Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Centrul Universitar de Simulare în Instruirea Medicală

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare

Proceduri de bază în ginecologie. Abilități practice pentru situații de urgență.

Elaborare metodică pentru instruirea prin simulare

Chișinău · 2015

CZU: [618.1+616-083.98](076)
C 24

Autori:

Corina Cardaniuc, doctor în medicină, conferențiar universitar la Catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF „Nicolae Testemițanu”,

Ion Chesov, asistent universitar la Catedra Anestezie și Reanimatologie Nr. 1 „Valeriu Ghereg” a USMF „Nicolae Testemițanu”.

Elaborat sub redacția:

Ion Ababii, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, academician al AȘM,

Olga Cernețchi, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, șefa catedrei Obstetrică și Ginecologie FEMCMF a USMF „Nicolae Testemițanu”.

Materialul a fost discutat și aprobat de Consiliul Metodic Central al USMF „Nicolae Testemițanu” din 20 noiembrie, 2014, proces verbal nr. 2.

Această elaborare metodică este destinată instruirii studenţilor și medicilor rezidenţi prin metode de simulare și a fost elaborat și publicat cu suportul Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare în cadrul proiectului „Suport acordat departamentului Sănătatea Mamei și Copilului din cadrul Centrului Universitar de Simulare în Instruirea Medicală al USMF „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova”.

CUPRINS:

Abrevieri şi notaţii convenţionale 4
Anamneza ginecologică.....5
Examenul obiectiv general 9
Examinarea abdomenului…….. 11
Examenul sânilor…….14
Examenul ginecologic propriu-zis ……18
Inspecţia organelor genitale externe şi a perineului 18
Examenul vaginului şi colului cu speculul sau valvele vaginale ……..… 21
Tuşeul vaginal bimanual ..... .25
Examenul recto-vaginal 29
Recoltarea secreţiilor vaginale pentru examen bacterioscopic 31
Testul Babeş-Papanicolaou convenţional ……..…… 34
Testul Babeş-Papanicolaou în mediu lichid ……..… 37
Inserţia dispozitivului intrauterin ……..…… 40
Extragerea dispozitivului intrauterine …… …..…… .. 49
Blocul pudendal 51
Blocul paracervical 54
Aspirarea vacuum manuală uterină 57
Chiuretajul uterin biopsic 62
Colposcopia diagnostică ……65
Biopsia fracţionată ţintită de col uterin (punch biopsy) ……68
Conizaţia diagnostică cu bisturiul ……..……...71
Crioterapia (congelarea cu azot lichid) ……75
Excizia electrochirurgicală cu ansa (LEEP) …… 78
Determinarea stării de conştiinţă a pacientei 82
Determinarea respiraţiei 84
Manevra Esmarch de eliberare a căii aeriene superioare 87
Tripla manevră de eliberare Safar 89
Intubaţia oro-faringeană 91
Intubaţia nazo-faringiană 94
Aplicarea măştii laringiene 96
Intubarea oro-traheală 99
Manevra Sellick 103
Ventilaţia gură-gură 105
Ventilaţia artificială prin mască cu balonul AMBU 107
Măsurarea pulsului pe artera radială 109
Măsurarea pulsului pe artera carotidă 111
Compresiile toracice (cardiace externe) 113
Pulsoximetria 116
Cateterism venos periferic 118
Instalarea cateterului venos central 120
Puncţia arterei radiale 123
Sondajul uretero-vezical cu cateter permanent Foley 125
Sondajul nazo-gastric 128
Oxigenoterapia.....131
Cricotomia percutantă..... 133
Blocul epidural 137
Blocul spinal 140
Calcularea dozelor 143
Bibliografie 144

ABREVIERI ȘI NOTAȚII CONVENȚIONALE

CIN - leziune cervicală intraepitelială

DIU – dispozitiv intrauterin

HTA - hipertensiune arterială
Nr – număr
Ps – puls
TA – tensiune arterială
FR – frecvență respiratorie
cm - centimetri
mg - miligram
kg - kilogram
ml - mililitru
gr - gram

ANAMNEZA GINECOLOGICĂ

Scop: orientarea diagnosticului și alegerea conduitei terapeutice potrivite

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul colectării anamnezei ginecologice:

1. Timpul oferit : aproximativ 10 minute.
2. Se preferă tehnica întrebărilor dirijate.
3. Este important să se folosească întrebări deschise pentru a evidenția motivul prezentării/internării pacientului.
4. Se folosesc întrebări scurte și clare pentru pacient, fără utilizarea termenilor medicali.
5. Se oferă pacientului timp pentru a răspunde, fără a-l întrerupe sau a direcționa conversația.
6. Se ascultă răspunsurile cu atenție, elementele importante sunt notate în mod ordonat.
7. Se respectă regulile deontologiei medicale și ale comunicării medic-pacient, se folosește un ton respectuos, la persoana a doua plural.
8. Medicul se adaptează nivelului social și cultural al pacientului.
9. Se menține contactul vizual continuu cu pacientul.
10. Medicul trebuie să-și controleze gesturile/limbajul non-verbal.
11. Medicul trebuie să-și controleze timbrul vocii.
12. Se respectă o succesiune logică și cronologică a interogatoriului.

ETAPELE ANAMNEZEI GINECOLOGICE

1. **Prezentați-vă și obțineți acordul pacientei pentru colectarea anamnezei**

*Bună ziua. Sunt Dl / Dna ***, medic specialist / medic rezident, etc. Îmi permiteți să vă adresez câteva întrebări referitoare la starea Dvstră?*

2. **Date personale**
   - Nume, prenume,
   - Vârsta,
   - Locul naşterii şi domiciliul,
   - Starea civilă,
   - Ocupația/profesia,
3. **Motivele prezentării/ internării**
   - Sângerare,
   - Durere ,
   - Dispareunie,
   - Febră,
   - Leucoree,
   - Disfuncție sexuală,
   - Dereglări menstruale, etc.

Întrebări-tip : *Ce problemă v-a determinat să veniți la spital/clinică?*

4. **Istoricul simptomului principal / istoricul bolii actuale**
   - Debutul,
   - Durata (zile, săptămâni, luni sau ani),
   - Severitatea,

- Evoluția și progresia simptomatologiei (agravare, ameliorare, etc.),
- Periodicitatea (relația cu ciclul menstrual).

În cazul în care durerea este simptomul principal, se va aprecia:

- localizarea (localizată/difuză),
- debutul (brusc/progresiv),
- caracterul (crampe/arsură/lancinantă, etc.),
- iradierea,
- factorii de ameliorare a durerii,
- evoluția,
- factorii de exacerbare a durerii,
- severitatea (pe o scară de la 1 la 10),

5. Simptome asociate / dereglări sistemice

Există alte simptome care au legătură cu simptomul principal ? – eliminări vaginale (culoare, consistență, cantitate, miros, sângerare vaginală, febră, dereglări urinare (disurie, nicturie, incontinență etc.), dereglări de tranzit intestinal.

6. Istoric menstrual

- Vârsta la menarhă,
- Data ultimei menstruații normale (prima zi),
- Durata și regularitatea menstrelor,
- Fluxul menstrual / abundența menstrelor,
- Prezența dismenoreei,
- Sângerări intermenstruale,
- Sângerări postcoitale,
- Premenopauza/menopauza (vârsta, simptome asociate, tratament hormonal de substituție).

7. Antecedente ginecologice

- Caracteristica ciclurilor menstruale: regularitate, interval, durata (dacă n-a fost concretizat anterior),
- Dismenoree, dispareunie, alte simptome ginecologice,
- Afecțiuni ginecologice diagnosticate și tratamentele administrate,
- Ultimul test Babeș-Papanicolaou: data, rezultatul,
- Intervenții chirurgicale ginecologice: chiuretaj uterin, excizia colului uterin, operații cezariene anterioare, etc.,
- Probleme și tratamente legate de infertilitate,
- Contracepție : tipul, durata utilizării,
- Istoric sexual : numărul partenerilor sexuali, maladii sexual transmisibile,
- Infecții, boală inflamatorie pelviană.

8. Antecedente obstetricale

- Numărul de sarcini,
- Numărul de nașteri,
- Detalii despre fiecare sarcină:
    - data nașterilor anterioare,
    - termenul sarcinilor anterioare,
    - sarcină monofetală, gemelară, etc.,
    - naștere indusă / spontană,

- modalitatea nașterii,
- greutatea nou-născuților,
- sexul nou-născuților,
- complicații pe parcursul sarcinii, travaliu, lăuzie.

- Numărul avorturilor spontane / la cerere, termenul sarcinii, complicații,
- Numărul sarcinilor oprite în evoluție, termenul sarcinii,
- Numărul sarcinilor ectopice, complicații, intervenții.

9. Antecedente personale patologice (APP)

- HTA,
- Diabet,
- Epilepsie,
- Hipo / hipertiroidism,
- Accidente tromboembolice,
- Boli cornice invalidante: patologie cardiacă, pulmonară, renală,
- Boli autoimune cu afectare vasculară,
- Insuficiență cardiacă,
- Intervenții chirurgicale ginecologice – data, complicații,
- Procese tumorale : CIN, cancer genital, cancer de sân,
- Administrare de medicamente,
- Alergii.

10. Antecedente heredeo-colaterale (AHC)

Maladii ereditare și boli cu agregare familială :

- boli congenitale (malformații),
- boli ereditare cu transmitere genică sau cromozomială,
- diabet, HTA, patologie cardiac,
- cancer genital (uterin, ovarian), cancer de sân.

11. Condiții de viață și muncă / Istoric social

- Ocupația / profesia,
- Starea civilă,
- Locul de origine și de viață,
- Starea locuinței,
- Stilul de viață,
- Condițiile activității profesionale,
- Suprasolicitare fizică sau psihică,
- Stres,
- Fumat,
- Uz/abuz de alcool,
- Uz de droguri.

12. Sumarul anamnezei

Prezentarea anamnezei ginecologice – caz clinic ginecologic,

	FIȘA DE EVALUARE: ANAMNEZA GINECOLOGICĂ	Efectuat corect 1 p	Neefectuat/ incorect 0 p
1	S-a prezentat pacientei/familiei folosind numele, prenumele și titlul.		
2	A cerut permisiunea pacientei pentru a colecta anamneza şi a obținut acordul.		
3	A oferit pacientului confort fizic și emoțional.		
4	A folosit tehnica întrebărilor dirijate.		
5	A folosit întrebări deschise scurte și clare pentru pacient, fără utilizarea termenilor medicali.		
6	A oferit pacientului timp pentru a răspunde, fără a-l întrerupe .		
7.	A ascultat răspunsurile cu atenție.		
8.	A respectat regulile deontologiei medicale și ale comunicării medic-pacient, a folosit un ton respectuos, la persoana a doua plural.		
9.	A stabilit și a menținut contactul vizual continuu cu pacientul, a folosit comunicarea non-verbală.		
10.	A analizat și a luat în considerație factorii contextuali (familie, cultură, gen, religie, statut socioeconomic).		
11.	A clarificat și a sumarizat informația cu abilități eficiente de chestionare.		
12.	A respectat o succesiune logică și cronologică a interogatoriului.		
13.	A precizat datele personale ale pacientei.		
14.	A evidențiat motivul prezentării/internării pacientului.		
15.	A evidențiat simptomul principal și simptomele asociate.		
16.	A elucidat deplin istoricul bolii actuale.		
17.	A concretizat antecedentele fiziologice ale pacientei (istoricul menstrual).		
18.	A evidențiat data ultimei menstruații normale.		
19.	A concretizat antecedentele ginecologice ale pacientei.		
20.	A concretizat antecedentele obstetricale ale pacientei.		
21.	A concretizat antecedentele personale patologice ale pacientei.		
22.	A concretizat antecedente heredeo-colaterale ale pacientei.		
23.	A concretizat istoricul social al pacientei.		
24.	A sumarizat datele anamnezei și a formulat un diagnostic prezumptiv corect.		
25.	A explicat procedurile și opțiunile ținând cont de valorile pacientei.		
26.	A verificat înțelegerea informației și dorința pacientei de a primi mai multă informație.		
27.	A aplicat principiile acordului informat.		
28.	A notat și a expus elementele anamnezei într-un mod ordonat.		
29.	A respectat timpul oferit pentru colectarea anamnezei (10 minute).		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura ___ _____

Profesor 2 _____ Semnătura _____

EXAMENUL OBIECTIV GENERAL

Scop: obținerea informației suplimentare celei obținute prin colectarea anamnezei, pentru identificarea problemei clinice și stabilirea diagnosticului.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. O sursă de lumină,
3. Canapea de consultaţie, cu paravan sau draperii,
4. Mănuși de unică folosință,
5. Tensiometru,
6. Stetoscop.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării examenului obiectiv general:

1. Timpul oferit : aproximativ 10 minute.
2. Asiguraţi un spaţiu privat pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
3. Prezentați-vă pacientei/familiei folosind numele, prenumele și titlul.
4. Cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua examenul obiectiv şi explicaţi în ce constă procedura. Obțineți acordul pacientei pentru examinare.
5. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
6. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.
7. Apreciați semnele vitale: Ps, TA, Temperatură, FR.
8. Apreciați talia și greutatea pacientei.
9. Examinarea se face în ortostatism, din dreapta pacientei și în decubit dorsal.
10. Examinați pacienta în lumină naturală, puternică. Evitați sursele de eroare : lumina fluorescentă sau becurile cu incandescență.
11. Efectuați examenul clinic pe aparate și sisteme sau pe segmente.
12. Examinați membrele superioare (mâinile și brațele) ale pacientei: examinați unghiile, forma degetelor, palmele, articulațiile. Evidențiați colorația, prezența striilor, cicatricilor, vânătăilor, urmelor de injecții, rețelelor vasculare, etc.
13. Examinați fața, gâtul și toracele pacientei:
    - Examinați ochii pacientei: evidențiați prezența icterului, anemiei, efectuați fundul de ochi la necesitate.
    - Examinați gura pacientei: prezența ulcerelor, infecțiilor, gingivitei, etc.
    - Examinați fața pacientei: cloasma, iritații, eczema, etc.
    - Auscultați zgomotele cardiace: frecvența, ritmul, sunete adiționale/murmur, etc.
    - Auscultați plămânii: zgomote bronhice, wheezing, crepitații, etc.
14. Examinați membrele inferioare ale pacientei:
    - Prezența edemelor,
    - Prezența varicelor/trombozelor,
    - Verificați pulsul periferic,
    - Examinați plantele și degetele : semen de decolorare, dereglări trofice, etc.
15. Efectuați o examinare completă a abdomenului: inspecție, palpare, auscultare.
16. Recomandați pacientei golirea vezicii urinare (pentru palpare).

17. Pentru palpare, poziţionaţi pacienta în decubit dorsal, culcată pe spate, cu genunchii flexaţi pentru a relaxa muşchii abdominali.
18. Încălziţi-vă mâinile, frecându-le una de alta.
19. Folosiți pulpa degetelor și palmele pentru palpare.
20. Oferiţi toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.
21. Rugaţi pacienta să se ridice de pe canapea şi să se îmbrace. Mulțumiți pacientei.
22. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat. Dacă aţi folosit mănuşi de unică utilizare, aruncaţi-le în cutia pentru materiale sanitare folosite.

	FIŞA DE EVALUARE: EXAMENUL OBIECTIV GENERAL	**Efectuat corect 1 p**	**Neefectuat/ incorect 0 p**
1.	A asigurat un spaţiu privat pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.		
2.	S-a prezentat pacientei/familiei folosind numele, prenumele şi titlul.		
3.	A cerut permisiunea pacientei pentru a efectua examenul obiectiv şi a explicat în ce constă procedura.		
4.	A obținut acordul pacientei pentru examinare.		
5.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
6.	A folosit mănuşi sterile de unică folosință.		
7.	A apreciat semnele vitale: Ps, TA, Temperatură, FR.		
8.	S-a poziționat corect în raport cu pacienta în timpul examinării.		
9.	A efectuat examenul clinic pe aparate și sisteme sau pe segmente.		
10.	A examinat corect membrele superioare ale pacientei.		
11.	A examinat corect fața, gâtul și toracele pacientei.		
12.	A auscultat zgomotele cardiace și pulmonare.		
13.	A examinat corect membrele inferioare ale pacientei.		
14.	A efectuat o examinare completă şi corectă a abdomenului: inspecție, palpare, auscultare.		
15.	A recomandat pacientei golirea vezicii urinare (pentru palpare).		
16.	A poziționat pacienta în decubit dorsal, culcată pe spate, cu genunchii flexaţi pentru a relaxa muşchii abdominali pentru palpare.		
17.	A încălzit mâinile, frecându-le una de alta.		
18.	A folosit pulpa degetelor și palmele pentru palpare.		
19.	A oferit toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.		
20.	A rugat pacienta să se ridice de pe canapea şi să se îmbrace.		
21.	A mulțumit pacientei.		
22.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
23.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
24.	A respectat timpul oferit pentru examenul obiectiv general (10 min.).		
	Scor total, puncte		
	Scor total, %		
	Nota		
	Data		

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura_____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

EXAMINAREA ABDOMENULUI

Scop: obținerea informației suplimentare celei obținute prin colectarea anamnezei, pentru identificarea problemei clinice și stabilirea diagnosticului.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. O sursă de lumină,
3. Canapea de consultaţie, cu paravan sau draperii,
4. Mănuși de unică folosință,
5. Stetoscop.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării examenului abdomenului:

1. Asiguraţi un spaţiu privat pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
2. Cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua examenul abdomenului şi explicaţi în ce constă procedura. Obțineți acordul pacientei pentru examinare.
3. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
4. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.
5. Recomandați pacientei golirea vezicii urinare (pentru palpare).
6. Pentru palpare, poziţionaţi pacienta în decubit dorsal, culcată pe spate, cu genunchii flexaţi pentru a relaxa muşchii abdominali.
7. Asigurați-vă că abdomenul este dezgolit suficient pentru a permite o vedere clară de ansamblu de la simfiza pubiană până la rebordul costal.
8. Solicitați pacientei să vă anunțe dacă examinarea produce disconfort.
9. Efectuați o examinare completă a abdomenului: inspecție, palpare, auscultare.
10. În timpul inspecției, apreciați aspectul general și forma abdomenului, aspectul ombilicului, prezența herniilor, proeminența venelor superficiale, pigmentare, cicatrici, strii, formațiuni tumorale, mișcări peristaltice, pulsațiile aortei abdominale, etc.
11. Efectuați palparea abdomenului.
12. Încălziți-vă mâinile, frecându-le una de alta.
13. Folosiți pulpa degetelor și palmele pentru palpare.
14. Începeți cu palparea superficială, abordând sistematic toate cele șase cadrane ale abdomenului (fosa iliacă dreaptă, hipocondrul drept, epigastru, hipocondru stâng, fosa iliacă stângă, hipogastru).
15. Începeți palparea abdominală din zona nedureroasă.
16. Evidențiați prezența formațiunilor tumorale, sensibilitate/durere sau apărare musculară.
17. Avertizați pacienta și treceți ulterior la palparea profundă a abdomenului.
18. Priviți întotdeauna fața pacientei în timpul palpării abdominale, pentru a identifica semnele de durere sau disconfort.
19. Efectuați palparea profundă, succesiv în toate cele șase cadrane abdominale.
20. Evidențiați prezența formațiunilor tumorale, tonusul peretelui abdominal, sensibilitate/durere sau apărare musculară.
21. Includeți obligator palparea regiunii supraclaviculare (ganglioni limfatici Virhov) și regiunii inghinale (ganglion limfatici, hernia, etc.).

22. În cazul în care palpați o formațiune, determinați dimensiunile acesteia, forma, conturul, consistența, sensibilitatea, mobilitatea și relația cu peretele abdominal.
23. Palpați ficatul, splina, lojele renale.
24. Efectuați percuția abdomenului, pornind de la etajele superioare ale abdomenului spre zonele inferioare. Percutați limita superioară a ficatului pe linia medioclaviculară pe dreapta (nivelul coastei a 5-a) și continuați în jos până la marginea abdomenului, pe o distanță de 12,5 cm.
25. Percutați splina.
26. Evaluați prezența ascitei – semnul valului – plasați fața palmară a unei mâini la nivelul unui flanc, iar cu degetele celeilalte mâini executați percuţii ritmice în celălalt flanc; unda de percuţie transmisă prin intermediul lichidului de ascită va fi simţită sub formă de undă sau val în partea opusă.
27. Efectuați auscultația abdomenului.
28. Oferiţi toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.
29. Rugaţi pacienta să se ridice de pe canapea şi să se îmbrace. Mulțumiți pacientei.
30. Aruncaţi mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
31. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeți-vă cu un prosop curat.

	FIŞA DE EVALUARE: EXAMENAREA ABDOMENULUI	Efectuat corect 1 p	Neefectuat/ incorect 0 p
1	A asigurat un spaţiu privat pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.		
2	S-a prezentat pacientei/familiei folosind numele, prenumele şi titlul.		
3	A cerut permisiunea pacientei pentru a efectua examenul abdomenului şi a explicat în ce constă procedura.		
4	A obținut acordul pacientei pentru examinare.		
5	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
6	A folosit mănuşi sterile de unică folosinţă.		
7.	A recomandat pacientei golirea vezicii urinare .		
8.	A poziționat pacienta în decubit dorsal, culcată pe spate, cu genunchii flexaţi pentru a relaxa muşchii abdominali pentru palpare.		
9.	S-a asigurat că abdomenul este dezgolit suficient pentru a permite o vedere de ansamblu de la simfiza pubiană până la rebordul costal.		
10.	A solicitat pacientei să anunțe dacă examinarea produce disconfort.		
11.	A efectuat o examinare completă a abdomenului: inspecție, palpare, auscultare.		
12.	A efectuat corect inspecția abdomenului.		
13.	A încălzit mâinile, frecându-le una de alta.		
14.	A folosit pulpa degetelor şi palmele pentru palpare.		
15.	A efectuat corect palparea superficial abdominal, abordând sistematic toate cele şase cadrane ale abdomenului.		
16.	A început palparea abdominală din zona nedureroasă.		
17.	A avertizat pacienta şi a trecut ulterior la palparea profundă a abdomenului.		
18.	A privit întotdeauna fața pacientei în timpul palpării abdominale, pentru a identifica semnele de durere sau disconfort.		
19.	A efectuat corect palparea profundă, succesiv în toate cele şase cadrane abdominale.		
20.	A palpat regiunile supraclaviculare (ganglioni limfatici Virhov) şi regiunile inghinale (ganglion limfatici, hernia, etc.).		
21.	În cazul palpării unei formațiuni, a determinat dimensiunile, forma, conturul, consistența, sensibilitatea și relația cu peretele abdominal.		
22.	A efectuat corect percuția abdomenului, pornind de la etajele superioare ale abdomenului spre zonele inferioare.		
23.	A percutat ficatul, splina, lojele renale.		
	A evaluat corect prezența ascitei.		
24.	A efectuat auscultația abdomenului.		
25.	A oferit toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.		
26.	A rugat pacienta să se ridice de pe canapea şi să se îmbrace.		
27.	A mulțumit pacientei.		
28.	A aruncat mănuşile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
29.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
	Scor total, puncte		
	Scor total, %		
	Nota		
	Data		

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

EXAMENUL SÂNILOR

Scop: verificarea sânilor în mod sistematic, depistarea patologiilor, nodulilor și a cancerului de sân.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. O sursă de lumină,
3. Canapea de consultație, cu paravan sau draperii,
4. Mănuși de unică folosință.

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru examenul sânilor, manechin computerizat de înaltă fidelitatea Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării examenului sânilor:

1. Asiguraţi un spaţiu privat pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
2. Prezentați-vă pacientei/familiei folosind numele, prenumele și titlul,
3. Cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua examenul sânilor şi explicaţi în ce constă procedura.
4. Obțineți acordul pacientei pentru examinare.
5. Solicitați pacientei să dezbrace lenjeria.
6. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
7. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.
8. Efectuați inspecția sânilor, cu pacienta stand în picioare sau în poziție șezândă, cu brațele pe șolduri, apoi cu brațele pe ceafă.
9. Apreciați simetria, volumul, conturul sânilor.
10. Apreciați starea tegumentelor (prezența unor eriteme, edeme, eczema, dilatarea venelor subcutanate, etc.).
11. Apreciați aspectul areolei și a mamelonului (prezența ulcerațiilor, inflamațiilor, tegumente în coajă de portocală, retracții mamelonare, etc.).
12. Efectuați palparea sânilor. Plasați pacienta în poziție șezândă, cu brațele pe șolduri, apoi cu brațele pe ceafă sau în decubit dorsal, cu brațul îndoit sub cap, la nivelul gâtului.
13. Efectuați palparea cu mâna întinsă și degetele apropiate, explorând sânul în întregime
14. Folosiți pulpele degetelor 2,3 și 4 ale unei mâni pentru palpare (figura 1).
15. Exercitați o presiune printr-o mișcare circulară. Aplicați o presiune constantă spre peretele toracic și palpați la început straturile superficiale, apoi medii și, ulterior, straturile adânci

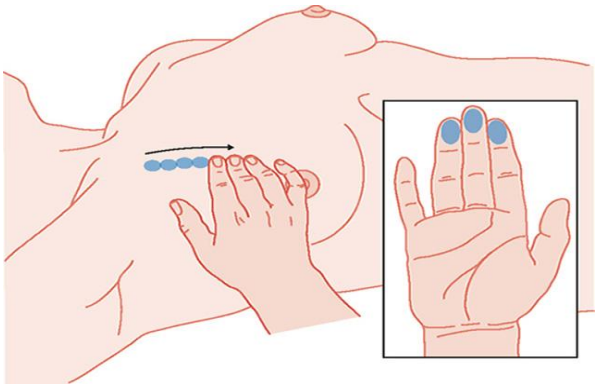


Figura 1. Tehnica palpării sânilor. *http://www.breastexams.net/best-technique*

16. Folosiți una din cele trei tehnici de palpare a sânilor:
    - *Tehnica benzilor verticale* : divizați sânul într-o serie de benzi verticale și evaluați fiecare bandă secvențial, din direcție laterală în direcție medială. Începeți la nivelul claviculei adiacente la axilă. Mișcați mâna pe linie verticală în jos până când ajungeți în zona mai jos de sân. Mutați apoi mâna puțin medial, și examinați sânul mișcând mâna pe linie verticală în sus până la claviculă. Când ați ajuns la claviculă, mutați mâna în direcție medială și repetați procedura până când întregul sân este examinat. Asigurați-vă că ați palpat regiunea laterală a sânului, localizată spre axilă (figura 2).

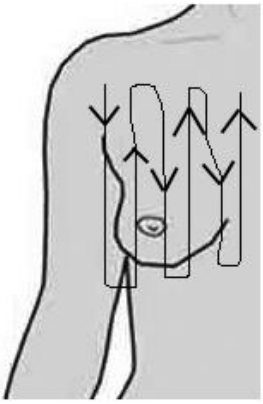


Figura 2. Tehnica benzilor vertical, *http://meded.ucsd.edu/clinicalmed/breast.htm*

- *Tehnica "spițelor radiale"* : imaginați-vă că sânul este divizat în felii de plăcintă, cu mamelonul în centru. Începeți palparea la nivelul mamelonului și continuați spre periferia fiecărei porțiuni examinate. Examinați succesiv toate porțiunile sânului. Asigurați-vă că ați palpat regiunea laterală a sânului, localizată spre axilă (figura 3).

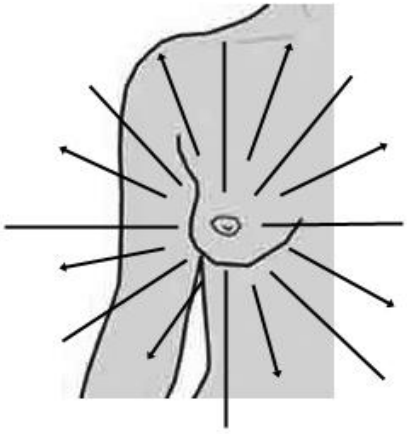


Figura 3. Tehnica "spițelor radiale", *http://meded.ucsd.edu/clinicalmed/breast.htm*

- *Tehnica circulară* : Începeți palparea la nivelul mamelonului și palpați sânul într-o manieră circulară, deplasând mâna pe o spirală spre periferie. Asigurați-vă că ați palpat regiunea laterală a sânului, localizată spre axilă (figura 4).

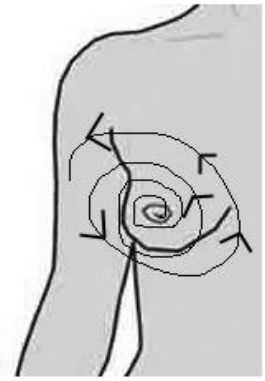


Figura 4. Tehnica circulară, *http://meded.ucsd.edu/clinicalmed/breast.htm*

17. În cazul palpării unei formațiuni tumorale, stabiliți localizarea acesteia, forma, conturul, consistența, mobilitatea, sensibilitatea și raporturile cu tegumentele și mușchiul pectoral.
18. Palpați regiunea axilară pentru depistarea ganglionilor limfatici. Tehnica: Deplasați ușor brațul pacientei la 20-30 cm de corp, astfel încât să puteți obține acces la zona axilară. Pacienta poate sprijini brațul omonim axilei examinate pe umărul examinatorului. Orientați vârful degetelor spre partea de sus a axilei. Împingeți suprafața palmară a mâinii spre peretele toracic. Identificați orice anomalie au nodule care ar putea reprezenta o adenopatie axilară (figura 5).

Figura 5. Tehnica palpării regiunii axilare
http://meded.ucsd.edu/clinicalmed/breast.htm

19. Palpați regiunea supraclaviculară.
20. Comprimați mamelonul și apreciați caracterul secrețiilor mamelonare.
21. Palpați ulterior sânul, regiunea axilară și supraclaviculară controlateral.
22. Folosiți mâna stângă pentru palparea sânului drept și invers.
23. Asigurați-vă că ați palpat mamelonul și regiunea areolară a fiecărui sân.
32. Aruncaţi mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
24. Spălaţi-vă mâinile cu apă și săpun și ștergeți-vă cu un prosop curat.

	FIȘA DE EVALUARE : EXAMENUL SÂNILOR	Efectuat corect 1 p	Neefectuat/ incorect 0 p
1	A asigurat un spaţiu privat pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.		
2	S-a prezentat pacientei/familiei folosind numele, prenumele şi titlul.		
3	A cerut permisiunea pacientei pentru a efectua examenul sânilor şi explicaţi în ce constă procedura.		
4	A obținut acordul pacientei pentru examinare.		
5	A solicitat pacientei să dezbrace lenjeria.		
6	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
7.	A folosit mănuși sterile de unică folosință.		
8.	A efectuat inspecția sânilor, cu pacienta stand în picioare sau în poziție șezândă, cu brațele pe șolduri, apoi cu brațele pe ceafă.		
9.	A apreciat simetria, volumul, conturul sânilor.		
10.	A apreciat starea tegumentelor.		
11.	A apreciat aspectul areolei și a mamelonului.		
12.	A plasat pacienta în poziție șezândă, cu brațele pe șolduri, apoi cu brațele pe ceafă sau în decubit dorsal, cu brațul îndoit sub cap, la nivelul gâtului.		
13.	A efectuat palparea sânilor cu mâna întinsă și degetele apropiate, explorând sânul în întregime.		
14.	A folosit pulpele degetelor 2,3 și 4 ale unei mâni pentru palpare.		
15.	A aplicat o presiune constantă spre peretele toracic și palpați la început straturile superficiale, apoi medii și, ulterior, straturile adânci.		
16.	A folosit corect una din cele trei tehnici de palpare a sânilor.		
17.	S-a asigurat că a palpat regiunea laterală a sânului, localizată spre axilă.		
18.	În cazul palpării unei formațiuni tumorale, a stabilit localizarea acesteia, forma, conturul, consistența, mobilitatea, sensibilitatea și raporturile cu tegumentele și mușchiul pectoral.		
19.	A palpat corect regiunea axilară pentru depistarea ganglionilor limfatici.		
20.	A palpat regiunea supraclaviculară.		
21.	A comprimat mamelonul și a apreciat caracterul secrețiilor mamelonare.		
22.	A palpat ulterior sânul, regiunea axilară și supraclaviculară controlateral.		
23.	A folosit mâna stângă pentru palparea sânului drept și invers.		
24.	S-a asigurat că a palpat mamelonul și regiunea areolară a fiecărui sân.		
25.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
26.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
	Scor total, puncte		
	Scor total, %		
	Nota		
	Data		

Student/rezident _____ Grupa_____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

EXAMENUL GINECOLOGIC PROPRIU-ZIS
INSPECȚIA ORGANELOR GENITALE EXTERNE ȘI A PERINEULUI

Scop: identificarea problemei clinice și stabilirea diagnosticului.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. O sursă de lumină,
3. Fotoliu ginecologic, cu paravan sau draperii,
4. Mănuși sterile de unică folosință.

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru examen ginecologic, manechin computerizat de înaltă fidelitatea Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul examenului:

1. Asiguraţi un spaţiu privat şi condiţii ca examenul să nu fie întrerupt, pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
2. Prezentați-vă, cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua examenul şi explicaţi în ce constă procedura. Obțineți acordul pacientei.
3. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
4. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.
5. Cereți pacientei golirea vezicii urinare.
6. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal sau poziție ginecologică/de litotomie.
7. Examinați regiunea pubiană.
8. Notați tipul și gradul de pilozitate pubiană.
9. Examinați labiile mari.
10. Separați cu blândețe labiile mari (figura 6).
11. Examinați labiile mici, clitorisul, orificiul uretral și cel vaginal.
12. Examinați himenul (în cazul pacientelor virgine).
13. Examinați perineul.
14. Examinați glandele Bartholin prin palparea regiunii posterioare (1/3) a labiilor mari. Inserați indexul în vagin, aplicând degetul mare pe porțiunea posterioară (1/3) a fiecărei labii mari, în regiunea orei 7-8 și 4-5 (figura 7).
15. Apreciați pigmentarea regiunii vulvare, culoarea mucoasei, troficitatea locală a tegumentelor.
16. Apreciați gradul de dezvoltare a labiilor mari și mici, a clitorisului.
17. Apreciați existența unor anomalii de dezvoltare.
18. Apreciați prezența anomaliilor congenitale: hipoplazia vulvară, etc.
19. Apreciați existența unor boli dermatologice: piodermite, kraurozis, distrofie vulvară, zone hiperpigmentate, zone depigmentate, leziuni condilomatoase sau herpetice.
20. Apreciați prezența și caracterul secreției, existența secreției anormale, ulcerații, tumori
21. Apreciați existența leziuni condilomatoase sau herpetice.
22. Apreciați existența cicatricilor postepizio/perineorafii, care favorizează prolapsul genital
23. Apreciați înălțimea perineului, distanța ano-vulvară.
24. Verificați tonusul musculaturii perineale și continența vezicală – solicitați pacienta să tușească .
25. A examinat meatul uretral pentru a verifica dacă nu se exteriorizează puroi.
26. Oferiţi toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.

27. Rugaţi pacienta să se ridice şi să se îmbrace. Mulțumiți pacientei.
28. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
29. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

Figura 6. Inspecția organelor genitale externe.

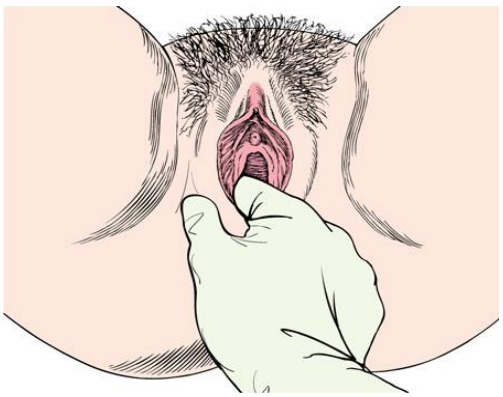


Figura 7. Palparea glandelor Bartholin.

	FIŞA DE EVALUARE : INSPECŢIA ORGANELOR GENITALE EXTERNE ŞI A PERINEULUI	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A asigurat un spaţiu privat şi condiţii pentru a păstra confidenţialitatea .		
2.	S-a prezentat, a cerut permisiunea pacientei pentru a efectua examenul şi a explicat în ce constă procedura. A obținut acordul pacientei.		
3.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi șters cu un prosop curat.		
4.	A folosit mănuși de unică folosință.		
5.	A cerut pacientei golirea vezicii urinare.		
6.	A poziționat pacienta în poziție ginecologică.		
7.	A examinat regiunea pubiană. A notat tipul și gradul de pilozitate.		
8.	A examinat labiile mari.		
9.	A examinat labiile mici.		
10.	A examinat clitorisul.		
11.	A examinat meatul uretrei.		
12.	A examinat introitus vaginal.		
13.	A examinat glandele Bartholin.		
14.	A examinat perineul.		
15.	A examinat regiunea ano-vulvară.		
16.	A verificat tonusul musculaturii perineale și continența vezicală.		
17.	A examinat meatul uretral .		
18.	A oferit pacientei toate explicaţiile cerute pe parcursul examinării.		
19.	A rugat pacienta să se ridice şi să se îmbrace. A mulțumit pacientei.		
20.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
21.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

EXAMENUL VAGINULUI ŞI COLULUI CU SPECULUL SAU VALVELE VAGINALE

Scop: examinarea vaginului și a cervixului, pentru depistarea eventualelor leziuni, formațiuni, inflamații, etc.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. O sursă de lumină,
3. Fotoliu ginecologic, cu paravan sau draperii,
4. Mănuși sterile de unică folosință,
5. Specul vaginal Cusco,
6. Valve vaginale Kristeller sau Sims (figura 8,9).

Figura 8. Valva vaginală Kristeller sau Sims

Figura 9. Speculul vaginal Cusco

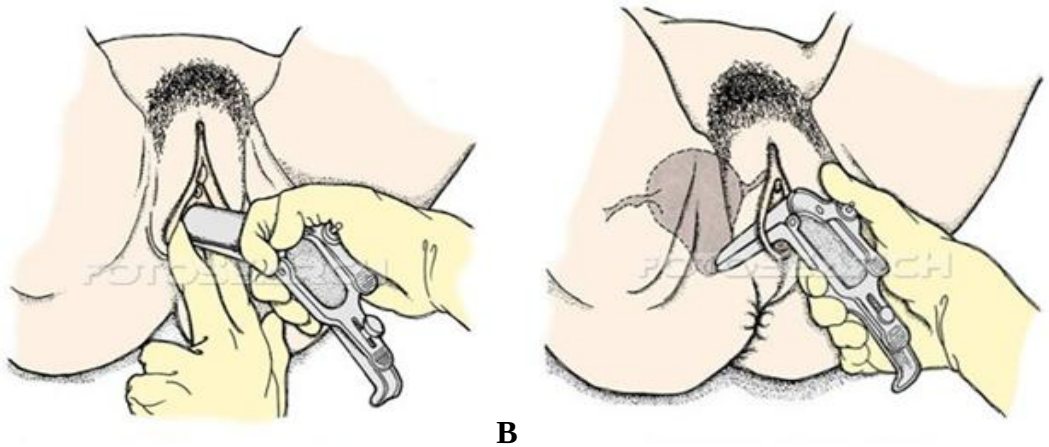
https://www.google.md/search?q=Valva+Kristeller&espv

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru examen ginecologic, manechin computerizat de înaltă fidelitatea Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul examenului cu specul sau valve vaginale:

1. Asiguraţi un spaţiu privat şi condiţii ca examenul să nu fie întrerupt, pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
2. Prezentați-vă, explicați pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.
3. Colectați anamneza pentru a exclude existența alergiilor relevante: iod, latex, etc.
4. Cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua examenul şi obțineți acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei pentru examinare).
5. Oferiți pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării. Dacă pacienta refuză prezența unui însoțitor, înregistrați refuzul.
6. Asigurați-vă că aveți la dispoziție o sursă de lumină puternică bine centrată.
7. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
8. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.
9. Cereți pacientei golirea vezicii urinare nemijlocit înainte de examinare.
10. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal sau poziție ginecologică/de litotomie.
11. Acoperiți pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.
12. Alegeți un specul/valve de mărime adecvată.
13. Aplicați lubrifiant pe valve sau specul – folosiți gel sau apă, după caz.

14. ***Tehnica examenului cu valvele vaginale Kristeller sau Simps***:
    - cu ajutorul a 2 valve se îndepărtează labiile, evidențiindu-se orificiul vaginal;
    - cu o mână se orientează valva posterioară cu marginile în plan vertical și se introduce la 1-2 cm în vagin, apoi se rotește cu 90 grade în sensul acelor de ceasornic până ajunge în plan orizontal și se împinge ușor, de-a lungul peretelui posterior al vaginului, oblic în jos, până în fundul de sac posterior;
    - cu cealaltă mână se introduce valva anterioară în poziție orizontală și orientată cu partea concavă în jos, cu mâna în pronație completă și se introduce până în fundul de sac anterior;
    - se exercită o presiune ușoară la nivelul celor 2 valve, cea posterioară deprimând cu blândețe perineul, iar cea anterioară orientând colul în axul vaginului, pentru a vizualiza colul uterin.
15. ***Tehnica examenului cu speculul Cusco:***
    - cu o mână se ține speculul vaginal în poziție oblică (45°), în timp ce cu cealaltă mână se depărtează labiile și se introduce cu atenție speculul închis în vagin, evitând uretra și clitorisul;
    - se rotește speculul și se deschid cele 2 lame pentru a vizualiza colul uterin (figura 10);
    - speculul se închide parțial și se extrage ușor din vagin, în poziție oblică.
16. Identificați și examinați colul uterin. Apreciați axul și poziția colului, orificiul extern, mărimea, culoarea mucoasei, aspectul secrețiilor.
17. Examinați pereții vaginali în timpul retragerii speculului / valvelor vaginale.
18. Notați existența semnelor eventuale ale sarcinii:
    - Coloraţia violacee a vaginului,
    - Pereții vaginali turgescenți,
    - Colul uterin violaceu.
19. Extrageți speculul sau valvele cu grijă din vagin și aplicați-le în soluție dezinfectantă.
20. Oferiţi toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.
21. Rugaţi pacienta să se ridice şi să se îmbrace. Mulțumiți pacientei.
30. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
31. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.



B

A

C

D

Figura 10. Examinarea cu speculul vaginal Cusco. *www.fotosearch.de*

	FIȘA DE EVALUARE: EXAMENULVAGINULUI ȘI COLULUI CU SPECULUL SAU VALVELE VAGINALE	**Efectuat corect 1p**	**Neefectuat/ incorect 0 p**
1.	A asigurat un spaţiu privat şi condiţii pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.		
2.	S-a prezentat, a explicat pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.		
3.	A colectat anamneza pentru a exclude existența alergiilor relevante: iod, latex, etc.		
4.	A cerut permisiunea pacientei pentru a efectua examenul şi a obținut acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei pentru examinare).		
5.	A oferit pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării.		
6.	S-a asigurat că are la dispoziție o sursă de lumină puternică bine centrată.		
	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi șters cu un prosop curat.		
8.	A folosit mănuși de unică folosință.		
9.	A cerut pacientei golirea vezicii urinare nemijlocit înainte de examinare.		
10.	A poziționat pacienta în poziție ginecologică.		
11.	A acoperit pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.		
12.	A ales un specul/valve de mărime adecvată.		
13.	A aplicat lubrifiant pe valve sau specul.		
	SPECULUL CUSCO		
14.	A menținut speculul Cusco în poziție oblică, la un unghi de 45 °.		
15.	A introdus corect speculul vaginal închis în vagin.		
16.	A rotit corect speculul după inserția acestuia în vagin .		
17.	A deschis atent speculul și a identificat colul uterin.		

18.	A securizat speculul în poziție deschisă cu ajutorul lacătului.		
19.	A examinat colul uterin.		
20.	A apreciat axul şi poziția colului, orificiul extern, mărimea, culoarea mucoasei, aspectul secrețiilor.		
21.	A examinat pereții vaginului în timpul retragerii speculului.		
22.	A extras corect speculul vaginal (în poziție închisă).		
	VALVELE SIMPS		
23.	A îndepărtat labiile cu ajutorul valvelor și a evidențiat orificiul vulvar.		
24.	A inserat corect valva posterioară.		
25.	A inserat corect valva anterioară.		
26.	A exercitat presiune pe ambele valve și a vizualizat colul uterin.		
27.	A apreciat axul şi poziția colului, orificiul extern, mărimea, culoarea mucoasei, aspectul secrețiilor.		
28.	A examinat pereții vaginului în timpul retragerii valvelor.		
29.	A extras corect valvele vaginale.		
30.	A apreciat existența eventualelor semne probabile ale sarcinii - hiperpigmentarea mucoaselor, - coloraţia violacee.		
31.	A oferit pacientei toate explicaţiile cerute pe parcursul examinării.		
32.	A rugat pacienta să se ridice şi să se îmbrace .		
33.	A mulțumit pacientei.		
34.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
35.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat .		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

TUȘEUL VAGINAL BIMANUAL

Scop: aprecierea stării organelor pelviene.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. O sursă de lumină,
3. Fotoliu ginecologic, cu paravan sau draperii,
4. Mănuși sterile de unică folosință,
5. Lubrifiant.

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru examen ginecologic, manechin computerizat de înaltă fidelitatea Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul tușeului vaginal bimanual:

1. Asiguraţi un spaţiu privat şi condiţii ca examenul să nu fie întrerupt, pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
2. Prezentați-vă, explicați pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.
3. Colectați anamneza pentru a exclude existența alergiilor relevante: iod, latex, etc.
4. Cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua examenul şi obțineți acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei pentru examinare).
5. Oferiți pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării. Dacă pacienta refuză prezența unui însoțitor, înregistrați refuzul.
6. Asigurați-vă că aveți la dispoziție o sursă de lumină puternică bine centrată.
7. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
8. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.
9. Cereți pacientei golirea vezicii urinare nemijlocit înainte de examinare.
10. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal sau poziție ginecologică/de litotomie.
11. Acoperiți pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.
12. Lubrifiați degetele mâinii examinatoare– folosiți gel sau apă, după caz.
13. Îndepărtați cu blândețe labiile, se plasează mediusul mâinii examinatoare la nivelul comisurii posterioare a vulvei și se apasă ușor pentru a evidenția orificiul vaginal.
14. Introduceți mediusul în vagin și apoi indexul, urmând peretele posterior al vaginului în jos și înapoi, până la fundul de sac posterior până se atinge colul uterin.
15. Palpați colul uterin și orificiul canalului cervical. Prindeți colul între degete și apreciați dimensiunile, forma și consistența.
16. Mobilizați cu blândețe colul lateral și se apreciază sensibilitatea la mobilizare.
17. Rotiți degetele în plan orizontal la un unghi de 90° și plasați-le sub colul uterin pentru a susține uterul.
18. Aplicați cealaltă mână pe abdomen, deasupra simfizei pubiene și apăsați ușor pentru a identifica fundul uterului.
19. Delimitați corpul uterin între cele 2 mâini (figura 11).

20. Apreciați:
    - poziția uterului,
    - dimensiunile, forma și consistența,
    - contractilitatea,
    - mobilitatea,
    - sensibilitatea.

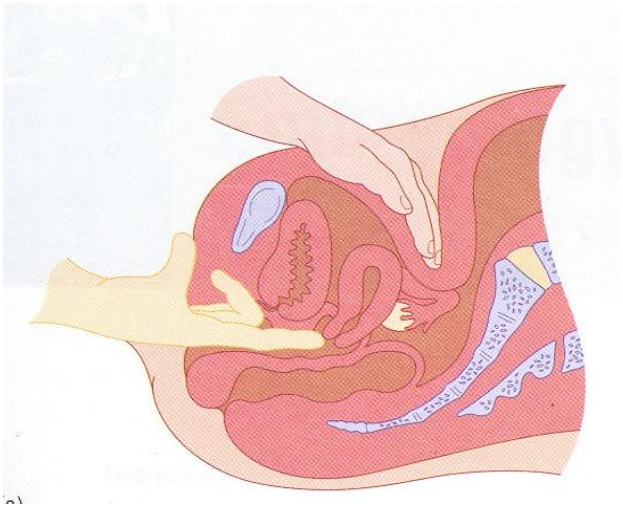


Figura 11. Efectuarea tușeului vaginal. http://www.intranet.tdmu.edu.ua

21. Plasați degetele în fundurile de sac laterale, cuprinzând între ele colul uterin. Mobilizați colul cu blândețe înspre părțile laterale și verificați sensibilitatea uterului la mobilizare (figura 12).

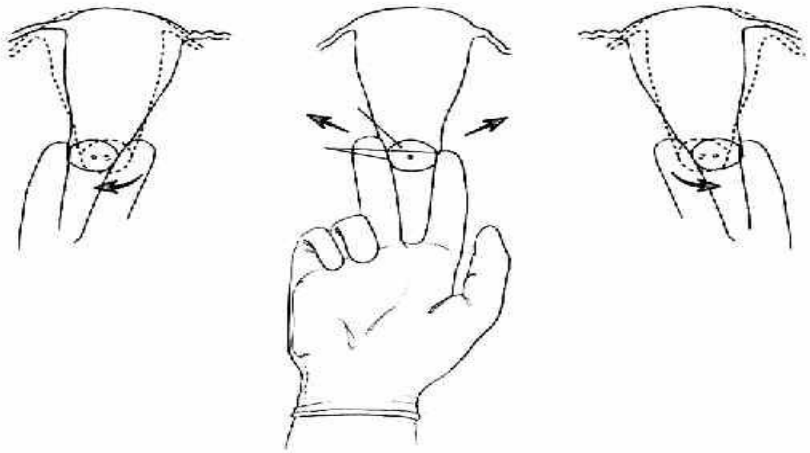


Figura 12. Verificarea sensibilității uterului la mobilizare.
http://www.romania.jsi.com/Docs/ob-gyn_video_users_guide_rom.pdf

22. Orientați degetele către fundurile de sac laterale și, folosind ambele mâini, palpați zonele anexiale și fornixurile vaginale (figura 13).
23. La sfârșitul examinării, retrageți ușor degetele din vagin și examinați mănușile pentru a evalua caracterul secrețiilor.
22. Oferiţi toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.
23. Rugaţi pacienta să se ridice şi să se îmbrace. Mulțumiți pacientei.

24. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
25. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

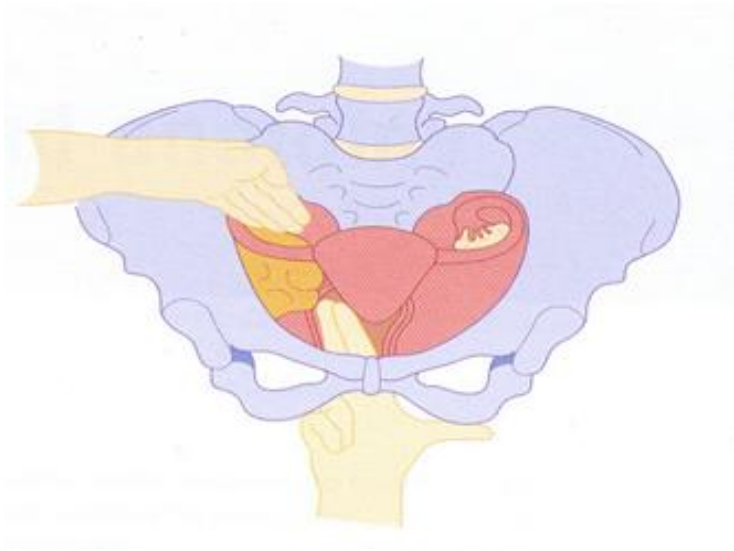


Figura 13. Palparea zonelor anexiale. *Laughton A. The gynecological examination.* *http://slideplayer.us/slide/800613/*

	FIŞA DE EVALUARE: TUŞEUL VAGINAL BIMANUAL	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A asigurat un spaţiu privat şi condiţii pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.		
2.	S-a prezentat, a explicat pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.		
3.	A colectat anamneza pentru a exclude existența alergiilor relevante: iod, latex, etc.		
4.	A cerut permisiunea pacientei pentru a efectua examenul şi a obținut acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei pentru examinare).		
5.	A oferit pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării.		
6.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		
7.	A folosit mănuși de unică folosință.		
8.	A cerut pacientei golirea vezicii urinare înainte de examinare.		
9.	A poziționat pacienta în poziție ginecologică.		
10.	A acoperit pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, păstrând, contactul vizual cu pacienta.		
11.	A aplicat lubrifiant pe degete.		
12.	A introdus corect degetele în vagin.		
13.	A palpat colul uterin și orificiul canalului cervical.		
14.	A poziționat corect cealaltă mână pe abdomen.		
15.	A delimitat și a palpat corpul uterului.		
16.	A apreciat - poziția uterului, - dimensiunile uterului, - forma și consistența uterului, - contractilitatea uterului, - mobilitatea uterului, - sensibilitatea uterului.		
17.	A palpat anexele pe dreapta.		
18.	A palpat anexele pe stânga.		
19.	A palpat fornixurile vaginale.		
20.	A diferențiat semnele caracteristice uterului gravid.		
21.	A oferit pacientei toate explicaţiile cerute pe parcursul examinării.		
22.	A rugat pacienta să se ridice şi să se îmbrace. A mulțumit pacientei.		
23.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
24.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

EXAMENUL RECTO-VAGINAL

Scop: explorarea organelor genitale interne.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. O sursă de lumină,
3. Fotoliu ginecologic, cu paravan sau draperii,
4. Mănuși sterile de unică folosință,
5. Lubrifiant.

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru examen ginecologic, manechin computerizat de înaltă fidelitatea Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul examenului recto-vaginal:

1. Asiguraţi un spaţiu privat şi condiţii ca examenul să nu fie întrerupt, pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
2. Prezentați-vă, explicați pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.
3. Colectați anamneza pentru a exclude existența alergiilor relevante: iod, latex, etc.
4. Cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua examenul şi obțineți acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei pentru examinare).
5. Oferiți pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării. Dacă pacienta refuză prezența unui însoțitor, înregistrați refuzul.
6. Asigurați-vă că aveți la dispoziție o sursă de lumină puternică bine centrată.
7. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
8. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.
9. Cereți pacientei golirea vezicii urinare și rectului înainte de examinare.
10. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal sau poziție ginecologică/de litotomie.
11. Acoperiți pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.
12. Lubrifiați degetele mâinii examinatoare– folosiți gel sau apă, după caz.
13. Introduceți atent un deget în rect (mediusul) și unul în vagin (indexul).
14. Cereți pacientei să exercite un efort Valsalva în timp ce introduceți degetul în rect.
15. Plasați cealaltă mână pe abdomenul pacientei.
16. Evaluați starea ovarelor, trompelor uterine și a ligamentelor uterine.
17. Examinați septul recto-vaginal, apreciați grosimea, nodularitatea, sensibilitatea.
18. Examinați spațiul recto-uterin.
19. Mișcați degetele lateral și examinați ligamentele utero-sacrate.
26. La sfârșitul examinării, retrageți ușor degetele din vagin și rect și examinați mănușile pentru a evalua caracterul secrețiilor.
24. Oferiţi toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.
25. Rugaţi pacienta să se ridice şi să se îmbrace. Mulțumiți pacientei.
27. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
28. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

	FIŞA DE EVALUARE: EXAMENUL RECTO-VAGINAL	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A asigurat un spaţiu privat şi condiţii pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.		
2.	S-a prezentat, a explicat pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.		
3.	A colectat anamneza pentru a exclude existența alergiilor relevante: iod, latex, etc.		
4.	A cerut permisiunea pacientei pentru a efectua examenul şi a obținut acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei pentru examinare).		
5.	A oferit pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării.		
6.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		
7.	A folosit mănuși de unică folosință.		
8.	A cerut pacientei golirea vezicii urinare și rectului înainte de examinare.		
9.	A poziționat pacienta în poziție ginecologică		
10.	A acoperit pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, , păstrând, contactul vizual cu pacienta.		
11.	A aplicat lubrifiant pe degete.		
12.	A introdus corect degetele în vagin și rect.		
13.	A cerut pacientei să exercite un efort Valsalva în timp ce a introdus degetul în rect.		
14.	A poziționat corect cealaltă mână pe abdomen.		
15.	A evaluat starea ovarelor, trompelor uterine şi a ligamentelor uterine.		
16.	A examinat septul recto-vaginal, apreciați grosimea, nodularitatea, sensibilitatea.		
17.	A mișcat degetele lateral și a examinat ligamentele utero-sacrate.		
18.	La sfârșitul examinării, a retras ușor degetele din vagin și rect și a examinat mănușile pentru a evalua caracterul secrețiilor.		
19.	A oferit toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.		
20.	A rugat pacienta să se ridice şi să se îmbrace.		
21.	A mulțumit pacientei.		
22.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
23.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ **Grupa** _____

Profesor 1 _____ **Semnătura** _____

Profesor 2 _____ **Semnătura**_____

RECOLTAREA SECREȚIILOR VAGINALE PENTRU EXAMEN BACTERIOSCOPIC

Scop: determinarea microbilor (flora) care "populează" vaginul, colul uterin şi canalul uretrei femeii, precum şi a cantităţii acestora, depistarea infecţiilor vulvo-vaginale.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși de unică folosinţă,
3. O sursă de lumină,
4. Valve vaginale sterile sau specul – nelubrifiate,
5. Tampoane de vată montate pe port-tampon sterile,
6. Pipete absorbante sterile,
7. Ser fiziologic steril,
8. Lame de sticlă curate, degresate, uscate.

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru examen ginecologic, manechin computerizat de înaltă fidelitatea Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul recoltării secreţiilor vaginale pentru examen bacterioscopic:

1. Asiguraţi un spaţiu privat şi condiţii ca examenul să nu fie întrerupt, pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
2. Prezentați-vă, explicați pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.
3. Cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua examenul şi obțineți acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei pentru examinare).
4. Oferiți pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării. Dacă pacienta refuză prezența unui însoțitor, înregistrați refuzul.
5. Asigurați-vă că aveți la dispoziție o sursă de lumină puternică bine centrată.
6. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
7. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.
8. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal sau poziție ginecologică/de litotomie.
9. Acoperiți pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.
10. Evidențiați vaginul cu ajutorul instrumentelor ginecologice (specul, valve).
11. Cu un tampon steril special, colectați o cantitate mică a secreţiilor din fundul de sac vaginal posterior, din canalul cervical şi din uretră (figura 14).
12. Aplicați secrețiile pe lame de sticlă speciale, într-un strat subţire.
13. Etichetați şi trimiteți lamele la laborator.
14. Lamele de microscopie vor fi colorate Gram (pentru aprecierea florei vaginale) și Giemsa (pentru aprecierea reacției inflamatorii/celularitate).
15. Oferiţi toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.
16. Rugaţi pacienta să se ridice şi să se îmbrace. Mulțumiți pacientei.
17. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.

18. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

Figura 14. Recoltarea secreţiei vaginale și cervicale pentru examen bacterioscopic.
www.*genesiscares.wordpress.com*

	FIŞA DE EVALUARE: RECOLTAREA SECREȚIILOR VAGINALE PENTRU EXAMEN BACTERIOSCOPIC	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A asigurat un spaţiu privat şi condiţii pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.		
2.	S-a prezentat, a explicat pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.		
3.	A colectat anamneza pentru a exclude existența alergiilor relevante: iod, latex, etc.		
4.	A cerut permisiunea pacientei pentru a efectua recoltarea şi a obținut acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei).		
5.	A oferit pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării.		
6.	A asigurat o sursă de lumină puternică bine centrată.		
7.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		
8.	A folosit mănuşi de unică folosință.		
9.	A poziționat pacienta în poziție ginecologică/de litotomie.		
10.	A acoperit pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.		
11.	A evidențiat vaginul cu ajutorul instrumentelor ginecologice (specul, valve).		
12.	Cu un tampon steril special, a colectat corect o cantitate mică a secreţiilor din fundul de sac vaginal posterior, din canalul cervical şi din uretră.		
13.	A aplicat secrețiile pe lame de sticlă speciale, într-un strat subţire.		
14.	A etichetat corect lamele de laborator.		
15.	A oferit toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.		
14.	A rugat pacienta să se ridice şi să se îmbrace.		
15.	A mulțumit pacientei.		

16.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
17.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

TESTUL BABEȘ-PAPANICOLAOU CONVENȚIONAL

Scop: detectarea celulelor cervicale anormale sau neobișnuite (celule atipice).

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Valve vaginale sterile sau specul vaginal,
3. O sursă de lumină,
4. Mănuși sterile de unică folosinţă,
5. Spatulă de lemn Ayres (se evită spatulele de metal) pentru prelevarea vaginală și exocervicală,
6. Perie mică cilindrică cu peri transversali egali, pentru prelevarea endocervicală,
7. Lame de sticlă cu extremităţi aspre,
8. Fixator citologic.

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru examen ginecologic, manechin computerizat de înaltă fidelitatea Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării testului Babeș-Papanicolaou convențional:

1. Asiguraţi un spaţiu privat şi condiţii ca examenul să nu fie întrerupt, pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
2. Prezentați-vă, explicați pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.
3. Cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua recoltarea şi obțineți acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei pentru examinare).
4. Oferiți pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării. Dacă pacienta refuză prezența unui însoțitor, înregistrați refuzul.
5. Asigurați-vă că aveți la dispoziție o sursă de lumină puternică bine centrată.
6. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
7. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.

8. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal sau poziție ginecologică/de litotomie.
9. Acoperiți pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.
10. Evidențiați vaginul cu ajutorul instrumentelor ginecologice (specul, valve).
11. Îndepărtați excesul de mucus sau secrețiile cervicale cu un tampon de vată, fără a leza epiteliul.
12. Aplicați spatula Ayres la nivelul orificiului cervical extern și efectuați o mișcare de raclaj rotativă la 360°, recoltați celulele de la nivelul exocolului (figura 15).

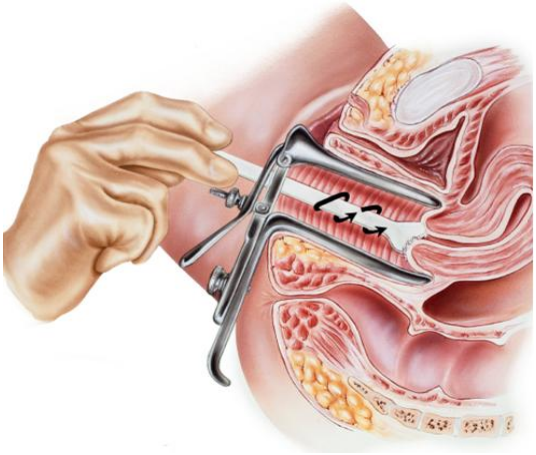


Figura 15. Recoltarea celulelor de la nivelul exocolului cu spatula Ayres.
https://www.google.md/search?q=pap+test&tbm

13. Introduceți ulterior peria cilindrică în canalul cervical și rotiți peria la 360° pentru a recolta celulele de la nivel endocervical (figura 16).

Figura 16. Recoltarea celulelor de la nivel endocervical cu peria cilindrică.
https://www.google.md/search?q=pap+test&tbm

14. Întindeți pe lamă a materialului recoltat de pe ectocervix printr-o mișcare sinuoasă a spatulei, de la un capăt la celălalt fără a apăsa prea tare.
15. Rotiți peria endocervicală pe lama de sticlă, pentru a asigura ca toată circumferința periei să fie în contact cu suprafața lamei.

16. Pregătiți lame pentru fiecare zonă din care s-a efectuat recoltarea.
17. Stropiți imediat lamele cu fixativ pentru a preveni deshidratarea celulelor, care începe să apară în cel mai scurt timp de 15 sec.
18. Oferiţi toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.
19. Rugaţi pacienta să se ridice şi să se îmbrace. Mulțumiți pacientei.
20. Notați la extremităţile lamelor numele pacientei precum şi tipul prelevării (exocol, endocol).
21. Trimiteți lamele la laborator.
22. Aruncați mănuşile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
23. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

	FIŞA DE EVALUARE: TESTUL BABEŞ-PAPANICOLAOU CONVENȚIONAL	**Efectuat corect 1p**	**Neefectuat/ incorect 0 p**
1.	A asigurat un spaţiu privat şi condiţii pentru a păstra confidenţialitatea.		
2.	S-a prezentat, a explicat pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.		
3.	A cerut permisiunea pacientei pentru a efectua recoltarea şi a obținut acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris).		
4.	A oferit pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării.		
5.	A asigurat o sursă de lumină puternică bine centrată.		
6.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		
7.	A folosit mănuși de unică folosință.		
8.	A poziționat pacienta în poziție ginecologică/de litotomie.		
9.	A acoperit pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.		
10.	A evidențiat vaginul cu ajutorul instrumentelor (specul, valve).		
11.	A îndepărtat excesul de mucus sau secrețiile cervicale cu un tampon de vată, fără a leza epiteliul.		
12.	A aplicat spatula Ares la nivelul orificiului cervical extern şi a efectua o mişcare de raclaj rotativă la 360°, a recoltat celulele de la nivelul exocolului.		
13.	A introdus ulterior peria cilindrică în canalul cervical şi a rotit peria la 360° pentru a recolta celulele de la nivel endocervical.		
14.	A întins pe lamă a materialului recoltat de pe ectocervix printr-o mișcare sinuoasă a spatulei, de la un capăt la celălalt fără a apăsa tare.		
15.	A rotit peria endocervicală pe lama de sticlă, pentru a asigura ca toată circumferința periei să fie în contact cu suprafața lamei.		
16.	A pregătit lame pentru fiecare zonă din care s-a efectuat recoltarea.		
17.	A stropit lamele cu fixativ pentru a preveni deshidratarea celulelor.		
18.	A oferit toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.		
19.	A rugat pacienta să se ridice şi să se îmbrace.		
20.	A mulțumit pacientei.		
21.	A notat la extremităţile lamelor numele pacientei precum şi tipul prelevării (exocol, endocol).		

22.	A trimis lamele la laborator.		
23.	A aruncat mănuşile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
24.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

TESTUL BABEŞ-PAPANICOLAOU ÎN MEDIU LICHID

Scop: detectarea celulelor cervicale anormale sau neobișnuite (celule atipice).

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Valve vaginale sterile sau specul,
3. Sursă de lumină,
4. Mănuși sterile de unică folosinţă,
5. Perie de plastic cu peri longitudinali inegali "Cyto Brush",
6. Recipient cu fixator citologic.

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru examen ginecologic, manechin computerizat de înaltă fidelitatea Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării testului Babeș-Papanicolaou în mediu lichid:

1. Asiguraţi un spaţiu privat şi condiții ca examenul să nu fie întrerupt, pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
2. Prezentați-vă, explicați pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.
3. Cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua recoltarea şi obțineți acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei pentru examinare).
4. Oferiți pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării. Dacă pacienta refuză prezența unui însoțitor, înregistrați refuzul.
5. Asigurați-vă că aveți la dispoziție o sursă de lumină puternică bine centrată.
6. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
7. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.
8. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal sau poziție ginecologică/de litotomie.
9. Acoperiți pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.
10. Evidențiați vaginul cu ajutorul instrumentelor ginecologice (specul, valve).
11. Îndepărtați ușor excesul de mucus sau secrețiile cervicale cu un tampon de vată sau tifon, fără a leza epiteliul.

12. Inserați partea centrală a periuței de plastic "Cyto Brush" în canalul endocervical astfel încât marginile mai scurte să vină în contact cu exocervixul.
13. Cu partea centrală fixă, rotiți complet periuța la 360° în sensul acelor de ceasornic de cinci ori, fiind în contact intim cu colul (figura 17).

Figura 17. Recoltarea frotiului Babes-Papanicolaou în mediu lichid.
https://www.google.md/search?q=pap+test&tbm

14. Fixați imediat proba pentru a evita deteriorarea. În acest scop, după ce se clătește peria, apăsând energic pe pereții sau fundul recipientului de 10 ori, detașați capătul periuței care conține materialul recoltat și introduceți-l în recipientul cu mediu lichid (figura 18).

Figura 18. Recipientul cu mediu lichid. *https://www.google.md/search?q=pap+test&tbm*

15. Acoperiți flaconul cu capacul, etichetați imediat flaconul (sau înaintea recoltării probei) și transportați flaconul în camera de colorare împreună cu fișa de însoțire a pacientei în vederea prelucrării.
16. Asigurați-vă că proba este însoțită de datele personale și clinice cât mai complete ale pacientei: vârsta, data ultimei menstruații, data recoltării, antecedente medicale, tratamente, metode de contracepție, etc.
17. Oferiţi toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.
18. Rugaţi pacienta să se ridice şi să se îmbrace. Mulțumiți pacientei.
19. Notați la extremităţile lamelor numele pacientei precum şi tipul prelevării (exocol, endocol).
20. Trimiteți lamele la laborator.
21. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
22. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

	FIŞA DE EVALUARE: TESTUL BABEŞ-PAPANICOLAOU ÎN MEDIU LICHID	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A asigurat un spaţiu privat şi condiţii pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.		
2.	S-a prezentat, a explicat pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.		
3.	A cerut permisiunea pacientei pentru a efectua recoltarea şi a obținut acordul (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris).		
4.	A oferit pacientei prezența unui însoțitor sau martor în timpul examinării.		
5.	A asigurat o sursă de lumină puternică bine centrată.		
6.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat .		
7.	A folosit mănuși de unică folosință.		
8.	A poziționat pacienta în poziție ginecologică/de litotomie.		
9.	A acoperit pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, încât să fie vizibil doar perineul, păstrând contactul vizual cu pacienta.		
10.	A evidențiat vaginul cu ajutorul instrumentelor (specul, valve).		
11.	A îndepărtat ușor excesul de mucus sau secreţiile cervicale cu un tampon de vată, fără a leza epiteliul.		
12.	A inserat partea centrală a periuței "Cyto Brush" în canalul endocervical încât marginile să vină în contact cu exocervixul.		
13.	Cu partea centrală fixă, a rotit complet periuța la 360° în sensul acelor de ceasornic de cinci ori, fiind în contact intim cu colul.		
14.	A fixat imediat proba, apăsând energic pe pereții sau fundul recipientului de 10 ori, a detașa capătul periuței care conține materialul recoltat și introduceți-l în recipientul cu mediu lichid.		
15.	A acoperit flaconul cu capacul.		
16.	A etichetat imediat flaconul şi l-a transportat camera de colorare împreună cu fișa de însoțire a pacientei în vederea prelucrării.		
17.	S-a asigurat că proba este însoțită de datele personale şi clinice ale pacientei: vârsta, data ultimei menstruații, data recoltării, antecedente medicale, tratamente, metode de contracepție, etc.		
18.	A oferit toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.		
19.	A rugat pacienta să se ridice şi să se îmbrace.		
20.	A mulțumit pacientei.		
21.	A notat pe extremităţile lamelor numele pacientei şi tipul prelevării (exocol, endocol).		
22.	A trimis lamele la laborator.		
23.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
24.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat..		
	Scor total, puncte		
	Scor total, %		

Nota	
Data	

Student/rezident _____ **Grupa** _____

Profesor 1 _____ **Semnătura** _____

Profesor 2 _____ **Semnătura** _____

INSERȚIA DISPOZITIVULUI INTRAUTERIN (DIU)

Scop: metodă contraceptivă foarte eficientă pentru foarte multe femei.

Material necesar (figura 19)**:**

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Valve vaginale sterile sau specul vaginal,
3. Sursă de lumină,
4. Mănuși sterile de unică folosinţă,
5. DIU în ambalaj integru, steril,
6. Tenaculum pentru fixarea colului,
7. Histerometru,
8. Forceps fenestrat sau forceps uterin Bozeman,
9. Forfecă lungă de sutură,
10. Tampoane de bumbac/vată sterile,
11. Vas cu soluție antiseptică,
12. Cearșaf sau draperie pentru a acoperi regiunea pelviană a pacientei.

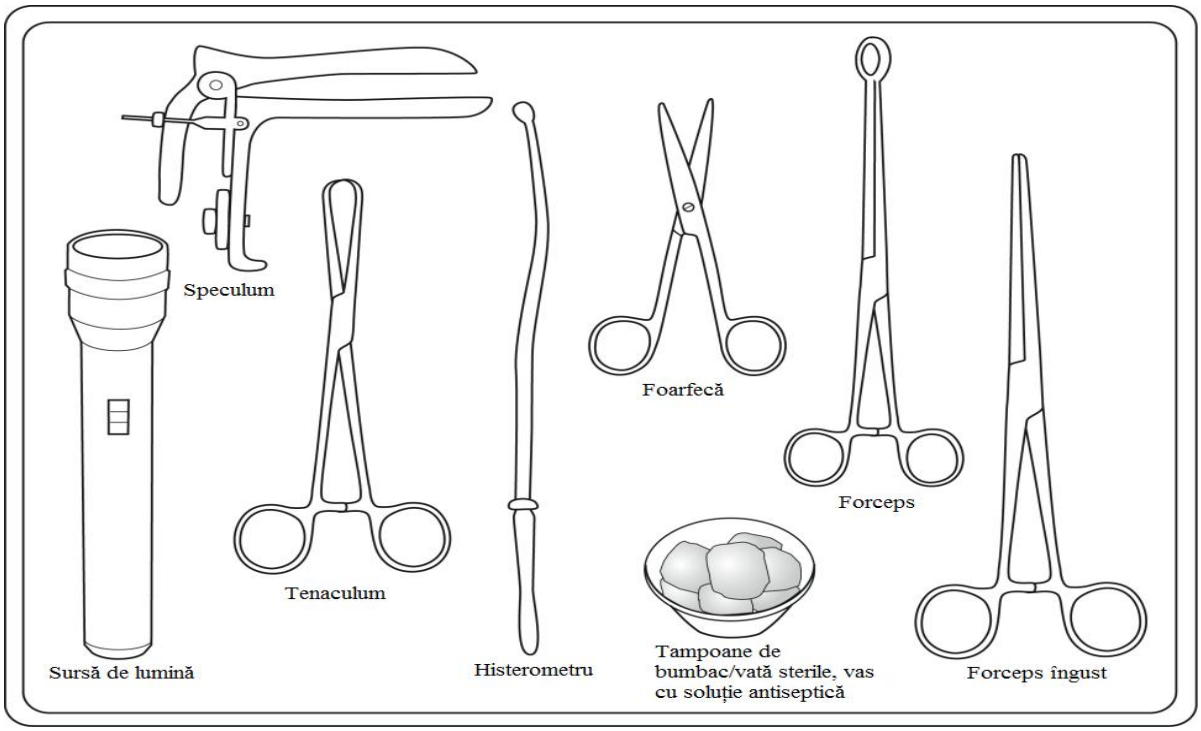


Figura 19. Instrumente și materiale pentru inserția DIU. **(***Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011).*

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru inserția dispozitivului intrauterin, manechin computerizat de înaltă fidelitatea Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul inserției dispozitivului intrauterin:

1. Asiguraţi un spaţiu privat şi condiții ca examenul să nu fie întrerupt, pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
2. Prezentați-vă, explicați pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.
3. Cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua procedura şi obțineți acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei).
4. Asigurați-vă că aveți la dispoziție o sursă de lumină puternică bine centrată.
5. Efectuaț i un test de sarcină care să confirme lipsa unei sarcini.
6. Administrați un medicament antiinflamator nesteroidian (*Ibuprofen 600-800 mg*) cu o oră înainte de introducerea DIU pentru a diminua disconfortul apărut în urma inserției sterietului.
7. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal sau poziție ginecologică/de litotomie.
8. Acoperiți pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.
9. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
10. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.
11. Pregătiți instrumentele sterile, materialele necesare.
12. Pregătiți DIU pentru utilizare în ambalajul steril, fără a atinge steriletul. Echipamentul corespunzător poate să fie asamblat înainte de începerea procedurii, însă nu mai mult de 5 minute anterior inserării DIU în uter (figura 20).

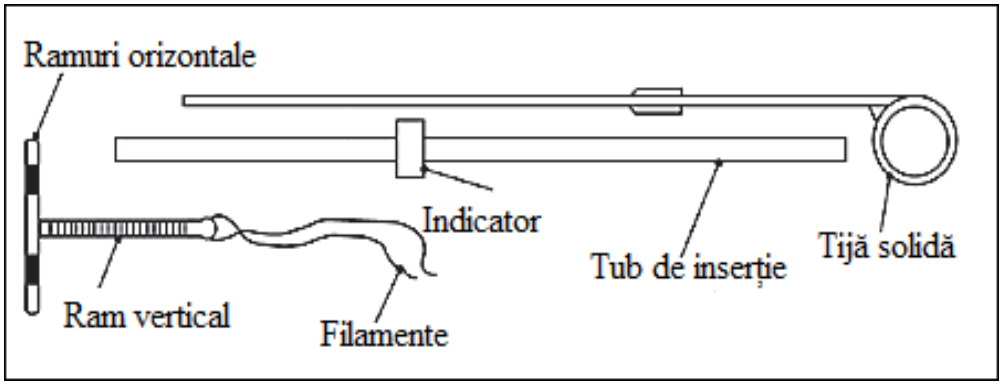


Figura 20. Dispozitiv intrauterin din cupru.
https://www.google.md/search?q=IUD+foto&tbm

13. Reglați conținutul pachetului prin capacul transparent din plastic.
14. Asigurați-vă că tija verticală a T este pe deplin în interiorul tubului de inserție (figura 21).

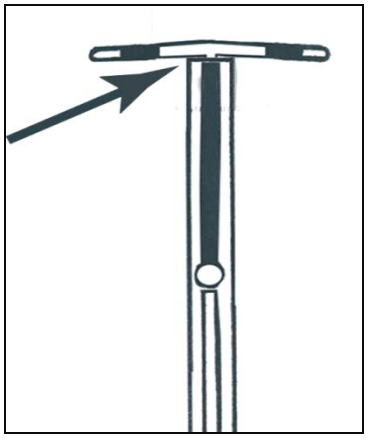


Figura 21. Tija verticală a T este pe deplin în interiorul tubului de inserție.
https://www.google.md/search?q=IUD+foto&tbm

15. Asigurați-vă că celălalt capăt al tubului de inserție este aproape de capătul sigilat al ambalajului.
16. Așezați pachetul cu DIU pe o suprafață plană, tare și curată, cu plasticul transparent orientat în sus.
17. Deschideți parțial ambalajul DIU, folosind mănuși sterile, până când pachetul este deschis pe jumătate.
18. Așezați degetul mare și arătătorul peste ramurile orizontale ale DIU (figura 22).
19. Apucați tubul de inserție și împingeți-l împotriva ramurilor orizontale ale DIU. Astfel, brațele dispozitivului intrauterine se îndoaie și se introduc în tubul de inserție la o adâncime suficientă ca să fie reținute în interiorul acestuia.

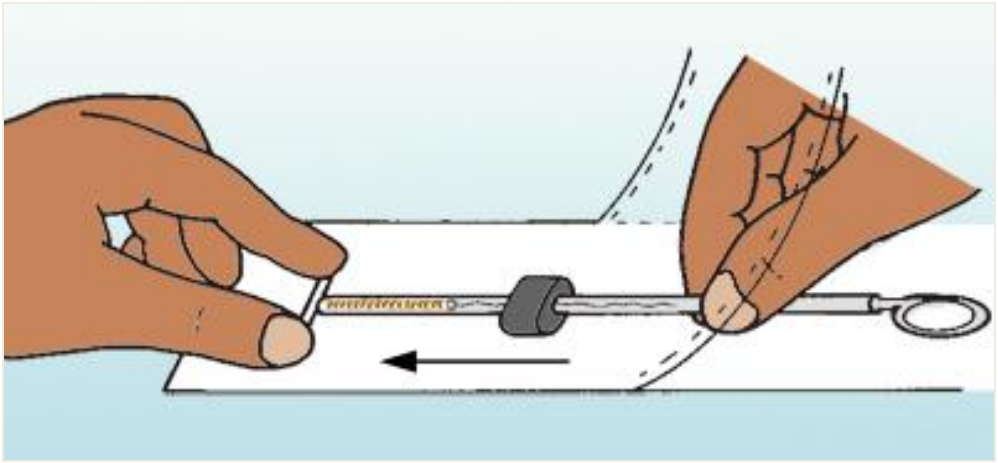


Figura 22. Pregătirea dispozitivului intrauterin din Cupru pentru inserție. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

20. Când brațele DIU sunt îndoite suficient pentru a atinge părțile laterale ale tubului de inserție, trageți tubul de inserție înapoi, astfel încât deschiderea lui să fie poziționată chiar sub brațele îndoite.
21. Apăsați ușor și rotiți tubul de inserție înapoi peste vârfurile brațele îndoite ale T, astfel încât ambele ramuri orizontale ale DIU sunt prinse în interiorul tubului de inserție (figura 23).

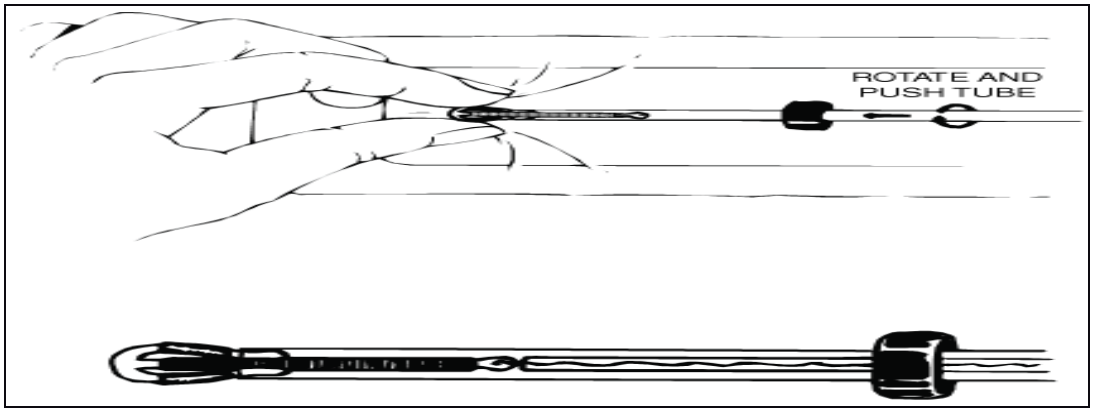


Figura 23. Pregătirea dispozitivului intrauterin din Cupru pentru inserție. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

22. Nu încercați să împingeți benzile de cupru de pe brațele DIU în tubul de inserție.
23. Aliniați indicatorul albastru paralel cu brațele DIU și plasați-l pe tubul de inserție la distanța corespunzătoare lungimii cavității uterine (în cm).

24. Asigurați-vă că brațele DIU sunt paralele cu orientarea orizontală a indicatorului albastru, pentru a asigura plasarea corectă a steriletului la nivelul uterului (figura 24).

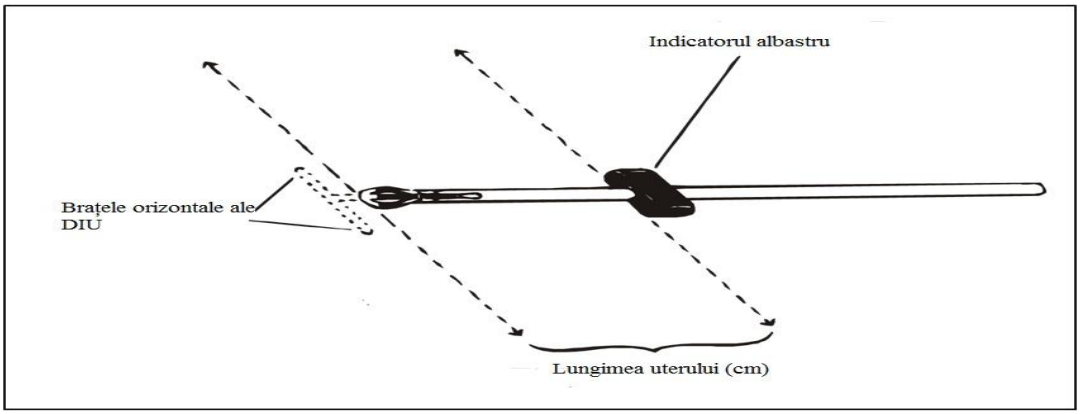


Figura 24. Alinierea indicatorului albastru de pe tubul de inserția a DIU. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

25. Plasați tija albă de introducere în tubul de inserție până la nivelul bilei de la baza DIU (figura 25).

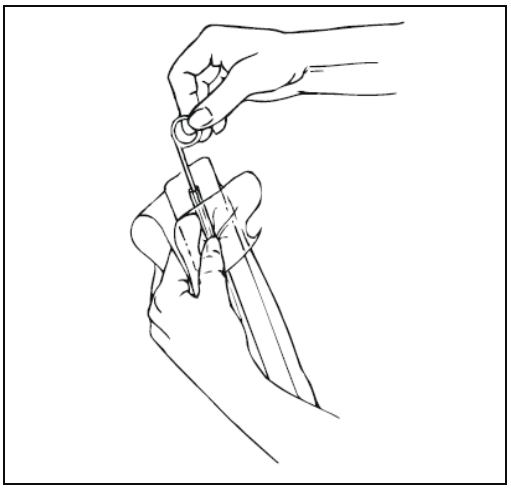


Figura 25. Plasarea tijei de introducere în tubul de inserție a DIU. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

26. Efectuați examinarea bimanuală pentru a determina dimensiunile și poziția uterului.
27. Evidențiați vaginul cu ajutorul instrumentelor ginecologice (specul, valve).
28. Prelucrați colul uterin și fornixurile vaginale cu soluție antiseptică.
29. Stabilizați colul uterin cu un tenaculum cervical aplicat pe labia anterioară a colului, la ora 12.00.
30. Introduceți în canalul cervical anestezie locală: gel de lidocaină 5% sau un blocant paracervical pentru a minimiza disconfortul.
31. Trageți ușor tenaculum pentru a alinia într-un plan uterul, colul uterin și vaginul.
32. Cu o sondă uterină sterilă determinați adâncimea cavității uterine. Introduceți sonda uterină prin canalul cervical în cavitatea uterină până când o rezistență ușoară este resimțită.
33. Evitați contactul sondei cu vaginul sau lamele speculului.
34. Retrageți sonda și determinați lungimea uterului (lungimea medie este de 6-8 cm).
35. Apucați ușor tenaculul și aplicați o tracțiune blândă.
36. Scoateți dispozitivul intrauterin pregătit din ambalaj.
37. Introduceți DIU pregătit în canalul cervical, fără a atinge pereții vaginali sau lamele speculului (figura 26).

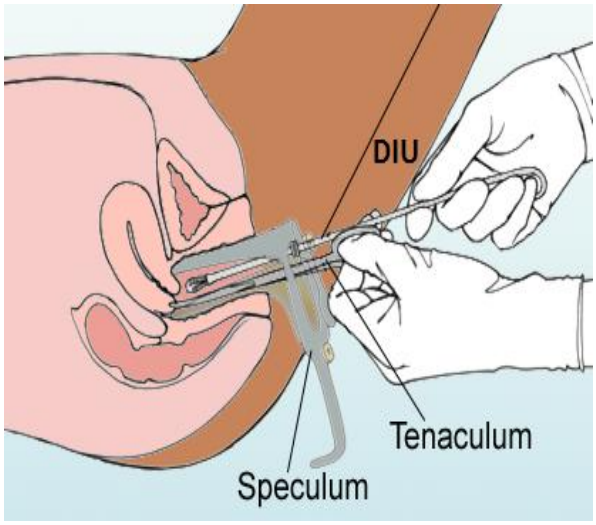


Figura 26. Introducerea DIU în canalul cervical. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

38. Introduceți DIU în uter, până când indicatorul albastru atinge colul uterin sau este resimțită o rezistență ușoară (figura 27), face fără a atinge speculul sau pereții vaginali.
39. Introduceți steriletul pregătit numai o singură dată prin canalul cervical.

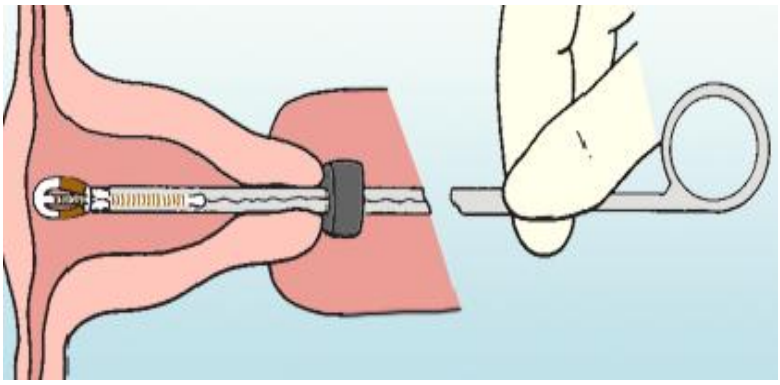


Figura 27. Introducerea DIU în uter. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

40. Mențineți tenaculul și tija albă solidă în poziție staționară, în timp ce retrageți parțial tubul de inserție. Astfel, se eliberează brațele dispozitivului intrauterin T-Cooper (figura 28).

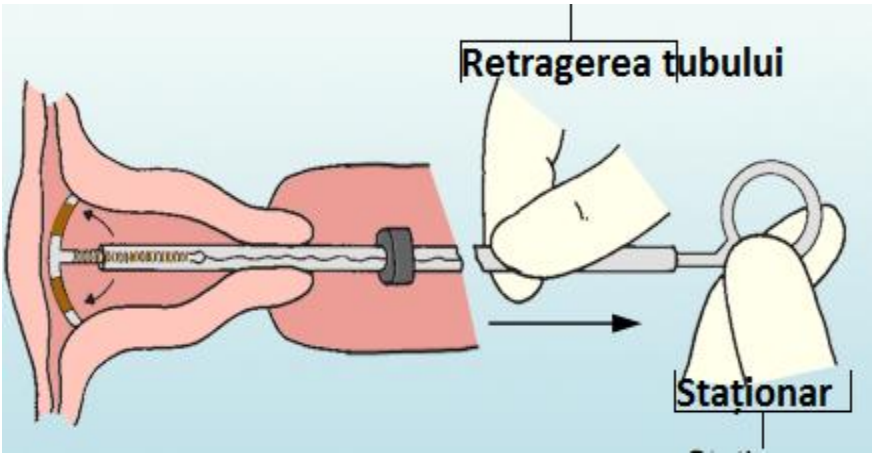


Figura 28. Eliberarea brațelor DIU în uter. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

41. Împingeți ușor tubul de inserție până când simțiți o ușoară rezistență: acest pas asigură plasarea înaltă a DIU în uter (figura 29).

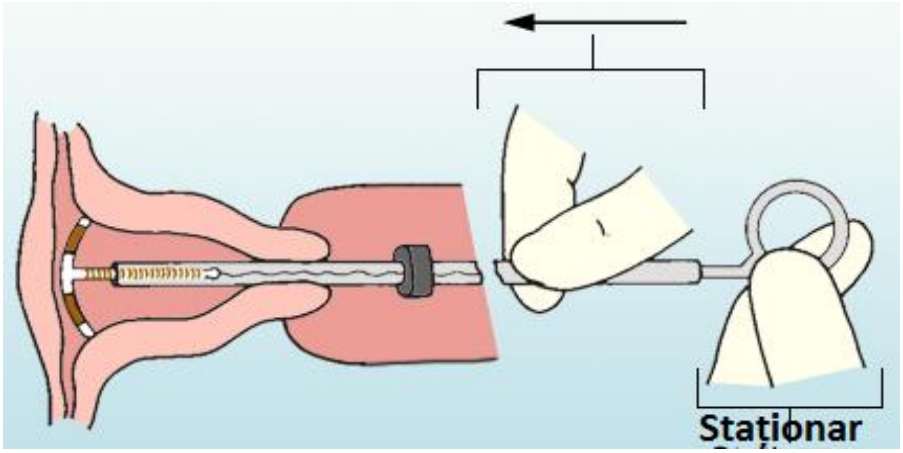


Figura 29. Plasarea înaltă a DIU în uter. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

42. Scoateți tija de inserare în timp ce țineți tubul de inserție în loc (figura 30).

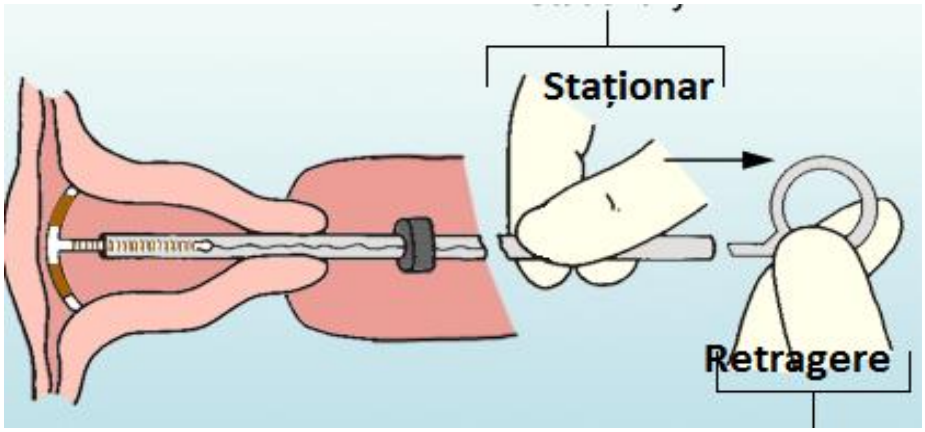


Figura 30. Înlăturarea tijei de inserție. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

43. Retrageți încet tubul de inserție din canalul cervical până când se vizualizează firele steriletului din canalul cervical (figura 31).

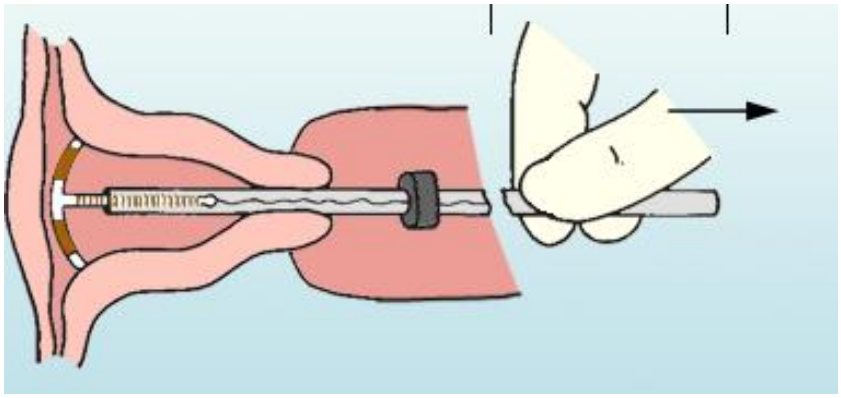


Figura 31. Înlăturarea tubului de inserție. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

44. Tăiați firele DIU la o distanță de 3-4 cm de la orificiul cervical extern.
45. Retrageți complet tubul de inserție a DIU, împreună cu capetele firelor tăiate în interiorul său (figura 32).

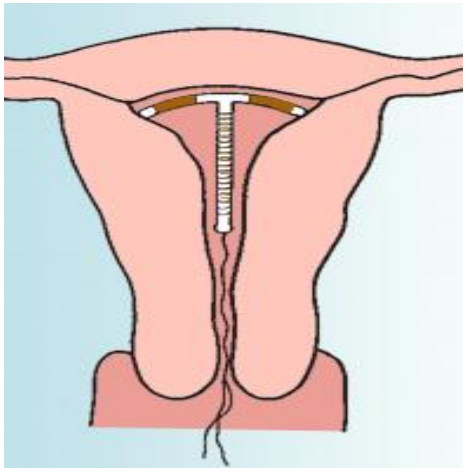


Figura 32. Poziția DIU în uter. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

46. Scoateți ușor tenaculul și examinați colul pentru a exclude orice sângerare (figura 33).
47. Scoateți speculul vaginal.

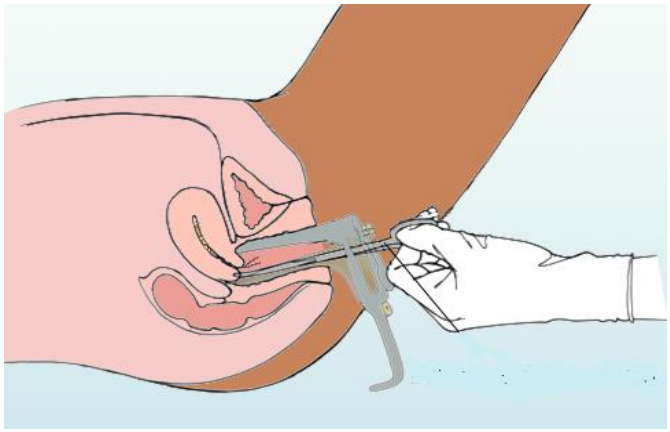


Figura 33. Înlăturarea tenaculului și speculului vaginal. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

48. Introduceți instrumentele în soluție de cloramină 0,5% timp de 10 minute pentru decontaminare (figura 34).

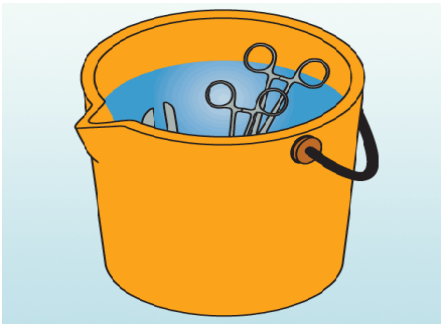


Figura 34. Decontaminarea instrumentelor. (*Family Planning: A Global Handbook for Providers. CCP and WHO, 2011).*

49. Oferiţi toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.
50. Rugaţi pacienta să se ridice şi să se îmbrace.
51. Oferiți pacientei instrucțiunile post-inserție DIU.
52. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
53. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.

	FIŞA DE EVALUARE: INSERŢIA DISPOZITIVULUI INTRAUTERIN (DIU)	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A asigurat un spaţiu privat şi condiţii pentru a păstra confidenţialitatea.		
2.	S-a prezentat, a explicat pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.		
3.	A cerut permisiunea pacientei pentru a efectua procedura şi a obținut acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris).		
4.	A oferit pacientei prezența unui însoțitor sau martor ("chaperones") în timpul examinării.		
5.	A asigurat o sursă de lumină puternică bine centrată.		
6.	A efectuat un test de sarcină care să confirme lipsa unei sarcini.		
7.	A administrat un medicament antiinflamator nesteroidian (Ibuprofen 600-800 mg) cu o oră înainte de introducerea DIU pentru a diminua disconfortul apărut în urma inserției steriletului.		
8.	A poziționat pacienta în poziție ginecologică/de litotomie.		
9.	A acoperit pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând contactul vizual cu pacienta.		
10.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat .		
11.	A folosit mănuși de unică folosință.		
12.	A pregătit instrumentele sterile și materialele necesare.		
13.	A pregătit DIU pentru utilizare în ambalajul steril, fără a atinge steriletul.		
14.	A asamblat DIU nu mai mult de 5 minute anterior inserării în uter.		
15.	A reglat conținutul pachetului prin capacul transparent din plastic.		
16.	S-a asigurat că tija verticală a T este pe deplin în interiorul tubului de inserție.		
17.	S-a asigurat că celălalt capăt al tubului de inserție este aproape de capătul sigilat al ambalajului.		
18.	A aşezat pachetul cu DIU pe o suprafață plană, tare și curată, cu plasticul transparent orientat în sus.		
19.	A deschis parțial ambalajul DIU, folosind mănuși sterile, până când pachetul a fost deschis pe jumătate.		
20.	A aşezat degetul mare și arătătorul peste ramurile orizontale ale DIU.		
21.	A apucat tubul de inserție și l-a împins împotriva ramurilor orizontale ale DIU, încât brațele dispozitivului intrauterine se introduc în tubul de inserție la o adâncime suficientă ca să fie reținute în interiorul acestuia.		
22.	Când brațele DIU au fost îndoite suficient pentru a atinge părțile laterale ale tubului de inserție, a tras tubul de inserție înapoi, astfel încât deschiderea lui să fie poziționată chiar sub brațele îndoite.		
23.	A apăsat ușor și a rotit tubul de inserție înapoi peste vârfurile brațele îndoite ale T, astfel încât ambele ramuri orizontale ale DIU au fost prinse în interiorul tubului de inserție.		
24.	A aliniat indicatorul albastru paralel cu brațele DIU și l-a plasat pe tubul de inserție la distanța corespunzătoare lungimii cavității uterine (în cm).		
25.	S-a asigurat că brațele DIU sunt paralele cu orientarea orizontală a indicatorului albastru, pentru a asigura plasarea corectă a steriletului la nivelul uterului.		

26.	A plasat tija albă de introducere în tubul de inserție până la nivelul bilei de la baza DIU.		
27.	A efectuat examinarea bimanuală pentru a determina dimensiunile și poziția uterului.		
28.	A evidențiat vaginul cu ajutorul instrumentelor (specul, valve).		
29.	A prelucrat colul uterin și fornixurile vaginale cu soluție antiseptică.		
30.	A stabilizat colul uterin cu un tenaculum cervical aplicat pe labia anterioară a colului, la ora 12.00.		
31.	A introdus în canalul cervical anestezie locală.		
32.	A tras ușor tenaculum pentru a alinia într-un plan uterul, colul uterin și vaginul.		
33.	Cu o sondă uterină sterilă a determinat adâncimea cavității uterine.		
34.	A evitat contactul sondei cu vaginul sau lamele speculului.		
35.	A retras sonda și determinați lungimea uterului .		
36.	A apucat ușor tenaculul și a aplicat o tracțiune blândă.		
37.	A scos dispozitivul intrauterin pregătit din ambalaj.		
38.	A introdus DIU pregătit în canalul cervical, fără a atinge pereții vaginali sau lamele speculului.		
39.	A introdus DIU în uter, până când indicatorul albastru a atins colul uterin, face fără a atinge speculul sau pereții vaginali.		
40.	A introdus steriletul pregătit numai o singură dată prin canalul cervical.		
41.	A menținut tenaculul și tija albă solidă în poziție staționară, în timp ce retras parțial tubul de inserție.		
42.	A împins ușor tubul de inserție până când a simțit o ușoară rezistență pentru a asigura plasarea înaltă a DIU în uter.		
43.	A scos tija de inserare în timp ce a menținut tubul de inserție în loc.		
44.	A retras încet tubul de inserție din canalul cervical până când a vizualizat firele steriletului din canalul cervical.		
45.	A tăiat firele DIU la o distanță de 3-4 cm de la orificiul cervical extern.		
46.	A retras complet tubul de inserție a DIU, împreună cu capetele firelor tăiate în interiorul său.		
47.	A scos ușor tenaculul și a examinat colul pentru a exclude sângerarea.		
48.	E extras speculul vaginal.		
49.	A introdus instrumentele în soluție de cloramină 0,5% pentru decontaminare.		
50.	A oferit toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.		
51.	A rugat pacienta să se ridice şi să se îmbrace.		
52.	A oferit pacientei instrucțiunile post-inserție DIU.		
53.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
54.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

EXTRAGEREA DISPOZITIVULUI INTRAUTERIN

Scop: înlăturarea steriletului.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Valve vaginale sterile sau specul vaginal,
3. Sursă de lumină,
4. Mănuși sterile de unică folosinţă,
5. Forceps fenestrat sau forceps uterin Bozeman,
6. Tampoane de bumbac/vată sterile,
7. Vas cu soluție antiseptică,
8. Cearșaf sau draperie pentru a acoperi regiunea pelviană a pacientei.

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru inserția dispozitivului intrauterin, manechin computerizat de înaltă fidelitatea Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul extragerii dispozitivului intrauterin:

1. Asiguraţi un spaţiu privat şi condiții ca examenul să nu fie întrerupt, pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.
2. Prezentați-vă, explicați pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.
3. Cereţi permisiunea pacientei pentru a efectua procedura şi obțineți acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei).
4. Asigurați-vă că aveți la dispoziție o sursă de lumină puternică bine centrată.
5. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal sau poziție ginecologică/de litotomie.
6. Acoperiți pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.
7. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
8. Folosiți mănuși sterile de unică folosință.
9. Pregătiți instrumentele sterile, materialele necesare.
10. Evidențiați vaginul cu ajutorul instrumentelor ginecologice (specul, valve).
11. Prelucrați colul uterin și fornixurile vaginale cu soluție antiseptică.
12. Prindeți firele steriletului cu un forceps fenestrat nivelul orificiului cervical extern.
13. Aplicați o tracțiune la distanță de colul uterin.
14. Extrageți steriletul.
15. Prelucrați colul uterin și fornixurile vaginale cu soluție antiseptică.
16. Extrageți speculului vaginal.
17. Introduceți instrumentele în soluție de cloramină 0,5% pentru decontaminare.
18. Oferiți pacientei toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.
19. Rugați pacienta să se ridice şi să se îmbrace.
20. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
21. Spălați mâinile cu apă şi săpun şi ștergeți-le cu un prosop curat.

	FIȘA DE EVALUARE: EXTRAGEREA DISPOZITIVULUI INTRAUTERIN (DIU)	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A asigurat un spaţiu privat şi condiţii pentru a păstra confidenţialitatea pacientei.		
2.	S-a prezentat, a explicat pacientei fiecare etapă a examinării înainte de a începe procedura, utilizând un limbaj accesibil.		
3.	A cerut permisiunea pacientei pentru a efectua procedura şi a obținut acordul pacientei (înregistrați acordul verbal sau obțineți acordul scris al pacientei).		
4.	A asigurat o sursă de lumină puternică bine centrată.		
5.	A poziționat pacienta în poziție ginecologică/de litotomie.		
6.	A acoperit pacienta de la jumătatea abdomenului până la genunchi, astfel încât să fie vizibil doar perineul, păstrând, însă, contactul vizual cu pacienta.		
7.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		
8.	A folosit mănuși de unică folosință.		
9.	A pregătit instrumentele sterile și materialele necesare.		
10.	A evidențiat vaginul cu ajutorul instrumentelor ginecologice (specul, valve).		
11.	A prelucrat colul uterin cu soluție antiseptică.		
12.	A prins firele steriletului cu un forceps fenestrat nivelul orificiului cervical extern.		
13.	A aplicat o tracțiune la distanță de colul uterin.		
14.	A extras steriletul.		
15.	A extras speculul vaginal.		
16.	A prelucrat colul uterin cu soluție antiseptică.		
17.	A introdus instrumentele în soluție de cloramină 0,5% pentru decontaminare.		
18.	A oferit toate explicațiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.		
19.	A rugat pacienta să se ridice şi să se îmbrace.		
20.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
21.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

BLOCUL PUDENDAL

Scop: analgezie cu diminuarea durerii la nivelul perineului, vulvei și vaginului.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Sursă de lumină,
3. Mănuși sterile de unică folosință,
4. Câmpuri sterile,
5. Vas cu soluție antiseptică,
6. Tampoane sterile da vată sau bumbac,
7. Ac lung (15 cm), 20-22 gauge,
8. Troacar pentru facilitarea introducerii și ghidarea acului (figura 35),

Figura 35. Troacar pentru acul de analgezie pudendală. *http://lnx.mednemo.it/*

9. Seringă de unică folosință, de 10 ml,
10. Anestezic local : soluție de Lidocaină 1%,
11. Echipament și medicamente pentru resuscitare în cazul reacțiilor adverse la anestezic.

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru examen ginecologic, manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării blocului pudendal:

1. Prezentați-vă, explicați în ce constă procedura și tehnica blocului pudendal, răspundeți la întrebările puse de pacientă.
2. Evaluați anamneza și excludeți prezența reacțiilor alergice la anestezice locale, iod, latex, etc.
3. Obțineți acordul pacientei pentru analgezie.
4. Plasați pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).
5. Pregătiți materialele și instrumentarul necesar.
6. Asigurați un abord venos.
7. Spălați mâinile cu apă și săpun și ștergeți-le cu un prosop curat.
8. Prelucrați mâinile cu soluție dezinfectantă.
9. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
10. Prelucrați vulva și perineul cu soluție dezinfectantă.
11. Rugați un asistent să orienteze sursa de lumină spre perineu și vagin.
12. Palpați spinele ischiatice transvaginal.
13. Utilizați un ac cu troacar pentru a limita adâncimea penetrării acului în submucoasă.
14. Palpați spina iliacă stângă cu indicele mâinii stângi, țineți seringa cu mâna dreaptă și ghidați acul între două degete (indice și mediu) ale mâinii stângi spre spina ischiatică (figura 36).
15. Plasați capătul troacarului sub vârful spinei ischiatice.

16. Inserați acul în mucoasa vaginală.
17. Aspirați pentru a exclude injectarea intravasculară.
18. Injectați în mucoasă 1,0 ml de anestezic local.
19. Avansați acul prin mucoasa vaginală până când atinge ligamentul sacro-spinos (1 cm medial și posterior de spina ischiatică).
20. Infiltrați în țesut 3,0 ml de anestezic local.
21. Avansați acul cu 1 cm prin ligamentul sacro-spinos, până când simțiți o dispariție a rezistenței.
22. Aspirați pentru a exclude pătrunderea intravasculară a acului.
23. Injectați în țesutul retro-ligamentar (aria nervului pudendal) 3,0 ml de anestezic local.
24. Extrageți acul în troacar și mutați vârful troacarului deasupra spinei ischiatice.
25. La acest nivel, reînserați acul prin mucoasă și injectați 3,0 ml de anestezic local.
26. Repetați consecutiv toate etapele descrise pentru partea opusă (bloc pudendal pe dreapta).
27. Verificați dispariția reflexului anal bilateral.
28. Doza recomandată de *Lidocainã* pentru blocul pudendal este de 4,5 mg/kg. Doza maximală de *Lidocainã* nu trebuie să depășească 300 mg.
29. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
30. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.

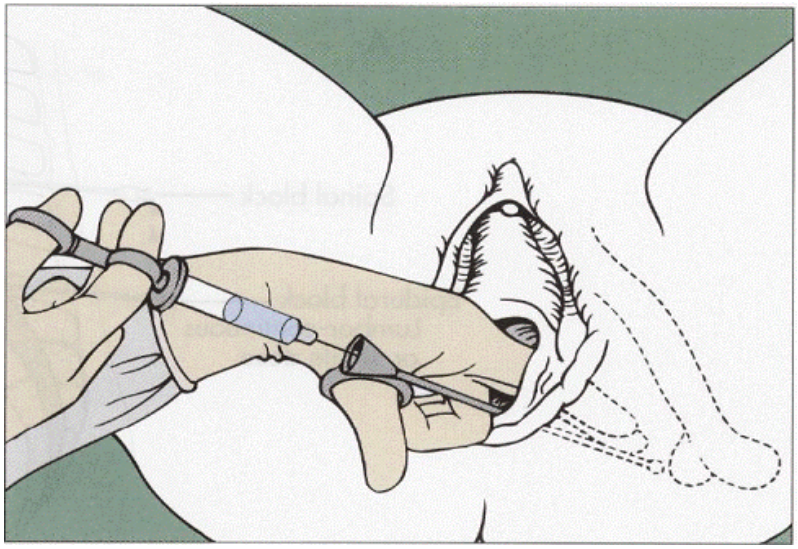


Figura 36. Tehnica blocului pudendal. *http://successimg.com/pudendal-nerve-block*

	FIȘA DE EVALUARE: BLOCUL PUDENDAL	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	S-a prezentat, a explicat pacientei în ce constă procedura și tehnica blocului pudendal, a obținut acordul pacientei pentru analgezie.		
2.	A evaluat anamneza și a exclus prezența reacțiilor alergice la anestezice locale, latex, etc.		
	A plasat pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).		
3.	A pregătit materialele și instrumentarul necesar.		
	A asigurat un abord venos		
4.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		
5.	A prelucrat mâinile cu soluție dezinfectantă.		
6.	A îmbrăcat mănuși sterile de unică folosință.		
7.	A prelucrat vulva și perineul cu soluție dezinfectantă.		
8.	A palpat spina iliacă stângă cu indicele mâinii stângi. Ținând seringa cu mâna dreaptă a ghidat acul între două degete (indice și mediu) ale mâinii stângi spre spina ischiatică.		
9.	A inserat acul în mucoasa vaginală sub vârful spinei ischiatice, a aspirat pentru a exclude injectarea intravasculară.		
10.	A injectat în mucoasă 1,0 ml de anestezic local.		
11.	A avansat acul prin mucoasa vaginală în ligamentul sacro-spinos și a infiltrate în țesut 3,0 ml de anestezic local.		
12.	A avansat acul prin ligamentul sacro-spinos cu 1 cm, a aspirat pentru a exclude pătrunderea intravasculară a acului, a injectat în țesutul retro-ligamentar (aria nervului pudendal) 3,0 ml de anestezic local.		
13.	A extras și a reînserat acul cu troacarul de asupra spinei ischiatice. A injectat la acest nivel 3,0 ml de anestezic local.		
14.	A repetat consecutiv toate etapele descrise pentru partea opusă.		
15.	A verificat dispariția reflexului anal bilateral.		
16.	A folosit doza adecvată de Lidocaină.		
17.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
18.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		
19.	A oferit toate explicațiile cerute de pacientă.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

BLOCUL PARACERVICAL

Scop: analgezie în timpul procedurilor ginecologice : avort, chiuretaj uterin, intervenții pe colul uterin.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Sursă de lumină,
3. Mănuși sterile de unică folosință,
4. Câmpuri sterile,
5. Vas cu soluție antiseptică,
6. Tampoane sterile da vată sau bumbac,
7. Specul sau valve vaginale,
8. Tenaculum pentru fixarea colului uterin,
9. Ac spinal lung (15 cm), 20-22 gauge,
10. Seringă de unică folosință, de 10 ml,
11. Anestezic local: soluție *Lidocainã* 1% sau 2%, volum maxim 20 ml,
12. Echipament şi medicamente pentru resuscitare în cazul reacţiilor adverse la anestezic.

Echipament: manechin de fidelitate joasă (task trainer) pentru examen ginecologic, manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării blocului paracervical:

1. Prezentați-vă, explicaţi în ce constă procedura și tehnica blocului paracervical, răspundeți la întrebările puse de pacientă.
2. Evaluați anamneza și excludeți prezența reacțiilor alergice la anestezice locale, latex, etc.
3. Obțineți acordul pacientei pentru analgezie.
4. Plasați pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).
5. Pregătiți materialele și instrumentarul necesar.
6. Spălați mâinile cu apă şi săpun şi ștergeți-le cu un prosop curat.
7. Prelucrați mâinile cu soluție dezinfectantă.
8. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
9. Prelucrați vulva și perineul cu soluție dezinfectantă.
10. Rugați un asistent să orienteze sursa de lumină spre perineu și vagin.
11. Inserați speculul vaginal sau valvele vaginale și vizualizați colul uterin.
12. Prelucrați colul uterin și fornixurile vaginale cu soluție antiseptică.
13. Injectați 2,0 ml de anestezic local superficial în colul uterin, la ora 12.00, care corespunde locului de aplicare a tenaculului pentru fixarea colului.
14. Prindeți și fixați porțiunea anesteziată a colului uterin (labia anterioară la ora 12.00 cu un tenacul.
15. Injectați paracervical, succesiv în 4 puncte, câte 2,5 ml de anestezic local : la ora 2.00, 4.00, 8.00 și 10.00 SAU injectați paracervical câte 5 ml de anestezic local în 2 puncte ale colului uterin, la ora 4.00 și 8.00 (figura 37).
16. Aspirați înainte de injectare, pentru a exclude pătrunderea intravasculară a acului.

17. Injectați anestezicul progresiv, mișcând acul de la suprafață (1 cm) spre profunzime (3cm) și înapoi spre straturile superficiale – injectare prin introducere și retragere a acului.
18. Inspectați locul injectării pentru a exclude sângerarea.
19. Așteptați 3 minute până la atingerea efectului analgezic.
20. Doza maximală de *Lidocainǎ* nu trebuie să depășească 4,5 mg/kg corp .
21. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
22. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.

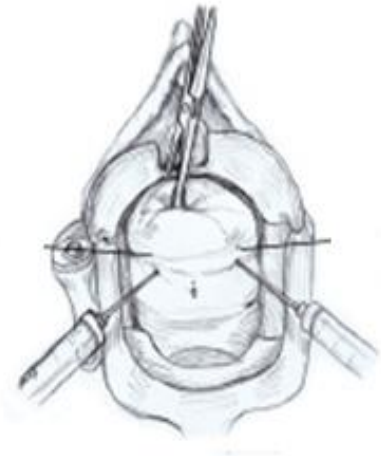


Figura 37. Blocul paracervical. *http://www.aafp.org*

	FIȘA DE EVALUARE: BLOCUL PARACERVICAL	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	S-a prezentat, a explicat pacientei în ce constă procedura și tehnica blocului paracervical.		
2.	A evaluat anamneza și a exclus prezența reacțiilor alergice la anestezice locale, latex, etc.		
3.	A obținut acordul pacientei pentru analgezie.		
	A plasat pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).		
4.	A pregătit materialele și instrumentarul necesar.		
5.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		
6.	A prelucrat mâinile cu soluție dezinfectantă.		
7.	A îmbrăcat mănuși sterile de unică folosință.		
8.	A prelucrat vulva și perineul cu soluție dezinfectantă.		
9.	A rugat un asistent să orienteze sursa de lumină spre perineu și vagin.		
10.	A inserat speculul vaginal sau valvele vaginale și a vizualizat colul uterin.		
11.	A prelucrat colul uterin și fornixurile vaginale cu soluție antiseptică.		
12.	A injectat 2,0 ml de anestezic local superficial în colul uterin, la ora 12.00, care corespunde locului de aplicare a tenaculului pentru fixarea colului.		
13.	A prins și a fixat porțiunea anesteziată a colului uterin (labia anterioară la ora 12.00 cu un tenacul.		
14.	A injectat paracervical, succesiv în 4 puncte, câte 2,5 ml de anestezic local : la ora 2.00, 4.00, 8.00 și 10.00 SAU paracervical câte 5 ml de anestezic local în 2 puncte ale colului uterin, la ora 4.00 și 8.00.		
15.	A aspirat înainte de injectare, pentru a exclude pătrunderea intravasculară a acului.		
16.	A injectat anestezicul progresiv, mișcând acul de la suprafață spre profunzime și înapoi, prin introducere și retragere a acului.		
17.	A inspectat locul injectării pentru a exclude sângerarea.		
18.	A așteptat 3 minute până la atingerea efectului analgezic.		
19.	A folosit doza adecvată de Lidocaină.		
20.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
21.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
22.	A oferit toate explicaţiile cerute de pacientă.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

ASPIRAREA VACUUM MANUALĂ UTERINĂ

Scop: evacuarea conținutului uterin.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Sursă de lumină,
3. Halat steril, mască, bonetă,
4. Mănuși sterile de unică folosință,
5. Câmpuri sterile,
6. Vas cu soluție antiseptică,
7. Tampoane sterile da vată sau bumbac,
8. Specul sau valve vaginale,
9. Tenaculum pentru fixarea colului uterin (pensă Museux sau Pozzi),
10. Seringă pentru aspirare vacuum manual uterină (figura 38).

Figura 38. Seringa și canulele pentru aspirare vacuum manual uterină
http://abortioneers.blogspot.com

11. Canule flexibile de diferite dimensiuni (4-12 mm),
12. Adaptatoare pentru canule,
13. Lubrefiant de silicon,
14. Forceps fenestrat Foester,
15. Dilatatoare Hegar,
16. Seringă de unică folosință, de 10 ml, cu ac – pentru efectuarea analgeziei paracervicale,
17. Anestezic local: soluție *Lidocaină* 1% sau 2%, volum maxim 20 ml,
18. Echipanemt și medicamente pentru resuscitare în cazul reacțiilor adverse la anestezic.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul aspirării vacuum manuale uterine:

1. Prezentați-vă, explicaţi în ce constă procedura și tehnica, răspundeți la întrebările puse de pacientă.
2. Evaluați anamneza şi excludeți prezența reacțiilor alergice la anestezice locale, latex, etc.

3. Obțineți acordul pacientei pentru efectuarea aspirației.
4. Plasați pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).
5. Pregătiți materialele și instrumentarul necesar.
6. Administrați un antibiotic cu scop profilactic pentru prevenirea infecției (*Doxaciclină* 100 mg cu 1 oră înainte de procedură).
7. Spălați mâinile cu apă și săpun și ștergeți-le cu un prosop curat.
8. Prelucrați mâinile cu soluție dezinfectantă.
9. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
10. Efectuați tușeul vaginal bimanual pentru a verifica poziția, orientarea și dimensiunile uterului.
11. Schimbați mănușile sterile de unică folosință.
12. Alegeți canula de dimensiuni potrivite.
13. Verificați integritatea seringii și a canulei.
14. Verificați etanșeitatea seringii și calitatea vidului creat în seringă.
15. Prelucrați vulva și perineul cu soluție dezinfectantă.
16. Rugați un asistent să orienteze sursa de lumină spre perineu și vagin.
17. Inserați speculul vaginal sau valvele vaginale și vizualizați colul uterin.
18. Prelucrați colul uterin și fornixurile vaginale cu soluție antiseptică.
19. Prindeți și fixați labia anterioară a colului uterin la ora 12.00 cu un tenacul.
20. Efectuați analgezie paracervicală.
21. Efectuați dilatarea colului uterin cu dilatatoarele Hegar, începând cu dilatatorul cel mai mic, până la dimensiunile corespunzătoare termenului sarcinii și numărului canulei care va fi utilizată.
22. Inserați canula în uter, menținând colul uterin prin intermediul tenaculului. O ușoară rotire a canulei poate ajuta la inserarea acesteia în uter prin canalul cervical (figura 39).

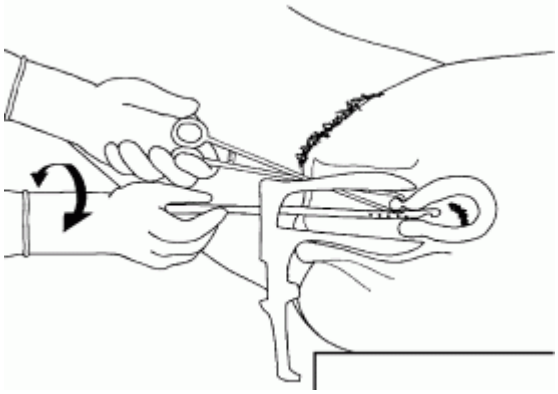


Figura 39. Inserarea canulei în uter. *http://hetv.org*

23. Împingeți încet canula în cavitatea uterină până când aceasta atinge fundul uterului, apoi retrageți puțin canula.
24. Formați vidul în seringă prin închiderea valvelor și retragerea pistonului.
25. Atașați seringa la canulă.
26. Deschideți valvele seringii și creați vacuumul.
27. Aspirați conținutul uterin, rotind cu atenție seringa cu canula la 180° în fiecare direcție și mișcând canula înainte și înapoi în cavitatea uterină (figura 40).

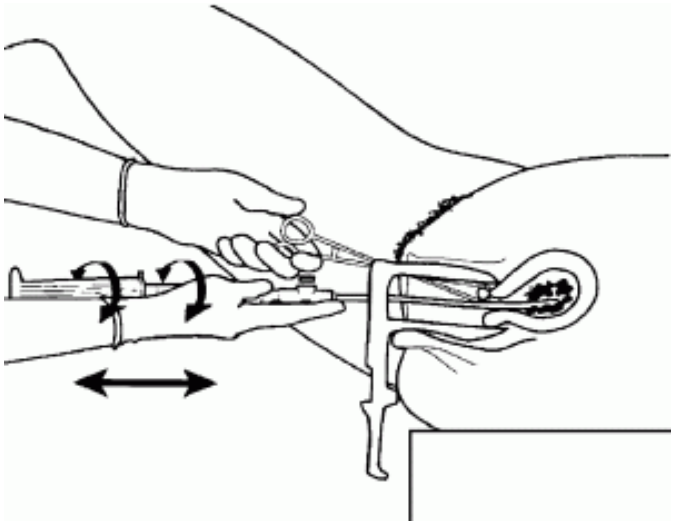


Figura 40. Tehnica vacuum aspirației uterine. *http://hetv.org*

28. Pentru a evita pierderea vacuumului, nu scoateți canula din canalul cervical în timpul procedurii.
29. Detașați și evacuați seringa atunci când este umplută mai mult de 1/2 cu conținut uterin și creați din nou vacuumul.
30. Considerați procedura finisată atunci când simțiți cavitatea uterină curată (în canulă apare sânge spumos fără țesut; resimțiți o senzație de grataj în timp ce mișcați canula pe suprafața uterină; uterul se contractă în jurul canulei).
31. Examinați țesutul aspirat după finisarea procedurii.
32. Spălați aspiratul într-o sită de metal sub apă curgătoare pentru a înlătura cheagurile de sânge.
33. Transferați țesutul rămas într-un vas cu apă sau ser fiziologic și examinați țesutul atent pentru a confirma prezența produsului de concepție.
34. Extrageți instrumentele (canula, tenaculul, speculul).
35. Introduceți instrumentele în soluție de cloramină 0,5% pentru decontaminare.
36. Oferiți pacientei toate explicaţiile cerute de pacientă pe parcursul examinării.
37. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
38. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.

	FIȘA DE EVALUARE: ASPIRAȚIA VACUUM MANUALĂ UTERINĂ	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	S-a prezentat, a explicat pacientei în ce constă procedura.		
2.	A evaluat anamneza și a exclus prezența reacțiilor alergice.		
3.	A obținut acordul pacientei pentru aspirația vacuum manuală.		
4.	A plasat pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).		
5.	A pregătit materialele și instrumentarul necesar.		
6.	A administrat un antibiotic pentru prevenirea infecției.		
7.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		
8.	A prelucrat mâinile cu soluție dezinfectantă.		
9.	A îmbrăcat mănuși sterile de unică folosință.		
10.	A efectuat tușeul vaginal bimanual pentru a verifica poziția, orientarea și dimensiunile uterului.		
11.	A schimbat mănușile sterile de unică folosință.		
12.	A ales canula de dimensiuni potrivite.		
13.	A verificat integritatea seringii și canulei.		
14.	A verificat etanșeitatea seringii și calitatea vidului creat în seringă.		
15.	A prelucrat vulva și perineul cu soluție dezinfectantă.		
16.	A rugat asistenta să orienteze sursa de lumină spre perineu.		
17.	A inserat speculul vaginal sau valvele vaginale și a vizualizat colul uterin.		
18.	A prelucrat colul uterin și fornixurile vaginale cu soluție antiseptică.		
19.	A prins și a fixat labia anterioară a colului uterin la ora 12.00 cu un tenacul.		
20.	A efectuat analgezia paracervicală.		
21.	A efectuat dilatarea colului uterin cu dilatatoarele Hegar până la dimensiunile corespunzătoare termenului sarcinii și numărului canulei care va fi utilizată.		
22.	A inserat corect canula în uter, menținând colul uterin prin intermediul tenaculului.		
23.	A format vidul în seringă prin închiderea valvelor și retragerea pistonului.		
24.	A atașat seringa la canulă.		
25.	A deschis valvele seringii și a creat vacuumul.		
26.	A aspirat conținutul uterin rotind cu atenție seringa cu canula la 180° în fiecare direcție și mișcând canula în cavitatea uterină .		
27.	A evitat scoaterea canulei din canalul cervical în timpul procedurii pentru a nu pierde vacuumul.		
28.	A detașat și a evacuat seringa atunci când a fost umplută mai mult de 1/2 cu conținut uterin.		
29.	A considerat procedura finisată atunci când a simțit cavitatea uterină curată ((în canulă a apărut sânge spumos fără țesut; a resimțit o senzație de grataj în timp ce mișcați canula pe suprafața uterină ; uterul s-a contractat în jurul canulei).		
30.	A examinat țesutul aspirat după finisarea procedurii.		
31.	A spălat aspiratul într-o sită de metal sub apă curgătoare pentru a înlătura cheagurile de sânge.		
32.	A transferat țesutul rămas într-un vas cu apă sau ser fiziologic și a examinat țesutul atent pentru a confirma prezența oului fetal.		

33.	A extras instrumentele(canula, tenaculul, speculul).		
34.	A introdus instrumentele în soluție pentru decontaminare.		
35.	A oferit toate explicaţiile cerute de pacientă.		
36.	A aruncat mănuşile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
37.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

CHIURETAJUL UTERIN BIOPSIC

Scop: evacuarea conținutului uterin, îndepărtarea endometrului în scop abortiv, biopsic, hemostatic.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Sursă de lumină,
3. Halat steril, mască, bonetă,
4. Mănuși sterile de unică folosință,
5. Câmpuri sterile,
6. Vas cu soluție antiseptică (Betadine),
7. Tampoane sterile da vată sau bumbac,
8. Specul sau valve vaginale,
9. Tenaculum pentru fixarea colului uterin (pensă Museux sau Pozzi),
10. Forceps fenestrat Foester,
11. Dilatatoare Hegar,
12. Cateter pentru cateterizarea vezicii urinare,
13. Chiurete endometriale de dimensiuni diferite,
14. Seringă de unică folosință, de 10 ml, cu ac 22 Gauge – pentru efectuarea analgeziei paracervicale,
15. Anestezic local: soluție *Lidocainǎ* 1% sau 2%, volum maxim 20 ml,
16. Tăviță renală,
17. Echipament și medicamente pentru resuscitare în cazul reacțiilor adverse la anestezic,
18. Borcan cu soluție *Formalină* 10%.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării chiuretajului uterin:

1. Prezentați-vă, explicați în ce constă procedura și tehnica, răspundeți la întrebările puse de pacientă.
2. Evaluați anamneza și excludeți prezența reacțiilor alergice la anestezice locale, latex, etc.
3. Obțineți acordul pacientei pentru efectuarea chiuretajului uterin.
4. Plasați pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).
5. Pregătiți materialele și instrumentarul necesar.
6. Administrați un antibiotic cu scop profilactic pentru prevenirea infecției.
7. Spălați mâinile cu apă şi săpun şi ștergeți-le cu un prosop curat.
8. Prelucrați mâinile cu soluție dezinfectantă.
9. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
10. Efectuați examenul genital bimanual, pentru precizarea situației corpului uterin, ca volum şi orientare.
11. Cateterizați vezica urinară a pacientei.
12. Schimbați mănușile sterile de unică folosință.
13. Antiseptizați pielea regiunii vulvo-perineale soluție dezinfectantă (*Alcool iodat, Betadine*).
14. Inserați speculul sau valvele vaginale și vizualizați colul uterin.
15. Antiseptizați mucoasa colului uterin cu soluție dezinfectantă.
16. Aplicați pe labia anterioară a colului (ora 12.00) o pensă Museux sau Pozzi (tenacul).

17. Prindeți numai din grosimea labiei colului, la periferia orificiului extern, pentru ca pensa de col să nu împiedice introducerea dilatatorului.
18. Fixați și orientați colul uterin în axul vaginului.
19. Efectuați analgezia paracervicală (sau intravenoasă).
20. Efectuați histerometria cu histerometrul, precizați direcția canalului cervical și dimensiunile cavității uterine.
21. Dilatați canalul cervical cu dilatatoarele Hegar, începând cu dilatatorul cel mai mic dilatator.
22. Introduceți dilatatoarele succesiv, până când obțineți dilatarea convenabilă (până la numărul 8-10).
23. Introduceți chiureta cea mai mare în uter cu concavitatea spre buza anterioară a colului, până la fundul uterului.
24. Raclați pereții cavității uterului sistematic, de la fundul uterin spre col (figura 41).
25. Revizuiți cavitatea uterină de 2-3 ori cu chiurete din ce în ce mai mici, până când sângele din cavitatea uterină devine spumos, și resimțiți o senzație de grataj în timp ce mișcați chiureta pe suprafața uterină.
26. Controlați coarnele cavității uterine cu o chiuretă mică, printr-o mișcare giratorie.
27. Colectați produsul de chiuretaj într-o tăviță renală ținută sub valva vaginală posterioară (inferioară).
28. Verificați hemostaza.
29. Extrageți pensa de pe col.
30. Extrageți valvele / speculul vaginal.
31. Introduceți instrumentele în soluție de cloramină 0,5% pentru decontaminare.
32. Spălați fragmentele de țesut cu apă rece și introduceți-le într-un borcan cu soluție formol 10% pentru examen morfopatologic.
33. Oferiți pacientei toate explicaţiile cerute.
34. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
35. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.

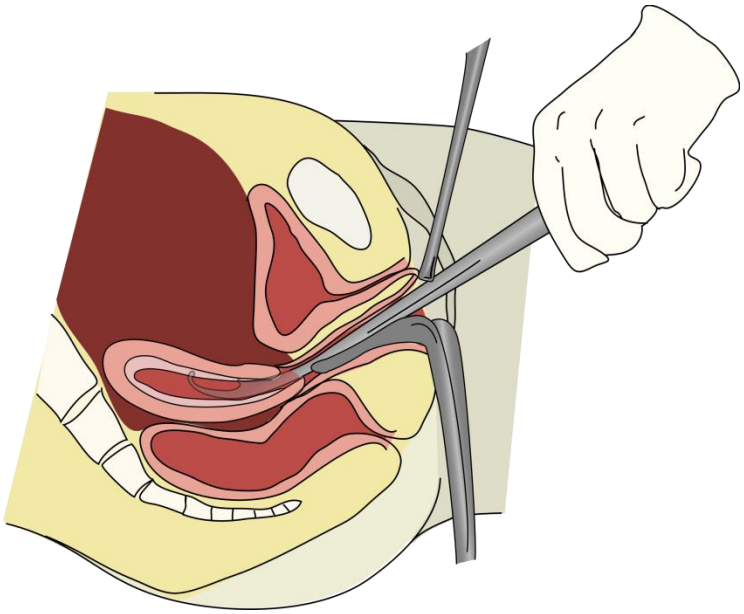


Figura 41. Chiuretaj uterin.

	FIȘA DE EVALUARE: CHIURETAJ UTERIN BIOPSIC	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	S-a prezentat, a explicat pacientei în ce constă procedura .		
2.	A evaluat anamneza şi a exclus prezența reacțiilor alergice.		
3.	A obținut acordul pacientei pentru efectuarea chiuretajului uterin .		
4.	A plasat pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).		
5.	A pregătit materialele și instrumentarul necesar.		
6.	A administrat un antibiotic cu scop profilactic.		
7.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		
8.	A prelucrat mâinile cu soluție dezinfectantă.		
9.	A îmbrăcat mănuși sterile de unică folosință.		
10.	A efectuat examenul genital bimanual, pentru precizarea situației uterului.		
11.	A cateterizat vezica urinară a pacientei.		
12.	A schimbat mănușile sterile de unică folosință.		
13.	A antiseptizat pielea regiunii vulvo-perineale soluție dezinfectantă.		
14.	A inserat speculul sau valvele vaginale și a vizualizat colul uterin.		
15.	A antiseptizat mucoasa colului uterin cu soluție dezinfectantă.		
16.	A aplicat corect pe labia anterioară a colului (ora 12.00) o pensă Museux sau Pozzi (tenacul).		
17.	A fixat și a orientat colul uterin în axul vaginului.		
18.	A efectuat analgezia paracervicală (sau intravenoasă).		
19.	A efectuat histerometria cu histerometrul, a precizat direcția canalului cervical și dimensiunile cavității uterine.		
20.	A dilatat canalul cervical cu dilatatorul Hegar, începând cu cel mai mic.		
21.	A introdus dilatatoarele succesiv până la dilatarea convenabilă (num.8-10).		
22.	A introdus corect chiureta în uter cu concavitatea spre buza anterioară a colului, până la fundul uterului.		
23.	A raclat pereții cavității uterului de la fundul uterin spre col.		
24.	A revizuit cavitatea uterină de 2-3 ori cu chiurete tot mai mici, până când sângele din cavitatea uterină a devenit spumos, și a resimțit o senzație de grataj în timp ce mișcați chiureta pe suprafața uterină.		
25.	A controlat coarnele cavității uterine cu o chiuretă mică, mișcare giratorie.		
26.	A colectat produsul de chiuretaj într-o tăviță renală ținută sub valva vaginală posterioară (inferioară).		
27.	A verificat hemostaza.		
28.	A extras pensa de pe col.		
29.	A extras valvele / speculul vaginal.		
30.	A introdus instrumentele în soluție pentru decontaminare.		
31.	A spălat fragmentele de țesut cu apă rece și le-a introdus într-un borcan cu soluție Formol 10% pentru examen morfopatologic.		
32.	A oferit toate explicațiile cerute de pacientă.		
33.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
34.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ **Grupa** _____

Profesor 1 _____ **Semnătura** _____

Profesor 2 _____ **Semnătura**_____

COLPOSCOPIA DIAGNOSTICĂ

Scop: inspecția vulvei, vaginului și a colului uterin, determinarea poziției anatomice exacte a zonei de transformare, diagnosticul cancerului cervical.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Sursă de lumină,
3. Mănuși de unică folosință,
4. Specul vaginal bivalv,
5. Specul endocervical Kogan,
6. Câmpuri sterile,
7. Tampoane sterile da vată sau bumbac,
8. Forceps fenestrat Foester,
9. Pensă anatomică de cel puțin 20 cm lungime,
10. Depărtător al pereților vaginali.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, colposcop.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării colposcopiei:

1. Prezentați-vă, explicaţi în ce constă procedura şi tehnica, răspundeți la întrebările puse de pacientă.
2. Evaluați anamneza medicală și reproductivă înainte de efectuarea procedurii, excludeți prezența reacțiilor alergice la *iod, acid acetic, latex*, etc.
3. Obțineți acordul pacientei pentru efectuarea colposcopiei.
4. Plasați pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).
5. Pregătiți materialele și instrumentarul necesar.
6. Pregătiți și verificați colposcopul.
7. Spălați mâinile cu apă şi săpun şi ștergeți-le cu un prosop curat.
8. Îmbrăcați mănuși de unică folosință.
9. Poziționați colposcopul în apropierea nemijlocită a vulvei și examinați regiunea vulvară (figura 42).
10. Evidențiați colul uterin cu ajutorul speculului vaginal.
11. Prelucrați colul cu soluție fiziologică, pentru a îndepărta mucusul cervical sau secrețiile vaginale.
12. Examinați colul uterin și arhitectura vasculară subepitelială. Utilizați filtrul verde pentru vizualizarea mai bună a vaselor sanguine.
13. Examinați toată suprafața colului uterin.
14. Folosiți măriri progresive pentru detaliile și zonele anormale.
15. Badijonați colul uterin cu *acid acetic* 5%.
16. Identificați zona de joncțiune scuamo-cilindrică, prezența zonelor "aceto-albe", celule metaplazice, displazice, etc.
11. Dacă vizualizarea zonei de joncțiune scuamo-cilindrică este dificilă, inserați un specul endocervical Kogan.
17. Badijonați colul uterin cu soluție *Lugol*.
18. Identificați prezența zonelor iod negative.
19. Identificați localizarea și tipul zonei de transformare.

20. Examinați pereții vaginali.
21. Extrageți speculul vaginal.
22. Mențineți zona de lucru curată și nu contaminați echipamentul în timpul efectuării procedurii.
23. Oferiți pacientei toate explicaţiile cerute pe parcursul procedurii.
24. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
25. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.

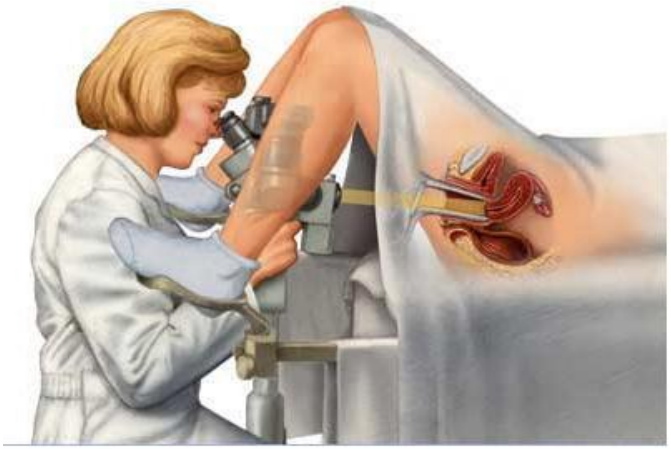


Figura 42. Colposcopia. *http://www.gongdongmedical.com*

	FIŞA DE EVALUARE : COLPOSCOPIA DIAGNOSTICĂ	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	S-a prezentat, a explicat pacientei în ce constă procedura și tehnica procedurii.		
2.	A evaluat anamneza medicală și reproductivă înainte de efectuarea procedurii, și a exclus prezența reacțiilor alergice la anestezice locale, latex, etc.		
3.	A obținut acordul pacientei pentru efectuarea colposcopiei .		
4.	A plasat pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).		
5.	A pregătit materialele și instrumentarul necesar.		
6.	A pregătit și a verificat colposcopul.		
7.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
8.	A îmbrăcat mănuși sterile de unică folosință.		
9.	A plasat corect colposcopul.		
	A examinat regiunea vulvară.		
10.	A inserat corect speculul vaginal și a evidențiat colul uterin.		
11.	A prelucrat colul cu soluție fiziologică, pentru a îndepărta mucusul cervical sau secrețiile vaginale.		
12.	A examinat colul uterin și arhitectura vasculară subepitelială.		
13.	A utilizat corect filtrul verde pentru vizualizarea mai bună a vaselor sanguine.		
14.	A examinat toată suprafața colului uterin.		
15.	A folosit corect măririle progresive ale colposcopului.		
16.	A aplicat acid acetic 5% pe colul uterin.		
17.	A identificat zona de joncțiune scuamo-cilindrică, prezența zonelor "aceto-albe", celule metaplazice, displazice, etc.		
18.	A badijonat colul cu soluție Lugol.		
19.	A identificat prezența zonelor iod negative.		
20.	A identificat localizarea și tipul zonei de transformare.		
21.	A examinat pereții vaginali.		
22.	A interpretat corect rezultatele.		
23.	A extras speculul vaginal.		
24.	A menținut zona de lucru curată fără a contamina echipamentul în timpul efectuării procedurii.		
25.	A oferit toate explicaţiile cerute de pacientă.		
26.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
27.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____Semnătura _____

Profesor 2 _____Semnătura_____

BIOPSIA FRACȚIONATĂ ȚINTITĂ DE COL UTERIN (PUNCH BIOPSY)

Scop: confirmarea diagnosticului clinic, citologic sau colposcopic.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Sursă de lumină,
3. Mănuși sterile de unică folosință,
4. Halat steril, mască, bonetă,
5. Specul vaginal bivalv,
6. Câmpuri sterile,
7. Tampoane sterile da vată sau bumbac,
8. Instrument port-tampon,
9. Vas cu soluție dezinfectantă,
10. Vas cu soluție Acid acetic 5%,
11. Vas cu soluție *Lugol*,
12. Pastă Monsel (*sulfat feric*) sau *Nitrat de Argint*,
13. Forceps fenestrat Foester,
14. Pensa de biopsie (conhotom),
15. Colposcop,
16. Vas cu soluție de *Formalină* 10%.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, colposcop.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării biopsiei țintite de col uterin:

1. Prezentați-vă, explicaţi în ce constă procedura şi tehnica, răspundeți la întrebările puse de pacientă.
2. Evaluați anamneza medicală înainte de efectuarea procedurii, excludeți prezența reacțiilor alergice la iod, acid acetic, latex, etc.
3. Obțineți acordul pacientei pentru efectuarea biopsiei de col uterin.
4. Administrați un analgezic de tip *Ibuprofen* cu 30 minute anterior procedurii.
5. Solicitați pacienta să golească vezica urinară înaintea procedurii.
6. Plasați pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).
7. Pregătiți materialele și instrumentarul necesar.
8. Pregătiți și verificați colposcopul.
9. Spălați mâinile cu apă şi săpun şi ștergeți-le cu un prosop curat.
10. Prelucrați mâinile cu soluție dezinfectantă.
11. Îmbrăcați halat steril, masca, boneta, mănuși sterile de unică folosință.
12. Evidențiați colul uterin cu ajutorul speculului vaginal.
13. Poziționați colposcopul și efectuați colposcopia.
14. Fixați colul uterin cu un tenacul (pensă de col).
15. Pentru a colecta fragmentele de țesut, ghidați pensa de biopsie (figura) sub vizualizare colposcopică spre zona de referință.
16. Închideți complet și rapid fălcile pensei de biopsie, extirpați și plasați fragmentul de țesut în soluție de *Formalină* 10%.
17. Efectuați biopsia la o adâncime suficientă pentru a obține țesut stromal.

18. Prelevați două sau mai multe fragmente de țesut al colului uterin din ariile leziunilor anormale sau suspecte colposcopic, cel mai aproape de zona de joncțiune scuamo-cilindrică (figura 43).
19. Tratați sângerarea la locul biopsiei prin aplicarea unui pansament compresiv, cauterizare cu *pastă Monsel (sulfat feric)* sau *Nitrat de Argint*.
20. Indicați pe diagrama colului uterin din formularul colposcopiei zona colului supusă biopsiei.
21. Expediați țesutul recoltat în întregime la laborator pentru examen microscopic.
22. Extrageți speculul vaginal.
23. Introduceți instrumentele în soluție de cloramină 0,5% pentru decontaminare.
24. Oferiți pacientei toate explicaţiile cerute pe parcursul procedurii.
25. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
26. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.

Figura 43. Procedura biopsiei țintite de col uterin. *http://www.pennmedicine.org*

	FIŞA DE EVALUARE: BIOPSIA FRACȚIONATĂ ȚINTITĂ DE COL UTERIN (PUNCH BIOPSY)	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	S-a prezentat, a explicat pacientei procedura şi tehnica procedurii.		
2.	A evaluat anamneza medicală şi reproductivă înainte de procedură, a exclus prezența reacțiilor alergice la iod, acid acetic, latex, etc.		
3.	A obținut acordul pacientei pentru efectuarea biopsiei de col uterin.		
4.	A administrat analgezic cu 30 min. anterior procedurii.		
5.	A solicitat pacienta să golească vezica urinară înaintea procedurii.		
6.	A plasat pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).		
7.	A pregătit materialele şi instrumentarul necesar.		
8.	A pregătit și a verificat colposcopul.		
9.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
	A prelucrat mâinile cu soluție dezinfectantă.		
10.	A îmbrăcat halat steril, masca, boneta, mănuși sterile .		
11.	A îmbrăcat mănuși sterile de unică folosință.		
12.	A inserat corect speculul vaginal și a evidențiat colul uterin.		
13.	A poziționat corect colposcopul şi a efectuat corect colposcopia.		
14.	A fixat colul uterin cu un tenacul (pensă de col).		
15.	A ghidat pensa de biopsie sub vizualizare colposcopică spre zona de referință.		
16.	A închis complet şi rapid fălcile pensei de biopsie şi a extirpat fragmentul de țesut.		
17.	A efectuat biopsia la o adâncime suficientă pentru a obține țesut stromal.		
18.	A prelevat două sau mai multe fragmente de țesut al colului uterin din ariile leziunilor anormale sau suspecte colposcopic, cel mai aproape de zona de joncțiune scuamo-cilindrică.		
19.	A plasat fragmentul de țesut în soluție de formalină 10%.		
20.	A tratat sângerarea la locul biopsiei prin pansament compresiv, cauterizare cu pastă Monsel (sulfat feric) sau nitrat de argint.		
21.	A indicat pe diagrama colului uterin din formularul colposcopiei zona colului supusă biopsiei.		
22.	A expediat țesutul recoltat la laborator pentru examen microscopic.		
23.	A extras speculul vaginal.		
24.	A pus instrumentele în soluție pentru decontaminare.		
25.	A oferit toate explicațiile cerute de pacientă.		
26.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
27.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ **Grupa** _____

Profesor 1 _____ **Semnătura** _____

Profesor 2 _____ **Semnătura**_____

CONIZAȚIA DIAGNOSTICĂ CU BISTURIUL

Scop: confirmarea diagnosticului clinic, citologic sau colposcopic; diagnosticul cancerului de col uterin.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Sursă de lumină,
3. Mănuși sterile de unică folosință,
4. Halat steril, mască, bonetă,
5. Valve vaginale,
6. Două pense Pozzi pentru fixarea colului uterin,
7. Câmpuri sterile,
8. Tampoane sterile da vată sau bumbac,
9. Instrument port-tampon,
10. Vas cu soluție dezinfectantă,
11. Forceps fenestrat Foester,
12. Bisturiu cu lama Nr 11,
13. Histerometru,
14. Pensă Allis pentru prinderea țesutului excizat,
15. Chiuretă pentru chiuretaj endocervical
16. Colposcop,
17. Vas cu soluție Lugol,
18. Suturi de Catgut, Vicryl 2-0,
19. Vas cu soluție de *Formalină* 10%,
20. Seringă de unică folosință, de 10 ml, cu ac 22 Gauge – pentru efectuarea analgeziei paracervicale,
21. Anestezic local: soluție *Lidocainǎ* 1% sau 2%, volum maxim 20 ml,
22. Tăviță renală,
23. Tub de dren de cauciuc,
24. Echipament și medicamente pentru resuscitare în cazul reacțiilor adverse la anestezic.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, colposcop.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării conizației diagnostice:

1. Prezentați-vă, explicați în ce constă procedura și tehnica, răspundeți la întrebările puse de pacientă.
2. Evaluați anamneza medicală înainte de efectuarea procedurii, excludeți prezența reacțiilor alergice la iod, anestezice locale, latex, etc.
3. Obțineți acordul pacientei pentru efectuarea procedurii.
4. Plasați pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).
5. Pregătiți materialele și instrumentarul necesar.
6. Spălați mâinile cu apă și săpun și ștergeți-le cu un prosop curat.
7. Prelucrați mâinile cu soluție dezinfectantă.
8. Îmbrăcați halat steril, masca, boneta, mănuși sterile de unică folosință.
9. Asigurați o anestezie adecvată (intravenoasă/generală).
10. Inserați un cateter în vezica urinară a pacientei.

11. Inserați valvele vaginale sau un specul vaginal larg în vagin si evidențiați colul uterin.
12. Fixați colul uterin cu două pense de col Pozzi.
13. Efectuați cerclajul preconizație pentru a realiza un câmp operator fără sânge: aplicați 2 suturi de catgut pe colul uterin în pozițiile orelor 3 și 9 la nivelul joncțiunii cervixo-vaginale (figura 44).

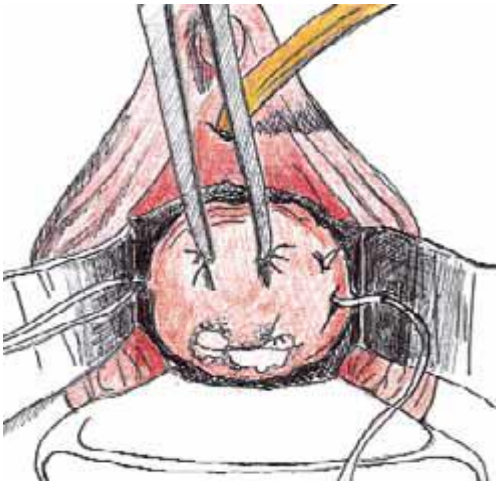


Figura 44. Aplicarea suturilor laterale pe colul uterin. *Toglia M. Cone biopsy: perfecting the procedure. OBG MANAGEMENT, 2002.* http://www.obgmanagement.com

14. Colorați zona de transformare cervicală cu soluție Lugol.
15. Cu un bisturiu chirurgical Nr 11, efectuați o incizie circulară a exocolului, orientând vârful lamei bisturiului spre canalul endocervical (figura 45).

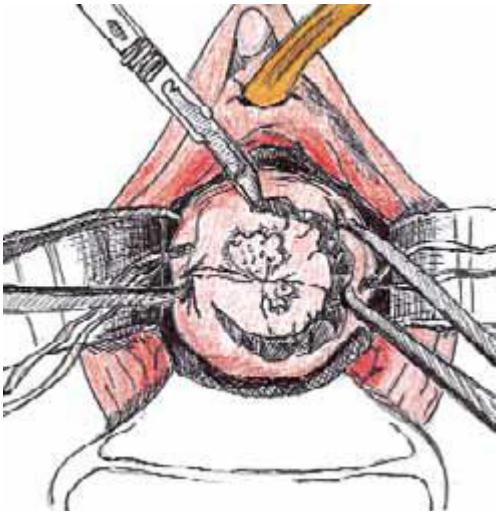


Figura 45. Incizia circulară a exocolului. *Toglia M. Cone biopsy: perfecting the procedure. OBG MANAGEMENT, 2002.* http://www.obgmanagement.com

16. Începeți linia de incizie pe buza superioară a colului uterin (la ora 12.00).
17. Efectuați incizia la o distanță de la 3-5 mm în afara zonei iod-negative, în țesut sănătos.
18. Excizați un con de 1,5-2 cm înălțime și 5-6 mm grosime în jurul canalului cervical. Scopul este de a exciza un singur fragment de țesut cervical, care include întreaga zonă de transformare și porțiunea distală a canalului endocervical (figura 46).
19. Folosiți un histerometru pentru a măsura lungimea canalului cervical.
20. Prindeți și îndepărtați fragmentul conic de țesut cervical cu o pensă Allis (figura 46).

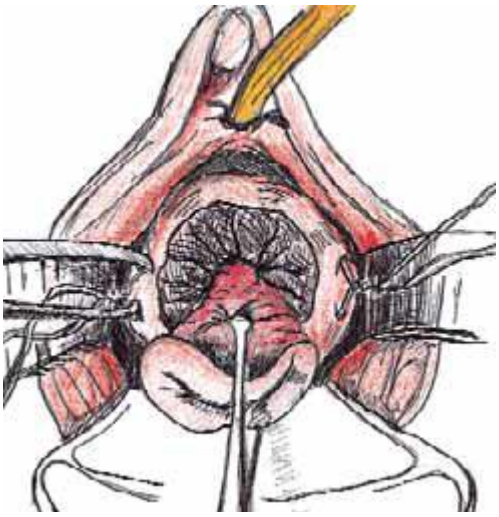


Figura 46. Excizia fragmentului conic de țesut cervical. *Toglia M. Cone biopsy: perfecting the procedure. OBG MANAGEMENT, 2002.* http://www.obgmanagement.com

21. După terminarea conizației, efectuați chiuretajul endocervical pentru a exclude prezența leziunilor reziduale.
22. Plasați țesutul într-un vas cu soluție *Formalină* 10%.
23. Realizați hemostaza prin electrocoagularea (cauterizarea) suprafeței de excizie sau prin aplicarea suturilor separate de Vicryl 2-0 în fiecare cadran al suprafeței cervicale, pornind de la exteriorul marginii conului spre canalul cervical și invers.
24. Inserați un tub de dren de cauciuc în canalul cervical pentru a diminua riscul de stenoză cervicală.
25. Expediați țesutul recoltat în întregime la laborator pentru examen microscopic.
26. Extrageți speculul vaginal.
27. Introduceți instrumentele în soluție de cloramină 0,5% pentru decontaminare.
28. Oferiți pacientei toate explicaţiile cerute.
29. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
30. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.

	FIȘA DE EVALUARE: CONIZAȚIA DIAGNOSTICĂ CU BISTURIUL	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	S-a prezentat, a explicat pacientei procedura și tehnica procedurii.		
2.	A evaluat anamneza medicală și reproductivă înainte de efectuarea procedurii, a exclus prezența reacțiilor alergice la iod, anestezice etc.		
3.	A obținut acordul pacientei pentru efectuarea procedurii.		
4.	A plasat pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).		
5.	A pregătit materialele și instrumentarul necesar.		
6.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		
7.	A prelucrat mâinile cu soluție dezinfectantă.		
8.	A îmbrăcat halat steril, mască, bonetă.		
9.	A îmbrăcat mănuși sterile de unică folosință.		
	A asigurat o anestezie adecvată (intravenoasă/generală).		
10.	A inserat un cateter în vezica urinară a pacientei.		
11.	A inserat corect valvele vaginale/speculul vaginal în vagin și a evidențiat colul uterin.		
12.	A fixat colul uterin cu două pense de col Pozzi.		
13.	A aplicat 2 suturi de catgut pe colul uterin în pozițiile orelor 3 și 9 la nivelul joncțiunii cervixo-vaginale.		
14.	A colorat zona de transformare cervicală cu soluție Lugol		
15.	A efectuat o incizie circulară a exocolului cu un bisturiu Nr 11.		
16.	A orientat vârful lamei bisturiului spre canalul endocervical.		
17.	A început linia de incizie pe buza superioară a colului uterin (ora 12.00).		
18.	A efectuat incizia la o distanță de la 3-5 mm în afara zonei iod-negative, în țesut sănătos.		
19.	A excizat un singur fragment conic de țesut cervical, care include întreaga zonă de transformare și porțiunea distală a canalului endocervical.		
20.	După terminarea conizației, a efectuat chiuretajul endocervical pentru a exclude prezența leziunilor reziduale.		
21.	A plasat țesutul într-un vas cu soluție Formalină 10%.		
22.	A realizat corect hemostaza prin electrocoagularea (cauterizarea) suprafeței de excizie sau prin aplicarea suturilor separate.		
23.	A inserat un tub de dren de cauciuc în canalul cervical pentru a diminua riscul de stenoză cervicală.		
24.	A expediat țesutul recoltat în întregime pentru examen microscopic.		
25.	A extras speculul vaginal.		
26.	A introdus instrumentele în soluție pentru decontaminare.		
27.	A oferit toate explicațiile cerute de pacientă.		
28.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
29.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ **Grupa** _____

Profesor 1 _____ **Semnătura** _____

Profesor 2 _____ **Semnătura**_____

CRIOTERAPIA (congelarea cu azot lichid)

Scop: tratamentul leziunilor intraepiteliale exocervicale.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Sursă de lumină,
3. Mănuși sterile de unică folosință,
4. Specul vaginal izolat,
5. Câmpuri sterile,
6. Tampoane sterile da vată sau bumbac,
7. Instrument port-tampon,
8. Vas cu soluție dezinfectantă,
9. *Pastă Monsel (sulfat feric)* sau *Nitrat de Argint*,
10. Vas cu soluție *Acid acetic* 5%,
11. Vas cu soluție *Lugol*,
12. Tăviță renală,

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, echipament pentru crioterapie (cilindru cu gaz comprimat, tub flexibil de transport al gazului, manometru care indică presiunea gazului în cilindru, amortizator de zgomot de evacuare, pistol de crioterapie cu mâner, sondă de crioterapie – figura 47).

Figura 47. Pistol de crioterapie. *www.medscape.com*

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării crioterapiei:

1. Prezentați-vă, explicaţi în ce constă procedura şi tehnica, răspundeți la întrebările puse de pacientă.
2. Evaluați anamneza medicală înainte de efectuarea procedurii, excludeți prezența reacțiilor alergice la iod, latex, etc.
3. Obțineți acordul pacientei pentru efectuarea procedurii.
4. Plasați pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).
5. Pregătiți materialele și instrumentarul necesar.
6. Spălați mâinile cu apă şi săpun şi ștergeți-le cu un prosop curat.
7. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.

8. Inserați un specul vaginal izolat în vagin si evidențiați colul uterin.
9. Îndepărtați mucusul și secrețiile cervicale cu un tampon de bumbac/vată steril.
10. Aplicați soluție de *Acid Acetic* 5% pe suprafața colului uterin și se așteaptă timp de 1 minut.
11. Identificați zona de joncțiune scuamo-cilindrică.
12. Aplicați soluție *Lugol* pe suprafața colului uterin pentru a repera leziunea.
13. Spălați vârful criogenului cu soluție salină.
14. Aplicați criogenul pe colul uterin (figura 48).

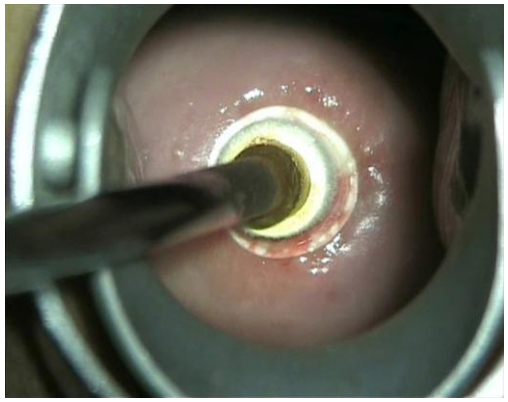


Figura 48. Aplicarea criogenului pe col și înghețare. *http://www.ziotech.ir*

15. Asigurați-vă că leziunea este acoperită adecvat de criogen.
16. Asigurați-vă că criogenul nu atinge pereții vaginali.
17. Setați timpul.
18. Folosiți două cicluri îngheț-dezgheț.
19. Înghețați țesutul timp de 3 minute.
20. Stopați înghețarea la sfârșitul minutei a 3-a.
21. Așteptați până când criogenul se dezgheață.
22. Îndepărtați criogenul printr-o mișcare fină de rotație.
23. Repetați înghețarea țesutului peste 5 minute, timp de 3 minute (figura 49).
24. Așteptați până când criogenul se dezgheață.
25. Extrageți criogenul prin mișcări ușor rotative.
26. Inspectați colul pentru a exclude o sângerare.
27. Extrageți speculul vaginal.
28. Oferiți pacientei toate explicaţiile cerute și recomandările post-procedură.
29. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
30. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.

Figura 49. Aspectul colului după procedura de crioterapie. *http://www.ziotech.ir*

	FIŞA DE EVALUARE: CRIOTERAPIA (congelarea cu azot lichid)	**Efectuat corect 1p**	**Neefectuat/ incorect 0 p**
1.	S-a prezentat, a explicat pacientei în ce constă procedura şi tehnica procedurii.		
2.	A evaluat anamneza medicală şi reproductivă înainte de efectuarea procedurii, a exclus prezența reacțiilor alergice la iod, latex, etc.		
3.	A obținut acordul pacientei pentru efectuarea procedurii.		
4.	A plasat pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).		
5.	A pregătit materialele şi instrumentarul necesar.		
6.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
7.	A îmbrăcat mănuşi sterile de unică folosință.		
8.	A folosit specul vaginal izolat .		
9.	A inserat corect speculul vaginal în vagin şi a evidențiat colul uterin.		
10.	A aplicat soluție de acid acetic 5% pe suprafața colului uterin.		
11.	A identificat zona de joncțiune scuamo-cilindrică.		
12.	A aplicat soluție Lugol pe suprafața colului uterin .		
13.	A reperat corect leziunea care urmează a fi congelată.		
14.	A aplicat corect criogenul pe colul uterin.		
15.	S-a asigurat că leziunea este acoperită adecvat de criogen.		
16.	A setat timpul.		
17.	A folosit corect două cicluri îngheț-dezgheț .		
18.	A îndepărtat corect criogenul printr-o mişcare fină de rotație după dezghețarea acestuia.		
19.	A inspectat colul pentru a exclude o sângerare.		
20.	A extras speculul vaginal.		
21.	A oferit toate explicaţiile cerute de pacientă şi recomandările post-procedură.		
22.	A aruncat mănuşile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
23.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

EXCIZIA CERVICALĂ ELECTROCHIRURGICALĂ CU ANSA (LEEP)

Scop: tratament pentru leziunile cervicale care se extind în canalul endocervical şi pentru leziunile de displazie cervicală cu grad înalt.

Material necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Sursă de lumină,
3. Mănuși sterile de unică folosință,
4. Câmpuri sterile,
5. Specul vaginal izolat, cu tub de evacuare a fumului,
6. Prezervative sau degetare din latex pentru izolarea speculului vaginal (în cazul utilizării speculului vaginal neizolat),
7. Specul endocervical Kogan,
8. Pensă Allis pentru prinderea țesutului excizat,
9. Pensă fenestrată Foester,
10. Port-ac lung,
11. Fir de sutură vicril sau catgut cromat 2,0 cu ac,
12. Tampoane sterile da vată sau bumbac,
13. Instrument port-tampon,
14. Vas cu soluție dezinfectantă,
15. Seringă de 10 ml cu ac pentru anestezie locală,
16. *Pastă Monsel (sulfat feric)* sau *Nitrat de Argint*,
17. Vas cu soluție *Acid acetic* 5%,
18. Vas cu soluție *Lugol*,
19. Vas cu soluție *Formalină* 10%,
20. Tăviță renală.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, colposcop, echipament pentru excizie electrochirurgicală Loop (generator electrochirurgical cu opțiunea "curent combinat" și sistem de monitoring, placă electro de reîntoarcere pentru pacient, de unică folosință sau reutilizabilă, pentru a încheia curentul electric, piesă manuală sau de picior pentru comutarea electrozilor, evacuator de fum, anse (emisferice, rotunde sau pătrate) 20x8, 20x12, 10x10, 10x8, 10x4 mm, electrozi sferici (bile) de 3 și 5 mm, electrozi ascuțiți).

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării exciziei cervicale electrochirurgicale cu ansa:

1. Prezentați-vă, explicați în ce constă procedura și tehnica, răspundeți la întrebările puse de pacientă.
2. Evaluați anamneza medicală completă înainte de efectuarea procedurii, excludeți prezența reacțiilor alergice la *iod, latex*, etc.
3. Obțineți acordul pacientei pentru efectuarea procedurii.
4. Plasați pacienta în poziție ginecologică (de litotomie).
5. Pregătiți materialele și instrumentarul necesar.
6. Spălați mâinile cu apă și săpun și ștergeți-le cu un prosop curat.
7. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
8. Plasați placa electrodului de reîntoarcere sub fesele pacientei.

9. Inserați în vagin speculul vaginal izolat, perpendicular pe direcția electrodului, și expuneți colul uterin.
10. Pregătiți și setați colposcopul la o amplificare de 6 – 16 ori.
11. Îndepărtați mucusul și secrețiile cervicale prin aplicare de *Acid Acetic* 5% pe suprafața colului uterin.
12. Vizualizați zona de joncțiune scuamo-cilindrică.
13. Aplicați soluție *Lugol* pe suprafața colului uterin pentru a delimita leziunea.
14. Efectuați analgezie paracervicală. Injectați anestezicul local în jurul zonei de transformare la orele 2,4,8,10, cu o profunzime de 1-2 mm.
15. Peste 1 minut după injectarea anestezicului, conectați generatorul electrochirurgical cu alegerea regimului de așteptare.
16. Înainte de tăiere, conectați evacuatorul de fum.
17. Planificați și simulați tăierea înainte de a tăia nemijlocit !!!
18. Alegeți ansa potrivită și plasați ansa deasupra punctului de start al tăierii dar fără a atinge suprafața colului.
19. Activați electrodul.
20. Începeți incizia la 2-4 mm distanță de la leziune, de la stânga spre dreapta, dreapta spre stânga, sau de la posterior spre anterior (figura 50). Direcția exciziei este determinată de poziția și configurația leziunii.
21. Împingeți ansa în stromă la o distanță de 3-5 mm de la marginea externă a leziunii.
22. Asigurați o excizie mai adâncă pe măsura apropierii de orificiul cervical extern, după care micșorați progresiv adâncimea și extrageți ansa la 3-5 mm de la marginea controlaterală a leziunii.
23. Înlăturați toată zona de transformare.
24. Asigurați adâncimea minimă a tăierii de 5 mm, dar nu mai mare de 16 mm.
25. Înlăturați țesutul excizat cu o pensă Allis.
26. Plasați țesutul excizat în soluție de formalină 10%.
27. Fulgurați locurile care sângerează și marginile craterului cu un electrod sferic de 5 mm, după setarea generatorului la regimul de coagulare.
28. Evitați fulgurarea electrică a canalului endocervical pentru a preveni stenoza cervicală.
29. Pentru o hemostază complementară, aplicați *pastă Monsel*.
30. Inspectați colul și verificați hemostaza.
31. Extrageți speculul vaginal.
32. Oferiți pacientei toate explicaţiile cerute şi recomandările post-procedură.
33. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
34. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.

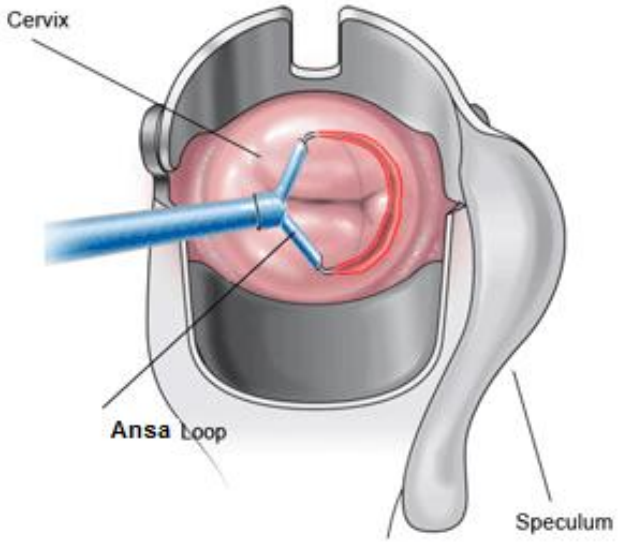


Figura 50. Excizia cu ansa a leziunii cervicale. *http://my.clevelandclinic.org*

	FIŞA DE EVALUARE: EXCIZIA CERVICALĂ ELECTROCHIRURGICALĂ CU ANSA (LEEP)	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	S-a prezentat, a explicat pacientei procedura şi tehnica procedurii.		
2.	A evaluat anamneza medicală completă înainte de efectuarea procedurii, a exclus prezenţa reacţiilor alergice la iod, latex, etc.		
3.	A obţinut acordul pacientei pentru efectuarea procedurii.		
4.	A plasat pacienta în poziţie ginecologică (de litotomie).		
5.	A pregătit materialele şi instrumentarul necesar.		
6.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
7.	A îmbrăcat mănuşi sterile de unică folosinţă.		
	A plasat placa electrodului de reîntoarcere sub fesele pacientei.		
8.	A folosit specul vaginal izolat .		
9.	A inserat corect speculul vaginal în vagin, perpendicular pe direcţia electrodului, şi a evidenţiat colul uterin.		
10.	A pregătit şi a setat colposcopul la o amplificare de 6 – 16 ori.		
11.	A aplicat soluţie de acid acetic 5% pe suprafaţa colului uterin.		
12.	A identificat zona de joncţiune scuamo-cilindrică.		
13.	A aplicat soluţie Lugol pe suprafaţa colului uterin .		
14.	A reperat corect leziunea care urmează a fi excizată.		
15.	A efectuat corect analgezia paracervicală.		
16.	A conectat generatorul electrochirurgical cu regimul de aşteptare.		
17.	A conectat evacuatorul de fum înainte de tăiere.		
18.	A planificat şi a simulat tăierea înainte de a tăia nemijlocit !!!		
19.	A ales ansa potrivită şi a plasat ansa deasupra punctului de start al tăierii dar fără a atinge suprafaţa colului.		
20.	A efectuat corect incizia la 2-4 mm distanţă de la leziune, în direcţia determinată de poziţia şi configuraţia leziunii.		
21.	A asigurat o excizie mai adâncă pe măsura apropierii de orificiul cervical extern.		
22.	A înlăturat toată zona de transformare.		
23.	A asigurat o adâncime adecvată a tăierii.		
24.	A înlăturat şi a plasat ţesutul excizat în soluţie de formalină 10%.		
25.	A fulgurat corect locurile care sângerează şi marginile craterului cu un electrod sferic de 5 mm, după setarea pentru coagulare.		
26.	A evitat fulgurarea electrică a canalului endocervical pentru a preveni stenoza cervicală.		
27.	A inspectat colul şi a verificat hemostaza.		
28.	A extras speculul vaginal.		
29.	A oferit toate explicaţiile şi recomandările post-procedură pacientei.		
30.	A aruncat mănuşile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
31.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

DETERMINAREA STĂRII DE CONŞTIINŢĂ A PACIENTEI

Scop: evaluarea şi determinarea stării de conştiinţă a pacientei.

Materiale şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși de unică folosință,
3. Ochelari de protecţie,
4. Șorț/halat steril,
5. Mască.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin

Reguli şi tehnica ce vor fi respectate pentru evaluarea şi determinarea stării de conştiinţă:

1. Solicitaţi ajutor şi cereţi troliul/trusa de urgenţe (după caz).
2. Verificaţi securitatea şi siguranţa mediului. Asiguraţi protecţia personală şi a pacientului.
3. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.
4. Îmbrăcați halat/șorț, ochelari de protecţie, mănuși de unică folosință.
5. Apropiaţi-vă de extremitatea cefalică a pacientei.
6. Apreciaţi starea generală a pacientei.
7. Dacă pacienta este trează, întrebaţi-o „Cum vă simţiţi?”.
8. Dacă pacienta pare a fi inconştientă, aplicaţi 2-3 lovituri uşoare pe umărul pacientei (la matur) sau pe obraz (la copil). Întrebaţi pacienta „Cum vă simţiţi?, Ce s-a întâmplat?”.
9. Dacă pacienta răspunde în mod adecvat atunci - calea aeriană este permeabilă, respiraţia şi fluxul sanguin cerebral sunt păstrate.
10. Dacă pacienta răspunde prin propoziţii scurte/îmbinări de cuvinte atunci – ar putea exista dereglări de respiraţie.
11. Lipsa răspunsului verbal este un indiciu cert al stării critice a pacientei.
12. Lipsa oricărei reacţii din partea pacientei indică lipsa conştiinţei.
13. Dacă pacienta este inconștientă consideraţi iniţierea resuscitării cardio-pulmonare.
14. Aruncați halatul/șorțul, masca, mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
15. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

	FIŞA DE EVALUARE: DETERMINAREA STĂRII DE CONŞTIINŢĂ	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A solicitat ajutor şi a cerut troliul/trusa de urgenţe.		
2.	A verificat securitatea şi siguranţa mediului. A asigurat protecţia personală şi a pacientului. A purtat mănuşi, şort, ochelari de protecţie.		
3.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
4.	A îmbrăcat halat/șorț, ochelari de protecţie, mănuși de unică folosință.		
	S-a apropiat de extremitatea cefalică a pacientei.		
5.	A apreciat starea generală a pacientei.		
6.	A folosit întrebări corecte în funcție de starea pacientei.		
7.	La pacienta inconştientă, a aplicat 2-3 lovituri uşoare pe umărul pacientei și a întrebat „Cum vă simţiţi?, Ce s-a întâmplat?”.		
8.	A apreciat corect starea de conștiință a pacientei.		
9.	La pacienta inconștientă a considerat inițierea resuscitării cardio-pulmonare.		
10.	A aruncat halatul, masca, mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
11.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

DETERMINAREA RESPIRAŢIEI

Scop: evaluarea şi determinarea respiraţiei pacientei.

Materiale şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuşi de unică folosință,
3. Ochelari de protecţie,
4. Șorț/halat steril,
5. Mască.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli şi tehnica ce vor fi respectate pentru evaluarea şi determinarea respirației:

1. Solicitaţi ajutor şi cereţi troliul/trusa de urgenţe (după caz).
2. Verificaţi securitatea şi siguranţa mediului. Asiguraţi protecţia personală şi a pacientului.
3. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.
4. Îmbrăcaţi halat/șorț, ochelari de protecţie, mănuși de unică folosință.
5. Apropiaţi-vă de extremitatea cefalică a pacientei.
6. Apreciaţi starea generală a pacientei.
7. Dacă pacienta este trează, întrebaţi-o „Cum vă simţiţi?”.
8. Dacă pacienta părea a fi inconştientă, aplicaţi 2-3 lovituri uşoare pe umărul pacientei (la matur) sau pe obraz (la copil). Întrebaţi pacienta „Cum vă simţiţi?, Ce s-a întâmplat?”.
9. Dacă pacienta răspunde în mod adecvat atunci - calea aeriană este permeabilă, respiraţia şi fluxul sanguin cerebral sunt păstrate.
10. Dacă pacienta răspunde prin propoziţii scurte/îmbinări de cuvinte atunci – ar putea exista dereglări de respiraţie.
11. Lipsa răspunsului verbal este un indiciu cert al stării critice a pacientei.
12. Lipsa oricărei reacţii din partea pacientei indică lipsa conştiinţei.
13. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal pe un plan dur.
14. Dezgoliţi toracele.
15. Efectuaţi dezobstrucţia căii aeriene prin hiperextensia capului şi ridicarea bărbiei. Plasați mână pe fruntea pacientei, plasați mâna a doua (două degete) pe mentol pacientei. Hiperestensia capului şi ridicarea se efectuează aplicând presiune cu o mână pe fruntea pacientei, în timp de mână a doua ridică bărbia (figura 51).
16. Dacă suspectaţi lezarea coloanei cervicale, asiguraţi permeabilitatea căilor aeriene prin subluxarea mandibulei sau ridicarea bărbiei. Paralel se va efectua stabilizarea manuală a coloanei vertebrale de un asistent (dacă personal este disponibil personal adiţional). Dacă nu se reuşeşte dezobstrucţia căii aeriene, în ciuda efectuării corecte a subluxaţiei mandibulei sau ridicării bărbiei, recurgeţi la extensia secvențială capului prin mişcări cu amplitudine mică, până la deschiderea căii ariene. Permeabilitatea căii aeriene, oxigenarea, ventilarea adecvată sunt prioritare faţă de posibila leziune a coloanei cervicale.
17. Păstrând permeabilitatea căilor aeriene, deplasaţi obrazul în dreptul gurii victimei.
18. Orientaţi-vă privirea spre toracele pacientului.
19. "Simte, ascultă, priveşte" pacienta pentru a determina dacă respiraţia este adecvată. Evaluarea dată este o procedură rapidă, nu va dura mai mult de 10 secunde.
22. Priviţi mişcările toracelui (excursiile respiratorii, tusea).
23. Observaţi oricare alte mişcări sau semne de viaţă.

24. Ascultați lângă gura pacientului prezența zgomotelor generate de inspir/expir.
25. Simțiți cu obrazul expirul (exhalarea amestecului gazos din pulmoni).
20. Dacă sunteţi instruit şi aveţi experiență în evaluarea pacientului critic, determinaţi prezența respiraţiei şi pulsul pe artera carotidă unimomentan.
21. Dacă pacientul nu prezintă semne de viaţă (lipsa mişcărilor coordonate, respiraţiei adecvate, tusei, pulsului la arterele carotide)– imediat începeţi resuscitarea cardio-pulmonară.
22. Aruncați halatul/șorțul, masca, mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
23. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

Figura 51. Hiperextensia capului şi ridicarea bărbiei. *http://www.lectiadeprimajutor.ro*

	FIŞA DE EVALUARE: DETERMINAREA RESPIRAŢIEI	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A solicitat ajutor şi a cerut troliul/trusa de urgenţe.		
2.	A verificat securitatea şi siguranţa mediului. A asigurat protecţia personală şi a pacientului. A purtat mănuşi, şort, ochelari de protecţie.		
3.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		
4.	A îmbrăcat halat/șorț, ochelari de protecţie, mănuși de unică folosință.		
5.	S-a apropiat de extremitatea cefalică a pacientei.		
6.	A apreciat starea generală a pacientei.		
7.	A folosit întrebări corecte în funcție de starea pacientei.		
8.	La pacienta inconştientă, a aplicat 2-3 lovituri uşoare pe umărul pacientei și a întrebat „Cum vă simţiţi?, Ce s-a întâmplat?”.		
9.	A apreciat corect starea de conştiință a pacientei.		
10.	La pacienta inconştientă a considerat iniţierea resuscitării cardio-pulmonare.		
11.	A poziţionat pacienta în decubit dorsal pe un plan dur.		
12.	A dezgolit toracele.		
13.	A efectuat dezobstrucţia căii aeriene prin hiperextensia capului şi ridicarea bărbiei.		
14.	Păstrând permeabilitatea căilor aeriene, a deplasat obrazul în dreptul gurii victimei.		
15.	Şi-a orientat privirea spre toracele pacientului.		
16.	A văzut, simţit, auzit prezenţa respiraţiei timp de 10 secunde.		
17.	A aruncat halatul, masca, mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
18.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

MANEVRA ESMARCH DE ELIBERARE A CĂII AERIENE SUPERIOARE

Scop: accentuarea tracțiunii anterioare a limbii, contribuind la eliberarea hipofaringelui.

Material şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat.
2. Mănuși de unică folosință.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării manevrei Esmarch:

1. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.
2. Îmbrăcați mănuși de unică folosință.
3. Poziționați pacienta în decubit dorsal.
4. Plasați degetele 2-4 posterior pe ramura verticală a mandibulei, bilateral.
5. Aplicați o mișcare înainte, realizând subluxația anterioară a mandibulei din articulația. temporo-mandibulară (figura 52).
6. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
7. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

Figura 52. Manevra Esmarch de eliberare a caii aeriene superioare.
http://www.scritub.com/medicina

	FIȘA DE EVALUARE: MANEVRA ESMARCH DE ELIBERARE A CĂII AERIENE SUPERIOARE	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi șters cu un prosop curat.		
2.	A folosit mănuşi de unică folosință.		
3.	A poziționat corect pacienta în decubit dorsal.		
4.	A plasat degetele 2-4 posterior pe ramura verticală a mandibulei, bilateral.		
5.	A aplicat o mișcare înainte, realizând subluxația anterioară a mandibulei din articulația temporo-mandibulară.		
6.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
7.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____ _____

TRIPLA MANEVRĂ DE ELIBERARE SAFAR

Scop: dezobstrucția căilor aeriene superioare.

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși de unică folosință.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării manevrei Safar:

1. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.
2. Îmbrăcați mănuși de unică folosință.
3. Poziționați pacienta în decubit dorsal.
4. Timpul I: hiperextensia capului. Așezat cranial față de pacienta în decubit dorsal, aplicați o mână pe sinciput iar cealaltă pe menton și realizați hiperextensia capului.
5. Timpul II: subluxația mandibulei. Cu palma aplicată pe regiunea frontală a pacientei, mențineți hiperextensia capului. Plasați degetele 2-4 ale ambilor mâini pe suprafața posterioară a ramurii verticale a mandibulei. Aplicați o mișcare înainte și în sus, pentru a realiza subluxația cu deplasarea anterioară a bazei limbii.
6. Timpul III: întredeschiderea gurii. Aplicați policele ambelor mâini la nivelul șanțului supramentonier. Aplicați o presiune în jos cu îndepărtarea mandibulei subluxate de maxilarul superior (figura 53).
7. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
8. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

Figura 53. Tripla manevra Safar de eliberare a caii aeriene superioare.
http://www.scritub.com/medicina

	FIŞA DE EVALUARE: TRIPLA MANEVRĂ DE ELIBERARE SAFAR	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi șters cu un prosop curat.		
2.	A folosit mănuşi de unică folosință.		
3.	A poziționat corect pacienta în decubit dorsal.		
4.	A efectuat corect hiperextensia capului pacientei.		
5.	A menținut cu palma aplicată pe regiunea frontală a pacientei, mențineți hiperextensia capului.		
6.	A efectuat corect subluxația mandibulei cu degetele 2-4 ale ambilor mâini.		
7.	A efectuat corect deschiderea gurii.		
8.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
9.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

INTUBAȚIA ORO-FARINGEANĂ

Scop: dezobstrucția căilor aeriene superioare și menținerea permeabilității acestora.

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși sterile de unică folosință,
3. Canule oro-faringiene Guedel de diferite dimensiuni (0-4) (figura 54).

Figura 54. Sondă oro-faringiană Guedel. *http://www.scritub.com/medicina*

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul intubării oro-faringiene:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățării, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul, indicațiile, posibilele complicații.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice la *latex*, *emplastru, iod*, coagulopatiilor.
5. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat sau prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
7. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
8. Alegeți sonda oro-faringiană de dimensiuni potrivite.
9. Deschideți gura pacientei: aplicați indexul și policele încrucișate pe arcadele dentare superioară și inferioară. Introduceți succesiv degetele la nivelul comisurii bucale și forțați deschiderea gurii printr-o mișcare de forfecare (figura 55).

Figura 55. Deschiderea gurii la pacientă inconștientă. *http://www.scritub.com/medicina*

10. La o pacientă conștientă, introduceți indexul mâinii stângi prin șanțul gingivo-labial și pătrundeți în spațiul după ultimul molar. Rotiți indexul și exercitați o presiune ușoară pe mijlocul mandibulei, ceea ce permite deschiderea gurii.
11. Îndepărtați protezele dentare mobile sau corpii străini cu indexul și mediusul învelite în tifon.
12. Introduceți canula oro-faringiană Guedel cu concavitatea în sus, aproximativ 2/3 din lungimea canulei.
13. Rotiți pipa Guedel cu 180°, orientând-o cu concavitatea în jos spre limbă, aplicată pe limbă astfel încât porțiunea distală a pipei să fie așezată între peretele posterior al faringelui și baza limbii (figura 56).

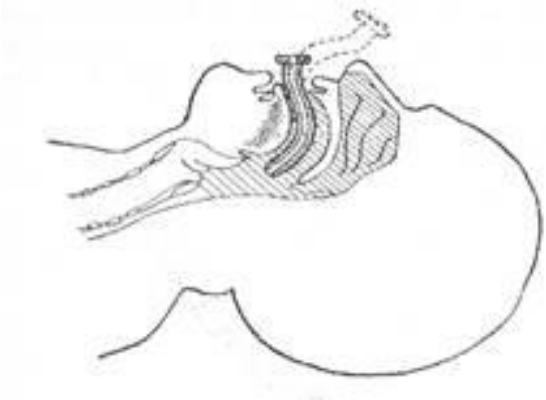


Figura 56. Aplicarea sondei oro-faringiene Guedel. *http://www.scritub.com/medicina*

14. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
15. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

	FIȘA DE EVALUARE: INTUBAREA ORO-FARINGEANĂ	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ efectuat incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul manevrei, indicațiile, posibilele complicații.		
4.	A evaluat prezența reacțiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor.		
5.	A obținut acordul/consimțământul informat al pacientei.		
6.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		
7.	A folosit mănuși sterile de unică folosință.		
8.	A ales sonda oro-faringiană de dimensiuni potrivite.		
9.	A deschis gura pacientei folosind tehnica corectă.		
10.	A îndepărtat protezele dentare mobile sau corpii străini.		
11.	A introdus canula oro-faringiană Guedel cu concavitatea în sus, aproximativ 2/3 din lungimea canulei.		
12.	A rotit și a aplicat corect pipa Guedel cu 180°, între peretele posterior al faringelui și baza limbii.		
13.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
14.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

INTUBAȚIA NAZO-FARINGEANĂ

Scop: dezobstrucția căilor aeriene superioare și menținerea permeabilității acestora.

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși sterile de unică folosință,
3. Sondă nazo-faringiană Robertazzi (figura 57).

Figura 57. Sondă nazo-faringiană Robertazzi. *http://www.scritub.com/medicina*

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul intubării nazo-faringiene:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățării, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul, indicațiile, posibilele complicații.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice la *latex, emplastru, iod*, coagulopatiilor.
5. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat sau prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
7. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
8. Alegeți sonda nazo-faringiană de dimensiuni potrivite.
9. Examinați cavitățile nazale ale pacientei pentru a exclude obstrucții prin corpi străini sau deviere de sept nazal.
10. Introduceți în nară un lubrefiant și un vasoconstrictor (ex: *efedrină*).
11. Introduceți sonda nazo-faringiană în nară cu concavitatea orientată în jos, paralel cu palatul, până când simțiți trecerea vârfului sondei prin orificiul nazo-faringian.
12. Avansați câțiva centimetri, până când obțineți un flux de aer în canulă.
13. În caz de rezistență la intrarea în nazo-faringe, rotiți canula cu 90° împotriva acelor de ceasornic și împingeți-o.
14. În caz de eșec, repetați procedura în narina opusă.
15. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
16. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat

	FIȘA DE EVALUARE: INTUBAREA NAZO-FARINGEANĂ	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A explicat pacientei ce manevre vor fi aplicate și complicațiile posibile.		
2.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
3.	A verificat identitatea pacientei.		
4.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul, indicațiile, posibilele complicații.		
5.	A evaluat prezența reacțiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor.		
6.	A obținut acordul/consimțământul informat.		
7.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat sau a dezinfectat mâinile cu soluție antiseptică.		
8.	A folosit mănuși sterile de unică folosință.		
9.	A ales sonda nazo-faringiană de dimensiuni potrivite.		
10.	A examinat cavitățile nazale ale pacientei pentru a exclude obstrucții prin corpi străini sau deviere de sept nazal.		
11.	A introdus în narină un lubrefiant și un vasoconstrictor.		
12.	A introdus corect sonda nazo-faringiană în narină cu concavitatea orientată în jos, paralel cu palatul.		
13.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
14.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

APLICAREA MĂȘTII LARINGEENE

Scop: menținerea permeabilității căilor aeriene și efectuarea ventilației asistate artificiale.

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși sterile de unică folosință,
3. Mască laringiană cu balonetă,
4. Balon autogonflabil Ambu,
5. Seringă pentru umflarea balonașului măștii laringiene (10 ml),
6. Piesă în "L" și racord extensibil pentru balonul Ambu,
7. Aspirator, sondă dură Yankauer și sonde de aspirație flexibile,
8. Stetoscop.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul aplicării măștii laringiene:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățării, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul, indicațiile, posibilele complicații.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice la *latex, emplastru, iod,* coagulopatiilor.
5. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Monitorizați pacienta: EKG, tensiunea arterială, frecvența cardiacă, pulsoximetria, frecvența respiratorie.
7. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal.
8. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat sau prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
9. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
10. Alegeți masca laringiană de dimensiuni potrivite (vezi recomandările producătorului).
11. Apreciați mobilitatea coloanei cervicale, extensia capului și deschiderea gurii.
12. Examinați dinții și permeabilitatea narinelor.
13. Inspectați regiunea anterioară a gâtului.
14. Asigurați preoxigenarea: administrați *Oxigen* 100% timp de 2-3 minute.
15. Sedați pacienta (*Propofol, Midazolam*).
16. Poziționați capul pacientei: extensie în articulația atlanto-occipitală, în scopul alinierii axului faringe-laringe-trahee.
17. Administrați un miorelaxant dacă au fost administrate barbiturice (*Succinylcholină, Rocuronium*).
18. Deschideți gura pacientei, îndepărtând cu mâna dreaptă pe mandibulă.
19. Inspectați cavitatea bucală pentru a identifica prezența de corpi străini cu aspirarea acestora dacă este necesar.
20. Aspirați secrețiile din faringe dacă este necesar.
21. Luați masca cu mâna, asemenea unui stilou, plasând indicele anterior la joncțiunea dintre tub și manșetă.
22. Introduceți masca cu vârful orientat spre palatul dur.

23. Cu indicele apăsați pe mască în direcție posterioară, pentru a menține presiunea pe palatul dur.
24. Avansați în faringe menținând presiunea digitală spre posterior, pentru a evita coliziunea cu epiglota (figura 58).
25. Introduceți degetul arătător complet în gură. Pe măsura avansării, suprafața flexorie a indicelui va fi de-a lungul tubului, menținând contactul ferm cu palatul.
26. Avansați masca până întâlniți rezistență. La această etapă indicele trebuie să fie complet în gura pacientei.
27. Folosiți mâna controlaterală pentru a fixa masca când înlăturați indicele din gură.
28. Umflați manșeta cu o seringă pentru a fixa masca (urmați recomandările producătorului cu privire la volumul de aer introdus).
29. Conectați masca laringiană la balonul Ambu.
30. Verificați plasarea corectă a sondei endotraheale. Umflați balonul Ambu rapid de 2-3 ori, observând excursiunile toracice ale pacientei.
31. Auscultați toracele (subclavicular drept, subclavicular stâng, axilar drept, axilar stâng) pentru a confirma pătrunderea uniformă a aerului în plămâni bilateral.
32. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
33. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

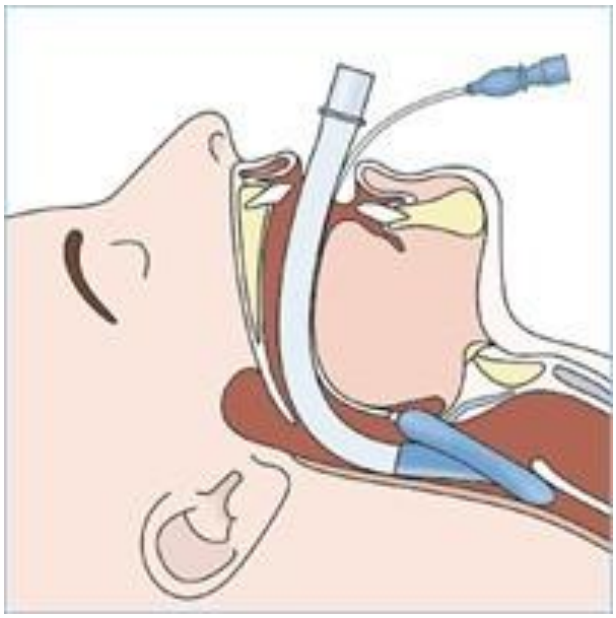


Figura 58. Aplicarea măștii laringiene. *http://www.romedic.ro*

	FIŞA DE EVALUARE: APLICAREA MĂŞTII LARINGEENE	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta şi s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparţinătorului conţinutul şi scopul manevrei, indicaţiile, posibilele complicaţii.		
4.	A evaluat prezenţa reacţiilor alergice şi a coagulopatiilor.		
5.	A obţinut acordul/consimţământul informat al pacientei.		
6.	A monitorizat pacienta: EKG, tensiunea arterială, frecvenţa cardiacă, pulsoximetria, frecvenţa respiratorie.		
7.	A poziţionat pacienta în decubit dorsal.		
8.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat sau a dezinfectat mâinile cu soluţie antiseptică.		
9.	Îmbrăcaţi mănuşi sterile de unică folosinţă.		
10.	A selectat masca laringiană de dimensiuni.		
11.	A apreciat mobilitatea coloanei cervicale, extensia capului şi deschiderea gurii.		
12.	A examinat dinţii şi permeabilitatea narinelor.		
13.	A inspectat regiunea anterioară a gâtului.		
14.	A asigurat preoxigenarea.		
15.	A sedat pacienta.		
17.	A poziţionat capul pacientei.		
18.	A deschis gura pacientei, îndepărtând cu mâna dreaptă mandibula.		
19.	A inspectat cavitatea bucală pentru a identifica prezenţa de corpi străini cu aspirarea acestora dacă este necesar		
20.	A aspirat secreţiile din faringe dacă este necesar		
21.	A ţinut corect masca laringiană		
22.	A introdus vârful orientat spre palatul dur		
23.	A apăsat cu indicele pe mască în direcţie posterioară, pentru a menţine presiunea pe palatul dur.		
24.	A avansat în faringe menţinând presiunea digitală spre posterior		
25.	A avansat masca până a întâlnit rezistenţă		
26.	A folosit mâna controlaterală pentru a fixa masca când a înlăturat indicele din gură		
27.	A umflat manşeta.		
28.	A conectat masca laringiană la balonul Ambu		
29.	A verificat plasarea corectă a sondei endotraheale.		
30.	A auscultaţi toracele.		
31.	A aruncat mănuşile în cutia pentru materiale sanitare folosite		
32.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

INTUBAREA ORO-TRAHEALĂ

Scop: protejarea căilor aeriene și asigurarea unei ventilații artificiale.

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși sterile de unică folosință,
3. Laringoscop (2 mânere) cu lame MacIntosh (1,2,3,4) și/sau Macgill (1,2,3,4),
4. Sonde traheale cu diametrul intern cuprins între 7 mm și 9 mm (figura 59),

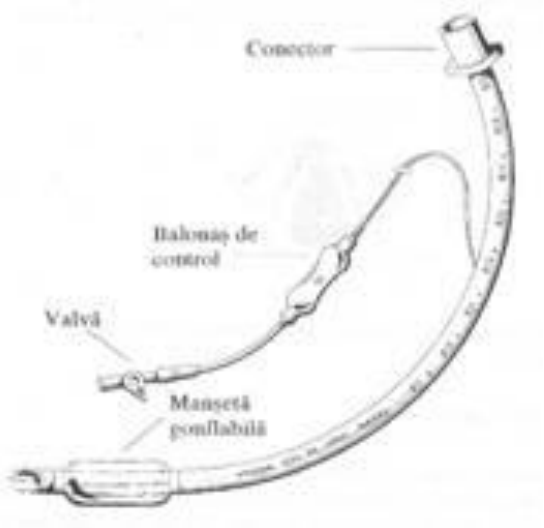


Figura 59. Sondă endotraheală. *http://www.scritub.com/medicina*

5. Balon autogonflabil Ambu,
6. Seringă pentru umflarea balonașului sondei traheale (10 ml),
7. Piesă în "L" și racord extensibil pentru balonul Ambu,
8. Mandren,
9. Piesă Magill pentru corpi străini,
10. Depărtător de gură sau o sondă faringiană Guedel (2,3,4,5) pentru protejarea sondei de intubație (împiedică mușcarea sondei),
11. Trusa pentru căi aeriene dificile,
12. Aspirator, sondă dură Yankauer și sonde de aspirație flexibile,
13. Stetoscop.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli și tehnica care trebuie respectate de medic în timpul intubării oro-traheale:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățării, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul, indicațiile, posibilele complicații.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor.
5. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Monitorizați pacienta: EKG, tensiunea arterială, frecvența cardiacă, pulsoximetria, frecvența respiratorie.
7. Pregătiți echipamentul și materialele necesare.

8. Abordați o venă periferică și inițiați repleția volemică.
9. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat sau prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
10. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
11. Alegeți sonda endotraheală de dimensiuni potrivite și verificați etanșeitatea manșetei gonflabile.
12. Alegeți lama potrivită a laringoscopului ca tip și dimensiuni, verificați sursa de lumină.
13. Apreciați mobilitatea coloanei cervicale de a executa extensia capului și deschiderea gurii.
14. Examinați dinții și permeabilitatea narinelor.
15. Inspectați regiunea anterioară a gâtului.
16. Asigurați preoxigenarea: administrați *Oxigen* 100% timp de 2-3 minute.
17. Poziționați capul pacientei: extensie din articulația atlanto-occipitală, în scopul alinierii axului faringe-laringe-trahee.
18. Dacă pacienta este conștientă, administrați lent, intravenos *Benzodiazepine* sau *Propofol* în scop de sedare.
19. Administrați un miorelaxant (*Succinylcholine, Ropivacaină, Atracurium*).
20. Cereți asistentului să aplice o presiune pe cartilajul cricoid împotriva esofagului.
21. Deschideți gura pacientei, îndepărtând cu mâna dreaptă pe mandibulă.
22. Inspectați cavitatea bucală pentru a identifica prezența de corpi străini cu aspirarea acestora dacă este necesar.
23. Efectuați anestezia de contact a faringelui, glotei și traheii la pacienta trează, cu un anestezic local.
24. Introduceți laringoscopul cu mâna stângă în cavitatea bucală, la nivelul comisurii bucale drepte, deplasând limba spre stânga, pentru a permite identificarea lojelor amigdaliene și luetei.
25. Aspirați secrețiile din faringe dacă este necesar.
26. Avansați lama laringoscopului spre baza limbii pentru a vizualiza epiglota.
27. Ridicați în sus mânerul ținut în poziție verticală și în unghi drept față de lama laringoscopului, fără a vă sprijini pe arcada dentară (figura 60).

Figura 60. Introducerea laringoscopului cu lamă curbă. http://www.fotosearch.com

28. După ce orificiul glotic a fost reperat, sprijiniți mâna stângă care prinde laringoscopul la limita dintre mâner și lamă, pe maxilarul superior al pacientei, pentru stabilizarea acestuia.
29. Introduceți tubul endotraheal, ținut între degetele mâinii drepte ca pe un creion, cu vârful orientat în sus și spre dreapta, în direcția orificiului glotic.
30. După ce tubul a pătruns prin glotă, rotiți-l cu 90° spre dreapta, pentru a fi adus în același plan cu traheea.
31. Extrageți mandrenul din tub.
32. Avansați până ce manșeta dispare în orificiul glotic.
33. Umflați manșeta sondei endotraheale cu 3-5 ml aer. Extrageți laringoscopul, menținând tubul în poziție cu mâna dreaptă.
34. Conectați sonda endotraheală la balonul Ambu.
35. Verificați plasarea corectă a sondei endotraheale. Umflați balonul Ambu rapid de 2-3 ori, observând excursiunile toracice ale pacientei.
36. Auscultați toracele (subclavicular drept, subclavicular stâng, axilar drept, axilar stâng)pentru a confirma pătrunderea uniformă a aerului în plămâni bilateral.
37. Verificați prezența bioxidului de carbon în amestecul gazos expirat de pacientă.
38. Fixați sonda endotraheală la tegumentul comisurii bucale cu o bandă adezivă.
39. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
40. Spălați-vă mâinile cu apă și săpun și ștergeți-vă cu un prosop curat.

	FIȘA DE EVALUARE: INTUBAREA ORO-TRAHEALĂ	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A explicat pacientei ce manevre vor fi aplicate și complicațiile posibile.		
2.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
3.	A verificat identitatea pacientei.		
4.	A evaluat prezența reacțiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor		
5.	A obținut acordul/consimțământul informat al pacientei.		
6.	A monitorizat: EKG, TA, frecvența cardiacă, pulsoximetria, respirația.		
7.	A pregătit și a verificat echipamentul și materialele necesare.		
8.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi șters cu un prosop curat .		
9.	A folosit mănuși sterile de unică folosință.		
10.	A asigurat preoxigenarea.		
11.	A administrat diazepam.		
12.	A administrat un miorelaxant.		
13.	A poziționat corect capul pacientei.		
14.	A solicitat asistentului să aplice presiune pe cartilajul cricoid împotriva esofagului.		
15.	A deschis gura pacientei, îndepărtând cu mâna dreaptă mandibula.		
16.	A inspectat cavitatea bucală pentru a identifica prezența de corpi străini cu aspirarea acestora dacă este necesar.		
17.	A efectuat anestezia de contact a faringelui, glotei şi traheii.		
18.	A introdus corect laringoscopul cu mâna stângă în cavitatea bucală, la nivelul comisurii bucale drepte spre baza limbii pentru a vizualiza epiglota.		
19.	A menținut corect laringoscopul, fără a se sprijini pe arcada dentară a pacientei.		
20.	A introdus corect tubul endotraheal, ținut între degetele mâinii drepte ca pe un creion, cu vârful orientat în sus şi spre dreapta, în direcția orificiului glotic		
21.	A extras mandrenul din tub.		
22.	A umflat manșeta sondei endotraheale cu 3-5 ml aer.		
23.	A extras laringoscopul, menținând tubul în poziție cu mâna dreaptă.		
24.	A conectat sonda endotraheală la balonul Ambu.		
25.	A verificat plasarea corectă a sondei endotraheale.		
26.	A auscultat toracele pentru a confirma pătrunderea uniformă a aerului în plămâni bilateral.		
27.	A verificat prezența CO_2 pe capnogramă.		
28.	A fixat sonda endotraheală la tegumentul comisurii bucale cu o bandă adezivă.		
29.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
30.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura _____

MANEVRA SELLICK

Scop: protejarea provizorie a căilor aeriene în timpul intubării oro-traheale.

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși de examinare de unică folosință.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării manevrei Sellick:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățarei, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul, indicațiile, posibilele complicații ale manevrei Sellick în contextul intubării oro-traheale.
4. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
5. Monitorizați pacienta: EKG, tensiunea arterială, frecvența cardiacă, pulsoximetria, frecvența respiratorie.
6. Evaluați zona cartilajului tiroid, cricoid, osul hioid, faringele.
7. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat, prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
8. Îmbrăcați mănuși de examinare de unică folosință.
9. Odată cu sedarea pacientei, efectuaţi manevra Sellick, mărind treptat forţa aplicată, până la 4-5 N.
10. Fixaţi cartilajul cricoid între police şi degetul mijlociu.
11. Plasaţi indicele pe cartilajul cricoid.
12. Exercitaţi presiune pe cartilajul cricoid în direcţie antero-posterioară, de jos în sus.
13. Presiunea va fi exercitată continuu până la confirmarea intubării oro-traheale.
14. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
15. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

	FIȘA DE EVALUARE: MANEVRA SELLICK	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul, indicațiile, posibilele complicații ale manevrei Sellick în contextul intubării oro-traheale.		
4.	A obținut acordul/consimțământul informat al pacientei.		
5.	A monitorizat: EKG, tensiunea arterială, frecvența cardiacă, pulsoximetria, frecvența respiratorie.		
6.	A evaluat zona cartilajului tiroid, cricoid, osul hioid, faringele.		
7.	A spălat mâinile cu apă şi săpun, şters cu un prosop curat, a prelucrat mâinile cu soluție antiseptică.		
8.	Îmbrăcat mănuși de examinare de unică folosință.		
9.	Odată cu sedarea pacientei, a efectuat manevra Sellick, mărind treptat forţa aplicată, până la 4-5 N.		
10.	A fixat cartilajul cricoid între police şi degetul mijlociu.		
11.	A plasat indicele pe cartilajul cricoid.		
12.	A exercitat presiune pe cartilajul cricoid în direcţie antero-posterioară, de jos în sus.		
13.	A exercitat presiune continuu până la confirmarea intubării oro-traheale.		
14.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
15.	A spălat mâinile cu apă şi săpun, şters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

VENTILAȚIA GURĂ-GURĂ

Scop: ventilație artificială în cazurile cu oprire respiratorie sau cardio-respiratorie.

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși de unică folosință,
3. Folie de protecție de unică folosință.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării ventilației gură-gură:

1. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.
2. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
3. Poziționați pacienta în decubit dorsal.
4. Aplicați folia de protecție pe fața pacientei.
5. Așezat lateral față de pacienta în decubit dorsal, cu o mână pe frunte și cu cealaltă mână la nivelul mentonului, executați hiperextensia capului acesteia. Linia care trece prin marginea mandibulei trebuie să fie perpendiculară pe planul pe care este culcată pacienta.
6. În timp ce mențineți hiperextensia capului pacientei cu marginea cubitală a mâinii așezate pe frunte, cu indicele și policele aceleași mâini pensați narinele pacientei, iar indexul și mediusul celeilalte mâini aplicați-le sub menton apropiindu-l de maxilar.
7. Executați o inspirație profundă, lipiți gura de gura pacientei și insuflați cu putere aerul în plămânii acesteia (figura 61).
8. Ridicați capul și efectuați un nou inspir profund, în timp ce pacienta expiră pasiv.
9. Verificați eficacitatea ventilației prin supravegherea excursiunilor cutiei toracice în inspir și expir.
10. Realizați o secvență de 12-15 insuflări pe minut.
11. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
12. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

Figura 61. Ventilația artificială prin insuflare gură-gură. *www.scritub.com/medicina*

	FIȘA DE EVALUARE: VENTILAȚIA GURĂ-GURĂ	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi șters cu un prosop curat.		
2.	A îmbrăcat mănuși de unică folosință.		
3.	A poziționat pacienta în decubit dorsal.		
4.	A aplicat folia de protecție.		
5.	Așezat lateral față de pacienta în decubit dorsal, cu o mână pe frunte și cu cealaltă mână la nivelul mentonului, a executat corect hiperextensia capului acesteia.		
6.	În timp ce a menținut hiperextensia capului pacientei cu marginea cubitală a mâinii așezate pe frunte, cu indicele și policele aceleași mâini a pensat narinele pacientei, iar indexul și mediusul celeilalte mâini le-a aplicat sub menton apropiindu-l de maxilar.		
7.	A executat corect ventilarea gură-gură.		
8.	A verificat eficacitatea ventilației prin supravegherea excursiunilor cutiei toracice în inspir și expir.		
9.	A realizat o secvență de 12-15 insuflări pe minut.		
10.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
11.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

VENTILAȚIA ARTIFICIALĂ PRIN MASCĂ CU BALONUL AMBU

Scop: insuflarea manuală a plămânilor şi asistarea respiraţiei.

Material şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși de unică folosință,
3. Mască de cauciuc sau material plastic la care se unește balonul AMBU,
4. Balon autoextensibil din cauciuc AMBU cu valvă autooclu zivă,
5. Pipă Gudel (Nr 2,3,4,5).

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării ventilației cu balonul Ambu:

1. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.
2. Îmbrăcați mănuși de unică folosință.
3. Verificați balonul autoextensibil (integritatea valvei, expansibilitatea balonului).
4. Poziționați pacienta în decubit dorsal.
5. Îndepărtați secrețiile din oro-faringe, eventuali corpi străini, îndepărtați protezele dentare mobile.
6. Introduceți o sondă faringiană pentru susținerea limbii (pipă Guedel).
7. Aplicați etanș masca pe gura pacientei și mențineți masca cu ajutorul degetelor mâinii stângi. Plasați extremitatea îngustă a măștii pe rădăcina nasului, iar extremitatea largă a măștii pe șanțul supramentonier.
8. Fixați masca pe fața pacientei cu policele și indexul mâinii stângi, realizând o presiune uniformă pe toată circumferința acesteia.
9. Plasați celelalte degete sub menton și împingeți mandibula în sus spre mască pentru realizarea etanșeității măștii.
10. În același timp, cu mâna dreaptă situată pe sinciput, realizați hiperextensia capului.
11. Comprimați ritmic balonul AMBU cu mâna dreaptă, cu o frecvență de 12-15 insuflări pe minut, menținând etanșeitatea măștii cu degetele mâinii stângi (figura 62).
12. Asigurați o perioadă de relaxare de 1,5-2 ori mai lungă decât perioada de insuflare pentru a evita pierderile de aer între mască și fața pacientei.
13. Verificați eficacitatea ventilației prin supravegherea excursiunilor cutiei toracice în inspir și expir.
14. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
15. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

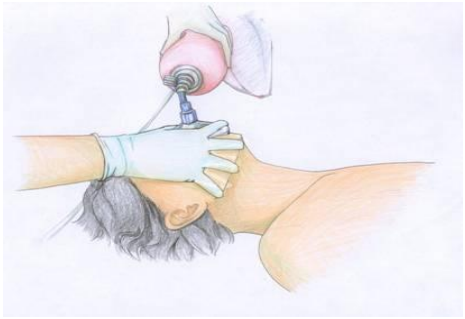


Figura 62. Ventilația prin mască cu balonul AMBU. http://www.reannecy.org

	FIȘA DE EVALUARE: VENTILAȚIA ARTIFICIALĂ PRIN MASCĂ CU BALONUL AMBU	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi șters cu un prosop curat.		
2.	A îmbrăcat mănuși de unică folosință.		
3.	A verificat balonul autoextensibil (integritatea valvei, expansibilitatea balonului).		
4.	A poziționat pacienta în decubit dorsal.		
5.	A îndepărtat secrețiile din oro-faringe, eventuali corpi străini, îndepărtați protezele dentare mobile.		
6.	A introdus o sondă faringiană pentru susținerea limbii (pipă Guedel).		
7.	A aplicat corect și etanș masca pe gura pacientei.		
8.	În același timp, cu mâna dreaptă situată pe sinciput, a realizat hiperextensia capului.		
9.	A comprimat ritmic balonul AMBU cu mâna dreaptă, cu o frecvență de 12-15 insuflări pe minut, menținând etanșeitatea măștii cu degetele mâinii stângi.		
10.	A asigurat o perioadă de relaxare de 1,5-2 ori mai lungă decât perioada de insuflare pentru a evita pierderile de aer între mască și fața pacientei.		
11.	A verificat eficacitatea ventilației prin supravegherea excursiunilor cutiei toracice în inspir și expir.		
12.	A aruncat mănușile în cutia pentru material sanitare folosite.		
13.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

MĂSURAREA PULSULUI PE ARTERA RADIALĂ

Scop: evaluarea funcției cardio-vasculare.

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși de unică folosință,
3. Ceas cu secundar.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul măsurării pulsului pe artera radială:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățării, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul manevrei, indicațiile, posibilele complicații.
4. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
5. Asigurați un repaos fizic și psihic de 5-10 minute înainte de măsurare.
6. Așezați pacienta în poziție corespunzătoare: decubit dorsal cu membrul superior întins lângă corp, în extensie, mâna orientată cu palma în sus SAU poziție semișezândă cu antebrațul în unghi drept, mâna în supinație și extensie.
7. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.
8. Îmbrăcați mănuși de unică folosință.
9. Reperați artera radială (în șanțul radial, pe fața anterioară a antebrațului, în continuarea policelui).
10. Plasați indexul, mediusul și degetul inelar pe artera radială reperat.
11. Aplicați o presiune ușoară pe artera radial pe planul osos subiacent, astfel încât să percepeți pulsațiile sângelui (figura 63).
12. Fixați un reper pe cadranul ceasului.
13. Numărați timp de un minut pulsațiile percepute sub degete
14. Apreciați frecvența, ritmicitatea și calitatea pulsului. Interpretare: la adult valoarea normal este de 60-80 bătăi pe minut.
15. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
16. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

Figura 63. Măsurarea pulsului pe artera radială. *http://sanatate.bzi.ro*

	FIȘA DE EVALUARE: MĂSURAREA PULSULUI PE ARTERA RADIALĂ	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.		
4.	A obținut acordul / consimțământul informat al pacientei.		
5.	A asigurat un repaos fizic și psihic de 5-10 minute înainte de măsurare.		
6.	A așezat pacienta în poziție corectă.		
7.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi șters cu un prosop curat.		
8.	A folosit mănuși de unică folosință.		
9.	A reperat corect artera radială (în șanțul radial, pe fața anterioară a antebrațului).		
10.	A poziționat corect indexul, mediusul și degetul inelar pe artera radial reperată.		
11.	A aplicat o presiune ușoară pe artera radială pe planul osos subiacent.		
12.	A fixat un reper pe cadranul ceasului.		
13.	A numărat timp de un minut pulsațiile percepute sub degete.		
14.	A apreciat și a interpretat corect frecvența, ritmicitatea și calitatea pulsului.		
15.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
16.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

MĂSURAREA PULSULUI PE ARTERA CAROTIDĂ

Scop: evaluarea funcției cardio-vasculare.

Material şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși de unică folosință,
3. Ceas cu secundar.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul măsurării pulsului pe artera carotidă:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățării, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.
4. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
5. Asigurați un repaos fizic și psihic de 5-10 minute înainte de măsurare.
6. Așezați pacienta în decubit dorsal.
7. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.
8. Îmbrăcați mănuși de unică folosință.
9. Poziționați indexul și mediusul pe gâtul pacientei, sub maxilar, la jumătatea distanței dintre ureche și bărbie.
10. Reperați șanțul format de marginea anterioară a mușchiului sterno-cleido-mastoidian și laringe.
11. Alunecați pe gât până când simțiți pulsația sub degete (figura 64).
12. Aplicați o presiune ușoară pe artera carotidă unilateral.
13. Fixați un reper pe cadranul ceasului.
14. Numărați timp de 10 secunde pulsațiile percepute sub degete.
15. Apreciați frecvența, ritmicitatea și calitatea pulsului carotidian. Interpretare: la adult valoarea normală este de 60-80 bătăi pe minut.
16. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
17. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

Figura 64. Măsurarea pulsului pe artera carotidă. *www.scritub.com/medicina*

	FIȘA DE EVALUARE: MĂSURAREA PULSULUI PE ARTERA CAROTIDĂ	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.		
4.	A obținut acordul/consimțământul informat al pacientei.		
5.	A asigurat un repaos fizic și psihic de 5-10 minute înainte de măsurare.		
6.	A așezat pacienta în poziție corectă.		
7.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi șters cu un prosop curat.		
8.	A folosit mănuși de unică folosință.		
9.	A poziționat corect indexul și mediusul pe gâtul pacientei.		
10.	A reperat corect șanțul format de marginea anterioară a mușchiului sterno-cleido-mastoidian și laringe și artera carotidă.		
11.	A aplicat o presiune ușoară pe artera carotidă unilateral.		
12.	A fixat un reper pe cadranul ceasului.		
13.	A numărat timp de 10 secunde pulsațiile percepute sub degete.		
14.	A apreciat și a interpretat corect frecvența, ritmicitatea și calitatea pulsului carotidian.		
15.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
16.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

COMPRESIUNILE TORACICE (CARDIACE EXTERNE)

Scop: oxigenarea cerebrală şi cardiacă.

Material şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși de unică folosință,
3. Ochelari de protecţie,
4. Şorţ/halat.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica ce vor fi respectate pentru efectuarea compresiunilor toracice:

1. Solicitați ajutor şi cereţi troliul/trusa de urgenţe (după caz).
2. Verificaţi securitatea şi siguranţa mediului. Asiguraţi protecţia personală şi a pacientului.
3. Îmbrăcați mănuși de unică folosință, şorț/halat, ochelari de protecţie.
4. Apropiaţi-vă de extremitatea cefalică a pacientei.
5. Apreciaţi starea generală a pacientei, confirmați stopul cardiac/cardio-respirator.
6. Plasați pacienta în decubit dorsal, pe un plan dur, inițiați suportul vital bazal, asigurați compresiuni toracice calitative, cu întrerupere minimă.
7. Maximal coborâţi nivelul patului, brancardei, mesei de operaţii pe care se află pacienta. După caz, consideraţi poziţionarea pe podea a pacientei.
8. Dezgoliţi toracele pacientei.
9. Poziţionaţi-vă din partea laterală a toracelui. Plasaţi picioarele la nivelul umerilor pentru a asigura stabilitatea poziţiei Dvs. pe durata resuscitării.
10. Determinaţi locul de aplicare a compresiilor toracice – mijlocul jumătăţii distale a sternului
11. Plasați podul palmei perpendicular pe torace (ușor deasupra mijlocului sternului).
12. Plasați a doua mână peste prima, astfel încât degetele ambelor mânii să se încheie în lacăt.
13. Utilizaţi greutatea corpului pentru a efectua compresiunile toracice, poziționați-vă deasupra toracelui pacientei.
14. În timpul efectuării compresiunilor toracice, păstrați braţele drepte (evitați mişcările de flexiune în articulaţiile cotului) (figura 65).
15. Efectuați compresiunile toracice cu o forţă suficientă, încât să asigure deplasarea sternului dorsal cu 5-6 cm.
16. Efectuați compresiunile toracice cu o frecvență de 100-120/minut.
17. Asigurați revenirea completă a cutiei toracice în poziția de repaus, după fiecare compresiune cardiacă externă.
18. Dacă la resuscitare participă mai mult de o persoană, resuscitatorul va fi înlocuit peste fiecare 2 minute (după caz mai devreme), pentru a asigura îndeplinirea eficientă a compresiilor toracice.
19. Schimbarea resuscitatorului se va face în faza expirație, pentru a evita pauzele prea lungi în timpul resuscitării cardio-pulmonare.
20. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
21. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

Figura 65. Tehnica compresiunilor toracice
http://www.scritub.com/medicina/Secventele-resuscitarii-cardio174311129.php

	FIŞA DE EVALUARE: COMPRESIUNI TORACICE (CARDIACE EXTERNE)	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A solicitat ajutor, inclusiv un obstetrician experimentat, un anesteziolog şi un neonatolog şi a cerut troliul/trusa de urgenţe.		
2.	A verificat securitatea şi siguranţa mediului. A asigurat protecţia personală şi a pacientei.		
3.	S-a apropiat de extremitatea cefalică a pacientei.		
4.	A apreciat corect starea generală a pacientei, a confirmat stopul cardiac/cardio-respirator.		
5.	A plasat gravida pe un plan dur şi a iniţiat suportul vital bazal.		
6.	A coborât maximal nivelul patului, brancardei, mesei de naştere, mesei de operaţii pe care se află pacienta.		
7.	A plasat corect gravida: în decubit dorsal şi a deplasat manual uterul spre stânga pentru a minimaliza compresiunea pe vena cavă SAU a plasat gravida în decubit lateral stâng la sub un unghi de 15-30° faţă de orizontală, utilizând genunchii sau un suport dur înclinat.		
8.	A dezgolit toracele pacientei.		
9.	S-a poziţionat din partea laterală a toracelui.		
10.	A poziţionat corect picioarele la nivelul umerilor pentru a asigura stabilitatea poziţiei pe durata resuscitării.		
11.	A determinat corect locul de aplicare a compresiilor toracice – puţin superior mijlocului sternului.		
12.	A plasat corect palmele mâinilor pe toracele pacientei, cu degetele încheiate în lacăt.		
13.	A utilizat greutatea corpului pentru a efectua compresiunile toracice.		
14.	În timpul efectuării compresiunilor toracice, a păstrat braţele drepte.		
15.	A efectuat compresiunile toracice cu o forţă suficientă, încât să asigure deplasarea sternului dorsal cu 5-6 cm.		
16.	A efectuat compresiunile toracice cu o frecv. de 100-120/minut.		
17.	A asigurat revenirea completă a cutiei toracice în poziţia de repaus, după fiecare compresiune cardiacă externă.		
18.	A asigurat compresiuni toracice calitative, cu întrerupere minimă		
19.	A asigurat schimbarea resuscitatorului peste fiecare 2 minute, în faza expiraţie.		
20.	A planificat efectuarea operaţiei cezariene la 4 minute de la diagnosticarea stopului cardiac, cu extragerea fătului la 5 minute de la debutul resuscitării.		
21.	A aruncat mănuşile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
22.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a şters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

PULSOXIMETRIA

Scop: evaluarea eficienței funcției respiratorii.

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Vas cu soluție dezinfectantă,
3. Monitor/pulsoximetru,
4. Mănuși de examinare, de unică folosință,
5. Meșe de tifon,
6. Acetonă.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul pulsoximetriei:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățarei, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul, indicațiile, posibilele complicații.
4. Pregătiți echipamentul și materialele necesare, efectuați procedura de testare/verificare a pulsoximetrului/monitorului de semne vitale.
5. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun, ştergeţi-le cu un prosop curat, prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
6. Îmbrăcați mănuși de unică folosință.
7. Examinați patul unghial al pacientei. Considerați necesitatea înlăturării ojei unghiale (oja unghială de culoare neagră, verde, roșie-brună poate diminua sensibilitatea și specificitatea datelor oferite de pulsoximetru, de aceea va fi înlăturată cu soluție de acetonă).
8. Aplicați transductorul pulsoximetrului pe falanga distală a unui deget, lobulul urechii, frunte
9. Pe ecranul pulsoximetrului/monitorului de semne vitale constatați prezența valorii numerice a pulsoximetrie, reprezentarea grafică a pletismografiei (după caz). Valori normale ale pulsoximetrie vor fi considerate între 95%-100%.
10. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
11. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

	FIȘA DE EVALUARE: PULSOXIMETRIA	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificați identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei tehnica procedurii și complicațiile posibile.		
4.	A pregătit echipamentul și materialele necesare, a efectuat procedura de testare/verificare a pulsoximetrului/monitorului de semne vitale.		
5.	A stabilit ce tip de transductor este disponibil: pentru deget, auricular, frontal etc.		
6.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		
7.	A folosit substanță dezinfectantă pentru prelucrarea mâinilor.		
8.	A folosit mănuși de examinare de unică folosință.		
9.	A examinat patul unghial al pacientei.		
10.	A aplicat transductorul pulsoximetrului.		
11.	A analizat corect datele de pe ecranul pulsoximetrului/monitorului de semne vitale.		
12.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
13.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

CATETERISM VENOS PERIFERIC

Scop: recoltarea de sânge, administrarea de medicamente sau soluții perfuzabile.

Material şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși sterile de unică folosință,
3. Mască sterilă,
4. Garou,
5. Seringă cu ac / cateter,
6. Vas cu soluție antiseptică (alcool),
7. Tampoane de bumbac sau vată sterile,
8. Bandă adezivă,
9. Ser heparinizat pentru spălarea cateterului.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării cateterismului venos periferic:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățarei, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul, indicațiile, posibilele complicații.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor.
5. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.
7. Așezați pacienta în decubit dorsal.
8. Îmbrăcați mască, mănuși sterile de unică folosință.
9. Poziționați membrul superior care urmează a fi cateterizat în poziție declivă, pentru a ușura procedura.
10. Inspectați zona care urmează a fi puncționată, pentru a exclude prezența semnelor de inflamație.
11. Fixați garoul în apropierea zonei puncției.
12. Strângeți garoul suficient pentru a întrerupe circulația venoasă, fără a afecta circulația arterială.
13. Solicitați pacienta să efectueze mișcări repetate de închidere și deschidere a pumnului
14. Alegeți vena pentru puncție (prin palpare și vizualizare).
15. Dezinfectați zona de puncționare și din vecinătate cu soluție antiseptică (alcool sanitar).
16. Fixați tegumentul de la nivelul zonei de puncție cu degetul mare al mâinii stângi.
17. Străpungeți tegumentul cu acul sau cu canula venoasă periferică sub un unghi de 10-15°.
18. Mențineți pe loc vârful cateterului venos și avansați doar canula din plastic de-a lungul venei, pentru a evita perforarea vasului sanguin.
19. După introducerea completă a canulei, desfaceți garoul.
20. Fixați canula/cateterul venos cu bandă adezivă.
21. Aruncați mănușile și echipamentul de protecție în cutia pentru materiale sanitare folosite.
22. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

	FIȘA DE EVALUARE: CATETERISM VENOS PERIFERIC	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.		
4.	A evaluat prezența reacțiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor.		
5.	A obținut acordul/consimțământul informat al pacientei.		
6.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi șters cu un prosop curat.		
7.	A poziționat pacienta în decubit dorsal.		
8.	A îmbrăcat mănuși sterile de unică folosință, halat steril și mască.		
9.	A poziționat membrul superior care urmează a fi cateterizat în poziție declivă.		
10.	A inspectat zona care urmează a fi puncționată, pentru a exclude prezența semnelor de inflamație.		
11.	A fixat corect garoul în apropierea zonei puncției.		
12.	A strâns garoul suficient pentru a întrerupe circulația venoasă.		
13.	A solicitat pacienta să efectueze mișcări repetate de închidere și deschidere a pumnului.		
14.	A ales vena pentru puncție (prin palpare și vizualizare).		
15.	A dezinfectat zona de puncționare și din vecinătate cu soluție antiseptică (alcool sanitar).		
16.	A fixat tegumentul de la nivelul zonei de puncție cu degetul mare al mâinii stângi.		
17.	A străpuns tegumentul cu acul sau cu canula venoasă periferică sub un unghi de 10-15°.		
18.	A menținut pe loc vârful cateterului venos și avansați doar canula din plastic de-a lungul venei, pentru a evita perforarea vasului sanguin.		
19.	A desfăcut garoul după introducerea completă a canulei.		
20.	A fixat canula/cateterul venos cu bandă adezivă.		
21.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
22.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

INSTALAREA CATETERULUI VENOS CENTRAL

(Tehnica Seldinger)

Scop: instalarea unui cateter venos central (tehnica Seldinger).

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Vas cu soluție dezinfectantă,
3. Kit pentru cateterizarea unei vene centrale,
4. Meșe de tifon,
5. Substanță pentru dezinfectarea câmpului instalării cateterului,
6. Halat steril,
7. Mască sterilă,
8. Bonetă,
9. Mănuși sterile de unică folosință,
10. Câmpuri sterile,
11. Monitor de semne vitale,
12. Trusă pentru perfuzie,
13. Soluție de cristaloizi,
14. Masă pentru consumabile,
15. Cuvă/tăviță renală,
16. Ladă pentru deșeuri menajere,
17. Recipient pentru obiecte tăietoare/înțepătoare,

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul cateterismului venos central:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățarei, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor.
5. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Monitorizați pacienta: EKG, tensiunea arterială, frecvența cardiacă, pulsoximetria, frecvența respiratorie.
7. Evaluați zona de inserție pentru prezența variațiilor/modificărilor anatomice.
8. Poziționați pacientul în decubit dorsal (abord subclavicular, femural), Tredelenburg (jugular)
9. Pregătiți echipamentele, consumabilele, medicația necesară, montaţi trusa de perfuzie
10. Îmbrăcați bonetă și ochelari de protecție.
11. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun, prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
12. Îmbrăcați halat și mănuși sterile păstrând sterilitatea acestora.
13. Prelucrați câmpul procedurii conform protocolului instituțional.
14. Acoperiți, păstrând sterilitatea, pacientul cu câmpuri sterile din cap până în picioare
15. Evaluaţi reperele anatomice.
16. Efectuaţi anestezia locală cu soluţie (lidocaină, mepivacaină).

17. Consideraţi sedarea pacientei (*Midazolam* 0.5-mg).
18. Toate canalele cateterului vor fi preumplute cu ser fiziologic şi obturate.
19. Punctaţi vasul cu trocarul conectat la seringă, ce conţine 5 ml ser fiziologic (după caz utilizaţi USG pentru localizarea vasului).
20. Verificaţi puncţia venoasă prin aspirarea sângelui.
21. Deconectaţi seringa de la trocar, menţinând poziţia acestuia. Păstraţi lumenului trocarului acoperit, pentru a prevenirea aspirarea aerului.
22. Introduceţi ghidul rigid prin lumenul trocarului.
23. Avansaţi ghidul până la poziţionarea intravasculară. Monitorizaţi EKG – risc de producere a aritmiilor cardiace.
24. Înlăturaţi trocarul, păstrând în loc ghidul rigid.
25. Inseraţi pe ghidul rigid un dilatator. Avansaţi dilatatorul până în imediata apropiere de vas
26. Retrageţi, înlăturaţi dilatatorul. Păstraţi ghidul rigid în loc.
27. Inseraţi cateterul pe ghidul rigid. Avansaţi cateterul până la poziţionarea intravasculară (pentru cateterele instalate pe vena subclavie/jugulara pur pentru orientare poate fi folosită formula înălţimea/10 cm).
28. Înlăturaţi firul rigid, păstraţi în loc cateterul.
29. Verificaţi poziţia cateterului prin conectarea unei seringi şi aspirarea sângelui.
30. Conectaţi cateterul la trusa de perfuzie.
31. Fixaţi cateterul prin suturi la piele.
32. Aplicaţi pansament aseptic.
23. Aruncaţi mănuşile, echipamentul de protecţie şi deşeurile în containere pentru materiale sanitare folosite în funcţie de natura acestora: pericol biologic, menajere, obiecte tăietoare/înţepătoare.
33. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
34. Pentru confirmarea poziţiei cateterului efectuaţi un clişeu radiologic.
35. Păstraţi sterilitatea până la finisarea manoperei.

	FIŞA DE EVALUARE: INSTALAREA UNUI CATETER VENOS CENTRAL	**Efectuat corect 1p**	**Neefectuat/ incorect 0 p**
1.	A salutat pacienta şi s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparţinătorului conţinutul şi scopul, indicaţiile, posibilele complicaţii.		
4.	A evaluat prezenţa reacţiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor.		
5.	A obţinut acordul/consimţământul informat.		
6.	A monitorizat: EKG, tensiunea arterială, frecvenţa cardiacă, pulsoximetria, frecvenţa respiratorie.		
7.	A evaluat zona de inserţie pentru prezenţa variaţiilor/ modificărilor anatomice.		
8.	A poziţionat pacienta în decubit dorsal (abord subclavicular, femural), Tredelenburg (jugular).		
9.	A pregăti echipamentele, consumabilele, medicaţia necesare, montat trusa de perfuzie.		

10.	A îmbrăcat bonetă şi ochelari de protecţie.		
11.	A spălat mâinile cu apă şi săpun, a prelucrat mâinile cu soluţie antiseptică.		
12.	A îmbrăcat halat şi mănuşi sterile păstrând sterilitatea acestora.		
13.	A prelucrat câmpul procedurii conform protocolului instituţional.		
14.	A acoperit păstrând sterilitatea, pacientul cu câmpuri sterile din cap până în picioare.		
15.	A evaluat reperele anatomice.		
16.	A efectuat anestezia locală cu soluţie (lidocaină, mepivacaină).		
17.	A considerat sedarea pacientei (midazolam 0.5-mg).		
18.	A preumplut canalele cateterului cu ser fiziologic şi le-a obturat.		
19.	A punctat vasul cu trocarul conectat la seringă, ce conţine 5 ml ser fiziologic.		
20.	A verificat puncţia venoasă prin aspirarea sângelui.		
21.	A deconectat seringa de la trocar, menţinând poziţia acestuia. A păstrat lumenului trocarului acoperit, pentru a preveni aspirarea aerului.		
22.	A introdus ghidul rigid prin lumenul trocarului.		
23.	A avansat ghidul până la poziţionarea intravasculară. A monitorizaţi EKG – risc de producere a aritmiilor cardiace.		
24.	A înlăturat trocarul, păstrând în loc ghidul rigid.		
25.	A inserat pe ghidul rigid un dilatator. A avansat dilatatorul până în imediata apropiere de vas.		
26.	A retras, înlăturat dilatatorul. A păstrat ghidul rigid în loc.		
27.	A inseraţi cateterul pe ghidul rigid. A avansat cateterul până la poziţionarea intravasculară.		
28.	A înlăturat firul rigid, păstrând în loc cateterul.		
29.	A verificat poziţia cateterului prin conectarea unei seringi şi aspirarea sângelui.		
30.	A conectat cateterul la trusa de perfuzie.		
31.	A fixat cateterul prin suturi la piele.		
32.	A aplicat pansament aseptic.		
33.	A aruncat deşeurile funcţie de natura acestora: pericol biologic, menajere, obiecte tăietoare/înţepătoare.		
34.	A spălat mâinile după finisarea manoperei.		
35.	A solicitat a efectuat un clişeu radiologic.		
36.	Sterilitatea a fost păstrată pe parcursul efectuării manoperei.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

PUNCȚIA ARTEREI RADIALE

Scop: obținerea sângelui arterial pentru determinarea gazelor sanguine.

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși sterile de unică folosință,
3. Seringă heparinizată cu ac fin,
4. Vas cu soluție dezinfectantă,
5. Tampoane de bumbac sau vată sterile.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul puncției arterei radiale:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățării, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice *la latex, emplastru, iod*, coagulopatiilor.
5. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Pregătiți echipamentul și materialele necesare.
7. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat sau prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
8. Așezați pacienta în poziție semișezândă/decubit dorsal.
9. Efectuați testul Allen (verificarea circulației colaterale): palpați pulsul la nivelul arterelor radială și ulnară prin compresiune profundă pe fața anterioară a antebrațului. Solicitați pacienta să deschidă pumnul și comprimați strâns arterele între cele două police. Menținând compresiunea pe artere, solicitați pacienta să deschidă pumnul și examinați dacă palma este palidă. Decomprimați artera ulnară și mențineți compresiunea pe artera radială. Ulterior, decomprimați artera radială și mențineți compresiunea pe artera ulnară. Interpretare: paloarea care se menține după decomprimarea uneia dintre artere indică ocluzia la acest nivel.
10. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
11. Așezați un prosop rulat sub articulația mâinii pacientei pentru susținere.
12. Cu pumnul pacientei în extensie, localizați artera radială și palpați pulsul la radială.
13. Dezinfectați locul puncției.
14. Palpați artera radială cu indexul și mediusul unei mâini.
15. Țineți seringa cu cealaltă mână.
16. Orientați acul la 30-45°.
17. Puncționați pielea și peretele arterial printr-o singură mișcare, introduceți lent acul cu amboul în sus, până ce apare sângele (figura 66).
18. Recoltați cea mai mică cantitate de sânge posibilă (2-3 ml).
19. Scoateți acul și comprimați strâns locul puncției până se oprește sângerarea (5 minute)
20. Atașați un bandaj elastic pentru a opri sângerarea.
21. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
22. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

Figura 66. Puncția arterei radiale. *http://www.mymed.ro/punctia-arteriala-gazometria*

	FIȘA DE EVALUARE: PUNCȚIA ARTEREI RADIALE	**Efectuat corect 1p**	**Neefectuat/ incorect 0 p**
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.		
4.	A evaluat prezența reacțiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor.		
5.	A obținut acordul/consimțământul informat al pacientei.		
6.	A pregătit echipamentul și materialele necesare.		
7.	A spălat mâinile cu apă și săpun și șters cu un prosop curat.		
8.	A poziționat corect pacienta.		
9.	A folosit mănuși sterile de unică folosință.		
10.	A efectuat și a interpretat corect testul Allen.		
11.	A localizat corect artera radială cu pumnul pacientei în extensie.		
12.	A dezinfectat locul puncției.		
13.	A orientat acul la 30-45°.		
14.	A puncționat corect peretele arterial printr-o singură mișcare, introducând acul cu amboul în sus, până a apărut sângele în seringă.		
15.	A recoltat cea mai mică cantitate de sânge posibilă (2-3 ml).		
16.	A scos acul și a comprimat locul până se oprește sângerarea.		
17.	A atașat un bandaj elastic pentru a opri sângerarea.		
18.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
19.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ **Grupa** _____

Profesor 1 _____ **Semnătura** _____

Profesor 2 _____ **Semnătura**_____

SONDAJUL URETRO-VEZICAL CU CATETER PERMANENT FOLEY

Scop: golirea vezicii urinare.

Material şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
3. Mănuși sterile de unică folosință,
4. Câmpuri sterile,
5. Cateter urinar permanent Foley (16-18 F),
6. Vas cu soluție antiseptică,
7. Comprese de bumbac sau vată sterile,
8. Pensă port-tampon,
9. Vas steril pentru colectarea urinei,
10. Seringă 10,0 ml cu ser fiziologic steril, pentru controlul permeabilității sondei și pentru umplerea sondei Foley,
11. Ulei de parafină sau glicerină sterile pentru lubrifierea sondei.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării sondajului uretro-vezical:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățarei, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice *la latex, emplastru, iod*, coagulopatiilor.
5. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat.
7. Pregătiți materialele și suplimentele necesare.
8. Poziționați pacienta în decubit dorsal cu coapsele depărtate sau în poziție ginecologică.
9. Plasați un câmp steril sub coapsele pacientei.
10. Deschideți pachetul de plastic care conține cateterul, fără a atinge cateterul.
11. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
12. Prelucrați organele genitale externe cu soluție dezinfectantă.
13. Verificați permeabilitatea balonului/cateterului.
14. Lubrifiați porțiunea distală (2-5 cm) a cateterului.
15. Separați cu o mână labiile mari și mici, vizualizați orificiul uretral.
16. Cu cealaltă mână, folosind un instrument port-tampon, prelucrați mucoasa peri-uretrală cu soluție antiseptică în direcție de sus în jos.
17. Cu mâna sterilă inserați atent cateterul urinar în orificiul uretral, până când se exteriorizează urina (figura 67).
18. Umflați balonul. Atașați seringa pre-umplută la capătul în "Y" al cateterului și introduceți lichidul steril din seringă (de obicei 10 ml).
19. Nu umflați balonul atât timp cât vedeți urina curgând prin cateter.
20. Trageți ușor cateterul până când balonul umflat este ajunge la nivelul meatului uretral intern (senzație de rezistență).
21. Conectați capătul cateterului la punga/vasul de drenare.

22. Fixați cateterul de coapsa sau abdomenul pacientei, fără tensionarea acestuia.
23. Plasați sistemul de drenaj mai jos de nivelul vezicii urinare.
24. Evaluați funcționarea cateterului, cantitatea și aspectul urinei.
25. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
26. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

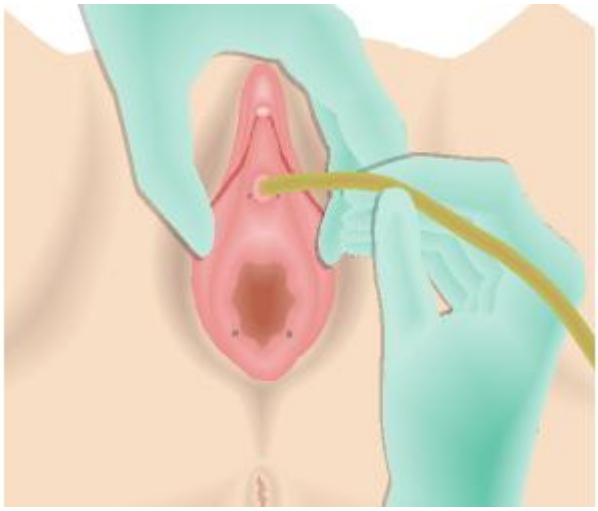


Figura 67. Inserarea cateterului urinar. *http://www.med.uottawa.ca/procedures/ucath*

	FIȘA DE EVALUARE: SONDAJUL URETRO-VEZICAL CU CATETER PERMANENT FOLEY	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.		
4.	A evaluat prezența reacțiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor.		
5.	A obținut acordul/consimțământul informat al pacientei.		
6.	A spălat mâinile cu apă și săpun și șters cu un prosop curat .		
7.	A pregătit materialele și suplimentele necesare.		
8.	A poziționat pacienta în decubit dorsal cu coapsele depărtate sau în poziție ginecologică.		
9.	A plasat un câmp steril sub coapsele pacientei.		
10.	A deschis pachetul de plastic care conține cateterul, fără a atinge cateterul.		
11.	A îmbrăcat mănuși sterile de unică folosință.		
12.	A prelucrat organele genitale externe cu soluție dezinfectantă.		
13.	A verificat permeabilitatea balonului/cateterului.		
14.	A lubrifiat porțiunea distală (2-5 cm) a cateterului.		
15.	A separate cu o mână labiile mari și mici, a vizualizat orificiul uretral.		
16.	Cu cealaltă mână, folosind un instrument port-tampon, a prelucrat mucoasa peri-uretrală cu soluție antiseptică de sus în jos.		
17.	A inserat cu mâna sterilă cateterul urinar în orificiul uretral, până când se exteriorizează urina.		
18.	A umflat corect balonul.		
19.	A conectat cateterului la punga/vasul de drenare.		
20.	A fixat cateterul de coapsa sau abdomenul pacientei, fără tensionarea acestuia.		
21.	A plasat sistemul de drenaj mai jos de nivelul vezicii urinare.		
22.	A evaluat funcționarea cateterului, cantitatea și aspectul urinei.		
23.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
24.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

SONDAJUL NAZO-GASTRIC

Scop: evacuarea stomacului, lavajul gastric sau introducerea unor substanțe în lumenul gastric.

Material și echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Mănuși sterile de unică folosință,
3. Sondă nazo-gastrică,
4. Seringă de 50 ml care poate fi adaptată la sonda nazo-gastrică,
5. Lubrefiant hidrosolubil,
6. Bandă adezivă,
7. Pungă de drenaj,
8. Un pahar cu apă,
9. O tăviță renală/un vas (pentru eventualitatea vărsăturii).

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul sondajului nazo-gastric:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățarei, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice la *latex, emplastru, iod,* coagulopatiilor.
5. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Pregătiți echipamentul și materialele necesare. Alegeți sonda nazo-gastrică de dimensiuni potrivite.
7. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-le cu un prosop curat sau prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
8. Îmbrăcați mănuși sterile de unică folosință.
9. Așezați pacienta în poziție semișezândă.
10. Examinați narinele pacientei și apreciați care din ele este potrivită pentru introducerea sondei: solicitați pacienta să ocluzioneze câte o narină și să respire pe alta; alegeți narina prin care se respiră mai ușor.
11. Măsurați lungimea potrivită pentru introducerea tubului. Țineți capătul sondei la vârful nasului și aplicați sonda pe lobul urechii homolaterale, apoi măsurați distanța dintre lobul urechii și vârful apendicelui xifoid. Aplicați un semn la locul respectiv.
12. Lubrifiați vârful sondei pe o distanță de 4-5 cm.
13. La pacienta cu gâtul extins, introduceți sonda în narina selectată, direcționați sonda inferior și posterior.
14. Când sonda ajunge în faringe și pacienta exprimă o senzație de sufocare sau greață, cereți acesteia să coboare bărbia pe piept și să înghită (apa cu paiul).
15. Avansați sonda cu fiecare deglutiție la câțiva centimetri. Nu introduceți tubul forțat sau în timpul inspirației.
16. Avansați sonda până la semnul de marcaj.

17. Verificați poziția sondei: atașați seringa la sondă, aspirați și examinați conținutul SAU introduceți aer pe sondă cu seringa și auscultați concomitent regiunea epigastrică. Borborismele confirmă poziționarea corectă a sondei (figura 68).
18. Fixați sonda cu bandă adezivă de aripile nasului.
19. Atașați vasul/punga colectoare.
20. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
21. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.

Figura 68. Sondaj nazo-gastric. *http://accesspediatrics.mhmedical.com*

	FIȘA DE EVALUARE: SONDAJUL NAZO-GASTRIC	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.		
4.	A evaluat prezența reacțiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor.		
5.	A obținut acordul/consimțământul informat al pacientei.		
6.	A pregătit echipamentul și materialele necesare. A ales sonda nazo-gastrică de dimensiuni potrivite.		
7.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi șters cu un prosop curat.		
8.	A folosit mănuși sterile de unică folosință.		
9.	A poziționat corect pacienta.		
10.	A examinat narinele pacientei și a ales narina potrivită pentru sondaj.		
11.	A măsurat corect lungimea pentru introducerea tubului.		
12.	A lubrifiat vârful sondei pe o distanță de 4-5 cm.		
13.	A introdus și a direcționat corect sonda nazo-gastrică.		
14.	A avansat corect sonda simultan cu fiecare deglutiție.		
15.	A avansat sonda până la semnul de marcaj.		
16.	A verificat corect poziția sondei.		
17.	A fixat sonda cu bandă adezivă de aripile nasului.		
18.	A atașat vasul/punga colectoare.		
19.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
20.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

OXIGENOTERAPIA

Scop: ameliorarea concentrației de oxigen în sânge.

Material şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Vas cu soluție dezinfectantă pentru prelucrarea mâinilor,
3. Sursă de oxigen,
4. Umidificator,
5. Canulă nazală/mască de oxigen,
6. Cremă emolientă hidrosolubilă.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul oxigenoterapiei:

1. Evaluați prezența semnelor vitale: conștiință, mișcări spontane.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei.
4. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul oxigenoterapiei..
5. Dacă este disponibil monitor de semne vitale (după caz tonometru, cronometru etc.) măsurați tensiunea arterială, alura ventriculară, EKG, pulsoximetria, frecvența respirațiilor
6. Poziționați pacienta în pat.
7. Verificați prezența unui volum adecvat al lichidului (apă distilată) din containerul umidificatorului. Volumul adecvat va fi determinat de marcajul (min., max.) efectuat de producător pe container.
8. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun, ştergeţi-le cu un prosop curat, prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
9. Îmbrăcați mănuși de examinare de unică folosință.
10. Dacă intenționați să utilizați canule nazale, pentru a preveni apariția leziunilor la nivelul mucoasei nazale, aplicați cremă emolientă, hidrofilă la nivelul narinelor.
11. Conectați canulele nazale/ masca de oxigen la umidificator.
12. Deschideți robinetul umidificatorului. Lăsați să curgă oxigenul. Confirmați prezența fluxului de oxigen, observând barbotarea lichidului din container.
13. Determinați fluxul de oxigen citind indicația de la nivelul debitmetrului umidificatorului (corespunde cu nivelul bilei negre).
14. Plasați capetele narinare ale canulelor în interiorul foselor nazale. Canulele se vor avea o poziție centrată în narine. Canulele se fixează, plasând, câte un braț al canulei după pavilioanele urechilor, ulterior se stabilizează în regiunea anterioară a gâtului printr-un inel glisant în direcția cefalică. Aplicați masca de oxigen, care va cuprinde spațiul de la piramida nazală până la mentou. Fixați masca pacientului cu o bandă elastică, trecând-o pe după ceafa pacientului.
15. Solicitați pacientul să expună ce simte, senzațiile, posibilul disconfort.
16. Aruncați mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.
17. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
18. Monitorizați semnele vitale. Titrați fluxul de oxigen – obiectiv pulsoximetria mai mare de 95%.

	FIȘA DE EVALUARE: PULSOXIMETRIA	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.		
4.	A măsurat tensiunea arterială, alura ventriculară, EKG, pulsoximetria, frecvența respirațiilor.		
5.	A poziționat corect pacienta în pat.		
6.	A verificat prezența unui volum adecvat de apă distilată în containerul umidificatorului.		
7.	A spălat mâinile cu apă şi săpun, le-a şters cu un prosop curat, a prelucrat mâinile cu soluție antiseptică.		
8.	A îmbrăcat mănuși de examinare de unică folosință.		
9.	A aplicat cremă emolientă, hidrofilă la nivelul narinelor.		
10.	A conectat canula nazală/ masca de oxigen la umidificator.		
11.	A deschis robinetul umidificatorului.		
12.	A confirmat prezența fluxului de oxigen (barbotarea lichidului din container).		
13.	A determinat fluxul de oxigen.		
14.	A plasat capetele narinare ale canulelor în interiorul foselor nazale în poziție centrală.		
15.	A fixat canulele.		
16.	A aplicați masca de oxigen, cuprinzând spațiul de la piramida nazală până la menton.		
17.	A fixat masca cu o bandă elastică, trecând-o după ceafa pacientului.		
18.	A solicitat pacientei să expună ce simte, senzațiile, posibilul disconfort.		
19.	A aruncat mănușile în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
20.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat		
21.	A monitorizat semnele vitale. A titrat fluxul de oxigen – obiectiv pulsoximetria mai mare de 95%.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

CRICOTOMIA PERCUTANATĂ

Scop: menținerea deschisă a căii aeriene.

Material şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Vas cu soluție dezinfectantă pentru prelucrarea mâinilor,
3. Set pentru cricotomie percutanată,
4. Meșe de tifon,
5. Sursă de oxigen,
6. Mască facială,
7. Substanță pentru dezinfectarea câmpului intervenției,
8. Halat steril,
9. Mască,
10. Bonetă,
11. Mănuși sterile de unică folosință,
12. Câmpuri sterile,
13. Monitor de semne vitale,
14. Masă pentru consumabile,
15. Cuvă/tăviță renală,
16. Ladă pentru deșeuri menajere,
17. Recipient pentru obiecte tăietoare/înțepătoare,
18. Stetoscop,
19. Seringă 10 ml.

Echipament: manechin computerizat de înaltă fidelitate Surgical Chloe, Geri Manekin.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării cricotomiei:

1. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățarei, dosarului medical).
3. Dacă pacienta este conștientă și responsivă, explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, complicațiile posibile.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice la *latex, emplastru, iod,* coagulopatiilor.
5. Dacă pacienta este conștientă obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Monitorizați pacienta: EKG, tensiunea arterială, frecvența cardiacă, pulsoximetria, frecvența respiratorie.
7. Administraţi oxigenoterapie.
8. Poziţionaţi pacienta în decubit dorsal.
9. Efectuaţi hiperextensia capului (se execută dacă nu se suspectă o leziune de coloană cervicală).
10. Evaluați reperele anatomice: cartilajul tiroid, cricoid, membrana crico-tiroidă.
11. Pregătiți echipamentele, consumabilele, medicația necesară, montaţi o trusă de perfuzie, asigurați abord vascular.
12. Îmbrăcați bonetă și ochelari de protecție.
13. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun, prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
14. Îmbrăcați halat și mănuși sterile păstrând sterilitatea acestora.

15. Prelucrați câmpul procedurii conform protocolului instituțional.
16. Acoperiți, păstrând sterilitatea, pacientul cu câmpuri sterile din cap până în picioare.
17. Evaluaţi reperele anatomice: cartilajul tiroid, cricoid, membrana crico-tiroidiană.
18. Efectuaţi anestezia locală cu soluţie (*Lidocainǎ, Mepivacainǎ*).
19. Consideraţi sedarea pacientei (*Midazolam* 0.5-mg).
20. Fixaţi laringele cu policele şi degetul mijlociu.
21. Efectuați puncția membranei crico-tiroidiene cu un trocar conectat la seringă.
22. Penetrați țesuturile cu trocarul orientat distal sub de 45°.
23. Efectuați aspirarea continuă cu seringa.
24. Avansați încet trocarul până la aspirarea aerului.
25. Fixați trocarul, deconectați seringa.
26. Introduceți prin trocar conductorul, până la plasarea intraluminală a acestuia.
27. Retrageți trocarul.
28. Introduceți dilatatorul (după caz pentru a facilita penetrarea dilatatorului, efectuați cu bisturiul o incizie mică a pielii).
29. Extrageți dilatatorul, păstrând în loc conductorul.
30. Inserați și introduceți canula pe conductor.
31. Extrageți conductorul, păstrând canula in loc.
32. Observați respirația pacientei (după caz efectuaţi ventilarea manuală).
33. Observaţi prezenţa bioxidului de carbon în amestecul gazos expirat.
34. Confirmaţi plasarea corectă a sondei: auscultativ, clişeu radiologic, capnometria.
35. Fixaţi sonda.
36. Aplicați pansament aseptic.
37. Aruncați mănușile și echipamentul de protecție în cutia pentru materiale sanitare folosite.
38. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
39. Păstraţi sterilitatea până la finisarea manoperei.

	FIȘA DE EVALUARE: CRICOTOMIE PERCUTANATĂ	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.		
4.	A evaluat prezența reacțiilor alergice la latex, emplastru, iod, coagulopatiilor.		
5.	A obținut acordul/consimțământul informat al pacientei.		
6.	A monitorizat: EKG, tensiunea arterială, frecvența cardiacă, pulsoximetria, frecvența respiratorie.		
7.	A inițiat oxigenoterapia.		
8.	A poziţionat pacienta în decubit dorsal.		
9.	A efectuat hiperextensia capului (se execută dacă nu se suspectă o leziune de coloană cervicală).		
10.	A evaluat reperele anatomice: cartilajul tiroid, cricoid, membrana crico-tiroidă.		
11.	A pregătit echipamentele, consumabilele, medicația necesară, montat o trusă de perfuzie, a asigurat abord vascular.		
12.	A îmbrăcat mască, bonetă și ochelari de protecție.		
13.	A spălat mâinile cu apă și săpun, a prelucrat mâinile cu soluție antiseptică.		
14.	A îmbrăcat halat și mănuși sterile păstrând sterilitatea acestora.		
15.	A prelucrat câmpul procedurii conform protocolului instituțional.		
16.	A acoperit, păstrând sterilitatea, pacientul cu câmpuri sterile din cap până în picioare.		
17.	A evaluat reperele anatomice.		
18.	A efectuat anestezia locală cu soluție (*Lidocainǎ, Mepivacainǎ*).		
19.	A considerat sedarea pacientei (*Midazolam* 0.5-mg).		
20.	A fixat laringele cu policele și degetul mijlociu.		
21.	A efectuat puncția membranei crico-tiroidiene cu un trocar conectat la seringă.		
22.	A efectuat aspirarea continuă cu seringa. A penetrat țesuturile cu trocarul orientat distal sub unghi de 45°		
23.	A avansat trocarul până la aspirarea aerului.		
24.	A fixat trocarul, deconectați seringa.		
25.	A introdus prin trocar conductorul, până la plasarea intraluminală a acestuia.		
26.	A retras trocarul.		
27.	A introdus dilatatorul.		
28.	A extras dilatatorul, păstrând în loc conductorul.		
29.	A inserat și introdus canula pe conductor.		
30.	A extras conductorul, păstrând canula în loc.		
31.	A observat respirația pacientei (după caz efectuaţi ventilarea manuală).		
32.	A observat prezența bioxidului de carbon în amestecul gazos expirat.		

33.	A confirmat plasarea corectă a sondei: auscultativ, prin clişeu radiologic, capnometrie.		
34.	A observat prezenţa bioxidului de carbon în amestecul gazos expirat.		
35.	A fixat sonda.		
36.	A aplicat pansament aseptic.		
37.	A aruncat mănușile și echipamentul de protecția în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
38.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat.		
39.	A păstrat sterilitatea până la finisarea manoperei.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____
Profesor 1 _____ Semnătura _____
Profesor 2 _____ Semnătura_____

BLOCUL EPIDURAL

Scop: obținerea analgeziei sau anesteziei epidurale.

Material şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Vas cu soluție dezinfectantă pentru prelucrarea mâinilor,
3. Troliul de urgențe,
4. Meșe de tifon,
5. Substanță pentru dezinfectarea câmpului intervenției,
6. Halat steril, mască, bonetă,
7. Mănuși sterile de unică folosință,
8. Câmpuri sterile,
9. Monitor de semne vitale,
10. Masă pentru consumabile,
11. Cuvă/tăviță renală,
12. Ladă pentru deșeuri menajere,
13. Recipient pentru obiecte tăietoare/înțepătoare,
14. Seringă 10 ml,
15. Anestezic local,
16. Set pentru bloc epidural.

Echipament: manechin simulator computerizat S575 NOELLE®.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării blocului epidural:

1. Salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățării, dosarului medical).
3. Explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice la *latex, emplastru, iod*, coagulopatiilor.
5. Obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Monitorizați pacienta: EKG, tensiunea arterială, frecvența cardiacă, pulsoximetria, frecvența respiratorie, monitorizați bătăile cordului fetal.
7. Administraţi oxigenoterapie.
8. Asigurați un abord venos periferic. Efectuați repleția volemică în doză de 10 ml/kg.
9. Poziţionaţi pacienta în decubit lateral stâng sau în poziție șezândă.
10. Evaluați reperele anatomice: cristele iliace, linia imaginară ce unește ambele criste (Tuffier), starea tegumentelor.
11. Pregătiți echipamentele, consumabilele, medicația necesară.
12. Îmbrăcați bonetă și ochelari de protecție.
13. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun, prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
14. Îmbrăcați halat și mănuși sterile păstrând sterilitatea acestora.
15. Prelucrați câmpul procedurii conform protocolului instituțional.
16. Izolați, păstrând sterilitatea, regiunea lombară prin câmpuri sterile.
17. Determinați linia Tuffier (nivelul L4, sau L3-L4).
18. Efectuați puncția la unul din nivele L2-L3, L3-L4, L4-L5.

19. Efectuați anestezia locala a țesutului tegumentar și subcutanat (lidocainã, mepivacainã) la nivelul locului de puncție. Obțineți „coajă de lămâie”.
20. Utilizați acul Tuohy, care va fi inserat pe linie mediană, cu bizoul orientat cefalic, cu o angulare de 15° în plan cefalic.
21. Atașați o seringă 5-10 ml cu ser fiziologic.
22. Avansați încet acul, exercitând presiune continuă pe pistonul seringii, până la pierderea rezistenței.
23. Pierderea rezistenței semnalează identificarea spațiului epidural.
24. Deconectați seringa de la ac.
25. Introduceți cateterul epidural, prin ac, avansând cu 3-5 cm în spațiul epidural.
26. Înlăturați acul Tuohy.
27. Conectați la cateter filtrul antibacterian.
28. Efectuați aspirarea pe cateter, pentru a exclude hemoragia, penetrarea spațiului spinal.
29. Dacă testul de aspirare este negativ, administrați doza-test de anestezic local (60 mg *Lidocainã*, 7,5 mg *Bupivacainã*).
30. Dacă după test doză, în decurs de 3-5 minute nu se dezvoltă un bloc nervos solid cateterul este instalat corect. În caz contrat considerați retragerea/repoziționarea/reinstalarea cateterului.
31. Aplicați pansament aseptic.
32. Fixați cateterul.
33. Administrați anestezicul local.
34. Alegerea dozei, tipului, barocității anesteziculuilocal se va decide în fiecare caz în parte, funcție de tipul și durata presupusă a intervenției chirurgicale, scopul urmărit analgezie/anestezie, vârsta, greutatea, înălțimea, comorbiditățiile pacientei.
40. Aruncați mănușile și echipamentul de protecție în cutia pentru materiale sanitare folosite.
35. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
36. Păstraţi sterilitatea până la finisarea manoperei.
37. Monitorizați schimbarea parametrilor fiziologici ai pacientei și a fătului.

	FIŞA DE EVALUARE: BLOCUL EPIDURAL	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat		
2.	A verificat identitatea pacientei		
3.	A explicat pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații		
4.	A evaluat prezența reacțiilor alergice, coagulopatiilor		
5.	A obținut acordul/consimțământul informat al pacientei		
6.	A monitorizat corect pacienta		
	A asigurat abord venos periferic, efectuat repleția volemică		
7.	A poziţionat corect pacienta în decubit lateral stâng, sau șezândă		
8.	A evaluat corect reperele anatomice și tegumentele		
9.	A pregătit echipamentele, consumabilele, medicația necesară		
10.	A îmbrăcat bonetă și ochelari de protecție		
11.	A spălat mâinile, a prelucrat mâinile cu soluție antiseptică		
12.	A îmbrăcat halat și mănuși sterile păstrând sterilitatea acestora		
13.	A prelucrat câmpul procedurii conform protocolului instituțional		
14.	A izolat, păstrând sterilitatea, zona punctiei cu câmpuri sterile		
15.	A determinat linia Tuffier (nivelul L4, sau L3-L4)		
17.	A efectuat puncția corect la unul din niveluri		
18.	A efectuat anestezia locală a țesutului tegumentar și subcutanat		
19.	A inserat acul Tuohy pe linie mediană, cu angulare de 15° cefalic		
20.	A atașat o seringă 5-10 ml sef fiziologic		
21.	A avansat încet acul, exercitând presiune continuă pe pistonul seringii, până la pierderea rezistenței		
22.	A deconectat seringa de la ac		
23.	A introdus cateterul epidural prin acul Tuohy, avansând cu 3-5 cm în spațiul epidural		
24.	A înlăturat acul Tuohy		
25.	A conectat la cateter filtrul antibacterian		
26.	A aspirat prin cateter		
27.	A aplicat pansament aseptic		
28.	A administrat anestezic local		
29.	A aruncat mănușile și echipamentul de protecție în cutie		
30.	A spălat mâinile cu apă şi săpun şi le-a șters cu un prosop curat		
31.	A păstrat sterilitatea până la finisarea manoperei		
32.	A monitorizat pacienta și fătul		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ Grupa _____

Profesor 1 _____ Semnătura _____

Profesor 2 _____ Semnătura_____

BLOCUL SPINAL

Scop: obținerea analgeziei în naștere.

Material şi echipament necesar:

1. Apă, săpun, prosop curat,
2. Vas cu soluție dezinfectantă pentru prelucrarea mâinilor,
3. Troliul de urgențe,
4. Meșe de tifon sterile,
5. Substanță pentru dezinfectarea câmpului intervenției,
6. Halat steril, mască, bonetă,
7. Mănuși sterile de unică folosință,
8. Câmpuri sterile,
9. Monitor de semne vitale,
10. Masă pentru consumabile,
11. Cuvă/tăviță renală,
12. Ladă pentru deșeuri menajere,
13. Recipient pentru obiecte tăietoare/înțepătoare,
14. Seringă 10 ml,
15. Anestezic local,
16. Set pentru anestezie spinală.

Echipament: manechin simulator computerizat S575 NOELLE®.

Reguli şi tehnica care trebuie respectate de medic în timpul efectuării blocului spinal:

1. Salutați pacienta și prezentați-vă.
2. Verificați identitatea pacientei (preferabil 2 metode: confirmarea verbală, verificarea brățării, dosarului medical).
3. Explicați pacientei/aparținătorului conținutul și scopul procedurii, indicațiile, posibilele complicații.
4. Evaluați prezența reacțiilor alergice *la latex, emplastru, iod,* coagulopatiilor.
5. Obțineți acordul/consimțământul informat.
6. Monitorizați pacienta: EKG, tensiunea arterială, frecvența cardiacă, pulsoximetria, frecvența respiratorie, monitorizați bătăile cordului fetal.
7. Administrați oxigenoterapie.
8. Asigurați un abord venos periferic. Efectuați repleția volemică în doză de 10 ml/kg.
9. Poziționați pacienta în decubit lateral stâng sau în poziție șezândă.
10. Evaluați reperele anatomice: cristele iliace, linia imaginară ce unește ambele criste (Tuffier), starea tegumentelor.
11. Pregătiți echipamentele, consumabilele, medicația necesară.
12. Îmbrăcați bonetă și ochelari de protecție.
13. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun, prelucrați mâinile cu soluție antiseptică.
14. Îmbrăcați halat și mănuși sterile păstrând sterilitatea acestora.
15. Prelucrați câmpul procedurii conform protocolului instituțional.
16. Izolați, păstrând sterilitatea, regiunea lombară prin câmpuri sterile.
17. Determinați linia Tuffier (nivelul L4, sau L3-L4).
18. Efectuați puncția la unul din nivele L2-L3, L3-L4, L4-L5.

19. Efectuați anestezia locala a țesutului tegumentar și subcutanat (*Lidocainǎ, Mepivacainǎ*) la nivelul locului de puncție. Obțineți „coajă de lămâie”.
20. Utilizați după preferință ac spinal 22-29 G, tip Quincke (orificiu distal), pencil-point (orificiu lateral).
21. Acul tip Quincke va fi inserat paralel cu dura mater, pentru a preveni traumatizarea excesivă a ultimei.
22. Introduceți și avansați trocarul pe linie mediană, cu o angulare de 15° în plan cefalic.
23. Ulterior inserați și avansați acul spinal până simți un “click”.
24. Extrageți obturatorul.
25. Verificați poziția acului, Observași fluxul de lichid cefalo-radidian (deoabicei LCR apare peste 5-10 sec. În unele cazuri peste 1 min. Daca LCR nu se exteriorizează acul poate fi rotit la 90°).
26. După apariția LCR, administrați cu seringa soluția de anestezic local lent, cu o viteză de 0.5 ml/s.
27. Alegerea dozei,tipului, baricității anesteziculuі local se va decide în fiecare caz în parte, funcție de tipul și durata presupusă a intervenției chirurgicale, scopul urmărit analgezie/anestezie, vârsta, greutatea, înălțimea, comorbiditățiile pacientei.
28. Extrageți acul și trocarul printr-o mișcare.
29. Aplicați pansament aseptic.
30. Aruncați mănușile și echipamentul de protecție în cutia pentru materiale sanitare folosite.
31. Spălaţi-vă mâinile cu apă şi săpun şi ştergeţi-vă cu un prosop curat.
32. Păstraţi sterilitatea până la finisarea manoperei.
33. Monitorizați schimbarea parametrilor fiziologici ai pacientei și fătului.

	FIŞA DE EVALUARE: BLOCUL SPINAL	Efectuat corect 1p	Neefectuat/ incorect 0 p
1.	A salutat pacienta și s-a prezentat.		
2.	A verificat identitatea pacientei.		
3.	A explicat pacientei/aparţinătorului conţinutul şi scopul, indicaţiile, posibilele complicaţii.		
4.	A evaluat prezența reacțiilor alergice, coagulopatiilor.		
5.	A obținut acordul/consimțământul informat al pacientei.		
6.	A monitorizat pacienta.		
	A asigurat un abord venos periferic, efectuat repleția volemică.		
7.	A poziţionat corect pacienta în decubit lateral stâng, sau șezândă.		
8.	A evaluat corect reperele anatomice și tegumentele.		
9.	A pregătit echipamentele, consumabilele, medicația necesară.		
10.	A îmbrăcat bonetă și ochelari de protecție.		
11.	A spălat mâinile, a prelucrat mâinile cu soluție antiseptică.		
12.	A îmbrăcat halat și mănuși sterile păstrând sterilitatea acestora.		
13.	A prelucrat câmpul procedurii conform protocolului instituțional		
14.	A izolat, păstrând sterilitatea, zona punctiei cu câmpuri sterile.		
15.	A determinat linia Tuffier (nivelul L4, sau L3-L4).		
16.	A efectuat anestezia locala a țesutului tegumentar și subcutanat.		
17.	A efectuat puncția la unul din niveluri corect.		
18.	A introdus și a avansat trocarul pe linie mediană, cu o angulare de 15° în plan cefalic.		
19.	A inserat și a avansat acul spinal până simțit un “click”.		
20.	A extras obturatorul.		
21.	A obținut flux de LCR.		
22.	A administrat cu seringa soluția de anestezic local lent cu o viteză de 0.5 ml/s.		
23.	A extras acul și trocarul printr-o mișcare.		
24.	A aplicat pansament aseptic.		
25.	A aruncat mănușile și echipamentul de protecția în cutia pentru materiale sanitare folosite.		
26.	A spălat mâinile cu apă și săpun și le-a șters cu un prosop curat.		
27.	A păstrat sterilitatea până la finisarea manoperei.		
28.	A monitorizat pacienta și fătul.		

Scor total, puncte	
Scor total, %	
Nota	
Data	

Student/rezident _____ **Grupa** _____

Profesor 1 _____ **Semnătura** _____

Profesor 2 _____ **Semnătura**_____

CALCULAREA DOZELOR

Scop: calcularea dozei substanței active pentru administrare intravenoasă.

Abrevieri uzuale

1 ml = 1 mililitru (1/1000 [10^{-3}] dintr-un litru)
1 mg = 1 miligram (1/1000 [10^{-3}] dintr-un gram)
1 µg = 1 microgram (1/1000 [10^{-}] dintr-un gram)
1 kg = 1 kilogram corp
i.v. = intravenos
1µg/kg/min = 1 microgram pe kilogram corp pe minut
1µg/kg/min într-o oră = 60µg/kg/h = 60 micrograme pe kilogram corp pe oră
1ml = 20 picături

O fiolă de 1:1:000 de adrenalină în 1 ml soluție reprezintă:

- 1 mg/ml
- 1000 µg/ml
- 0,1%

Dacă o fiolă este diluată în 10 ml ser, reprezintă:

- 0.1 mg/ml
- 100 µg/ml
- Soluție de 1:10 000 de adrenalină
- 0.01%

Dacă o fiolă este diluată la 100 ml de ser, reprezintă:

- 0.01 mg/ml
- 10 µg/ml
- Soluție de 1:1 00000 de adrenalină
- 0.001%

Dacă o fiolă este diluată la 1000 ml de ser, reprezintă:

- 0.001 mg/ml
- 1µg/ml
- Soluție de 1:1000 000 de adrenalină
- 0.0001%

BIBLIOGRAFIE

1. A Practical Guide to Clinical Medicine. http://meded.ucsd.edu/clinicalmed/breast.htm
2. ACOG Committee Opinion No. 534: Well-Woman Visit. Committee on Gynecologic Practice. Obstet Gynecol. 2012 Aug; 120(2)1:421-24. doi: http://110.1097/AOG.0b013e3182680517.
3. ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. Obstet Gynecol., 2012, 120(5):1222-38. doi: http://10.1097/AOG.0b013e318277c92a.
4. Adult Advanced Life Support. Resuscitation Council UK Guideline, 2010.
5. Advance Life Support. Course description. https://www.erc.edu/index.php/als_courses/en/highlight=Courses%20ALS/#sres
6. American College of Obstetricians and Gynecologists. Recommendations on routine pelvic exam, cervical cytology screening. Obstetrics and Gynecology, 2009, 113, p. 1190-1193.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice. ACOG Committee Opinion No. 483: Primary and preventive care: periodic assessments. Obstet Gynecol, 2011, 117, p. 1008.
8. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. Updated Consensus Guidelines for Managing Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. Copyright, 2013.
9. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. www.asccp.org/Consensus2012
10. Arbyn M., Anttila A., Jordan J., Ronco G., Schenck U., Segnan N., Wiener H., Herbert A., von Karsa L.. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. Second Edition—Summary Document, In Annals of Oncology, 2010, 21, p. 448–458.
11. Balaji N., Shah P. Radial Artery Catheterization. Circulation, 2011, 124, p. 407-408.
12. Beards S., Doedens L., Jackson A., Lipman J. A comparison of arterial lines and insertion techniques in critically ill patients. Anaesthesia, 1994, 49, p. 968.
13. Bentley J., Halifax N. Colposcopic Management of Abnormal Cervical Cytology and Histology. J Obstet Gynaecol Can, 2012, 34(12), p. 1188–1202.
14. Bird S., Horvey S., Nicolas M., Edelman A. Compring the acceptability of manual vacuum aspiration as methede of early abortion. Journal of the American Medical Women's Association, 2001, 56(3), p. 12-16.
15. Bishop L., Dougherty A., Bodenham J., et al. Guidelines on the insertion and management of central venous access devices in adults, Journal compilation 2007. Blackwell Publishing Ltd. Int. Jnl. Lab. Hem., 2007, 29, p. 261–278.
16. Boon J., Abrahams P., Meiring J., et al; Cricothyroidotomy: a clinical anatomy review. Clin Anat. 2004 Sep; 17(6), p. 478-486.
17. Carlson K. Nasogastric tube insertion, care, and removal. In D. J. Lynn-McHale, D. G. Weigand, et al. (Eds), ACCN procedure manual for critical care 2005 (5th ed.), p. 899 – 906. St. Louis: Elsevier Saunders.
18. Chad Brocato, EMT-P. "The LMA Unmasked." 1998. JEMS.
19. Clinical Standards. Advice on Planning the Service in Obstetrics and Gynaecology. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, July 2002.
20. Code of Ethical Practice. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, November 2006.
21. Committee on Gynecologic Practice. Committee opinion no. 534: well-woman visit. Obstet Gynecol, 2012, 120, p. 421.
22. Cravens D., Zweig S. Urinary catheter management. Am Fam Physician, 2000, 61(2), p. 369-376.
23. Dalton V, Castleman L. Manual vacuum aspiration for treatment of early pregnancy loss. Postgrad Obstet Gynecol, 2002, 22(19), p. 1-5.
24. Deutchman (2000) ALSO Course Syllabus, p. A18
25. Ellis H. The Foley catheter. J PerioperPract, 2006, 16(4), p. 210-211.
26. El-Orbany M., Connolly L. Rapid sequence induction and intubation: current controversy. Anesth Analg, 2010, 1, 110(5), p. 1318-1325.
27. Emergency Oxygen Use in Adult Patients, British Thoracic Society, October 2008.
28. ERC. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. 2010. http://www.cprguidelines.eu/2010/

29. European Resuscitation Council. Part 8: Advanced challenges in resuscitation. Section 3: Special challenges in ECC.3F: Cardiac arrest associated with pregnancy. Resuscitation 2009, 46, p. 293-295.
30. Forna, F. and A. M. Gulmezoglu. 2002. Surgical procedures to evacuate incomplete abortion (Cochrane Review). The Cochrane Library, Issno 1.
31. Girvin S, Ruminjo J. An evaluation of manual vacuum aspiration instruments. Int J Gynaecol Obstet., 2003, 83(2), p. 219-232.
32. Glantz J., Shomento S. Comparison of paracervical block techniques during first trimester pregnancy termination. Int J Gynaecol Obstet, 2001, 72, p. 171–178.
33. Griffiths, R., Thompson, D., et al. "Insertion and management of nasogastric tubes for adults." http://www.joannabriggs.edu.au/protocols/protnasotube.php?win+NN/. (9 Feb. 2006).
34. Guidelines for Gynaecological Examinations and Procedures. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. RANZCOG College Statement: C-Gyn 30, 2013.
35. Guidelines for Medical Students. Gynecological & obstetric history taking and physical examination. Department of Obstetrics & Gynecology. University of Malta, 2011, 33 p.
36. Gynae Skills Background www.cetl.org.uk/learning/skills_sheets/GynaeSkills.pdf
37. Gynaecological Examinations: Guidelines for Specialist Practice. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, July 2002.
38. Intimate examinations and Chaperones. General Medical Council (2013) Good medical practice London, GMC.
39. Ionescu D. Noțiuni de Anestezie și Terapie Intensivă, pentru asistenți medicali licențiați și moașe. Cluj Napoca, Casa Cărții de Știință, 2010.
40. Ipas. MVA Training in the Outpatient Setting—Binder. Lincoln Medical and Mental Health Center, March 18-19, 2003. Chapel Hill, NC: Ipas.
41. Jeffry S. Procedures in Obstetrics and Gynecology. January, 2010.
42. Kan A., Ng E., Ho P. The role and comparison of two techniques of paracervical block for pain relief during suction evacuation for first-trimester pregnancy termination. Contraception, 2004, 70, p. 159–163.
43. Keith G., Allman Iain H. Wilson. Oxford Handbook of Aneasthesiology. Second edition, Oxford, Oxford University Press, 2009.
44. Luesley D., LeesonS. Colposcopy and Program Management. Guidelines for the NHS Cervical Screening Program. Second edition. NHSCSP Publication No 20, 2010.
45. MacIsaac L, Darney P. Early surgical abortion: an alternative to and backup for medical abortion. Am J Obstet Gynecol. 2000, 183, p 76-83.
46. Mayeaux E. Jr., Thomas Cox J. - Modern Colposcopy Textbook and Atlas, Third Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
47. Mayglothling J., Duane T., Gibbs M., et al. Emergency tracheal intubation immediately following traumatic injury: an Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management guideline. J Trauma Acute Care Surg, 2012, 73(5 Suppl 4), p. 333-340.
48. McCarthy A., Hunter B. Master Medicine: Obstetrics and Gynaecology (2nd ed.) Philadelphia: Elsevier Saunder, 2003.
49. Munden, J., Eggenberger, T., et al. (Eds). Nasogastric tube insertion and removal. In Handbook of primary care procedures, 2003. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
50. Nagy V., Rancea A., Peltecu G., Anghel R., Ghilezan N. Cancerul de col uterin: ghid de diagnostic şi tratament. Radioterapie şi Oncologie Medicală. 2006, 1, p. 7-15.
51. National Cervical Screening Program Policies and Standards: Section 6 –Providing a Colposcopy Service. Wellington: Ministry of Health. Published in July 2013 by the National Screening Unit, Ministry of Health PO Box 5013, Wellington 6145, New Zealand
52. Pelvic Bimanual and Speculum Examination Checklist. Training Resource Package for Family Planning, Copper IUDs—Clinicians, Job Aid, 11/2011.
53. Pelvic Exams: New Guidelines for Asymptomatic Women. Obstet Gynecol., 2012, p. 421-424.
54. Perry J., Lee J., Sillberg V., et al. Rocuronium versus succinylcholine for rapid sequence induction intubation. Cochrane Database Syst Rev, 2008, 16 (2), CD002788.
55. Pomfret I. Urinary catheterization: selection and clinical management. Br J Community Nurs, 2007, 12(8), p. 348-354.

56. Practice Guidelines for Central Venous Access A Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Central Venous Access. Anesthesiology, 2012, 116, p. 539-573.
57. Ramakrishnan K., Mold J. Urinary catheters: a Review. The Internet Journal of Family Practice 2005, Vol 3(2). https://ispub.com/IJFP/3/2/4596
58. Renner R., Nichols M., Jensen J., et al. Paracervical block for pain control in first-trimester surgical abortion. Obstetrics and Gynecology, 2012, 119 (5).
59. Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG). Gynecological examinations: Guidelines for specialist practice. London: RCOG Press, 2002.
60. Salih A. The Laryngeal Mask Airway: technical guidelines and use in special situation, The Iraqi Journal of Postgraduate Medical Education, 2006, Vol. 5, No2.
61. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin. 2012 May-Jun; 62(3):147-72. doi: http://10.3322/caac.21139.
62. Schaefer L., Blouse A., McIntosh N. Guidelines for performing breast and pelvic examinations. United States Agency for International Development. Copyright 2000 by JHPIEGO Corporation.
63. Screening for Cervical Cancer: Clinical Summary of U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. AHRQ Publication No. 11-05156-EF-3, March 2012. http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf11/cervcancer/cervcancersum.htm
64. Sellors J., Sankaranarayanan R. Colposcopy and Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia. A Beginner's Manual. Lyon 2003/4. http://screening.iarc.fr/
65. Shlamovitz G. Urethral catheterization in women. Medscape, Feb 2012. http://emedicine.medscape.com/article/80735-overview
66. Siwe, K. Learning the pelvic examination. Linköping University Medical Dissertations. Linköping, 2007.
67. Solter C., Miller S., Gutierrez M. Module 11: Manual Vacuum Aspiration (MVA) for treatment of incomplete abortion. Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum. © 2000 Pathfinder International
68. Solter, C. Intrauterine Devices (IUDs) Participant's Guide, Second Edition. Watertown, MA; Pathfinder International, 2008.
69. Stephens CT, Kahntroff S, Dutton RP; The success of emergency endotracheal intubation in trauma patients: a 10-year experience at a major adult trauma referral center. Anesth Analg, 2009, 109 (3), p. 866-872.
70. Stormo A, Hawkins N, Cooper C, Saraiya M. The pelvic examination as a screening tool: practices of US physicians. Arch Intern Med 2011; 171:2053.
71. Swalwell-Franks, A., Riddell, L., Achen, M., Elliot, E., Prescott, C. Decision Support Tool: Pelvic Exam. October, 2012.
72. Tegtmeyer, K., Brady, G., Lai, S., et al. Placement of an arterial line. http://content.nejm.org/cgi/video/354/15/e13 (Accessed on April 17, 2007).
73. Timmermann A. Supraglottic airways in difficult airway management: successes, failures, use and misuse. Anaesthesia, 2011, 66, Suppl 2, p. 45-56.
74. Toglia M. Cone biopsy: perfecting the procedure. OBG Management, January 2002, p. 17-21.
75. Trupin, S. Pelvic Examination Technique. http://emedicine.medscape.com/article/1947956-technique
76. Vaginal and pelvic examination. Guidance for nurses and midwives Published by the Royal College of Nursing, 20 Cavendish Square, London,W1G 0RN © 2006 Royal College of Nursing.
77. Wang H., Kupas D., Greenwood M., et al. An algorithmic approach to prehospital airway management. Prehosp Emerg Care, 2005, 9(2), p. 145-155.
78. Well-woman visit. Committee Opinion No. 534. American College of Obstetricians and gynecologists. Obstet Gynecol. 2012;120:421–424.
79. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. World Health Organization 2013.
80. Windham W. The LMA Alternative. 1998. JEMS.
81. Wong D., Prabhu A., Coloma M., et al. What is the minimum training required for successful cricothyroidotomy?: a study in mannequins. Anesthesiology, 2003, 98(2), p. 349-353.