

---

Первичная аккредитация специалистов здравоохранения



SECHENOV UNIVERSITY  
LIFE SCIENCES

AMSEEA

---

Azerbaijan Medical Simulation  
Education Association



SIMULATION CENTER  
SECHENOV UNIVERSITY  
BAKU

# РУКОВОДСТВО ПО ОСКЭ

Акушерское  
обследование пациентки

Специальность:  
Лечебное дело

---

## Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции) .....	4
2. Сведения о разработчиках паспорта .....	4
3. Продолжительность работы станции .....	4
4. Задача станции .....	5
5. Информация по обеспечению работы станции.....	5
5.1. Рабочее место члена АПК.....	5
5.2. Рабочее место аккредитуемого.....	6
5.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования .....	6
5.2.2. Перечень медицинского оборудования.....	6
5.2.3. Расходные материалы.....	7
5.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики.....	7
6. Перечень ситуаций (сценариев) станции .....	7
7. Информация (брифинг) для аккредитуемого.....	8
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции) .....	9
9. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции.....	9
10. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции .....	15
11. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1-2) .....	15
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого .....	15
13. Алгоритм выполнения навыка. ....	16
14. Добровольное информированное согласие .....	21
15. Медицинская документация .....	22
Приложение 1 .....	25
Приложение 2.....	26
ЧЕК ЛИСТ.....	27

## Акушерское обследование пациентки

**Общие положения.** Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением), и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

Акушерское обследование пациентки

## 1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

- 1.1. Единая тарифно-специализационная сводка должностных обязанностей служащих и трудовых профессий, относящихся к сфере здравоохранения (утверждена постановлением № 8 Министерства труда и социальной защиты Азербайджанской Республики от 19 июня 2017 года)
- 1.2. Примерные должностные инструкции для работников медицинских, фармацевтических и других специальностей, работающих в медицинских учреждениях (утверждены приказом № 70 Министра здравоохранения Азербайджанской Республики от 19 сентября 2012 года)

## 2. Сведения о разработчиках паспорта

Организация-разработчик:

- 2.1. Бакинский филиал Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова.
- 2.2. AMSEA - Азербайджанская Ассоциация медицинского симуляционного образования.

## 3. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

**Тайминг выполнения практического навыка**

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомьтесь с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

Акушерское обследование пациентки

#### 4. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом следующих умений:

- I. Проведение акушерского осмотра и обследования пациентки, которое включает: проведение наружного акушерского исследования (пальпация плода), аускультация плода с помощью наружного акушерского стетоскопа, определение предполагаемого веса плода, измерение размеров таза (пельвиометрия) – с целью диагностики аномалий костного таза, а также измерение диагональной конъюгаты. Правильное ведение третьего периода родов.
- II. Озвучивание правильно и в полном объеме данных акушерского обследования.
- III. Правильное формулирование и сообщение пациентке результатов обследования.

#### 5. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

##### 5.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей <sup>1</sup> с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
4	Наушники	2 шт.
5	Микрофон с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
6	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
7	Шариковая ручка	2 шт.

<sup>1</sup> По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

Акушерское обследование пациентки

## 5.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

### 5.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели, прочего оборудования и документации

№	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол рабочий	1 шт.
2	Стул	1 шт.
3	Кушетка, застеленная одноразовой стерильной простыней	1 шт.
4	Раковина с однорычажным смесителем (допускается имитация)	1 шт.
5	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
6	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
7	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
8	Силиконовое масло	1 флакон

### 5.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Столик инструментальный	1 шт.
2	Тазомер	1 шт.
3	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1 шт.
4	Контейнер с дезинфицирующим раствором	1 шт.
5	Сантиметровая лента	1 шт.
6	Зажим Кохера для пережатия пуповины (условно стерильный)	2 шт.
7	Ножницы для пересечения пуповины (условно стерильные)	1 шт.
8	Акушерский стетоскоп	1 шт.
9	Почкообразный лоток	1 шт.
10	Корнцанг	2 шт.

Акушерское обследование пациентки

### 5.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого)
1	Смотровые перчатки разных размеров (условно стерильные)	2 пары
2	Стерильная пеленка (условно стерильная)	2 шт.
3	Стерильные марлевые шарики	2 шт.
4	Антисептический раствор	1 флакон

### 5.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Таблица 6

Симуляционное оборудование и его характеристика

№	Перечень симуляционного оборудования
1	Манекен - модуль для наружного акушерского осмотра (приема Леопольда): 1. состоит из плода, 2 воздушных подушек и устройства для надувания 2. позволяет определить положение, позицию, вид и предлежание плода 3. плод с прощупываемым родничком, плечами, локтями и коленями можно установить в нормальное, ягодичное и поперечное положение между двух подушек
2	Женский таз с двумя поясничными позвонками для измерения размеры таза – пельвиометрия
3	Расширенная версия фантома родов - полуторс 1. проведение влагалищного исследования в родах 2. применение наружных методов выделения последа (приемы Абуладзе, Креде, Гентера) 3. перерезание пуповины

## 6. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№	Ситуация (сценарий)
1	Продольное положение плода, первая позиция, передний вид, головное предлежание (LOA). Сердцебиение выслушивается слева снизу от пупка. Предполагаемый вес плода ( $g$ ) = $BCDM (cm) \times OЖ (cm) \pm 200g$ , где

7

## Акушерское обследование пациентки

	<i>ВСДМ – высота стояния дна матки., ОЖ - окружность живота в см).</i> Размеры простого плоского таза ( <i>D.Spinarum, D.Cristarum, D.Trochanterica, C. externa</i> ). Размеры диагональной конъюгаты меньше нормы ( <i>норма = 12,5-13см</i> ).
2	Продольное положение плода, вторая позиция, передний вид, головное предлежание (ROA). Сердцебиение выслушивается справа снизу от пупка, приглушено. Предполагаемый вес плода ( <i>масса плода (г) = ВСДМ (см) × ОЖ (см) ± 200г, где ВСДМ – высота стояния дна матки, ОЖ - окружность живота в см.</i> ). Размеры общеравномерносуженного таза ( <i>D.Spinarum, D.Cristarum, D.Trochanterica, C. externa</i> ). Размеры диагональной конъюгаты меньше нормы ( <i>норма = 12,5-13см</i> ).
3	Продольное положение плода, вторая позиция, задний вид, тазовое предлежание (LSP). Сердцебиение выслушивается справа выше пупка. Предполагаемый вес плода ( <i>масса плода (г) = ВСДМ (см) × ОЖ (см) ± 200г, где ВСДМ – высота стояния дна матки, ОЖ - окружность живота в см.</i> ). Размеры нормального таза ( <i>D.Spinarum, D.Cristarum, D.Trochanterica, C. externa</i> ). Размеры диагональной конъюгаты соответствует норме ( <i>норма = 12,5-13см</i> ).
4	Продольное положение плода, первая позиция, передний вид, тазовое предлежание (LSA). Сердцебиение выслушивается слева выше от пупка. Предполагаемый вес плода ( <i>масса плода (г) = ВСДМ (см) × ОЖ (см) ± 200г, где ВСДМ – высота стояния дна матки, ОЖ - окружность живота в см.</i> ). Размеры нормального таза ( <i>D.Spinarum, D.Cristarum, D.Trochanterica, C. externa</i> ). Размеры диагональной конъюгаты соответствует норме ( <i>норма = 12,5-13см</i> ).
5	Перерезание пуповины, признаки отделения последа; а)послед отделился, наружное выделение последа; б)послед не отделился, ручное отделение плаценты.

Выбор и последовательность ситуаций определяет АПК в день проведения второго этапа первичной аккредитации специалистов здравоохранения.

### 7. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач акушер-гинеколог. В кабинете (в родильном зале) вас ожидает пациентка. Выполните задание, основываясь на указания эксперта. По голосовой команде проходите на станцию и приступайте к обследованию.

Акушерское обследование пациентки

## **8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала<sup>2</sup> на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)**

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка наличия и готовности симулятора к работе или наличия тренажера.
5. Установка нужного сценария.
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

## **9. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции**

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).
6. Введение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7) (если предусмотрено сценарием станции).
7. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов: «И что дальше?», «Что еще делать?» и т.п.
8. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

---

<sup>2</sup> Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечения еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала). Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

## Акушерское обследование пациентки

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 8

### Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого для сценария 1-4

№	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1	При уточнении аккредитуемым ФИО и даты рождения пациентки	«Алиева Алия, 17.03.19XX»
2	При вопросе о самочувствии пациентки	«Нормально»
3	При уточнении даты первого дня последней менструации	«XX.XX.202X»
4	При проверки наличия информированного добровольного согласия на процедуру	«Будем считать, что информированное добровольное согласие получено»
5	При попытке обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны»
6	При проведении I приёма Леопольда	«В области дна матки находится: 1. Округлой формы, плотный конец плода. 2. Мягкий, неправильной формы, массивный конец плода.»
7	При проведении II приёма Леопольда	«Справа/слева определяется гладкая, ровная, широкая- спинка плода, справа / слева определяются мелкие части плода»
8	При проведении IV приёма Леопольда	«Предлежащая часть плода - прижата ко входу в малый таз»
9	При выслушивании сердцебиения плода	«Сердцебиение плода 150 ударов в минуту»
10	При попытке обработать акушерский стетоскоп дезинфицирующим раствором	«Будем считать, что акушерский стетоскоп обработан»
11	При попытке определить размеры таза	«Размеры таза соответствуют: 1. 25-28-31-18 2. 23-26-29-18 3,4. 25-28-31-20»
12	При попытке измерения наружной конъюгаты попросил пациентку повернуться на левый бок	«Будем считать, что пациентка повернулась на левый бок»

Акушерское обследование пациентки

13	При попытке сменить одноразовые смотровые перчатки на стерильные перчатки	«Будем считать, что вы сменили перчатки»
14	При попытке измерить расстояние от верхушки среднего пальца до точки соприкасающийся с нижнем краем симфиза	«Будем считать, что ассистент измерил расстояние 1. 11 см 2. 11 см 3,4. 12,5-13 см»
15	При попытке обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны»

Таблица 9

**Примерные тексты вводной информации  
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого для сценария 5**

№	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1	При попытке пересечь пуповину, после обработки места пересечения шариком с антисептическим раствором	«Будем считать, что пуповина пересечена»
2	При попытке отделить ребенка от матери	«Будем считать, вы передали ребенка неонатологу»
3	При отсутствии способности выделить послед	“Послед отделился, женщина тужится, однако послед не выделяется”
4	При попытке перехода ручному отделению и выделению последа	“После рождения ребенка, признаки отделения последа не наблюдаются. Началось кровотечение.”
5	При попытке вызывать анестезиолога	«Будем считать, что анестезиолог вызван»
6	При попытке выделить послед	«Будем считать, что вы выделили послед»
7	При осмотре последа (имитация)	«Послед цел»
8	При пальпации через переднюю брюшную стенку послеродовой матки с целью оценить ее тонус	«Матка плотная, дно матки на уровне пупка»
9	При осведомлении о самочувствии пациентки у анестезиолога	«Пациентка чувствует себя нормально»
10	При попытке обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны»

**Примерные комментарии аккредитуемого  
при выполнении практического навыка**

№	Практическое действие аккредитуемого	Примерный текст аккредитуемого
1	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	«Здравствуйте!» «Меня зовут _____ (ФИО)» «Я врач акушер-гинеколог»
2	Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)	«Представьтесь пожалуйста»
3	Сверить ФИО пациентки с индивидуальной картой беременной и родильницы	«Пациентка идентифицирована»
4	Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель	«Сегодня нам предстоит процедура акушерского осмотра, для определения расположения плода, выслушивание его сердцебиения, измерение размеров таза, а также проведение влагалищного исследования с целью определения состояния вашего здоровья и внутриутробного состояния плода»
5	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	«Согласны ли вы на проведение данной процедуры?»
6	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение – лежа на спине, на медицинской кушетке, покрытой одноразовой стерильной пелёнкой	«Пожалуйста, ложитесь на кушетку и обнажите живот»
7	Обработать руки гигиеническим способом	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»
8	Осторожно пальпируя дно матки, определить крупную часть плода и высоту стояния дна матки,	«Провожу I приём Леопольда, с целью определения крупной части плода, расположенной в дне матки и ВСДМ»
9	Определить положение, позицию, вид плода, а также тонус матки, осторожно пальпируя боковые поверхности	«Перехожу ко II приёму Леопольда, для определения положения(продольное, косое, поперечное), позиции (первая, вторая), вида (передний, задний), и тонуса матки»
10	Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз	«Перехожу к III приёму Леопольда, для определения отношения предлежащей части плода, ко входу в малый таз (головное/тазовое). «Ко входу в малый таз предлежит 1. округлая, плотная подвижная

Акушерское обследование пациентки

		часть плода. 2. Массивная, мягкая, неправильной формы, неподвижная часть плода»
11	Определить отношение предлежащей части, к плоскостям малого таза	«Приступаю к IV приёму Леопольда , для определения отношение предлежащей части, к плоскостям малого таза»
12	Прижать стетоскоп широким раструбом к животу матери	«При головном предлежании стетоскоп устанавливается ниже, при тазовом предлежании выше пупка. При первой позиции слева от пупка, при второй справа от пупка»
13	Выслушать сердцебиение плода в течение 1 мин.	«ЧСС плода должно быть в 2 раза больше, чем ЧСС матери. 120 до 160 уд./мин.»
14	Обработать широкий раструб стетоскопа дезинфицирующим раствором	«Широкий раструб стетоскопа обрабатываю дезинфицирующим раствором»
15	Определить предполагаемый вес плода	«Беру сантиметровую ленту, измеряю ВСДМ и ОЖ, к их произведению $\pm 200$ гр.»
16	Измерить наружные размеры костного таза	«Определяю первый размер ( <i>D.spinarum</i> ), второй размер ( <i>D.cristarum</i> ), третий размер ( <i>D.throchanterica</i> ) и четвёртый ( <i>C. externa</i> )»
17	Измерить размер истинной конъюгаты	Вычисляю из <i>C. externa</i> 9, /из <i>C. diagonalis</i> 1,5 или 2
18	Измерить размер диагональной конъюгаты	«Большим и указательным пальцами субдоминантной руки развожу большие и малые половые губы. Средний палец рабочей руки ввожу во влагалище до средней фаланги, далее скользящим движением по среднему пальцу указательный палец рабочей руки ввожу во влагалище и продвигаю к мысу. Указательным пальцем свободной руки отмечаю место соприкосновения с нижним краем симфиза»
19	Помочь беременной встать с кушетки	«Разрешите помочь Вам встать с кушетки»
20	Обработать руки гигиеническим способом	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»

**Примерные комментарии аккредитуемого при обращении к пациентке:**

*Сценарий 1,2,3,4*

№	Практическое действие аккредитуемого	Примерный текст аккредитуемого
1	Попросить пациентку занять удобное положение на кушетке и обнажить живот	«Пожалуйста, ложитесь на кушетку и обнажите живот»
2	Предупредить пациентку о начале проведения, наружного акушерского осмотра	«Сейчас мы будем определять дно матки и расположение плода»
3	Предупредить пациентку об аускультации сердцебиения плода	«Сейчас мы будем слушать сердцебиение плода»
4	Сообщить пациентке вычислении предполагаемого веса плода	«Теперь мы вычислим примерный вес плода»
5	Информировать пациентку о начале измерения наружных размеров таза	«А сейчас измерим размеры вашего таза»
6	Предупредить пациентку о влагалищном исследовании	«Приступаем к влагалищному исследованию. Вы можете почувствовать небольшой дискомфорт» «Сначала обработаем наружные половые органы для внутреннего осмотра»
7	Сообщить пациентке об окончании осмотра	«Обследование окончено, можете встать и одеться»
8	Сообщить пациентке о результатах осмотра	<i>1-2 сценарий:</i> «Сердцебиение плода, его внутриутробное состояние и расположение удовлетворительное. Однако размеры вашего таза не соответствуют норме» <i>3-4 сценарий:</i> «Сердцебиение плода, его внутриутробное состояние удовлетворительное. Однако плод идет тазовым концом. Размеры вашего таза соответствуют норме»

Акушерское обследование пациентки

## 10. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Клинический протокол проведения нормальных родов», Минздрава Азербайджанской Республики 2012 г.
2. Уильямс Акушерство. Макгроу Хилл/Медицина. Изд 26-е, 2022
3. Неттер акушерство-гинекология. Роджер П.Смит, Издательство Elsevier Science, 4-ое изд, 2023.
4. Акушерство. Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. 2-е изд. перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. [https://www.wikilectures.eu/w/The\\_third\\_period\\_of\\_labor](https://www.wikilectures.eu/w/The_third_period_of_labor)
6. <https://geekymedics.com/obstetric-abdominal-examination/>

## 11. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1-2)

## 12. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» - действие произведено;
- «Нет» - действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

Акушерское обследование пациентки

### 13. Алгоритм выполнения навыка.

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

Сценарий 1,2,3,4

№	Действие аккредитуемого
1	Поздороваться с пациенткой
2	Представиться, обозначить свою роль
3	Спросить у пациентки, сверяя с медицинской документацией: <ul style="list-style-type: none"> <li>● ФИО</li> <li>● Дату рождения</li> </ul>
4	Осведомиться о самочувствии пациентки
5	Спросить у пациентки дату первого дня последней менструации и вычислить ПДР
6	Информировать пациентку о предстоящей процедуре
7	Убедиться в наличии информированного добровольного согласия на процедуру
<b>Подготовка к проведению процедуры:</b>	
8	Попросить пациентку занять удобное положение на кушетке, покрытой одноразовой, стерильной пеленкой и обнажить живот
9	Обработать руки гигиеническим способом
10	Надеть одноразовые смотровые перчатки
<b>Проведение наружного акушерского исследования (пальпация плода):</b>	
11	Озвучить для пациентки: <i>«Сейчас мы будем определять дно матки и расположение плода»</i>
12	I прием Леопольда: осторожно пальпируя дно матки, ладонные поверхности обеих рук расположить на матке таким образом, чтобы они плотно охватывали ее дно, ногтевые фаланги пальцев были обращены друг к другу
13	<i>Озвучить цель:</i> Определить крупную часть плода, расположенную в дне и высоту стояния дна матки
14	II прием Леопольда: осторожно пальпируя боковые отделы матки, руки сдвигаем со дна матки на правую и левую её стороны до уровня пупка и ниже, осторожно надавливая ладонями и пальцами обеих рук на боковые стенки матки
15	<i>Озвучить цель:</i> Определить положение, позицию, вид плода и тонус матки
16	III прием Леопольда: одной рукой охватывают предлежащую часть, после чего осторожно производят движения этой рукой вправо и влево
17	<i>Озвучить цель:</i> Определить предлежащую часть плода

Акушерское обследование пациентки

18	IV прием Леопольда: встать лицом к ногам пациентки, кисти обеих рук уложить на нижний сегмент матки и сблизить их
19	<i>Озвучить цель:</i> Определить уровень стояния подлежащей части плода по отношению к плоскостям малого таза
<b>Аускультация плода</b>	
20	Озвучить для пациентки: « <i>Сейчас мы будем слушать сердцебиение плода</i> »
21	Прижать акушерский стетоскоп широким раструбом к животу матери
22	Правильно определить место выслушивания сердцебиения плода
23	Выслушивать сердцебиение плода в течении 1 минуты
24	Обработать широкий раструб стетоскопа дезинфицирующим раствором
<b>Вычисление предполагаемого веса плода</b>	
25	Озвучить для пациентки: « <i>Теперь мы вычислим примерный вес плода</i> »
26	Измерить ВСДМ: разместить сантиметровую ленту вдоль средней линии живота, измерить расстояние между верхним краем симфиза и наиболее выступающей точкой дна матки (в последние 2-3 нед. равна 36-37 см, к родам 34-35 см)
27	Измерить ОЖ: расположить сантиметровую ленту на уровне поясничной области – сзади, на уровне пупка - спереди, (в конце беременности - 90-100 см)
28	Вычислить по формуле ПВП (г) = ВСДМ (см) x ОЖ (см) ± 200г
<b>Определение размеров таза</b>	
29	Озвучить для пациентки: « <i>А сейчас измерим размеры вашего таза</i> »
30	Правильно держать тазомер. Ветви тазомера взять в руки таким образом, чтобы большие и указательные пальцы держали пуговики. Шкала тазомера должна быть обращена кверху. ( <i>озвучить</i> )
31	Первый размер ( <i>D.spinarum</i> ) расстояние между передневерхними остями подвздошных костей ( <i>норма 25-26 см</i> )
32	Второй размер ( <i>D.cristarum</i> ) наибольшее расстояние между гребнями подвздошных костей ( <i>норма 28-29 см</i> )
33	Третий размер ( <i>D.trochanterica</i> ) расстояние между большими вертелами бедренных костей ( <i>норма 31-32 см</i> )
34	Четвертый размер ( <i>C. externa</i> ) расстояние от середины верхненааружного края симфиза до подостистой (или надкрестцовой) ямки. Попросить пациентку повернуться на левый бок, согнув левую ногу в коленном и тазобедренном суставах, а правую держать вытянутой ( <i>норма 20-21 см</i> )
35	Определить <i>C. vera</i> ( <i>вычислив из C. externa 9</i> )
<b>Определение диагональной конъюгаты</b>	
36	Озвучить для пациентки: « <i>Приступаем к влагалищному исследованию. Вы можете почувствовать небольшой дискомфорт</i> » « <i>Сначала обрабатываем наружные половые органы для внутреннего осмотра</i> »

Акушерское обследование пациентки

37	Измерение расстояния от нижнего края симфиза до наиболее выдающейся точки мыса крестца:
38	Взять стерильный марлевый шарик с помощью корнцанга и обмакнуть кожным антисептиком
39	Обработать наружные половые органы кожным антисептиком: <ul style="list-style-type: none"> <li>• половые губы</li> <li>• лобок</li> <li>• внутренняя поверхность бедер</li> <li>• промежность и область ануса</li> </ul>
40	Утилизировать шарик в контейнер класса Б
41	Сбросить корнцанг в контейнер с дезинфицирующим раствором
42	Сменить одноразовые смотровые перчатки на стерильные перчатки
43	Большим и указательным пальцами субдоминантной руки развести большие и малые половые губы
44	Указательный и средний пальцы рабочей руки ввести во влагалище, безымянный и мизинец – сгибаются, тыл их упирается в промежность
45	Введенными пальцами продвигаться к мысу
46	Указательным пальцем другой руки отметить место соприкосновения исследующей руки с нижним краем симфиза
47	Не отнимая указательного пальца от отмеченной точки, руку находящуюся во влагалище, извлечь
48	Попросить ассистента измерить расстояние от верхушки среднего пальца до точки соприкасающейся с нижним краем симфиза
49	Определить $C. vera$ (вычислив из $C. diagonalis$ 1,5 или 2)
50	Озвучить форму таза
<b>Завершение процедуры</b>	
51	Проинформировать пациентку об окончании осмотра
52	Спросить пациентку о ее самочувствии
53	Снять перчатки и утилизировать в контейнер класса Б
54	Обработать руки гигиеническим способом
55	Проинформировать пациентку о результатах осмотра
56	Сделать отметку о выполнении исследования в медицинской документации

№	Действие аккредитуемого
1	Проговорить «Я принял роды живым плодом и ребенок лежит на животе у матери»
2	Проговорить “Провести профилактику кровотечения”
3	Параллельно надеть стерильные перчатки (не озвучивать, т.к. во время родов он(а) был в перчатках)
<b>Пересечение пуповины</b>	
4	Наложить два зажима Кохера, на расстоянии 10 см от пупочного кольца и второй отступив на 2 см от первого
5	Взять стерильный марлевый шарик с помощью корнцанга и обмакнуть кожным антисептиком
6	Обработать место пересечения пуповины шариком с антисептическим раствором
7	Утилизировать шарик в контейнер класса Б
8	Сбросить корнцанг в контейнер с дезинфицирующим раствором
9	Взять медицинские ножницы и пересечь пуповину между зажимами Кохера ( <i>озвучить</i> )
10	Сбросить медицинские ножницы в контейнер с дезинфицирующим раствором
<b>Проверка признаков отделения последа</b>	
11	Проверить признак Шредера – изменение формы и высоты стояния дна матки
12	Проверить признак Альфельда – удлинение наружного отрезка пуповины
13	Проверить признак Клейна – после потуги удлинившийся отрезок пуповины не втягивается
14	Проверить признак Кюстнера – при надавливании ребром ладони над лоном отрезок пуповины не втягивается
<b>Методы наружного выделения последа</b>	
15	Способ Абуладзе: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. захватить переднюю брюшную стенку обеими руками в складку и приподнять</li> <li>2. попросить пациентку потужиться</li> </ol>
16	Способ Креде <ol style="list-style-type: none"> <li>1. привести матку в срединное положение</li> <li>2. произвести легкое поглаживание в целях сокращения матки</li> <li>3. обхватить дно матки рабочей рукой (ладонные поверхности четырех пальцев располагаются на задней стенке матки, а большой палец на передней)</li> <li>4. попросить пациентку не тужиться</li> <li>5. одновременно надавить матку всей кистью</li> </ol>
17	Способ Гентера <ol style="list-style-type: none"> <li>1. привести матку в срединное положение</li> <li>2. произвести легкое поглаживание в целях сокращения матки</li> <li>3. сжать кисти обеих рук в кулаки</li> <li>4. расположить тыльную поверхность на дне матки в области трубных углов</li> <li>5. попросить пациентку не тужиться</li> <li>6. надавить кулаками на матку по направлению вниз к крестцу</li> </ol>
<b>Ручное отделение последа</b>	

Акушерское обследование пациентки

18	Вызвать анестезиолога
19	Взять стерильный марлевый шарик с помощью корнцанга и обмакнуть кожным антисептиком
20	Обработать наружные половые органы кожным антисептиком: <ul style="list-style-type: none"> <li>• половые губы</li> <li>• лобок</li> <li>• внутренняя поверхность бедер</li> <li>• промежность и область ануса</li> </ul>
21	Утилизировать шарик в контейнер класса Б
22	Сбросить корнцанг в контейнер с дезинфицирующим раствором
23	Сменить стерильные перчатки
24	Субдоминантной рукой раздвинуть большие и малые половые губы
25	Рабочую руку сложенную в виде конуса («рука акушера») ввести во влагалище, а затем в матку
26	Субдоминантной рукой, через переднюю брюшную стенку, захватывают дно матки и фиксируется
27	Определить край плаценты
28	Начать отделение плаценты от стенки матки пилообразными движениями
29	Субдоминантной рукой подтягивать пуповину и осторожно извлечь послед ( <i>имитация</i> )
30	Послед положить в лоток ( <i>имитация</i> )
31	Проверить целостность последа ( <i>имитация</i> )
32	Рукой расположенной в полости матки, провести обследование ее стенок
33	Оценить тонус матки
<b>Завершение процедуры</b>	
34	Осведомиться о самочувствии пациентки у анестезиолога
35	Снять перчатки и утилизировать в контейнер класса Б
36	Обработать руки гигиеническим способом
37	Сделать отметку о выполнении исследования в медицинской документации

## 14. Добровольное информированное согласие

Утверждено в соответствии с Законом  
Азербайджанской Республики «Об охране  
здоровья населения».

О разрешении на проведение акушерского осмотра

### ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Каждый гражданин, исключая случаи неотложной медицинской помощи, имеет право добровольно выбирать врача, лечащего врача, а также лечебно-профилактическое учреждение. Учитывая данный закон

Я, Алиева Алиа Али кызы, даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств: *на наружное акушерское обследование, определение предполагаемого веса плода, размеров таза и диагональной конъюгаты.*

1. Цель и характер обследования лично мне подробно объяснил(-а) акушер-гинеколог \_\_\_\_\_.
2. Я знаю, что обязана сообщать своему врачу о своих жалобах, заболеваниях, проблемах со здоровьем, аллергических реакциях, регулярном приеме алкоголя, наркотиков и любых других препаратов.
3. Я должна соблюдать соответствующие правила забора материалов для лабораторных исследований.
4. Во время забора биологических материалов для лабораторных исследований я должна дать согласие на проведение определенных манипуляций.
5. У меня была возможность поговорить с врачом о моем состоянии и задать вопросы о лечении, и врач ответил на все мои вопросы на понятном мне языке.
6. Мне сообщили, что лечащий врач несет ответственность за обследования и назначение лечения.
7. Своей подписью подтверждаю, что ознакомлена с данным документом, его содержание мне подробно объяснено врачом, и я согласна на обследование:

\_\_\_\_\_ 202\_год Подпись:

Подпись родителя пациентки, если пациентка несовершеннолетняя, с согласия пациентки или информированного ближайшего родственника, если пациентка не может подписать документ

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. и степень родства)

\_\_\_\_\_ 202\_год Подпись:

## 15. Медицинская документация

### ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА

#### беременной и родильницы

Группа крови \_\_\_\_\_

Реакция Вассермана

Резус принадлежность беременной \_\_\_\_\_

I "... " \_\_\_\_\_ 20..г.

ее мужа \_\_\_\_\_

II "... " \_\_\_\_\_ 20..г.

1. Дата взятия на учет \_\_\_\_\_

Результат исследования на

гонококки \_\_\_\_\_

Обследование на токсоплазмоз

РСК (по показаниям) \_\_\_\_\_

Кожная проба \_\_\_\_\_ РКС \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Семейное положение: брак

зарегистрирован, не зарегистрирован, одинокая (подчеркнуть).

Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Образование: начальное, среднее, высшее (подчеркнуть)

Место работы, телефон \_\_\_\_\_

Профессия или должность \_\_\_\_\_ условия труда \_\_\_\_\_

Фамилия и место работы мужа, телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
2. Диагноз: беременность (которая) \_\_\_\_\_ Роды \_\_\_\_\_

Осложнения данной беременности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Экстрагенитальные заболевания (диагноз) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
3. Исход беременности: аборт, роды в срок, преждевременные \_\_\_\_\_

Акушерское обследование пациентки

\_\_\_\_\_ неделя. Дата \_\_\_\_\_

Особенности родов \_\_\_\_\_

Ребенок: живой, мертвый, масса (вес) \_\_\_\_\_ г. Рост \_\_\_\_\_ см

Выписался, переведен в больницу, умер в родильном доме

(подчеркнуть) \_\_\_\_\_ диагноз \_\_\_\_\_

#### 4. Анамнез

Перенесенные заболевания: общие \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ гинекологические \_\_\_\_\_

Операции \_\_\_\_\_

Половая жизнь с \_\_\_\_\_ лет. Здоровье мужа \_\_\_\_\_

Менструации с \_\_\_\_\_ лет. Особенности \_\_\_\_\_

Последние менструации с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20 . . г.

Первое движение плода "... " \_\_\_\_\_ 20 . . г.

#### 5. Первое обследование беременной

Рост \_\_\_\_\_ см. Масса (вес) \_\_\_\_\_ кг. Особенности телосложения \_\_\_\_\_

Состояние молочных желез \_\_\_\_\_

Сердечно-сосудистой системы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ АД: на правой руке \_\_\_\_\_ на левой \_\_\_\_\_

Другие органы \_\_\_\_\_

Размер таза: D. Sp. \_\_\_\_\_ D. Cr. \_\_\_\_\_ D. troch \_\_\_\_\_

C. ext. \_\_\_\_\_ C. diag. \_\_\_\_\_ C. vera \_\_\_\_\_

Наружное акушерское исследование: высота дна матки \_\_\_\_\_ см.

Окружность живота \_\_\_\_\_ см. Положение плода, позиция, вид \_\_\_\_\_

Акушерское обследование пациентки

Предлежание \_\_\_\_\_ Сердцебиение плода \_\_\_\_\_

Влагалищное исследование                      Назначения

Наружные половые органы \_\_\_\_\_

Влагалище \_\_\_\_\_

Шейка матки \_\_\_\_\_

Тело матки \_\_\_\_\_

Придатки \_\_\_\_\_

Особенности \_\_\_\_\_

Диагноз: срок беременности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ недель

Предполагаемый срок родов \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

## Справочная информация

### Приложение 1

**Таблица размеров узкого таза**

<b>Формы таза</b>	D. spinarum	D. cristarum	D. trochanterica	C. externa	C. diagonalis	C. vera
Нормальный	25-26	28-29	31-32	20	12,5-13	11
Поперечносуженный	24-25	25-26	28-29	20	12,5	11
Общеравномерносуженный	23	26	29	18	11	9
Простой плоский	25-26	28-29	31-32	18	11	9
Плоскорихитический	26	26	31	17	10	9

## Приложение 2

### Третий период родов

Необходимо выполнить профилактику кровотечения путем рутинного введения окситоцина (в первую минуту после рождения плода – 10 ЕД в/м).

Оценить признаки отделения плаценты:

- Шредера – изменение формы и высоты стояния дна матки
- Альфельда – удлинения наружного отрезка пуповины
- Клейна – после потуги удлинившийся отрезок пуповины не втягивается
- Кюстнера – при надавливании ребром ладони над лоном отрезок пуповины не втягивается

Произвести методы наружного выделения последа:

- Способ Абуладзе. Переднюю брюшную стенку захватывают обеими руками в складку. После этого, роженице предлагают потужиться.
- Способ Креде. Приводят дно матки в срединное положение, производят легкое поглаживание (не массаж!) матки в целях ее сокращения. После этого, обхватывают дно матки кистью рабочей руки так, чтобы ладонные поверхности ее четырех пальцев располагались на задней стенке матки, ладонь – на самом дне матки, а большой палец – на ее передней стенке. Одновременно надавливают на матку всей кистью в двух перекрещивающихся направлениях (пальцами – спереди назад, ладонью – сверху вниз).
- Способ Гентера. Матка устанавливается по средней линии. Легким поглаживанием матки через брюшную стенку вызывают ее сокращение. После этого стоя сбоку от роженицы лицом к ее ногам, надо положить сжатые в кулаки руки на дно матки в области трубных углов и постепенно усиливать давление на матку по направлению книзу, к выходу из малого таза.

При отсутствии признаков отделения плаценты применяют ручное отделение плаценты и выделение последа.

**Пережатие пуповины:**

Один зажим Кохера наложить на расстоянии 10 см от пупочного кольца и второй отступив на 2 см от первого. Участок пуповины между зажимами Кохера протереть марлевым шариком, смоченным 95% раствором этилового спирта, пересечь стерильными ножницами.

## ЧЕК ЛИСТ

Сценарий 1,2,3,4

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценивания	
		<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1	Установил контакт ( <i>поздоровался, представился, обозначил свою роль</i> ) и идентифицировал пациентку ( <i>попросил пациентку представиться, назвать дату рождения, сверил с медицинской документацией</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2	Осведомился о самочувствии пациентки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3	Спросил дату первого дня последней менструации и вычислил ПДР	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
4	Сообщил о предстоящей процедуре, объяснил ее цель	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
5	Получил добровольное информированное согласие	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Подготовка к проведению процедуры</b>			
6	Предложил пациентке занять удобное положение лежа на спине на кушетке и обнажить живот	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
7	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
8	Надел смотровые перчатки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Выполнение процедуры</b>			
9	Осторожно пальпируя дно матки, провел первый прием наружного акушерского исследования (Леопольда), правильно расположив руки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
10	Озвучил цель первого приёма Леопольда ( <i>определил крупную часть плода, расположенную в дне, и высоту стояния дна матки</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
11	Осторожно пальпируя боковые стороны матки, провел второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда), правильно расположив руки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
12	Озвучил цель второго приёма Леопольда ( <i>определил положение, позицию и вид плода, а также тонус матки,</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
13	Провел третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда), правильно расположив руку	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
14	Озвучил цель третьего приёма Леопольда ( <i>определил крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
15	Встал лицом к ногам пациентки. Провел четвертый прием наружного акушерского исследования (Леопольда), правильно расположив руки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
16	Озвучил цель четвертого приёма Леопольда ( <i>определил уровень стояния предлежащей части плода по отношению к плоскостям малого таза</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Аускультация плода</b>			
17	Прижал акушерский стетоскоп широким раструбом к животу матери	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

Акушерское обследование пациентки

18	Правильно определил место высушивания сердцебиения плода и выслушал в течении 1 мин.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
19	Обработал широкий раструб стетоскопа дезинфицирующим раствором	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Вычисление предполагаемого веса плода</b>			
20	Правильно измерил окружность живота и высоту стояния дна матки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
21	ПВП (масса плода (г) = ВСДМ (см) x ОЖ (см) ± 200г)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Определение размеров таза</b>			
22	Правильно держит тазомер	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
23	Озвучил точки измерения - расстояние между передневерхними подвздошными остями, норму D.spinatum	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
24	Правильно продемонстрировал измерение	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
25	Озвучил точки измерения – наибольшее расстояние между гребнями подвздошных костей, норму D.cristarum	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
26	Правильно продемонстрировал измерение	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
27	Озвучил точки измерения – расстояние между большими вертелами бедренных костей, норму D.trochanterica	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
28	Правильно продемонстрировал измерение	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
29	Озвучил точки измерения – расстояние между серединой верхненаружного края симфиза и подостистой (или надкрестцовой) ямкой и норму C. externa	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
30	Правильно продемонстрировал измерение	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
31	Определил C. vera (вычитав из C. externa 20 - 9)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Определение диагональной конъюгаты</b>			
32	С помощью корнцанга взял стерильный марлевый шарик	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
33	Обмакнул стерильный марлевый шарик в кожный антисептик	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
34	Обработал наружные половые органы кожным антисептиком	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
35	Утилизировал шарик в контейнер класса Б	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
36	Сбросил корнцанг в контейнер с дезинфицирующим раствором	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
37	Сменил стерильные смотровые перчатки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
38	Субдоминантной рукой развел большие и малые половые губы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
39	Указательный и средний пальцы рабочей руки ввел во влагалище и продвинул к мысу	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
40	Субдоминантной рукой отметил место соприкосновения исследующей руки с нижним краем симфиза	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

Акушерское обследование пациентки

41	Попросил ассистента измерить расстояние от верхушки среднего пальца до точки, соприкасающейся с нижним краем симфиза	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
42	Определил С. vera (вычитав из С. diagonalis 1,5 или 2)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
43	Правильно озвучил форму таза	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Завершение процедуры</b>			
44	Проинформировал пациентку об окончании исследования, предложил одеться	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
45	Снял перчатки и утилизировать их в контейнер класса Б.	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
46	Обработал руки гигиеническим способом		
47	Сделал отметку о выполнении исследования в медицинской документации	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

Акушерское обследование пациентки

Сценарий 5

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценивания	
		<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
1	Проговорил «Я принял роды живым плодом и ребенок лежит на животе у матери»	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
2	Надел стерильные смотровые перчатки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
3	Проговорил «Провел профилактику кровотечения»	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Выполнение процедуры</b>			
4	Правильно наложил два зажима Кохера	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
5	С помощью корнцанга взял стерильный марлевый шарик	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
6	Обмакнул стерильный марлевый шарик в кожный антисептик	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
7	Обработал место пересечения пуповины	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
8	Утилизировал шарик в контейнер класса Б	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
9	Сбросил корнцанг в контейнер с дезинфицирующим раствором	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
10	Пересек пуповину между зажимами	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
11	Сбросил ножницы в контейнер с дезинфицирующим раствором	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Признаки отделения последа</b>			
12	Оценил признаки Шредера ( <i>изменение формы и высоты стояния дна матки</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
13	Оценил признаки Альфельда ( <i>удлинения наружного отрезка пуповины</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
14	Оценил признаки Клейна ( <i>после потуги удлинившийся отрезок пуповины не втягивается</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
15	Оценил признаки Кюстнера ( <i>при надавливании ребром ладони над лоном отрезок пуповины не втягивается</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Методы наружного выделения последа</b>			
16	Правильно демонстрирует метод Абуладзе ( <i>захватить переднюю брюшную стенку обеими руками в складку и приподнять, попросить пациентку тужиться</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
17	Правильно демонстрирует метод Креде ( <i>привести матку в срединное положение, произвести легкое поглаживание, обхватить дно матки рабочей рукой, попросить пациентку не тужиться, одновременно надавить матку всей кистью</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
18	Правильно демонстрирует метод Гентера ( <i>привести матку в срединное положение, произвести легкое поглаживание, сжать кисти обеих рук в кулаки, расположить тыльную поверхность на дне матки в области трубных углов, попросить пациентку не тужиться, надавить кулаками</i> )	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

Акушерское обследование пациентки

	на матку по направлению вниз к крестцу)		
19	Вызвал анестезиолога	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Приступить к ручному отделению последа</b>			
20	С помощью корнцанга взял стерильный марлевый шарик	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
21	Обмакнул стерильный марлевый шарик в кожный антисептик	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
22	Обработал наружные половые органы кожным антисептиком	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
23	Утилизировал шарик в контейнер класса Б	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
24	Сбросил корнцанг в контейнер с дезинфицирующим раствором	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
25	Сменил стерильные смотровые перчатки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
26	Субдоминантной рукой раздвинул большие и малые половые губы	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
27	Рабочей рукой сложенной в виде конуса («рука акушера») ввел во влагалище, а затем в матку	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
28	Субдоминантной рукой, через переднюю брюшную стенку, захватил и зафиксировал дно матки, рабочей рукой определил край плаценты	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
29	Начал отделения плаценты от стенки матки пилообразными движениями	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
30	Субдоминантной рукой подтянул пуповину и осторожно извлек послед, положил его в лоток	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
31	Провел обследование стенок матки не вынимая руку из полости матки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
32	Проверил целостность последа	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
33	Оценил тонус матки	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
34	Осведомился о самочувствии пациентки у анестезиолога	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
<b>Завершение процедуры</b>			
35	Снял перчатки и утилизировать в контейнер класса Б	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
36	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
37	Сделал отметку о выполнении исследования в медицинской документации	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет