимации .

	ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА: Реанимация новорожденных. Компрессия грудной клетки	Правильно о выполнено 1 б.	Невыполнено/ Выполнено о неправильно 0 б.
1	Обратился за помощью.		
2	Помыл руки водой с мылом и протер чистым полотенцем.		
3	Одел одноразовые перчатки.		
4	Расположил новорожденного на плоской чистой и теплой поверхности.		
5	Объяснил маме необходимость и какова процедура реанимации, получите согласие.		
6	Запустил таймер.		
7	Поместил большие пальцы обеих рук в нижней трети грудины по сосковой линии.		
8	Правильно выполнил непрямой массаж сердца на глубину около трети передне- заднего размера грудной клетки новорожденного.		
9	Выполнил массаж грудной клетки с частотой 90 в минуту, со звучным ритмом "один и два, и три, чтобы дышать".		
10	Провел компрессию грудной клетки одновременно с вентиляцией с расчетом 3: 1.		
11	Оценил частоту сердцебиений и дыхания новорожденного после 30 секунд непрямого массажа сердца и вентиляции с положительным давлением.		
12	Остановил непрямой массаж сердца, когда ЧСС выше 60 ударов в минуту.		
13	Использованные перчатки выбросил в коробку для санитарных материалов.		
14	Вымыл руки водой с мылом и просушил чистым полотенцем.		
15	Дал маме объяснения по поводу состояния новорожденного и проведенных маневров.		
16	Правильно задокументировал процедуру реанимации.		

Общая шкала, баллы	
Общая шкала, %	
Оценка	
Дата	

Студент/резидент _____ Группа _____
Учитель 1 _____ Подпись _____
Учитель 2 _____ Подпись _____