

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
«НОВОСИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

для самостоятельной работы

**выпускников базового уровня специальности «Акушерское дело»
для подготовки ко 2-му этапу государственной итоговой аттестации**

**г. Новосибирск
2025**

Уважаемые выпускники!

«РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ» предназначена для самостоятельной работы выпускников специальности 31.02.02 Акушерское дело при подготовке ко 2-му этапу государственной итоговой аттестации (решение проблемно-ситуационных задач и выполнение практического задания).

В «РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ» представлены ситуационные задачи, решая которые вы должны ответить на вопросы с учетом профессиональных компетенций и перечень практических заданий с чек-листами.

Задания составлены по состояниям, требующим медицинской помощи. При выполнении задания требуется обосновать верный ответ. Ответы на задания можно сверить с правильными ответами при консультации с преподавателем в процессе подготовки к ГИА.

Всего ситуационных задач №39, из них по физиологическому акушерству – 10, патологическому акушерству – 14, неотложным состояниям в акушерстве – 11, неотложным состояниям в гинекологии – 4.

Критериально-ориентированные ситуационные задачи предназначены для оценки уровня подготовленности выпускников относительно теоретических и практических знаний в профессиональной области.

Решение ситуационных задач проводится путем ответа выпускника на три вопроса, с последующей демонстрацией практического навыка (манипуляции) в симулированных условиях.

На решение задачи и выполнение манипуляции отводится 30 минут.

На основании результата решения тестов по 1-му этапу, ситуационных задач и выполнения манипуляции выставляется средний балл при прохождении государственной итоговой аттестации.

МДК.02.01 Физиологическое акушерство

Ситуационная задача №1

В родильном блоке находится роженица 26 лет. Срок беременности 38 недель.

Жалобы на регулярные, болезненные схватки внизу живота

Анамнез жизни

Перенесенные детские инфекционные заболевания: ветряная оспа, краснуха.

Экстрагенитальные заболевания: отрицает. Наследственность: не отягощена.

Аллергологический анамнез: не отягощен. Вредные привычки, факторы (профессиональные): отрицает. Профессия: архитектор.

Гинекологический анамнез

Менструации с 12 лет, регулярные, безболезненные, умеренные, по 3-4 дня через 28-30 дней. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность первая. Настоящая беременность – I, II и III триместры беременности протекали без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно, на диспансерном учете с 9 недель беременности.

Анамнез заболевания

Схватки начались 8 часов назад, регулярные, повторяются через каждые 2-3 минуты, по 45-60 секунд, сильные, болезненные. Околоплодные воды не изливались.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 75 кг. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. АД 110/80 мм. рт. ст. на правой руке и 110/75 мм. рт. ст. на левой руке. ЧСС 78 ударов в минуту. Язык чистый, влажный. Дыхание везикулярное. Периферические лимфоузлы не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность нижних конечностей. Температура тела 36,9°C. Молочные железы увеличены, напряжены. Размеры таза: 25-29-30-20 см, живот овоидной формы, окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 34 см. положение плода продольное, I позиция. Головка плода опустилась в полость малого таза.

Влагалищное исследование:

Шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева почти полное. Плодный пузырь цел. При осмотре стали отходить светлые околоплодные воды в количестве 200 мл, без запаха. Головка плода в полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок кпереди.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Ситуационная задача №2

Пациентка 25 лет пришла на очередной приём на консультацию акушерки женской консультации.

Жалобы Особых жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания

Состоит с 8 недель на учете по беременности в женской консультации.

Отмечает шевеление плода. Беременность 36 недель.

Менструации с 12 лет, по 5-7 дней, регулярные, установились через 6 месяцев.

Беременностей: 2. Первая -1, закончилась искусственным медицинским абортom на сроке 8 недель, без осложнений. Брак второй. Состоит в браке 1 год.

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально. Профессия: повар. Соматически здорова.

Гинекологические заболевания и травмы и операции отрицает. Гемотрансфузий не было.

Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: отрицает. Аллергологический анамнез: не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 162 см. Вес 71 кг. Кожные покровы физиологической окраски, сыпи нет. Язык чистый, влажный. Пульс 78 ударов в минуту. АД 125/75 мм.рт.ст. на правой руке и 130/80 мм.рт.ст. на левой руке. Молочные железы увеличены, напряжены. Пигментация сосков и околососковых кружков. Выделения из сосков в виде молозива.

Акушерский статус:

Живот овоидной формы, увеличен за счет беременной матки. Дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 35 см. Пупок сглажен. Размеры таза: 25-28-31-20. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть плода пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 134 удара в минуту, выслушивается слева ниже пупка, ближе к средней линии. Выделения светлые умеренные.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Ситуационная задача №3

В приемное отделение акушерского стационара поступила повторнобеременная 30 лет. Срок беременности 37 недель и 2 дня.

Жалобы: на регулярные схватки в течение 2 часов каждые 5-7 минут.

Анамнез жизни

В детстве перенесла ветряную оспу в возрасте 3 лет, без осложнений. Хронические заболевания: отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Вредных привычек нет.

Домохозяйка.

Менархе – 13 лет.

Менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Беременность вторая протекала без осложнений. Первая беременность пять лет назад, завершилась срочными родами через естественные родовые пути. Родился живой мальчик 3600 г, 53см. Послеродовый период без осложнений.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 172 см, масса тела 82 кг. Кожа и видимые слизистые чистые нормальной окраски. АД 120/75 мм.рт.ст. на правой руке и 120/70 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 82 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Видимых отеков нет.

Акушерское обследование: Положение плода продольное, предлежание головное, вид передний, позиция I, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Размеры таза: 26см.- 28см. 30см.-20см.

Схватки регулярные, через 5 минут, по 25-30 сек., умеренные.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, емкое. Шейка сглажена, открытие 4-5 см, края тонкие. Во время исследования излились светлые околоплодные воды. Головка прижата ко входу в малый таз. Слева спереди определяется малый родничок плода. Стреловидный шов в правом косом размере. Мыс не достигается.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Ситуационная задача №4

Женщина 25 лет поступила в родильное отделение акушерского стационара. Срок беременности 38 недель 3 дня.

Жалобы: на регулярные схватки назад. Схватки, начались 6 часов назад, регулярные, повторяются через каждые 4-5 минут, по 30-35 секунд, умеренные, болезненные.

Анамнез:

В детстве перенесла ветряную оспу в возрасте 3 лет, без осложнений. Хронические заболевания: отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Вредных привычек нет. Менеджер продаж.

Менструации с 14 лет, регулярные, через 25 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Первая беременность настоящая, протекала без осложнений.

Объективно:

Общее состояние удовлетворительное. Рост 167, масса тела 64 кг. Кожа и видимые слизистые чистые нормальной окраски. АД 110/80 мм.рт.ст. мм.рт.ст. на правой руке и 110/75 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 76 уд/мин. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Акушерское обследование: Живот овоидной формы, окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см. В дне матки определяется крупная часть плода мягковатой консистенции, без четких очертаний, не баллотируется. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой прощупываются мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз пальпируется крупная, плотная часть плода, фиксированная во входе в малый таз. Схватки, начались 6 часов назад, регулярные, повторяются через каждые 4-5 минут, по 30-35 секунд, умеренные, болезненные. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту, справа ниже пупка. Пельвиометрия: Ds. spinarum - 26 см, Ds. Cristarum - 28 см, Ds. trochanterica - 32 см, Conjugate externa - 20 см.

Влагалищное исследование: Шейка матки сглажена, края тонкие, раскрытие маточного зева 5-6 см. Плодный пузырь цел, наливается во время схватки. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди. Мыс недостижим. Экзостозов нет.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Ситуационная задача №5

Повторнобеременная 23 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью.

Анамнез: Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей.

Объективно: рост 160 см, вес 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 115/70 мм рт. ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза - 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд. в мин., схватки через 2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Женщина беспокоится, что схватки очень частые и болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, открытие полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом

косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Ситуационная задача №6

Акушерка родильного отделения наблюдает за роженицей 32-х лет. Родовая деятельность в течение 12 часов.

Анамнез: Беременность I, протекала без осложнений, наблюдалась в женской консультации, прошла подготовку к родам. Экстрагенитальных заболеваний не обнаружено. Менструальная функция в норме. Брак 1-й Гинекологических заболеваний нет.

Объективные данные: рост – 163 см, вес – 70 кг. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД – 120/70-115/70 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Таз 26-28-31-21 см. Положение плода продольное, предлежит головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Окружность живота – 98 см, высота стояния дна матки – 32 см. Схватки через три минуты по 40-45 сек, хорошей силы, излились светлые воды 200 мл. Роженица испытывает желание тужиться.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей, открытие зева полное. Плодного пузыря нет. Головка плода на тазовом дне.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №7

10 июля в 12.00 в роддом поступила первородящая К., 25 лет с регулярной родовой деятельностью. Схватки начались в 10.00.

Объективные данные: состояние пациентки удовлетворительное. Положение плода продольное, головное предлежание, первая позиция, передний вид. Отчетливо прослушивается сердцебиение плода слева ниже пупка - 146 ударов в минуту. ОЖ 98 см., ВДМ 35 см., размеры таза-25-28-30-20. Вес роженицы 70 кг.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева 4 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, прижата к входу в малый таз, мыс не достижим.

В 17.00. - полное открытие маточного зева, отошли светлые околоплодные воды. В 17.45. родился доношенный мальчик без признаков асфиксии.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №8

В родильном блоке находится родильница 28 лет. Срок беременности 38 недель.

Жалобы: отмечает радость и усталость. Переживает за оставшегося дома первого ребенка.

Анамнез:

Перенесенные детские инфекционные заболевания: ветряная оспа, краснуха, без осложнений. Туберкулез, гепатит и венерические заболевания отрицает.

Наследственность: неотягощена.

Аллергологический анамнез: неотягощен.

Вредные привычки и факторы (профессиональные): отрицает.

Переливание крови и препаратов крови отрицает.

Профессия: домохозяйка.

Акушерское исследование: Менструации с 14 лет, регулярные, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Гинекологические заболевания: отрицает. Первые роды 2 года назад закончились срочными родами живым плодом женского пола. Настоящая беременность протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно, на диспансерном учете с 11 недель беременности.

Объективно: произошли срочные роды. Родился плод мужского пола по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 10 минут после рождения плода самостоятельно отделился и выделился послед. Кровопотеря составила 300 мл.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №9

Повторнородящая женщина, 28 лет, у которой в анамнезе 1 срочные роды и 1 аборт без осложнений, при сроке 38 недель поступает в родильный дом. Акушерка осматривает роженицу в приемном отделении.

Жалобы: на регулярные схватки в течение 5 часов, воды отошли только что. Воды светлые в количестве 200 мл.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Пульс и АД в норме. Схватки через 3-4 минуты по 30-35 секунд. Положение плода продольное. В дне – ягодичи. Головка прижата ко входу в мал таз в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ритмичное, ясное, слева ниже пупка. ОЖ-98см. ВДМ-37см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Женщина волнуется за себя и ребенка, так как ей сказали, что у ней будет крупный плод, боится, что прямо сейчас родит в приёмном покое, просит объяснить, когда будут принимать роды. Акушерка приёмного покоя определила высоту стояния контракционного кольца -7см.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №10

В родильном отделении ЦРБ акушерка принимает срочные роды в затылочном предлежании плода у повторнородящей 30 лет.

Жалобы Пациентку беспокоит риск развития кровотечения и состояние новорожденного.

Анамнез заболевания

Только что женщина родила мальчика, ребенок закричал сразу, выложен на живот матери. Пуповина пересечена.

Анамнез жизни

Детскими заболеваниями не болела.

Хронические заболевания: отрицает.

Аллергические реакции: отрицает.

Группа крови и резус фактор: 0 (I) Rh (+)

Наследственный анамнез: неотягощен.

Вредные привычки: отрицает.

Работает преподавателем математики в медицинском ВУЗе.

Акушерское исследование: Менструации с 14 лет регулярные, через 25 дней, по 3 дня, умеренные, безболезненные.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Беременность **четвертая**: первая беременность – 8 лет назад завершилась срочными родами через естественные родовые пути, без осложнений. Родился мальчик, живой 3550, 52 см. Послеродовый период без осложнений; вторая беременность - 3 года назад завершилась срочными родами через естественные родовые пути, без осложнений. Родился мальчик, живой 4200, 53 см. Послеродовый период осложнился метроэндометритом; третья беременность: мед. аборт год назад при сроке беременности 8 недель; четвертая беременность - настоящая, протекала без осложнений.

Оценка общего состояния: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые нормальной окраски. АД 125/70 мм.рт.ст. на правой руке и 120/70 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 85 ударов в минуту.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

МДК.02.06 Патологическое акушерство

Ситуационная задача №1

Акушеркой ФАПа вызвана на прием беременная А., 24 года. 2 недели назад был срок родов, но беременная в роддом не поступила. Отмечает плохое шевеление плода в течение 2-х дней, тянущие боли в пояснице.

Анамнез: Беременность I, протекала с явлениями угрозы во II триместре беременности, была на стационарном лечении в сроке беременности 20-22 недели.

Менструальная функция: месячные с 15 лет, регулярные, по 2 дня через 35 дней. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост-170 см, вес-82 кг. АД-120/80,115/80 мм.рт.ст., PS-72 уд. в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ-90 см, ВДМ-34 см. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 120 ударов в 1 мин., ритмичное. Воды целы. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка укорочена до 2 см, плотная. Наружный зев пропускает кончик пальца. Плодный пузырь цел. Головка определяется через своды, кости черепа плотные. Выделения светлые.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №2

В приёмное отделение родильного дома поступает первородящая 23 лет. Беременность доношенная.

Жалобы на регулярные схватки, начавшиеся 3 часа назад. Околоплодные воды не подтекают. Схватки начались 3 часа назад, регулярные, через 5 минут по 25-30 секунд, умеренные, болезненные. Околоплодные воды не подтекают. Кровянистых выделений из половых путей нет.

Из анамнеза: перенесенные детские инфекционные заболевания: ветряная оспа в 2 года, частые ОРВИ.

Соматически здорова. Наследственность неотягощена. Аллергии нет. Вредных привычек нет. Студентка ВУЗа.

Менструации с 15 лет регулярные, через 35 дней, по 7 дней, умеренные, безболезненные.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Беременность первая.

Настоящая беременность протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 152 см, масса тела 65 кг. Размер обуви-35,5. Длина кисти 15 см. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. АД 110/80 мм.рт.ст. на правой руке и 110/75 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 80 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Видимых отеков нет.

Размер таза: Ds. spinarum - 24 см, Ds. Cristarum - 26 см, Ds. trochanterica – 29 см, Conjugate externa – 18 см. ИС-14 см. Крестцовый ромб Михаэлиса правильной формы, продольный и поперечный размеры - 10 см. ОЖ-86 см. ВДМ-37 см.

В дне матки пальпируется крупная часть плода мягковатой консистенции, не баллотируется.

Положение плода продольное. Спинка плода обращена влево кпереди. Над входом в малый таз определяется подвижная плотная крупная часть плода, округлой формы. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин, выслушивается ниже пупка слева.

При **влагалищном исследовании**: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края тонкие хорошо растяжимые, открытие маточного зева 5-6 см. Плодный пузырь цел. Головка подвижна над входом в малый таз. Крестцовая впадина ёмкая. Мыс достижим, диагональная конъюгата равна 11 см.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №3

К акушерке ФАПа обратилась беременная пациентка 25 лет.

Анамнез.

Менструальная функция: месячные с 16 лет. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. Замужем 3 года. Беременность желанная, контрацепцией не пользовалась. Пациентка очень волнуется за течение беременности и родов, так как долго не могла забеременеть.

Объективно: правильного телосложения, рост-178-см., умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски. АД - 110/70, 120/80 мм.рт.ст., пульс 74 ударов ритмичный, удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Выраженный гирсутизм, оволосение по мужскому типу. Наружные размеры таза: 23, 27, 30, 20 см. Ширина лона 12,5 см.

При **влагалищном исследовании**: влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, зев закрыт. Матка кпереди, подвижная, безболезненная, мягковатой консистенции, увеличена до 7 недель беременности. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Мыс не достижим, диагональная конъюгата > 12 см.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №4

Роженица М., 29 лет, доставлена в роддом с регулярной родовой деятельностью в течение 8 часов, при сроке беременности 39-40 недель. Врач дежурит на дому.

Анамнез не отягощен. Менструальная функция без особенностей. Беременность 4-ая. Были срочные роды, вес ребенка 3000 г, два мед. аборта без осложнений. Женщина обеспокоена длительным течением родов.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, температура 36,6°C, пульс 68 в мин., ритмичный. АД-120/70, 115/70 мм.рт.ст., рост 168 см, вес 78 кг, на коже живота рубцы беременности. окружность живота 105 см, высота дна матки 36 см. Размеры таза 25-28-30-18 см. Положение плода продольное, предлежит головка, плотно прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа, ниже пупка, 132 в мин., ритмичное. Схватки через 4-5 минут, по 35-40 секунд, средней силы, болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, емкое. Шейка сглажена, открытие 4-5 см, края тонкие. Во время исследования излились светлые околоплодные воды. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 11 см.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №5

Первобеременная А., 22 лет, поступила в родильный дом ЦРБ во 2-ом периоде родов. Беременность доношенная, протекала без осложнений. Предполагаемая масса плода 3300 г. Размеры таза: 23-25-28-18 см. ИС 16 см. Рост 150 см. Длина стопы 22 см. Врач дежурит на дому.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд. в мин., ритмичный. АД - 120/80, 120/80 мм.рт.ст. Сердцебиение плода 146 ударов в мин., ритмичное.

Акушеркой проведено **влагалищное исследование:** Наружные половые органы сформированы правильно. Влагалище узкое. Открытие полное, светлые воды отошли при осмотре, головка слегка прижата ко входу в мал. таз, клиновидное вставление головки, малый родничок находится в центре малого таза. Мыс достижим. Диагональная конъюгата 11 см.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №6

Роженица 30 лет поступила в родильное отделение в связи с отхождением вод и регулярными схватками. Беременность 39-40 недель.

Из **анамнеза** выяснено, что в детстве жила в Заполярье, ходить начала около двух лет, росла болезненным ребенком, перенесла все детские болезни. Роды вторые. Первые роды, со слов женщины, были тяжелыми, ребенок родился с внутричерепной травмой. Вес его был 3200 при рождении.

Объективно: Рост женщины 152 см. Небольшое искривление нижних конечностей. Ромб Михаэлиса уплощен. Размеры таза 27-26-30-17 см. Индекс Соловьева 14 см. Диагональная конъюгата 10 см. Предполагаемый вес плода 3500 г. Посещала женскую консультацию не регулярно.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.

3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №7

Повторнородящая женщина, 28 лет, у которой в анамнезе 1 срочные роды и 1 аборт без осложнений, при сроке 38 недель поступает в родильный дом. Акушерка осматривает роженицу в приемном отделении.

Жалобы на регулярные схватки в течение 5 часов, воды отошли только что.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Пульс и АД в норме. Схватки через 3-4 минуты по 30-35 секунд. Положение плода продольное. В дне – головка. Ягодицы прижаты ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту. В половой щели видна стопа плода. Женщина чувствует давление на прямую кишку и волнуется за себя и ребенка, просит объяснить, кто будет принимать роды.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №8

Вечером акушерка отделения патологии беременности вызвана в палату к повторнобеременной с ОАА женщине 35 лет, которая поступила накануне, днем с угрожающими преждевременными родами в сроке 28-29 недель. Беременность 5-я. Роды 1-ые.

Женщина **жалуется** на подтекание околоплодных вод, подкладная умеренно смочена светлыми выделениями.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Положение плода продольное, головное предлежание, ОЖ 92 см. ВДМ 27 см. С/б 126 уд. в 1 мин. ритмичное ясное. Тонус матки при осмотре повышается.

Врач занят в операционной и может освободиться не раньше, чем через час, он поручил акушерке разобраться в ситуации и оказать неотложную помощь.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №9

Роженица И., 29 лет, доставлена в роддом с регулярной родовой деятельностью в течение 3-х часов, при сроке беременности 31-32 недели.

Анамнез отягощен 2-мя абортами. Менструальная функция без особенностей. Беременность 4-ая. Были срочные роды, вес ребенка 3300 г, мед.аборты без осложнений. Женщина обеспокоена началом родовой деятельности не в срок.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, температура 36,6°С, пульс 68 в минуту, ритмичный. АД-120/70, 115/70 мм.рт.ст., рост 168 см, вес 78 кг, на коже живота рубцы беременности. Окружность живота 90 см, высота дна матки 30 см. Размеры таза 25-28-30-20 см. Положение плода продольное, предлежит головка, плотно прижата ко входу в малый таз. Спинка плода пальпируется слева. Сердцебиение плода выслушивается справа, ниже пупка,

132 в минуту, ритмичное. Схватки через 4-5 минут, по 35-40 секунд, средней силы, болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, емкое. Шейка сглажена, открытие 4-5 см, края тонкие. Во время исследования излились светлые околоплодные воды. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Справа спереди малый родничок, стреловидный шов в левом косом размере. Мыс не достигается.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №10

В акушерском физиологическом отделении акушерского стационара совместно с ребёнком находится родильница 25 лет после срочных родов. Диагноз: Послеродовый период, 3 сутки.

Жалобы на тянущие боли внизу живота и подъём температуры тела до 38,5°C, сопровождающийся ознобом.

Анамнез: беременность первая. В третьем триместре беременности женщина перенесла стрептококковую ангину. Получала антибактериальную терапию.

3 суток назад произошли срочные роды через естественные родовые пути, без особенностей. Кровопотеря в родах 350 мл. Родилась живая доношенная девочка 3550,0 гр, 52 см, 8/9 баллов по Апгар.

Перенесенные детские инфекционные заболевания: ветряная оспа в 4 года, частые ОРВИ. Соматически здорова, хронические инфекционные заболевания и гинекологические заболевания отрицает. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен.

Менструации с 13 лет регулярные, через 27 дней, по 6-7 дней, умеренные, безболезненные.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,5°C с ознобом. АД 110/80 мм.рт.ст. на правой руке и 110/75 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 100 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски, отмечается сухость кожных покровов. Живот мягкий безболезненный. Матка мягковатой консистенции, чувствительна при пальпации, дно матки на 2 поперечных пальца ниже пупка.

Лохии мутные с неприятным запахом.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, воспалительных изменений не выявлено. **Осмотр шейки матки в зеркалах:** шейка матки центрирована, длина влагалищной части 2 см, наружный зев цервикального канала зияет. Выделения из цервикального канала мутные с неприятным запахом.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №11

Беременная женщина 35 лет пришла на внеочередной приём к участковой акушерке женской консультации. Срок гестации 16 недель.

Жалобы на тянущие боли внизу живота и поясничной области, беспокоящие неделю.

На учёте по беременности в женской консультации с 10 недель беременности. При постановке на учёт пациентка подобных жалоб не предъявляла.

Анамнез:

Соматически здорова, хронические инфекционные заболевания и гинекологические заболевания отрицает. Наследственность: неотягощена. Аллергоанамнез: неотягощен. Курила до беременности по 20 сигарет в день.

Менструальная функция: не нарушена.

Беременность третья:

Первая беременность – 10 лет назад, завершилась срочными. Послеродовый период на 3 сутки осложнился послеродовым эндометритом. Получала антибактериальную, инфузионную терапию. Выписана с ребёнком на 12 сутки после родов.

Вторая беременность – 6 лет назад, закончилась самопроизвольным абортom в 10 недель гестации, без осложнений.

Третья беременность – настоящая. Планируя настоящую беременность, женщина прошла полный курс прегравидарной подготовки.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 167 см, масса тела 65 кг. АД 105/60 мм.рт.ст. на правой руке и 110/70 мм.рт.ст. на левой руке. Пульс 90 ударов в минуту. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Дно матки на середине расстояния между лобком и пупком. Матка в тонусе. Выделения из половых путей скудные светлые.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №12

В родильном блоке находится родильница, у которой 30 минут назад произошли первые срочные самопроизвольные роды доношенным ребёнком без асфиксии массой 4200 г.

Жалобы: отмечает радость и усталость.

Анамнез

Соматически здорова, хронические инфекционные заболевания и гинекологические заболевания отрицает. Наследственность: неотягощена. Аллергоанамнез: неотягощен.

Менструации с 14 лет, регулярные, через 30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. АД 115/70 мм.рт.ст. на правой руке и 115/70 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 75 ударов в минуту. Из половых путей выделяются кровянистые выделения. Разрыв кожи промежности, мышечный слой не поврежден.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №13

К акушерке ФАП на очередную явку пришла повторнобеременная 29 лет. Срок беременности 36 недель.

Жалобы не предъявляет. Шевеления плода ощущает хорошо. Отмечает незначительный дискомфорт в подреберьях.

Анамнез: настоящая беременность 3-я протекала с признаками угрозы преждевременного прерывания на ранних сроках. Получала сохраняющую терапию амбулаторно. Первая беременность 5 лет назад - завершилась самопроизвольным абортom в 6 недель гестации, без осложнений.

Вторая беременность 3 года назад – закончилась самопроизвольным абортom в 8 недель гестации, без осложнений.

Соматически здорова, хронические инфекционные заболевания и гинекологические заболевания отрицает. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен.

Менструации с 12 лет, регулярные, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 82 кг. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. АД 115/70 мм.рт.ст. на правой руке и 115/75 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 80 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Лимфатические узлы не пальпируются. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Видимых отеков нет.

Акушерский осмотр. Матка овоидной формы. Отмечается высокое стояние дна матки. Окружность живота 85 см, высота стояния дна матки 37 см. В дне матки пальпируется плотная крупная часть плода, округлой формы, ballotирует. Положение плода продольное. Спинка плода обращена влево кпереди. Над входом в малый таз определяется крупная часть плода мягкой консистенции, подвижная не ballotирует.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное 146 уд/мин, выслушивается выше пупка слева. Воды целы, выделения светлые.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №14

К акушерке ФАПа на очередной прием пришла беременная 30 лет. Срок беременности 37-38 недель. Первые роды были 5 лет назад в тазовом предлежании. Ребенок, со слов пациентки, родился в асфиксии, был реанимирован. Настоящая беременность протекает без осложнений, но беременная волнуется, не знает, как расположен плод в матке.

Объективно: Размеры таза: 26-29-33-21. АД - 120/80, 110/75 мм. рт. ст. Прибавка массы тела за 10 дней (+500,0 г), отеков нет. Тонус матки обычный, над входом в малый таз пальпируется широкая мягкая часть плода, а в дне матки - округлая ballotирующая крупная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева выше пупка, 138 уд. в мин. Окружность живота - 90 см, ВДМ - 32 см.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

МДК.04.01 Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

Неотложные состояния в акушерстве

Ситуационная задача №1

Беременная женщина 38 лет пришла на внеочередной приём к участковой акушерке женской консультации. Срок гестации 32 недели.

Жалобы на периодические головные боли в затылочной области, появление отёков голени, стоп, кистей рук. В течение последних 2-х недель беременности наблюдалась патологическая прибавка массы тела (1200 гр.). В последнюю неделю беспокоят периодические головные боли, чувство тяжести в нижних конечностях, обусловленное нарастанием отёков.

Анамнез:

Мать страдала гипертонической болезнью.

Соматически здорова, хронические инфекционные заболевания и гинекологические заболевания отрицает. Аллергоанамнез: не отягощен

Курила до беременности по 10 сигарет в день.

Менструальная функция не нарушена.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Беременность третья:

Первая беременность завершилась срочными родами, без осложнений, 10 лет назад. Вторая беременность 3 года назад – закончилась самопроизвольным абортом в 6 недель гестации; Настоящая беременность протекала с проявлениями токсикоза, которые прекратились к 14 неделям гестации.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Масса тела 86 кг (прибавка массы тела 1200 грамм за 2 недели), рост 168 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. АД 140/90 мм.рт.ст. на правой руке и 145/95 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 86 ударов в минуту. ЧДД 20 в минуту, дыхание везикулярное. Белок в моче - 1,0 г/л.

Окружность живота 85 см, высота стояния дна матки 30 см. Положение плода продольное. Головка плода подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 144 удара в минуту. Выделения из половых путей слизистые, светлые. Отёки нижних и верхних конечностей. Мочеиспускание свободное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №2

В родильное отделение ЦРБ поступила первобеременная А., 30 лет., беременность в сроке 36-37 недель. Голова не болит, зрение ясное, болей в эпигастральной области нет.

Анамнез: из соматических заболеваний – хронический пиелонефрит. Менструальная функция без особенностей. Гинекологически здорова. С 30 недель у беременной отмечается патологическая прибавка веса, за это время прибавила 6 кг. 2 недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм.рт.ст. Занималась самолечением.

Объективно: пульс 80 уд. в мин., ритмичный. АД-170/100, 170/110 мм.рт.ст., выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное.

Срочно определен белок в анализе мочи - 2,32 г/л, в моче единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №3

Беременная Х., 25 лет, доставлена в акушерское отделение районной больницы машиной скорой помощи в 18 часов в тяжелом состоянии с помраченным сознанием.

Анамнез: из рассказа сопровождавшего ее мужа удалось узнать, что настоящая беременность первая, протекала без осложнений. Месяц назад, получив дорожный отпуск, беременная уехала к матери в деревню. Возвратилась домой вчера, чувствовала общее недомогание, появились отеки и головные боли. Сегодня с утра почувствовала боль “под ложечкой”, была рвота, вскоре появился судорожный припадок с потерей сознания.

Объективно:

При поступлении в роддом судорожный припадок повторился. В начале появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица. Затем начались подергивания верхних конечностей. Тело беременной вытянулось, позвоночник изогнулся, челюсти плотно сжались, глаза закатились и стали видимыми белки глазных яблок. Дыхание прекратилось. Лицо побледнело, вслед за этим последовали судороги во всей мускулатуре тела, наступил сильный цианоз, шейные вены напряглись. Постепенно судороги стали реже и наконец прекратились. Появился глубокий шумный вдох, на губах выступила пена. Дыхание восстановилось. Припадок длился полторы минуты. Беременная без сознания.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №4

Повторнобеременная 30 лет обратилась к участковой акушерке женской консультации. Срок беременности 34 недели.

Жалобы на кровянистые выделения из половых путей, начавшиеся после полового акта на фоне полного здоровья.

Анамнез:

Незначительные яркие кровянистые выделения появились 4 часа назад после полового акта. Через некоторое время прекратились. На учёте по беременности в женской консультации с 14 недель беременности. Женскую консультацию посещала регулярно. В течение наблюдения подобных жалоб не предъявляла.

Соматически здорова, хронические инфекционные заболевания и гинекологические заболевания отрицает. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен.

Домохозяйка.

Менархе – 12 лет.

Менструации с 13 лет регулярные, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Живёт половой жизнью 10 лет. Первая беременность - 6 лет назад, завершилась срочными родами, родоразрешение путём экстренной операции кесарево сечение по поводу внутриутробной гипоксии плода. Родилась живая доношенная девочка 3670,0 г., 53 см, 6/7 баллов по Апгар. Послеродовый период без осложнений. Выписана с ребёнком на 7 сутки после родов.

Вторая беременность – настоящая, протекала без осложнений.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Пульс 92 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 110/80 мм.рт.ст. на обеих руках.

Живот овоидной формы. Осмотр области рубца на передней брюшной стенке без особенностей. Отмечается высокое стояние дна матки. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 35 см. Сердцебиение плода ритмичное, 120 уд/мин.

Матка в нормотонусе, безболезненна при пальпации. Положение плода продольное, предлежание головное. Вид передний, позиция первая. Головка плода расположена высоко над входом в малый таз, подвижна.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №5

Родильница 33 лет в раннем послеродовом периоде находится под наблюдением в родильном отделении акушерского стационара.

Жалобы на утомлённость, слабость. Высказывает желание спать.

Анамнез: роды произошли в срок, без особенностей. Продолжительность родов 9 часов. Родился живой доношенный мальчик, 4230,0 г., 55 см, 8/9 баллов по шкале Апгар. Послед родился самостоятельно. Послед осмотрен: плацентарная ткань цела, оболочки все. Наружные половые органы целы. Через 5 минут после рождения последа началось наружное кровотечение. Из половых путей обильно выделяется жидкая алая кровь со сгустками.

Соматически здорова, хронические инфекционные заболевания. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен. Оперативный анамнез: операции отрицает. Гемотрансфузий не было.

Акушерское обследование. Менархе – 13 лет. Менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания: хронический эндометрит. Беременность третья: первая беременность – 5 лет назад, завершилась срочными родами, без осложнений. Родилась живая доношенная девочка 3950,0 г., 52 см. Послеродовый период без осложнений. Вторая беременность - 3 года назад, закончилась медицинским абортom, осложнившимся эндометритом. Получала антибактериальную терапию с положительным эффектом. Третья беременность - настоящая. Протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно. Вес пациентки при поступлении 80 кг.

Объективный статус:

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожа и видимые слизистые бледной окраски, ЧСС 120 уд/мин., АД 90/60 мм.рт.ст. на обеих руках. ЧДД 20 в минуту. Температура тела 37,0 по Цельсию. Пальпация матки: дно матки расположено выше пупка, матка по консистенции мягкая, дряблая, при пальпации начинает сокращаться. Оценка объёма кровопотери 600 мл и кровотечение продолжается.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №6

В акушерское отделение патологии беременности перинатального центра поступила повторнобеременная 33 лет. Срок гестации 39 недель.

Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания

Беременность четвёртая: первая беременность – 10 лет назад. Завершилась искусственным абортом в 6 недель беременности. Без осложнений. Вторая беременность – 6 лет назад. Завершилась срочными родами. Родоразрешение путём экстренной операции кесарево сечение по поводу внутриутробной гипоксии плода в родах. Родился живой доношенный мальчик 3860 г, 55 см, 6/8 баллов по Апгар. Послеродовый период без осложнений. Выписана с ребёнком на 8 сутки. Третья беременность – 3 года назад. Завершилась срочными родами. Родоразрешение путём плановой операции кесарево сечение по поводу рубца на матке после кесарева сечения и крупного плода. Родился живой доношенный мальчик 4250 г, 56 см, 8/9 баллов по Апгар. Послеродовый период без осложнений. Выписана с ребёнком на 7 сутки. Четвёртая беременность – настоящая. Протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.

Анамнез жизни: Перенесенные детские инфекционные заболевания: коклюш в 6 лет, ветряная оспа в 8 лет. Хронические экстрагенитальные заболевания: хронический пиелонефрит, ремиссия. Хронические инфекционные заболевания: отрицает. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен. Вредные привычки: отрицает. Замужем. Домохозяйка. Менархе – 10 лет. Менструации регулярные, через 28 дней, по 7 дней, умеренные, безболезненные. Гинекологические заболевания: отрицает.

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Рост 172 см, масса тела 86 кг. Кожа и видимые слизистые чистые, нормальной окраски. АД 120/80 мм.рт.ст. на правой руке и 120/75 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 86 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Видимых отёков нет. Физиологические отправления в норме.

Акушерское исследование: Живот овоидной формы. Окружность живота 105 см, высота стояния дна матки 40 см. Осмотр и пальпация области рубца на передней брюшной стенке без особенностей. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, предлежание головное, вид передний, позиция первая. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 148 уд/мин. Волы целы. Выделения слизистые.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №7

В приёмное отделение перинатального центра бригадой скорой помощи доставлена повторнобеременная 36 лет. Срок беременности 37 недель.

Жалобы на резкие боли в области живота, кровотечение из половых путей.

Анамнез: 5 лет назад пациентке диагностирована гипертоническая болезнь, I ст. Женщина находилась под динамическим наблюдением врача кардиолога. Индивидуально подобрана эффективная гипотензивная терапия. Противопоказаний для наступления беременности не было.

На учёте по беременности в женской консультации с 10 недель гестации. Женскую консультацию посещала регулярно, находилась под динамическим наблюдением врача кардиолога. Получала гипотензивную терапию под контролем АД. Динамика АД в течение беременности: 130/80 – 130/90 – 140/90 – 135/85 – 150/90 мм.рт.ст. Заключение врача кардиолога: родоразрешение через естественные родовые пути с укорочением потужного периода. Гипотензивная терапия под контролем АД.

1 час назад измерила артериальное давление: 160/100 мм.рт.ст. на правой руке и 150/90 мм.рт.ст. на левой руке. В соответствии с назначениями врача кардиолога приняла гипотензивный препарат.

Спустя 30 минут появились резкие боли в животе, локализующиеся преимущественно в области пупка, с последующим кровотечением со сгустками из половых путей.

Гинекологические заболевания: отрицает. Беременность вторая: первая беременность – 7 лет назад, завершилась срочными родами через естественные родовые пути. Родился живой доношенный мальчик 3740,0 г., 53 см. Послеродовый период без осложнений.

Объективный статус: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 120 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм.рт.ст. на правой руке и 90/60 мм.рт.ст. на левой руке. ЧДД 22 в минуту.

Живот овоидной формы. Окружность живота 95 см, высота стояния дна матки 36 см.

Выделения из половых путей ярко кровянистые, умеренные, со сгустками. Матка в гипертонусе, болезненна при пальпации. Положение плода продольное, предлежание головное. Вид передний, позиция первая. Головка плода прижата ко входу в малый таз

Выделения из половых путей кровянистые

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №8

Беременная Ф., 36 лет, обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа. Срок беременности 32 недели.

Анамнез:

Беременность 3-я: I-я беременность закончилась нормальными родами 4 года назад, 2-ая беременность закончилась медицинским абортom в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно: рост-165см, вес-75кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД-110/70, 100/75 мм.рт.ст., PS-80 уд. в мин., ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. ОЖ-90 см. ВДМ-30 см. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 116 уд. в 1 мин., ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения. Акушерка вызвала скорую помощь, но скорая помощь будет на ФАПе ч/з 3 часа.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №9

Беременная Т., 35 лет, поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности.

Анамнез:

Беременность вторая, протекала без осложнений. Первая беременность закончилась мини-абортom без осложнений. Продолжительность родов 10 час 30 мин. Лекарственные средства не вводились. Ребенок родился с оценкой 8/9 баллов. Масса плода 4100 г. Послед родился самостоятельно через 10 минут без дефектов. Кровопотеря составила 300 мл. Через 15 минут после рождения последа из половых путей появились обильные кровянистые выделения. Кровопотеря одномоментно достигла 500 мл и продолжается.

При осмотре: кожные покровы бледные, АД 80/60 мм.рт.ст. Пульс 110 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Матка дряблая, дно на уровне пупка. При наружном массаже матка сократилась, но через 5 минут вновь расслабилась. Сгустки крови стали рыхлыми.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №10

В родильное отделение ЦРБ поступила повторнобеременная Т., 32 года, по поводу срочных родов. **Анамнез:**

Данная беременность 2-я, роды 2-е. Беременность протекала без осложнений. Роды продолжаются 8 часов, 2 часа назад излились околоплодные воды.

Объективно: поведение женщины беспокойное, жалуется на постоянные боли внизу живота. Кожные покровы обычной окраски, температура 36,8°C, АД-120/70, 120/75 мм.рт.ст., пульс - 86 в мин., ритмичный. Схватки через 2-3 минуты, по 35-40 секунд, сильные и болезненные. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. ОЖ –105 см, ВДМ – 39 см, размеры таза 25-28-33-18 см. Признак Вастена положительный. Отмечается болезненность нижнего сегмента в паузах между схватками. Контракционное кольцо на уровне пупка. Сердцебиение плода ритмичное, 150 уд. в мин., приглушено.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, открытие почти полное. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади. Мыс не достигается

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №11

В роддом 10 сентября доставлена беременная Р. 32 лет с жалобами на резкие локальные боли в животе, мажущие кровянистые выделения из половых путей, которые появились за час до поступления в родильный дом, была однократно рвота.

Анамнез: в анамнезе перенесенные заболевания: корь, ангина, грипп, гипертоническая болезнь первой степени. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 17 декабря. Брак второй. Данная беременность пятая, первая беременность закончилась срочными родами без осложнений, следующие три беременности закончились искусственными абортми, последний с повторным выскабливанием полости матки. Настоящая беременность протекала с периодическим повышением АД. Наблюдалась терапевтом, принимала гипотензивные препараты. От предложенной неделю назад госпитализации в ОПБ отказалась из-за тяжелой болезни ребенка.

Объективно: при поступлении кожные покровы бледные, пульс 94 удара в минуту, ритмичный, АД 130/90, 140/90 мм.рт.ст. Моча при кипячении прозрачная. ОЖ – 96 см, ВДМ – 38 см. Матка напряжена, болезненная в области передней стенки. Части плода определяются с трудом. Положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода глухое, 150 ударов в минуту, ритмичное. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины, шейка укорочена до 2 см, мягкая, наружный зев пропускает кончик пальца. Головка плода над входом в малый таз, тестоватости в сводах не отмечается, мыс не достигается.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Неотложные состояния в гинекологии

Ситуационная задача №1

Акушерка ФАПа вызвана на дом к женщине 36 лет.

Жалобы на сильные боли в животе, чувство тяжести, учащенное мочеиспускание, повышение температуры до 38,5°C.

Анамнез: наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает грипп, пневмонию, гипертоническую болезнь. Менструации с 14 лет, без особенностей. Последняя менструация неделю назад. Половая жизнь с 20 лет. В анамнезе 2 родов и 2 медицинских аборта. При посещении гинеколога три года назад было отмечено увеличение левого яичника. Заболела остро, вчера, когда после физического напряжения появились сильные боли внизу живота, постепенно усиливающиеся, сухость во рту.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 90 ударов в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст. Температура 38,2°C. Язык немного суховат, обложен белым налетом. Пальпация живота болезненна, особенно в нижних отделах, где выражено напряжение мышц и синдром раздражения брюшины.

Бимануальное исследование: смещение шейки матки резко болезненно. Матку контурировать не удастся из-за напряжения передней брюшной стенки. Слева от матки определяется образование, тугоэластической консистенции округлой формы, с гладкой поверхностью, размером 12x18 см., резко болезненное. Правые придатки не определяются.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №2

Пациентка 22 лет доставлена на ФАП.

Жалобы на внезапно возникшую острую боль в нижней части живота больше справа с иррадиацией в промежность, слабость, головокружение.

Анамнез: возникновение боли пациентка связывает с бурным половым актом. Росла и развивалась по возрасту. Социально-бытовые условия удовлетворительные. По профессии медицинская сестра. Вредные привычки: табакокурение. Менструации с 12 лет по 5-6 дней безболезненные, умеренные, через 28-29 дней. Последняя менструация две недели назад. Беременность одна, год назад, закончилась медицинским абортom на сроке 7-8 недель. Не замужем, половая жизнь не регулярная, предохранение методом прерванного полового сношения. Перенесенные гинекологические заболевания: урогенитальный трихомоноз. Наследственность не отягощена.

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное. Вес 60 кг, рост 165 см. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы бледные, пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 100/65 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации живота выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность нижних отделов живота больше справа. Перкуторно определяется притупление звука в отлогах местах, граница притупления смещается при перемене положения тела

Влагалищное исследование:

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Малые половые губы прикрыты большими. Патологических образований не выявлено. При осмотре в зеркалах влагалище узкое, слизистая чистая. Определяется выбухание влагалищных сводов. Шейка матки конической формы, наружный зев точечный. При бимануальном влагалищном исследовании матка нормальной величины, болезненна при смещении. Пальпация придатков справа затруднена из-за резкой болезненности, слева придатки не пальпируются.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №3

Пациентка 32 лет доставлена на ФАП к акушерке.

Жалобы на внезапно возникшую острую боль в нижней части живота больше справа с иррадиацией в прямую кишку и под ключицу справа, была кратковременная потеря сознания, холодный пот, слабость, мажущие кровянистые выделения из половых путей.

Анамнез: первый день последней менструации шесть недель назад, задержка менструации в течение двух недель. Менструации по 5-6 дней безболезненные, умеренные, через 28-29 дней. Тест на беременность положительный. Беременность нежеланная. К врачу акушеру-гинекологу не обращалась. Менархе в 12 лет, менструации по 5-6 дней безболезненные, умеренные, через 28-29 дней. Беременностей - 4. Первые две закончились: физиологическими родами, третья - медицинским абортom на сроке 11-12 недель, четвертая беременность – настоящая. Половая жизнь регулярная, предохранение методом прерванного полового сношения. Перенесенные гинекологические заболевания: послеродовой эндометрит, хламидиоз. Наследственность не отягощена.

Объективный статус: состояние средней ст. тяжести. Вес 70 кг, рост 165 см. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы бледные, пульс 110 удара в минуту, слабого наполнения, АД 100/65 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания.

При пальпации живота выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность нижних отделов живота больше справа. Перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах, граница притупления смещается при перемене положения тела.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Малые половые губы прикрыты большими. Патологических образований не выявлено. При осмотре в зеркалах влагалище емкое, слизистая чистая, цианотичная. Определяется выбухание влагалищных сводов. Шейка матки цилиндрической формы, цианотичная, наружный зев щелевидной формы, зияет. Из цервикального канала определяются скудные темно – красные выделения. При бимануальном влагалищном исследовании определяется увеличение матки, не соответствующее сроку задержки менструации, мягковатой консистенции, округлой формы, в правильном положении. Пальпация матки и движения шейки матки резко болезненны. Через боковой свод влагалища в области придатков справа определяется опухолевидное образование овоидной формы тестоватой консистенции без четких контуров. Слева придатки не пальпируются.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Ситуационная задача №4

В гинекологическое отделение доставлена пациентка 34 лет с **жалобами** на боли в животе, появившиеся при подъеме тяжести.

Анамнез: менструальная функция не изменена, последняя менструация в срок, прошла без особенностей. Живот умеренно напряжен слева в нижних отделах, слабо выражен симптом Щеткина-Блюмберга.

Бимануальное исследование: шейка сформирована, зев закрыт. Тело матки обычной величины, несколько ограничено в подвижности. Справа придатки без особенностей. Слева определяется образование 6x8 см., напряженное, безболезненное, неподвижное, эластичной консистенции. Выделения светлые.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Дайте его обоснование.
3. Тактика акушерки в данной ситуации

Перечень практических манипуляций на ГИА

1. Осмотр шейки матки в зеркалах (на фантоме)
2. Бимануальное исследование (на фантоме)
3. Взятие мазка по Паппаниколау (ПАП-тест на фантоме)
4. Пальпация живота по Леопольду-Левицкому (на фантоме)
5. Аускультация плода (на фантоме)
6. Измерение наружных размеров таза (пельвиометрия на статисте)
7. Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки (на фантоме)
8. Влагалищное исследование в родах (на фантоме)
9. Мониторинг родовой деятельности (на фантоме)
10. Оказание акушерского пособия в родах (на фантоме)
11. Первичный туалет новорожденного (на фантоме)
12. Определение признака Вастена (на фантоме)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение осмотра шейки матки в зеркалах у беременной женщины в кабинете врача акушера-гинеколога

№п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
5.	Подготовить манипуляционный стол	Сказать	
6.	Подготовить гинекологическое кресло	Сказать	
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на гинекологическом кресле	Сказать	
8.	Обработать руки методом обработки рук хирурга кожным антисептиком	Сказать	
9.	Надеть перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
Выполнение процедуры			
10.	Осмотреть наружные половые органы женщины	Выполнить/ Сказать	
11.	Взять правой рукой стерильное створчатое зеркало, не нарушив стерильности	Выполнить	
12.	Развести большие и малые половые губы большим и указательным пальцами левой руки	Выполнить	
13.	Ввести правой рукой створчатое зеркало до середины влагалища в прямом размере	Выполнить/ Сказать	
14.	Перевести зеркало в поперечный размер и продвинуть до сводов	Выполнить/ Сказать	
15.	Раскрыть створки, вывести шейку матки для осмотра и зафиксировать зеркало	Выполнить	
16.	Осмотреть и оценить влагалищную часть шейки матки: форму, цвет, наружный зев, наличие патологических образований	Выполнить/ Сказать	
17.	Снять зеркало с фиксации, постепенно выводить зеркало, осматривая и оценивая стенки влагалища: цвет, наличие патологических образований, характер выделений	Выполнить/ Сказать	
18.	Погрузить извлеченное зеркало в емкость для дезинфекции	Выполнить	
19.	Снять перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
20.	Поместить перчатки медицинские стерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
21.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	Сказать	
22.	Предложить или помочь пациентке встать с гинекологического кресла	Сказать	
Завершение процедуры			
23.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
24.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку с гинекологического кресла методом скручивания и поместить её в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
25.	Обработать гинекологическое кресло и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	
26.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
27.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
28.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
29.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
30.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	
Итого набрано баллов			

Критерии оценки: 30-28 б – 5 (отлично), 27-25 б – 4 (хорошо), 24-20 б – 3 (удовл), 19 баллов и менее – 2 (неуд).

Оценка _____ Подпись преподавателя _____

Примерные комментарии при выполнении практического навыка: осмотр шейки матки в зеркалах у беременной женщины в кабинете врача акушера-гинеколога

№п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой:поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я акушерка женской консультации»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача,объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура «Проведение осмотра шейки матки в зеркалах» с целью выявления заболеваний шейки матки. Процедура проводится в положении лежа на спине на гинекологическом кресле»
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнениеданной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить манипуляционный стол	«Манипуляционный стол предварительнообработан дезинфицирующим средством, на столе лежит створчатое зеркало стерильное,перчатки медицинские стерильные»
6.	Подготовить гинекологическое кресло	«Гинекологическое кресло предварительно обработано дезинфицирующим средством и покрыто одноразовой впитывающей пленкой»
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на гинекологическом кресле	«Вам необходимо лечь на спину на гинекологическое кресло, ноги расположить в упорах. Я могу Вам помочь»
8.	Обработать руки методом обработки рукхирурга кожным антисептиком	«Обрабатываю руки методом обработкирук хирурга кожным антисептиком»
10.	Осмотреть наружные половые органыженщины	«Наружные половые органы женщиныразвиты правильно, нормальной равномерной окраски, без патологическихвысыпаний и изменений. Половые губы симметричны»
13.	Ввести правой рукой створчатое зеркало досередины влагалища в прямом размере	«Ввожу створчатое зеркало в прямомразмере до середины влагалища»
14.	Перевести зеркало в поперечный размер ипродвинуть до сводов	«Перевожу зеркало в поперечный размер ипродвигаю до сводов»
16.	Осмотреть и оценить влагалищную частьшейки матки: форму, цвет, наружный зев, наличие патологических образований, характер выделений	«Шейка матки цилиндрической/конической формы, цвет бледно-розовый, наружный зев цервикального канала точечный/щелевидный, патологических образований нет, выделения слизистые»
17.	Снять зеркало с фиксации, постепенно выводить зеркало, осматривая и оценивая стенки влагалища: цвет, наличие патологических образований, характер выделений	«Слизистая стенок влагалища бледно-розового цвета, патологических изменений нет, выделения слизистые, светлые, без запаха»
21.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	«Процедура завершена. Как Вы себя чувствуете?» «Пациентка чувствует себяудовлетворительно»
22.	Предложить или помочь пациентке встать с гинекологического кресла	«Встаньте, пожалуйста, с гинекологического кресла. Я могу Вам помочь»
25.	Обработать гинекологическое кресло и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю гинекологическое кресло и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфеткамиметодом протирания»
26.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б»
29.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
30.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение бимануального влагалищного исследования у беременной женщины в кабинете врача акушера-гинеколога

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
5.	Подготовить гинекологическое кресло	Сказать	
6.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на гинекологическом кресле	Сказать	
7.	Обработать руки методом обработки рук хирурга кожным антисептиком	Сказать	
8.	Надеть перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
Выполнение процедуры			
9.	Развести большие и малые половые губы большим указательным пальцами левой руки	Выполнить	
10.	Ввести во влагалище III палец правой руки и отвести заднюю стенку влагалища кзади, по III пальцу ввести II палец правой руки, большой палец отведен кверху, IV и V прижаты к ладони, а тыльная сторона упирается в промежность	Выполнить	
11.	Расположить пальцы, введенные во влагалище, в переднем своде, шейку матки отвести кзади	Выполнить/ Сказать	
12.	Расположить левую руку на передней брюшной стенке, надавливая по направлению к полости малого таза, навстречу пальцам правой руки	Выполнить/ Сказать	
13.	Найти тело матки, сближая пальцы обеих рук, определить и оценить её положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, болезненность	Выполнить/ Сказать	
14.	Пропальпировать и оценить придатки матки – пальцы правой руки переместить в левый, а затем в правый боковой свод, а левую руку - на соответствующую пахово-подвздошную область	Выполнить/ Сказать	
15.	Извлечь из влагалища пальцы правой руки	Выполнить	
16.	Снять перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
17.	Поместить перчатки медицинские стерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
18.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	Сказать	
19.	Предложить или помочь пациентке встать с гинекологического кресла	Сказать	
Завершение процедуры			
20.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
21.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку с гинекологического кресла методом скручивания и поместить её в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
22.	Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующими салфетками	Сказать	
23.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
24.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
25.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
26.	Обработать руки способом кожным антисептиком	Сказать	
27.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в гигиеническом медицинском документацию	Сказать	
Итого набрано баллов			

ФИО преподавателя _____ Оценка _____
Подпись

Критерии оценки: 27-25 баллов – 5(отлично); 24-22 балла – 4(хорошо); 21-19 баллов – 3(удовл); 18 и менее – 2(неуд)

Примерные комментарии при выполнении практического навыка: проведение бимануального влагалищного исследования у беременной женщины в кабинете врача акушера-гинеколога

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой:поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я акушерка женской консультации»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача,объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура «Проведение бимануального влагалищного исследования» с целью обследования шейки матки, матки и её придатков. Процедура проводится в положении лежа на спине на гинекологическом кресле»
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнениеданной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить гинекологическое кресло	«Гинекологическое кресло, предварительно обработано дезинфицирующим средством и покрыто одноразовой впитывающейпеленкой»
6.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на гинекологическом кресле	«Вам необходимо лечь на спину на гинекологическое кресло, ноги расположить вупорах. Я могу Вам помочь»
7.	Обработать руки методом обработки рукхирурга кожным антисептиком	«Обрабатываю руки методом обработки рукхирурга кожным антисептиком»
11.	Расположить пальцы, введенные во влагалище, в переднем своде, шейку маткиотвести кзади	«Пальцы, введённые во влагалище, располагаю в переднем своде, отводя шейку матки кзади»
12.	Расположить левую руку на передней брюшной стенке, надавливая по направлению к полости малого таза, навстречу пальцам правой руки	«Левую руку располагаю на передней брюшной стенке, надавливая по направлению к полости малого таза, навстречу пальцам правой руки»
13.	Пропальпировать и оценить положение, величину, форму, консистенцию,подвижность, болезненность тела матки	«Тело матки в anteversio/anteflexio, нормальны размеров/увеличено до недель беременности грушевидной/округлой/овоидной формы, плотной консистенции/размягчено, подвижное, безболезненное»
14.	Пропальпировать и оценить придатки	«В норме придатки не пальпируются»
18.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	«Процедура завершена. Как Вы себя чувствуете?» «Пациентка чувствует себя удовлетворительно»
19.	Предложить или помочь пациентке встать с гинекологического кресла	«Встаньте, пожалуйста, с гинекологического кресла. Я могу Вам помочь»
22.	Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю гинекологическое кресло дезинфицирующими салфетками методом протирания»
23.	Поместить использованныедезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	«Помещаю использованныедезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б
26.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
27.	Сделать запись о результатах выполненияпроцедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: выполнение взятия мазка по Папаниколау (Pap-тест, цитологическое исследование) в кабинете врача акушера-гинеколога

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
5.	Подготовить манипуляционный стол	Сказать	
6.	Подготовить гинекологическое кресло	Сказать	
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на гинекологическом кресле	Сказать	
8.	Обработать руки методом обработки рук хирургов кожным антисептиком	Сказать	
9.	Надеть перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
Выполнение процедуры			
10.	Взять правой рукой стерильное створчатое зеркало не нарушив стерильности	Выполнить	
11.	Развести большие и малые половые губы большим и указательным пальцами левой руки	Выполнить	
12.	Ввести правой рукой во влагалище створчатое зеркало в прямом размере	Выполнить/ Сказать	
13.	Перевести зеркало в поперечный размер и продвинуть до сводов	Выполнить/ Сказать	
14.	Обнажить шейку матки, при наличии слизи, удалить её стерильным шариком с помощью пинцета медицинского стерильного	Выполнить/ Сказать	
15.	Ввести конус цервикс-щеткой в наружный зев шейки матки, осторожно направляя центральную её часть по оси цервикального канала на глубину 0,8–2,5 см	Выполнить/ Сказать	
16.	Прижать цервикс-щетку к поверхности шейки и повернуть не менее 3 раз по часовой стрелке на 360 градусов до «красной росы»	Выполнить/ Сказать	
17.	Вывести аккуратно цервикс-щетку из влагалища	Выполнить	
18.	Нанести полученный материал на 2/3 поверхности предметного стекла, линейными движениями вдоль стекла	Выполнить/ Сказать	
19.	Стекло с материалом положить на лоток нестерильный для подсушивания на воздухе	Выполнить	
20.	Поместить цервикс-щетку в для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
21.	Извлечь зеркало и погрузить в емкость для дезинфекции	Выполнить	
22.	Снять перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
23.	Поместить перчатки медицинские стерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
24.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	Сказать	
25.	Предложить или помочь пациентке встать с гинекологического кресла	Сказать	
Завершение процедуры			
26.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
27.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку с гинекологического кресла методом скручивания и поместить её в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
28.	Обработать гинекологическое кресло и рабочую поверхность стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	
29.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
30.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
31.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
32.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
33.	Заполнить направление на цитологическое исследование установленного образца	Сказать	

Критерии оценки: 33-31 баллов – 5(отлично); 30-28 баллов – 4(хорошо); 27-23 балла – 3(удовлетв.); 22 и менее баллов – 2(неуд.)

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: взятие мазка по Папаниколау (Pap–тест, цитологическое исследование) в кабинете врача акушера- гинеколога

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой:поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), акушерка женской консультации»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача,объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура «Выполнение взятия мазка по Папаниколау (Pap-тест, цитологическое исследование)» с целью диагностики онкозаболеваний шейки матки. Процедура проводится в положении лежа на спине на гинекологическом кресле»
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполниеданной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить манипуляционный стол	«Манипуляционный стол предварительно обработан дезинфицирующим средством, на столе лежит створчатое зеркало стерильное, цервикс-щетка, подписанное предметное стекло, пинцет медицинский стерильный, шарики стерильные сухие марлевые, перчатки медицинские стерильные, перчатки медицинские нестерильные»
6.	Подготовить гинекологическое кресло	«Гинекологическое кресло предварительно обработано дезинфицирующим средством и покрыто одноразовой впитывающей пленкой»
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на гинекологическом кресле	«Вам необходимо лечь на спину на гинекологическое кресло, ноги расположить в упорах. Я могу Вам помочь»
8.	Обработать руки методом обработки рук хирурга кожным антисептиком	«Обрабатываю руки методом обработки рук хирурга кожным антисептиком»
12.	Ввести правой рукой во влагалище створчатое зеркало в прямом размере	«Ввожу створчатое зеркало в прямом размере до середины влагалища»
13.	Перевести зеркало в поперечный размер и продвинуть до сводов	«Перевожу зеркало в поперечный размер и продвигаю до сводов»
14.	Обнажить шейку матки, при наличии слизи, удалить её стерильным шариком с помощью пинцета медицинского стерильного	«Обнажаю шейку матки и при наличии слизи, удаляю её стерильным шариком с помощью пинцета медицинского стерильного»
15.	Ввести конус цервикс-щетки в наружный зев шейки матки, осторожно направляя центральную ее часть по оси цервикального канала на глубину 0,8–2,5 см	«Ввожу конус цервикс-щетки в наружный зев шейки матки, осторожно направляя центральную ее часть по оси цервикального канала на глубину 0,8–2,5 см»
16.	Прижать цервикс-щетку к поверхности шейки и повернуть не менее 3 раз по часовой стрелке на 360 градусов до «красной росы»	«Цервикс-щетку прижимаю к поверхности шейки и поворачиваю не менее 3 раз по часовой стрелке на 360 градусов до «красной росы»»
18.	Нанести полученный материал на 2/3 поверхности предметного стекла, линейными движениями вдоль стекла	«Наношу полученный материал на 2/3 поверхности предметного стекла, линейными движениями вдоль стекла»
24.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	«Процедура завершена. Как Вы себя чувствуете?» «Пациентка чувствует себя удовлетворительно»
25.	Предложить или помочь пациентке встать с гинекологического кресла	«Встаньте, пожалуйста, с гинекологического кресла. Я могу Вам помочь»
28.	Обработать гинекологическое кресло и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю гинекологическое кресло и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
29.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б»
32.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
33.	Заполнить направление на цитологическое исследование установленного образца	«Заполняю направление на цитологическое исследование установленного образца»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: выполнение пальпации плода (наружное акушерское исследование) в кабинете врача акушера-гинеколога

№п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
5.	Подготовить кушетку медицинскую	Сказать	
6.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение, на кушетке медицинской	Сказать	
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
Выполнение процедуры			
8.	Встать справа от пациентки лицом к ней	Выполнить	
9.	Провести первый прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): ладонные поверхности обеих рук расположить на теле матки таким образом, чтобы они плотно охватывали ее дно, а ногтевые фаланги пальцев были обращены друг к другу	Выполнить	
10.	Определить крупную часть плода, расположенную в дне, осторожно пальпируя дно матки	Выполнить/ Сказать	
11.	Провести второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): опустить руки со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка	Выполнить	
12.	Определить положение, вид и позицию плода, поочередно пальпируя боковые поверхности матки	Выполнить/ Сказать	
13.	Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а ладонь правой руки расположить на симфизе, пальцы погрузить в нижний сегмент матки и охватить крупную часть плода, расположенную над входом в малый таз	Выполнить	
14.	Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	Выполнить/ Сказать	
15.	Встать лицом к ногам пациентки. Провести четвертый прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): кисти обеих рук расположить на нижнем сегменте матки и сблизить их	Выполнить	
16.	Определить уровень стояния предлежащей части плода по отношению ко входу в малый таз	Выполнить/ Сказать	
17.	Обозначить определенное расположение плода в матке	Сказать	
18.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	Сказать	
19.	Предложить или помочь пациентке встать с кушетки медицинской	Сказать	
Завершение процедуры			
20.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
21.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку с кушетки медицинской методом скручивания и поместить ее в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
22.	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующими салфетками	Сказать	
23.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
24.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
25.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
26.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
27.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Критерии оценки: 27-25 баллов – 5(отлично); 24-22 баллов – 4(хорошо); 21-19 балла – 3(удовлетв.); 18 и менее баллов – 2(неуд.)

ФИО члена АПК _____

подпись

отметка о внесении в базу ФИО (внесен / не внесен)

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: пальпация плода (наружное акушерское исследование) в кабинете врача акушера-гинеколога

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой:(поздороваться, представиться)	«Здравствуйте! Меня зовут ____ (ФИО), я акушеркаженской консультации»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача,объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура «Пальпация плода(наружное акушерское исследование)», с целью определения положения, предлежания, вида и позиции плода. Процедура проводится в положении лежа на спине, на кушетке медицинской»
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнениданной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить кушетку медицинскую	«Кушетка медицинская предварительно обработана дезинфицирующим средством и застелена одноразовой впитывающей пеленкой»
6.	Предложить или помочь пациентке занятьудобное положение на кушетке медицинской	«Вам необходимо лечь на кушетке медицинской, на спину, обнажить живот. Ямогу Вам помочь»
7.	Обработать руки гигиеническим способомкожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническимспособом кожным антисептиком»
10.	Определить крупную часть плода, расположенную в дне, осторожно пальпируядно матки	«Определяю крупную часть плода, расположенную в дне матки. Головка плода – округлая, плотная, баллотирует. Тазовый конец неправильной формы, мягковатый, небаллотирует»
12.	Определить положение, вид и позицию плода, поочередно пальпируя боковые поверхности матки	«Определяю положение, вид и позицию плода. Поочередно пальпируя боковые стенки матки, определяю спинку плода – гладкую ровную широкую поверхность и мелкие части плода (ручки и ножки) – мелкие и подвижные. Если спинка плода обращена кпереди – вид плода передний,если кзади – задний; влево – позиция плода первая, вправо – позиция вторая»
14.	Определить крупную часть плода,предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	«Баллотирующим движением определяю крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз (предлежание плода). Головка плода (головное предлежание) – округлая, плотная, баллотирует. Тазовый конец (тазовое предлежание) – мягковатой консистенции, неправильной формы, не баллотирует»
16.	Определить уровень стояния предлежащей части плода по отношению ко входу в малый таз	«Определяю отношение предлежащей части плода к полости таза – над входом/малым сегментом/большим сегментом во входе в малый таз/в полости или в выходе малого таза»
17.	Обозначить определённое расположениеплода в матке	«Положение плода продольное/косое/поперечное. Предлежание головное/тазовое. Видпередний/задний. Позиция I/II»
18.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	«Процедура завершена. Как Вы себя чувствуете?» «Пациентка чувствует себя удовлетворительно»
19.	Предложить или помочь пациентке встать с кушетки медицинской	«Встаньте, пожалуйста, с кушетки медицинской. Я могу Вам помочь»
22.	Обработать кушетку медицинскуюдезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю кушетку медицинскуюдезинфицирующими салфетками методом протирания»
23.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость длямедицинских отходов класса Б	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость длямедицинских отходов класса Б
26.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
27.	Сделать запись о результатах выполненияпроцедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение аускультации плода с помощью акушерского стетоскопа в стационарных условиях

№п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
5.	Подготовить манипуляционный стол	Сказать	
6.	Подготовить кушетку медицинскую	Сказать	
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на кушетке медицинской	Сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
Выполнение процедуры			
9.	Встать справа от пациентки лицом к ней	Выполнить/Сказать	
10.	Провести второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): расположить руки на правой и левой стороне матки на уровне пупка	Выполнить	
11.	Определить положение, вид и позицию плода, поочередно пальпируя боковые поверхности матки	Выполнить/Сказать	
12.	Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а ладонь правой руки расположить на симфизе, пальцы погрузить в нижний сегмент матки и охватить крупную часть плода, расположенную над входом в малый таз	Выполнить	
13.	Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	Выполнить/Сказать	
14.	Обозначить определенное расположение плода в матке	Сказать	
15.	Взять акушерский стетоскоп	Выполнить	
16.	Прижать стетоскоп широким раструбом к животу пациентки в соответствии с положением, предлежанием, видом и позицией плода	Выполнить/Сказать	
17.	Зафиксировать стетоскоп между передней брюшной стенкой пациентки и своим ухом	Выполнить	
18.	Убрать руку от трубки акушерского стетоскопа	Выполнить	
19.	Выслушивать сердцебиение плода в течение 1 мин	Сказать	
20.	Озвучить частоту сердечных сокращений плода и определить его внутриутробное состояние	Сказать	
21.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	Сказать	
22.	Предложить или помочь пациентке встать с кушетки медицинской	Сказать	
Завершение процедуры			
23.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
24.	Обработать оба раструба акушерского стетоскопа дезинфицирующими салфетками	Сказать	
25.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
26.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку с кушетки медицинской методом скручивания и поместить её в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
27.	Обработать кушетку медицинскую и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	
28.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
29.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
30.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
31.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
32.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Критерии оценки: 32-30 баллов – 5 (отлично); 29-26 баллов – 4 (хорошо); 25-22 балла – 3 (удовл.); 21 и менее баллов – 2 (неуд.)

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа в стационарных условиях

№п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой:(поздороваться, представиться)	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я акушерка»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача,объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура «Проведение аускультации плода с помощью акушерского стетоскопа» с целью диагностики внутриутробного состояния плода. Процедура проводится в положении лежа на спине, на кушетке медицинской»
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнениеданной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить манипуляционный стол	«Манипуляционный стол предварительно обработан дезинфицирующим средством,на столе лежит акушерский стетоскоп»
6.	Подготовить кушетку медицинскую	«Кушетка медицинская предварительнообработана дезинфицирующим средством и застелена одноразовой впитывающей пеленкой»
7.	Предложить или помочь пациентке занятьудобное положение на кушетке	«Вам необходимо лечь на кушеткумедицинскую, на спину, обнажить живот. Я могу Вам помочь»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Встать справа от пациентки лицом к ней	«Для определения точки наилучшего выслушивания сердцебиения плода необходимо определить положение, предлежание, вид и позицию плода приёмами Леопольда-Левицкого»
11.	Определить положение, вид и позицию плода поочередно пальпируя боковые поверхности матки	«Определяю положение, вид и позицию плода. Поочередно пальпирую боковые стенки матки, определяю спинку плода - гладкую ровную широкую поверхность и мелкие части плода (ручки и ножки) – мелкие и подвижные. Если спинка плода обращена кпереди – вид плода передний, кзади – задний; влево – позиция плода первая, вправо – позиция вторая»
13.	Определить крупную часть плода,предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	«Баллотирующим движением определяю крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз (предлежание плода). Головка плода (головное предлежание) - округлая, плотная, баллотирует. Тазовый конец (тазовое предлежание) - мягковатой консистенции, неправильной формы, не баллотирует»
14.	Обозначить определённое расположение плода в матке	«Положение плода продольное/косое/поперечное. Предлежание головное/тазовое. Видпередний/задний. Позиция I/II»
16.	Прижать стетоскоп широким раструбом к животу пациентки в соответствии сположением, предлежанием видом и позицией плода	«При головном предлежании стетоскоп устанавливается ниже пупка: при первой позиции – слева, при второй позиции – справа» «При тазовом предлежании сердцебиение плода выслушивается выше пупка: при первой позиции – слева, при второй позиции – справа» «При поперечном положении сердцебиение выслушивается на уровне пупка: при первой позиции – слева, при второй позиции – справа. Позиция определяется по отношению головки плода к левой или правой стенке матки»
19.	Выслушивать сердцебиение плода в течение1 мин	«Сердцебиение плода выслушивается в течение 1 минуты. Нормальная частота сердечных сокращений плода от 120 до 160 ударов в минуту»
20.	Озвучить частоту сердечных сокращенийплода и определить его внутриутробное состояние	«Сердцебиение плода ясное, ритмичное, ____ ударов в минуту. Внутриутробное состояние плода удовлетворительное»
21.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	«Процедура завершена. Как Вы себячувствуете?» «Пациентка чувствует себя удовлетворительно»
22.	Предложить или помочь пациентке встать с кушетки медицинской	«Встаньте, пожалуйста, с кушетки медицинской. Я могу Вам помочь»
24.	Обработать оба раструба акушерскогостетоскопа дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю оба раструба акушерскогостетоскопа дезинфицирующими салфетками»
25.	Поместить использованныедезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	«Помещаю использованныедезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б
27.	Обработать кушетку медицинскую и рабочую поверхность манипуляционногостола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю кушетку медицинскую и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания
28.	Поместить использованныедезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	«Помещаю использованныедезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б
31.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
32.	Сделать запись о результатах выполненияпроцедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре всоответствующей медицинской документации»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: измерение наружных размеров таза в условиях женской консультации беременной женщине

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель	Выполнить/ сказать	
4.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
5.	Подготовить манипуляционный стол	Сказать	
6.	Подготовить пациентку	Сказать	
7.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
8.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
Выполнение процедуры			
9.	Встать справа от пациентки лицом к ней	Выполнить	
10.	Правильно взять в руки тазомер	Выполнить	
11.	Правильно измерить D.spinarum	Выполнить	
12.	Правильно измерить D.cristarum	Выполнить	
13.	Правильно измерить D.trochanterica	Выполнить	
14.	Попросить женщину повернуться на бок, спиной к себе	Выполнить/ сказать	
15.	Попросить вышележащую ногу вытянуть вдоль кушетки, а нижележащую – согнуть в коленном и тазобедренном суставах	Выполнить/ сказать	
16.	Найти надкрестцовую ямку, поставить пуговку тазомера	Выполнить	
17.	Вторую пуговку установить на середину верхнего края симфиза, определить C.externa	Выполнить/ сказать	
18.	Попросить женщину сесть лицом к себе	Сказать	
19.	Попросить нерабочую руку и измерить сантиметровой лентой Индекс Соловьева	Выполнить/ сказать	
20.	Попросить женщину встать, повернуться к вам спиной, освободив пояснично-крестцовую область	Выполнить/ сказать	
21.	Правильно измерить ромб Михаэлиса	Выполнить/ сказать	
22.	Подсчитать истинную конъюгату, дать оценку таза	Выполнить/ сказать	
23.	Убрать пеленку с кушетки медицинской и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
24.	Сантиметровую ленту и тазомер обработать салфеткой, смоченной в дезинфицирующем растворе	Выполнить	
25.	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором	Сказать	
Завершение процедуры			
26.	Снять перчатки	Выполнить	
27.	Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
28.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук	Сказать	

Критерии оценки: 28-26 – 5 (отлично); 25-22 – 4 (хорошо); 21-19 – 3 (удовлетворительно); 18-17 и менее – 2 (неудовлетворительно). Количество набранных баллов _____

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:
Измерение наружных размеров таза в условиях женской консультации беременной женщине

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	«Здравствуйте!» «Меня зовут _____ (ФИО)» ««Я Ваша участковая акушерка»»
2.	Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)	Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель	«Вам предстоит процедура измерения таза с целью определения наружных размеров»
4.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» проговорить «возражений пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить манипуляционный столик	«На манипуляционном столике лежат тазомер, сантиметровая лента, перчатки медицинские нестерильные, дез.раствор и стерильные салфетки»
6.	Подготовить пациентку	«Пациентка лежит на кушетке, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной на спине, попросить пациентку освободить низ живота от одежды»
7.	Обработать руки гигиеническим способом	«Руки обработаны гигиеническим способом»
14	Попросить женщину повернуться на бок, спиной к себе	«Повернитесь, пожалуйста на бок, спиной ко мне»
15	Попросить вышележащую ногу вытянуть вдоль кушетки, а нижележащую – согнуть в коленном и тазобедренном суставах	«Пожалуйста, вышележащую ногу вытяните вдоль кушетки, а нижележащую – согните в коленном и тазобедренном суставах»
17.	Вторую пуговку установить на середину верхнего края симфиза, определить С.externa	«Вторую пуговку устанавливаем на середину верхнего края симфиза, определяем С.externa»
18.	Попросить женщину сесть лицом к себе	«Сядьте, пожалуйста лицом ко мне»
19.	Попросить нерабочую руку и измерить сантиметровой лентой Индекс Соловьева	«На уровне шиловидных отростков сантиметровой лентой измеряем Индекс Соловьева (ИС)»
20.	Попросить женщину встать, повернуться к вам спиной, освободив пояснично-крестцовую область	«Встаньте, повернитесь ко мне спиной, освободите пояснично-крестцовую область»
21.	Правильно измерить ромб Михаэлиса	«Измеряем прямой размер от надкрестцовой ямки до начала ягодичной складки (в норме 11 см); поперечный размер измеряем между задне-верхними осями гребней подвздошных костей (в норме 10 см)»
22.	Подсчитать истинную конъюгату, дать оценку таза	«CV = С. ext – 9(10) см в зависимости от ИС (если ≤ 15 см, вычитаем 9 см, если > 15 см, вычитаем 10 см), даем оценку таза (сужен, в норме, емкий)»
25.	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором	«Гинекологическое кресло обрабатывается дезинфицирующим раствором»
28.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук	«Мою руки под проточной водой с использованием жидкого мыла. Сушу руки одноразовыми бумажными полотенцами, после чего обрабатываю кожным антисептиком»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: определение окружности живота, высоты стояния дна матки у беременных женщин

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
5.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кушетке медицинской, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной	Сказать	
6	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
7	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
8	Встать справа от пациентки лицом к ней	Выполнить	
9	Взять сантиметровую ленту	Выполнить	
10	Измерить окружность живота	Выполнить/ Сказать	
11	Зафиксировать окружность живота в сантиметрах	Сказать	
12	Измерить высоту стояния дна матки	Выполнить/ Сказать	
13	Зафиксировать высоту стояния дна матки в сантиметрах	Сказать	
14	Помочь беременной встать с кушетки медицинской	Сказать	
15	Обработать сантиметровую ленту дезинфицирующим раствором	Сказать	
16	Убрать пеленку с кушетки медицинской и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
17	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором	Сказать	
	Завершение процедуры		
18	Снять перчатки	Выполнить	
19	Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
20	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком	Сказать	
21	Записать результаты измерения в индивидуальную карту беременной и родильницы	Сказать	

Критерии оценки: 21-19 – 5 (отлично), 18-16 – 4 (хорошо); 15-14 – 3 (удовлетворительно), 13 и менее – 2 (неуд)

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: определение окружности живота, высоты стояния дна матки у беременных женщин

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	«Здравствуйте!» «Меня зовут _____ (ФИО) «Я Ваша участковая акушерка»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам предстоит процедура измерения окружности живота и высоты стояния дна матки, с целью определения срока беременности и предполагаемой массы плода»
4.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» проговорить «возражений пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кушетке медицинской, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной	«Разрешите, я помогу Вам лечь на кушетке на спину. Обнажите, пожалуйста, живот»
6.	Обработать руки гигиеническим способом	«Руки обработаны гигиеническим способом»
10.	Измерить окружность живота	«Приподнимите таз» «Измеряю окружность живота, по линии, проходящей через пятый поясничный позвонок сзади, а спереди на уровне пупка»
11.	Зафиксировать окружность живота в сантиметрах	«Окружность живота _____ см»
12.	Измерить высоту стояния дна матки	«Измеряю высоту стояния дна матки сантиметровой лентой, по белой линии живота от лобка до верхней точки дна матки»
13.	Зафиксировать высоту стояния дна матки в сантиметрах	«Высота стояния дна матки _____ см»
14.	Помочь беременной встать с кушетки медицинской	«Разрешите помочь Вам встать с кушетки»
15.	Обработать сантиметровую ленту дезинфицирующим раствором	«Сантиметровая лента обрабатывается дезинфицирующим раствором»
17.	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором	«Кушетка обрабатывается дезинфицирующим раствором»
20.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук	«Мою руки под проточной водой с использованием жидкого мыла. Сушу руки одноразовыми бумажными полотенцами, после чего обрабатываю кожным антисептиком»
21.	Записать результаты измерения в индивидуальную карту беременной и родильницы	«Результаты измерений записываются в индивидуальную карту беременной и родильницы»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение влагалищного исследования в родах в стационарных условиях

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
5.	Подготовить родовую кровать	Сказать	
6.	Надеть шапочку медицинскую одноразовую, маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить	
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на родовой кровати	Сказать	
8.	Обработать наружные половые органы роженицы раствором кожного антисептика	Сказать	
9.	Обработать руки методом обработки рук хирургов	Сказать	
10.	Надеть перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
Выполнение процедуры			
11.	Осмотреть наружные половые органы на наличие патологических изменений	Выполнить/Сказать	
12.	Развести большие и малые половые губы большим и указательным пальцами левой руки	Выполнить	
13.	Ввести во влагалище III палец правой руки и отвести заднюю стенку влагалища кзади, по III пальцу ввести II палец правой руки, большой палец отведен кверху, IV и V прижаты к ладони, а тыльная сторона упирается в промежность	Выполнить	
14.	Расположить левую руку на дне матки, бережно надавливая по направлению к полости малого таза, навстречу пальцам правой руки	Выполнить	
15.	Пропальпировать и оценить состояние стенок влагалища, шейки матки, плодного пузыря; предлежащую часть плода, наличие костных экзостозов, достижимость крестцового мыса, характер выделений из половых путей	Сказать	
16.	Извлечь из влагалища пальцы правой руки	Выполнить	
17.	Снять перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
18.	Поместить перчатки медицинские стерильные в емкость - для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
19.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	Сказать	
20.	Предложить или помочь пациентке встать с родовой кровати	Сказать	
Завершение процедуры			
21.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
22.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку с родовой кровати методом скручивания и поместить её в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
23.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
24.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
25.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
26.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	
Итого баллов			

Критерии оценки: 26-25 баллов – 5(отлично); 24-22 баллов – 4(хорошо); 21-19 балла – 3(удовлетв.); 18 и менее баллов – 2(неуд.)

Примерные комментарии при выполнении практического навыка: проведение влагалищного исследования в родах в стационарных условиях

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой:(поздороваться, представиться)	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я акушерка»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура «Выполнение влагалищного исследования», с целью выяснения акушерской ситуации в родах. Процедура проводится в положении лежа на спине на родовой кровати»
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить родовую кровать	«Родовая кровать, предварительно обработана дезинфицирующим средством, застелена простыней одноразовой из нетканого материала и покрыта одноразовой впитывающей пеленкой»
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на родовой кровати	«Вам необходимо лечь на родовой кровати на спину. Я могу Вам помочь»
8.	Обработать наружные половые органы роженицы раствором кожного антисептика	«Обрабатываю наружные половые органы роженицы раствором кожного антисептика»
9.	Обработать руки методом обработки рук хирургов	«Обрабатываю руки методом обработки рук хирургов»
11.	Осмотреть наружные половые органы на наличие патологических изменений	«Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, воспалительных и рубцовых изменений нет»
15.	Пропальпировать и оценить состояние стенок влагалища, шейки матки, плодного пузыря; предлежащую часть плода, наличие костных экзостозов, достижимость крестцового мыса, характер выделений из половых путей	«Влагалище узкое/ёмкое, шейка матки сглажена, края тонкие, легко растяжимые, раскрытие маточного зева 3-10 см., плодный пузырь есть/нет, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз, костных экзостозов нет, крестцовый мыс недостижим. Выделения слизистые/подтекают околоплодные воды светлые, прозрачные, без запаха»
19.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	«Процедура завершена. Как Вы себя чувствуете?» «Пациентка чувствует себя удовлетворительно»
20.	Предложить или помочь пациентке встать с родовой кровати	«Встаньте, пожалуйста, с родовой кровати. Я могу Вам помочь»
25.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
26.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Практическое задание: мониторинг сократительной деятельности матки

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Объяснить цель и ход процедуры.	Сказать	
4.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру.	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
5.	Роженица лежит на кровати, застеленной стерильной одноразовой пеленкой, живот обнажен	Сказать	
6.	Акушерка надела шапочку, стерильную маску	Выполнить	
7.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
8.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
9.	Положить правую руку на дно матки, дождаться начала схватки (характеризуется повышением тонуса матки)	Выполнить/ Сказать	
10.	Зафиксировать время начала схватки при помощи секундомера, рука продолжает лежать в области дна матки до окончания схватки	Выполнить	
11.	Зафиксировать время окончания схватки: матка расслабляется	Выполнить	
12.	Не убирая руку со дна матки, продолжить контроль сократительной деятельности и установить продолжительность паузы (промежутков времени вне схватки)	Выполнить/ Сказать	
13.	Фиксировать окончание паузы и начало сократительной деятельности матки (схватки)	Выполнить	
14.	Через 10 минут убрать руку с живота, остановить секундомер	Выполнить	
	Завершение процедуры		
15.	Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции медицинских отходов класса Б	Выполнить	
16.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	

Критерии оценки: 17-16 – 5 (отлично), 15-14 – 4 (хорошо); 13-12 – 3 (удовлетворительно), 11 и менее – 2 (неуд)

Примерные комментарии при выполнении практического навыка: мониторинг сократительной деятельности матки

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с роженицей (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	«Здравствуйте!» «Меня зовут _____ (ФИО)» «Я акушерка родильного отделения»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите фамилию, имя, отчество и дату рождения». Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура мониторинг сократительной деятельности матки с целью выяснения характера родовой деятельности»
4.	Получить у роженицы добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение мною данной процедуры?» проговорить «возражений роженицы на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить пациентку	«Пациентка лежит на кровати, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной»
8.	Обработать руки хирургическим способом	«Руки обработаны гигиеническим способом»
9.	Положить правую руку на дно матки, дождаться начала схватки	«Под рукой ощущаю повышение тонуса матки»
12.	Не убирая руку со дна матки, продолжить контроль сократительной деятельности и установить продолжительность паузы (промежуток времени вне схватки)	«Фиксирую при помощи секундомера продолжительность времени между схватками. Пауза характеризуется расслаблением мышц матки»
16.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком.	«Мою руки под проточной водой с использованием жидкого мыла. Сушу руки одноразовыми бумажными полотенцами, после чего обрабатываю кожным антисептиком»

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: оказание акушерского пособия в родах в стационарных условиях

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
5.	Подготовить манипуляционный стол	Сказать	
6.	Подготовить родовую кровать	Сказать	
7.	Подготовить роженицу	Сказать	
8.	Надеть шапочку медицинскую одноразовую, маску медицинскую нестерильную одноразовую, очки защитные медицинские	Выполнить	
9.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на родовой кровати	Сказать	
10.	Обработать наружные половые органы роженицы раствором кожного антисептика	Сказать	
11.	Обработать руки методом обработки рук хирургов	Сказать	
12.	Подложить под ягодицы роженицы одноразовую впитывающую пеленку, на ноги надеть стерильные бахилы, не утратив стерильности своих рук	Выполнить/Сказать	
13.	Надеть фартук медицинский стерильный одноразовый	Выполнить	
14.	Надеть халат медицинский стерильный одноразовый	Выполнить	
15.	Надеть перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
16.	Встать у ножного края кровати справа	Выполнить	
17.	Расположить при прорезывании головки плода ладонь левой руки на локтевом сочленении, так чтобы 4 пальца легкими движениями вниз и кзади осторожно сдерживали стремительное продвижение головки плода	Выполнить	
18.	Расположить правую руку через стерильную пеленку, прикрывающую анус, на промежности для её защиты	Выполнить	
19.	Придерживать при потугах стремительное продвижение и преждевременное разгибание головки плода, левой рукой бережно направляя ее кзади, при этом снимая ткани вульварного кольца с рождающейся головки	Выполнить	
20.	Совершать в перерывах между потугами «заём тканей», смещая ткани вульварного кольца к промежности	Выполнить	
21.	Рекомендовать женщине при рождении тазовых бугров не тужиться, а глубоко и ритмично дышать ртом	Сказать	
22.	Сопровождать разгибание головки плода, бережно взяв её в области височных костей левой рукой, а правой рукой осторожно снимать ткани промежности с рождающегося личика плода	Выполнить	
23.	Расположить ладони после рождения головки плода в щечно-височной области и бережно сопровождать наружный поворот головки	Выполнить	
24.	Осторожно направить головку плода кзади, способствуя прорезыванию переднего плечика до границы верхней и средней третей	Выполнить	
25.	Направить левой рукой головку плода кпереди, способствуя рождению заднего плечика, при этом снимая ткани промежности с рождающегося заднего плечика	Выполнить	
26.	Ввести указательные пальцы рук со стороны спинки плода в подмышечные впадины после рождения плечевого пояса и приподнять туловище плода кпереди (вверх, на живот матери)	Выполнить	
27.	Выложить новорожденного на живот матери, обсушить и укрыть тёплой пеленкой одноразовой из нетканого материала стерильной	Выполнить	
28.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	Сказать	
	Завершение процедуры		
29.	Снять перчатки медицинские стерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
30.	Снять халат медицинский стерильный одноразовый и поместить его в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
31.	Снять фартук медицинский стерильный одноразовый и поместить его в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
32.	Снять очки защитные медицинские и поместить их в емкость для дезинфекции	Выполнить	
33.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую, шапочку медицинскую одноразовую и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
34.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
35.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:
оказание акушерского пособия в родах в стационарных условиях

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой: (поздороваться, представиться)	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я акушерка»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура «Оказание акушерского пособия» с целью профилактики травматизма в родах. Процедура проводится в положении лежа на спине, на родовой кровати»
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить манипуляционный стол	«Манипуляционный стол предварительно обработан дезинфицирующим средством, на столе лежит фартук медицинский стерильный одноразовый, халат медицинский стерильный одноразовый, перчатки медицинские стерильные, одноразовая впитывающая пеленка, бахилы медицинские одноразовые высокие, 2 пеленки одноразовые из нетканого материала стерильные»
6.	Подготовить родовую кровать	«Родовая кровать предварительно обработана дезинфицирующим средством, застелена простыней одноразовой из нетканого материала»
7.	Подготовить роженицу	«На роженицу надеты стерильная рубашка, шапочка медицинская одноразовая»
9.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на родовой кровати	«Вам необходимо лечь на родовую кровать на спину. Держитесь, пожалуйста, руками за поручни, а ноги расположите в упорах. Я могу Вам помочь»
10.	Обработать наружные половые органы роженицы раствором кожного антисептика	«Обрабатываю наружные половые органы роженицы раствором кожного антисептика»
11.	Обработать руки методом обработки рук хирургов	«Обрабатываю руки методом обработки рук хирургов»
12.	Подложить под ягодицы роженицы одноразовую впитывающую пеленку, на ноги надеть стерильные бахилы, не утратив стерильности своих рук	«Приподнимите, пожалуйста, ягодицы»
21.	Рекомендовать женщине при рождении теменных бугров не тужиться, а глубоко и ритмично дышать ртом	«Пожалуйста, не тужьтесь. Дышите глубоко через открытый рот»
28.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	«Процедура завершена. Как Вы себя чувствуете?» «Пациентка чувствует себя удовлетворительно»
34.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
35.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

Критерии оценки:

35-31 балл – 5(отлично); **30-27 баллов** – 4(хорошо); **26-23 балла** – 3(удовлетворительно), **22 и менее баллов** – 2(неудовлетворительно).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: выполнение обработки глаз новорождённого, антропометрии новорождённого (измерение массы, длины тела, окружности головки и грудной клетки) в стационарных условиях

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
5.	Подготовить манипуляционный стол	Сказать	
6.	Подготовить весы для новорожденных (электронные)	Сказать	
7.	Подготовить столик с лучистым теплом (пеленальный столик)	Сказать	
8.	Подготовить новорожденного	Сказать	
9.	Надеть шапочку медицинскую одноразовую маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить	
10.	Обработать руки методом обработки рук хирургов	Сказать	
11.	Надеть халат медицинский стерильный одноразовый	Выполнить	
12.	Надеть перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
Выполнение процедуры			
13.	Раскрыть стерильную укладку с ватными шариками	Выполнить	
14.	Достать пинцетом медицинским стерильным ватный шарик. Взять шарик в правую руку	Выполнить	
15.	Протереть наружную поверхность глаза ватным шариком в направлении от наружного угла к внутреннему	Выполнить	
16.	Оттянуть нижнее веко пальцем левой руки книзу, правой взять 1% тетрациклиновую мазь и из тюбика нанести за нижнее веко полоску длиной 0,8-1 см., не касаясь слизистой. Осторожно сомкнуть веко	Выполнить/ Сказать	
17.	Поместить ватный шарик в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
18.	Достать пинцетом медицинским стерильным второй стерильный ватный шарик из укладки. Взять шарик в правую руку	Выполнить	
19.	Протереть ватным шариком наружную поверхность другого глаза в направлении от наружного угла к внутреннему	Выполнить	
20.	Оттянуть нижнее веко пальцем левой руки книзу, правой взять тетрациклиновую мазь и из тюбика нанести за нижнее веко полоску длиной 0,8-1 см., не касаясь слизистой. Осторожно сомкнуть веко	Выполнить/ Сказать	
21.	Поместить пинцет в ёмкость-контейнер для дезинфицирующего раствора	Выполнить	
22.	Поместить ватный шарик и тюбик с мазью в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
23.	Взять сантиметровую ленту. Повернуть ребенка на бок	Выполнить	
24.	Приложить сантиметровую ленту к головке ребенка и произвести измерение длины тела до пяточного бугра. Озвучить показатель длины тела	Выполнить/ Сказать	
25.	Положить ребенка на спину. Сантиметровой лентой измерить окружность головки. Озвучить показатель окружности головки	Выполнить/ Сказать	
26.	Измерить сантиметровой лентой окружность грудной клетки ребенка. Озвучить показатель окружности грудной клетки	Выполнить/ Сказать	
27.	Положить на электронные весы пеленку одноразовую из нетканого материала стерильную. Взвесить и вновь установить весы в нулевую позицию	Выполнить	
28.	Положить ребенка на весы и определить показатель массы тела новорожденного	Выполнить/ Сказать	
29.	Положить ребенка на столик с лучистым теплом (пеленальный столик)	Выполнить	
Завершение процедуры			
30.	Снять перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
31.	Поместить перчатки медицинские стерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
32.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
34.	Обработать сантиметровую ленту дезинфицирующими салфетками	Сказать	
35.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
36.	Убрать пеленку одноразовую из нетканого материала стерильную с весов и поместить её в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
37.	Обнулить весы	Выполнить	
38.	Обработать весы для новорожденных и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	
39.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
40.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
41.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
42.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
43.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	
Итого набрано баллов			

Примерные комментарии при выполнении практического навыка: антропометрия новорождённого (измерение массы, длины тела, окружности головки грудной клетки) в стационарных условиях

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой: (поздороваться, представиться)	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я акушерка»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«В рамках проведения первичного туалета новорожденного назначена процедура «Обработки глаз новорожденного с целью профилактики офтальмобленнореи. Измерение массы, длины тела, окружности головки и грудной клетки» с целью определения его антропометрических показателей. Процедура проводится на столике с лучистым теплом и весах для новорожденных»
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить манипуляционный стол	«Манипуляционный стол предварительно обработан дезинфицирующим средством, на столе лежит 1% мазь тетрациклина, стерильные ватные шарики, пинцет стерильный одноразовый, сантиметровая лента, халат медицинский стерильный одноразовый, перчатки медицинские стерильные, пеленка одноразовая из нетканого материала стерильная»
6.	Подготовить весы для новорожденных (электронные)	«Весы для новорожденных (электронные) предварительно обработаны дезинфицирующим средством, подключены к сети»
7.	Подготовить столик с лучистым теплом (пеленальный столик)	«Столик предварительно обработан дезинфицирующим средством, покрыт пленкой одноразовой из нетканого материала стерильной. Тепло заранее включено»
8.	Подготовить новорожденного	«Новорожденный лежит на столик с лучистым теплом (пеленальном столике)»
10.	Обработать руки методом обработки рук хирургов	«Обрабатываю руки методом обработки рук хирургов»
16.	Оттянуть нижнее веко одного глаза пальцем левой руки книзу, правой взять 1% тетрациклиновую мазь и из тюбика нанести за нижнее веко полоску длиной 0,8 - 1 см., не касаясь слизистой. Осторожно сомкнуть веко	«Наношу за нижнее веко полоску 1% тетрациклиновой мази длиной 0,8 - 1 см., не касаясь слизистой. Осторожно смыкаю веко»
20.	Оттянуть нижнее веко пальцем левой руки книзу, правой взять тетрациклиновую мазь и из тюбика нанести за нижнее веко полоску длиной 0,8 - 1 см., не касаясь слизистой. Осторожно сомкнуть веко	«Наношу за нижнее веко другого глаза полоску 1% тетрациклиновой мази длиной 0,8 - 1 см., не касаясь слизистой. Осторожно смыкаю веко»
24.	Приложить сантиметровую ленту к головке ребенка и произвести измерение длины тела до пяточного бугра. Озвучить показатель длины тела	«Измеряю длину тела новорожденного от макушки, учитывая все сгибы и складки, до пяточного бугра. Длина тела _см»
25.	Измерить окружность головки ребенка. Озвучить показатель окружности головки	«Измеряю окружность головки ребенка по ориентирам: сзади - затылочный бугор, спереди - надбровные дуги. Окружность головки _см»
26.	Измерить окружность грудной клетки ребенка. Озвучить показатель окружности грудной клетки	«Измеряю окружность грудной клетки ребенка по ориентирам: сзади - нижний угол лопатки; спереди - соски. Окружность грудной клетки _см»
28.	Положить ребенка на весы и определить показатель массы тела новорожденного	«Измеряю массу тела новорожденного. Масса тела ___ г»
32.	Обработать сантиметровую ленту дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю сантиметровую ленту дезинфицирующими салфетками»
33.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б»
37.	Обработать весы для новорожденных рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	«Обрабатываю весы для новорожденных рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками»
38.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	«Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б»
41.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
42.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

Критерии оценки: 42-39 баллов – 5 (отлично), 38-34 баллов – 4 (хорошо), 33-28 балла – 3 (удовл.), 27 и менее баллов – 2 (неудовлетворительно)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: выполнение определения признака Вастена в стационарных условиях

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
5.	Подготовить родовую кровать	Сказать	
6.	Надеть шапочку медицинскую одноразовую, маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить	
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на родовой кровати	Сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
9.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
Выполнение процедуры			
10.	Назвать условия для определения признака Вастена	Сказать	
11.	Расположить кисть правой руки с выпрямленными пальцами на лобке роженицы	Выполнить	
12.	Двигать скользящими движениями кисть вверх на подлежащую часть плода	Выполнить	
13.	Оценить признак Вастена отрицательный: передняя часть головки плода находится ниже симфиза	Выполнить/ Сказать	
14.	Оценить признак Вастена вровень: передняя часть головки плода находится на одном уровне с симфизом	Выполнить/ Сказать	
15.	Оценить признак Вастена положительный - передняя часть головки плода находится выше симфиза	Выполнить/ Сказать	
16.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	Сказать	
17.	Предложить или помочь пациентке встать с родовой кровати	Сказать	
Завершение процедуры			
18.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку с родовой кровати методом скручивания и поместить её в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
19.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
20.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
21.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
22.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	
Итого набрано баллов			

Критерии оценки:

22-20 баллов – 5 (отлично), 19-17 баллов – 4 (хорошо), 16-14 баллов – 3 (удовл.), 13 и менее баллов – 2 (неудовл.)

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: определение признака Вастена в стационарных условиях

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациенткой:(поздороваться, представиться -	«Здравствуйте! Меня зовут (ФИО), я акушерка»
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациентка называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначена процедура «Выполнение определения признака Вастена» с целью выявления соответствия размеров головки плода размерам Вашего таза. Процедура проводится в положении лежа на спине, на родовой кровати»
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациентки на выполнение процедуры нет»
5.	Подготовить родовую кровать	«Родовая кровать, предварительно обработана дезинфицирующим средством, застелена простыней одноразовой из нетканого материала и покрыта одноразовой впитывающей пеленкой»
7.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение на родовой кровати	«Вам необходимо лечь на родовую кровать, на спину. Я могу Вам помочь»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
10.	Назвать условия для определения признака Вастена	«Признак Вастена определяется при наличии условий: активная родовая деятельность, полное раскрытие шейки матки, отошедшие околоплодные воды, головка плода фиксирована во входе в малый таз»
13.	Оценить отрицательный признак Вастена	«Передняя часть головки плода находится ниже симфиза – роды заканчиваются самопроизвольно через естественные родовые пути»
14.	Оценить признак Вастена - вровень	«Передняя часть головки плода находится на одном уровне с симфизом. Возможные варианты исхода родов: роды заканчиваются самопроизвольно (недоношенный плод, хорошая родовая деятельность и конфигурация головки плода); роды заканчивают оперативным путём (слабость родовой деятельности, крупная головка и неправильные её вставления)»
15.	Оценить положительный признак Вастена	«Передняя часть головки плода находится выше симфиза – роды самостоятельно закончиться не могут, так как имеется несоответствие между тазом матери и головкой плода»
16.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	«Процедура завершена. Как Вы себя чувствуете?» «Пациентка чувствует себя удовлетворительно»
17.	Предложить или помочь пациентке встать с родовой кровати	«Вставайте, пожалуйста, с родовой кровати. Я могу Вам помочь»
21.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
22.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»