

Освітній компонент: Акушерство
Освітня програма: Лікувальна справа

Практичне заняття № 1

**Тема: Вступ. Організація акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні.
Профілактика захворювань в акушерських стаціонарах. Жіночий таз.**

Актуальність теми

Акушерство – галузь клінічної медицини, що розглядає фізіологічні та патологічні процеси, пов'язані з вагітністю, пологами та післяпологовим періодом, а також методи діагностики, лікування та профілактики ускладнень вагітності та пологів.

Акушерство – одна з найдавніших медичних дисциплін.

Надання висококваліфікованої спеціалізованої допомоги вагітним жінкам, роділлям, породіллям, догляд за новонародженими та хворими новонародженими – основні завдання акушерства та перинатології.

Для надання цієї допомоги в Україні існують пологові будинки, які можуть бути як самостійними закладами, так і входити до складу багатопрофільних лікарень. У центральних районних лікарнях така допомога надається у пологових відділеннях.

Навчальні цілі заняття

Студент повинен знати:

- принципи організації акушерської допомоги в місті та на селі;
- структуру і принципи роботи жіночої консультації та пологового будинку;
- особливості профілактики інфікування медичних працівників.

Студент повинен вміти:

- вести документацію, яка заводиться на вагітних при взятті на облік по вагітності та дотримуватися вимог особистої гігієни;
- санітарна обробка роділлі на санпропускнику;
- способи обробки рук до прийому пологів.

Виховна ціль: розвивати почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій.

Формування практичних вмінь та навичок

Заняття проводиться при наявності первинної документації, яка необхідна для встановлення вагітної на облік.

Алгоритм виконання практичної навички

Обробка рук перед прийомом пологів

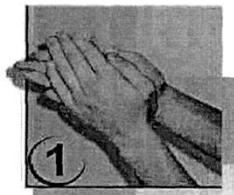
Мета маніпуляції: досягти максимально стерильних умов під час прийому пологів. Один із заходів профілактики інфекції в акушерських стаціонарах.

За наказом МОЗ України №234 від 10.05.2007 р.

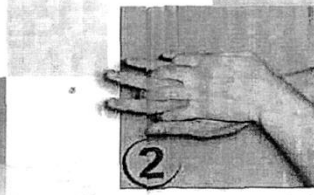
Нормальні пологи є чиста, але не стерильна процедура.

1. Перед прийманням пологів акушерка проводить гігієнічне миття рук:
 - струменевим потоком комфортно теплої води змочити руки, нанести порцію рідкого мила;

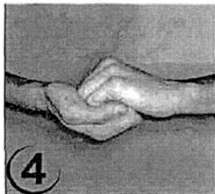
- енергійно терти руки не менше 30 с за такою технікою – терти долоню об долоню,



1
Долоня на долоні



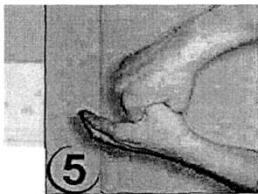
2
Права долоня на лівій тильній стороні кисті і ліва долоня на правій тильній стороні кисті



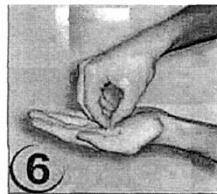
4
Зовнішня сторона альців на протилежній долоні у вигляді замка.



3
Долоня до долоні рук зі схрещеними розведеними пальцями



5
Кругове розтирання правого великого пальця в закритій долоні лівої руки і навпаки



6
Кругове втирання вперед та назад зімкнутих кінчиків пальців правої руки і лівої долоні та навпаки

схрестити пальці однієї руки з іншою і терти між пальцями, однією рукою накрити іншу і терти в п'ястно-фаланговій зоні обох рук по чергово, енергійно терти круговими рухами великі пальці обох рук, кінчиками пальців правої руки терти долоні лівої і навпаки;

- ретельно змити мило під проточною водою;
- насухо витерти руки одноразовим паперовим рушником.

1. На робочий одяг одягти продезінфікований гумовий фартух, чистий халат, шапочку, маску, окуляри (щиток);

2. Провести гігієнічну антисептику рук – на долоню нанести 3-5 мл антисептика, енергійно втирати антисептик вищезазначеними рухами не менше 15 с; Одягти стерильні одноразові гумові рукавички.

Алгоритм виконання практичної навички

Приймання роділлі в пологовий будинок

(санітарна обробка роділлі на санпропускнику за Наказом МОЗ України №624 від 03.11.2008 р.)

Мета маніпуляції: Один із основних заходів профілактики інфекції в акушерських стаціонарах.

1. Під час госпіталізації роділлі в акушерський стаціонар у **приймально-оглядовому відділенні** черговий лікар акушер-гінеколог:
 - ретельно ознайомлюється з обмінною картою жінки щодо перебігу даної вагітності. Звертає увагу на дані загального, інфекційного та акушерсько-гінекологічного анамнезу, клініко-лабораторні обстеження та дані гравідограми;
 - з'ясовує скарги;
 - для оцінки стану роділлі здійснює обстеження: загальний огляд, вимірює температуру тіла, пульс, артеріальний тиск, частоту дихання, обстеження внутрішніх органів;
 - здійснює вимірювання висоти стояння дна матки, окружності живота та розмірів тазу. Визначає термін вагітності та очікувану масу плода;

- запитує про відчуття рухів плода самою родільєю та проводять аускультацию серцебиття плода;
 - проводить зовнішнє та внутрішнє акушерське дослідження: визначає положення, вид та позицію плода, характер пологової діяльності, розкриття шийки матки та період пологів, знаходження голівки плода відносно площин малого тазу;
 - встановлює акушерський діагноз, визначає план ведення пологів та узгоджує його з жінкою, що народжує.
2. **Не рекомендується рутинне призначення клізми та гоління лобка роділлі.**
3. Молодша медична сестра:
- пропонує жінці прийняти душ, одягнути чистий домашній одяг (за відсутності - лікарняну білизну); партнерові також потрібна зміна одягу на чистий домашній одяг (за відсутності - одноразовий комплект);
 - роділью та її партнера супроводжує в індивідуальну пологову палату.

Алгоритм виконання практичної навички

Обробка роділь під час пологів

(за наказом МОЗ України №234 від 10.05.2007 року «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах»).

Мета маніпуляції: забезпечити стерильні умови для приймання пологів, попередити розвиток внутрішньолікарняної інфекції.

Необхідне обладнання: церата, одноразова стерильна пелюшка, розчин фурациліну 1:5000, одноразова стерильна білизна для роділлі.

1. Підготовка жінки до вагінального дослідження
 - жінка лягає на гінекологічне крісло після туалету зовнішніх статевих органів зі спорожненим сечовим міхуром та прямою кишкою;
 - зовнішні статеві органи обробляються розчином фурациліна 1:5000 в наступній послідовності: лобок, статеві губи, внутрішня поверхня стегон, промежина, анус;
 - під жінку підкладають стерильну одноразову пелюшку;
 - після піхвового дослідження проводять санацію піхви (зрошення її) розчином фурациліну 1:5000,
 - жінці дають чисту підкладну пелюшку.
2. Підготовка жінки до пологів:
 - при переведенні жінки в пологову залу її проводять туалет зовнішніх статевих органів розчином шкірного антисептика;
 - жінці допомагають одягти одноразову стерильну білизну з індивідуального комплекту для пологів (шапочка, сорочка, бахіли);
 - безпосередньо перед початком II періоду пологів зовнішні статеві органи, стегна та лобок повторно обробляють антисептиком;
 - під жінку підкладають оброблений антисептиком підігрітий лоток для приймання дитини, вкритий одноразовою стерильною пелюшкою з індивідуального пакету для пологів.

Тести для самоконтролю

1. Екзогенним джерелом інфекції служать всі, крім:

- A. Повітряна інфекція
 - B. Краплинна інфекція
 - C. Контактна інфекція
 - D. Імплантаційна інфекція
 - E. Мікроорганізми, що знаходяться в організмі жінки
1. Ендогенним джерелом інфекції є:
 - A. Мікроорганізми повітря
 - B. Предмети, які стикаються з ранною
 - C. Предмети, які залишаються в рані цілеспрямовано і не цілеспрямовано
 - D. Мікроорганізми, що знаходяться в організмі жінки
 - E. Мікроорганізми, що потрапляють у рану при чханні, кашлі, розмові
 2. Що відноситься до основних заходів боротьби з повітряною інфекцією?
 - A. Заборона особистих розмов в операційній, пологовому залі, у відділеннях н-них
 - B. Обов'язкове носіння марлевих масок
 - C. Своєчасне потокове прибирання приміщень у пологовому будинку
 - D. Вентиляція приміщень, захист від статичного струму, вологе прибирання приміщень, регулярне провітрювання
 - E. Обкладання рани стерильними серветками
 3. Що відноситься до основних заходів щодо боротьби з краплинною інфекцією?
 - A. Влаштування правильної вентиляції приміщень пологового будинку
 - B. Вологе прибирання приміщень не менше як двічі на добу
 - C. Своєчасне потокове прибирання, обов'язкове носіння марлевих масок, заборона особистих розмов в операційній, пологовому залі
 - D. Обкладання країв рани стерильними серветками
 - E. Почергова зміна інструментів та білизни
 4. З якої кількості етапів складається потокова дезінфекція?
 - A. 1 етапу
 - B. 2 етапів
 - C. 3 етапів
 - D. 4 етапів
 - E. 5 етапів
 5. Як стерилізують ріжучі інструменти?
 - A. Кип'ятінням в дистильованій воді
 - B. Занурення в 96⁰ етиловий спирт на 30 хвилин
 - C. Протирання інструментів деззасобами
 - D. На 30 хвилин занурюють у дезрозчин, після чого промивають під проточною водою
 - E. Дворазове протирання 0,5 розчином хлораміну
 6. Бактеріологічне обстеження медперсоналу акушерського стаціонару на наявність золотистого стафілококу проводиться:
 - A. Не проводиться
 - B. 2 рази на рік
 - C. 1 раз на рік
 - D. Кожного місяця
 - E. 4 рази на рік
 7. До методів антисептики відносять:
 - A. Механічний
 - B. Фізичний
 - C. Хімічний
 - D. Біологічний
 - E. Всі перераховані
 8. За допомогою якої антисептики видаляють з рани мікробів, інфікованих і нежиттєздатних тканин, шляхом хірургічної обробки рани:

- A. Механічної
 - B. Фізичної
 - C. Хімічної
 - D. Біологічної
 - E. Змішаної
9. Як здійснюється біологічна антисептика?
- A. Видаленням з рани мікроорганізмів шляхом ПХО рани
 - B. Використанням фізичних факторів (світло, сухе тепло тощо)
 - C. Використанням хімічних речовин, що мають бактерицидну і бактериостатичну дію
 - D. Використанням препаратів, що діють на мікробну клітину
 - E. Використанням кількох видів антисептики
11. Скільки разів на день проводять прибирання пологової зали з використанням дезінфікуючого розчину?
- A. Тричі на день
 - B. Двічі на день
 - C. 1 раз на день
 - D. 4 рази на день
 - E. 5 разів на день
12. З якою частотою проводять вологе прибирання із застосуванням дезрозчинів у фізіологічному післяпологовому відділенні?
- A. 2 рази на добу
 - B. 1 раз на добу
 - C. 3 рази на добу
 - D. 4 рази на добу
 - E. 5 разів на добу
13. Питання страхування медичних працівників на випадок зараження ВІЛ-інфекцією на робочому місці регламентується постановою Кабінету Міністрів України №:
- A. 155
 - B. 1230
 - C. 367
 - D. 1642
 - E. 364
14. Акушерка при веденні пологів поранила руку. Для профілактики ВІЛ-інфікування вона зняла рукавички робочою поверхнею усередину, витиснула кров із рани. Що буде наступним етапом у проведенні даної маніпуляції?
- A. Ушкоджене місце обробити 70% р-ном етилового спирту або 5 % настоянкою йоду
 - B. Ретельно вимити руки з милом під проточною водою, а потім протерти їх 70 % р-ном етилового спирту
 - C. Одягти нові гумові рукавички
 - D. На рану накласти пластир, надіти напальник
 - E. Терміново повідомити керівництво ЛПЗ про аварію для її реєстрації та проведення екстреної профілактики ВІЛ-інфекції
15. Що є вхідними воротами для проникнення інфекції:
- A. Плацентарна площа
 - B. Тріщини сосків
 - C. Тріщини вільви та піхви
 - D. Розрив шийки матки та промежини
 - E. Все перераховане вірно

Жіночий таз

Актуальність теми

Кістковий таз – міцне вмістилище для внутрішніх статевих органів жінки, прямої кишки, сечового міхура і прилеглих тканин. Крім того таз жінки утворює пологовий канал, по якому просувається плід, що народжується. Будова жіночого тазу має винятково важливе значення в акушерстві.

Навчальні цілі заняття

Знати:

- Будову, відділи тазу, площини та їх розміри.

Вміти:

- вимірювати зовнішні розміри тазу;
- вимірювати діагональну кон'югату;
- вимірювати індекс Соловйова;
- розраховувати справжню кон'югату.

Виховна ціль: розвивати почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій.

Формування практичних вмінь та навичок

Алгоритм практичного навичка Вимірювання зовнішніх розмірів тазу

Завдання	Вказівки	Примітки
Приготувати необхідні інструменти	Тазомір.	
Вагітній прийняти необхідне положення	Вкласти вагітну на кушетку на спину з оголеним черевом та витягнутими ногами.	
Зайняти місце і взяти тазомір	Стати праворуч від жінки, обличчям до неї. Гілки тазоміру взяти в руки таким чином, щоб великі і вказівні пальці тримали гудзики. Шкала з поділками повернута до верху.	
Проведіть вимірювання поперечних розмірів тазу	Вказівними пальцями промацують пункти відстані, між якими вимірюють, притискаючи до них гудзики розведених гілок тазоміра і відмічають по шкалі пошукову величину. 1. <i>Distantia spinarum</i> - відстань між зовнішніми поверхнями передньо-верхніх остей клубових кісток. 2. <i>Distantia cristarum</i> відстань між найбільш віддаленими точками гребнів клубових кісток. Після вимірювання гудзики тазоміру пересувають з остей по зовнішньому краю гребнів клубових кісток до тих пір поки не визначають найбільшу відстань. Це буде пошукова відстань.	Розмір в нормі 25-26см Розмір в нормі 28-29см

	3. Distantia trochanterica – відстань між великими вертлюгами стегнових кісток. Знаходять найбільш віддалену точку великих вертлюгів і і прикладають до них гудзики тазоміру.	Розмір в нормі 30-31см
Змінити положення вагітної	Жінку вкладають на бік, нижню ногу згинають, верхню випрямляють.	
Вимірювання зовнішньої кон'югати	Гудзик однієї гілки тазоміра встановлюють на середині верхньо-зовнішнього краю симфізу, другий кінець притискають до надкрижової ямки.	В нормі 20-21см

Алгоритм виконання практичної навички

Визначення справжньої кон'югати

Етапи виконання	Вказівки до виконання
Оснащення	Тазомір, сантиметрова стрічка
Підготовчий етап	Вимірюють:
Методика визначення справжньої кон'югати	<ul style="list-style-type: none"> - зовнюшню кон'югату; - діагональну кон'югату; - індекс Соловйова. <ol style="list-style-type: none"> 1. $СК = ЗК - 9$ см, при умові, що $ІС = 14$ см; (-8 см, при умові, що $ІС = 12$ см) (- 10 см, при умові, що $ІС = 16$ см) 2. $СК = ДК - 1,5$ (2)см, при умові, що $ІС = 14$ см 3. $СК = ДК - ІС/10$ <p>Умовні позначки: СК – справжня кон'югата ЗК – зовнішня кон'югата ДК – діагональна кон'югата ІС – індекс Соловйова</p>

Алгоритм виконання практичної навички

Визначення індексу Соловйова

Етапи виконання	Вказівки до виконання
Мета визначення	<ul style="list-style-type: none"> - по величині індексу Соловйова роблять висновок про товщину кісток тазу; - можна вирахувати величину справжньої кон'югати.
Оснащення	Сантиметрова стрічка.
Техніка виконання	Вимірюють обвід руки в ділянці променево-зап'ясткового суглобу. В нормі становить 14-18 см.
Застосування індексу	$СК = ДК - ІС/10$, де

Соловійова для визначення справжньої кон'югати	СК – справжня кон'югата ДК – діагональна кон'югата ІС – індекс Соловійова
---	---

Алгоритм виконання практичної навички

Визначення діагональної кон'югати

Етапи виконання	Вказівки до виконання
Інструменти	Тазомір або сантиметрова стрічка.
Положення жінки	Жінка лягає на гінекологічне крісло, ноги зігнуті в кульшових та колінних суглобах, розведені.
Підготовка жінки	Жінка повинна попередньо спорожнити сечовий міхур та кишківник, провести туалет зовнішніх статевих органів. Безпосередньо перед виконанням зовнішні статеві органи обробляють розчином антисептика.
Підготовка рук фельдшера	Руки знезаражують, одягають стерильні рукавички.
Техніка виконання	Визначається при піхвовому обстеженні жінки. Вказівний і середній пальці вводять у піхву. Безіменний і мизинець притиснуті до долоні, великий палець відведений догори. Введені у піхву пальці фіксують на її верхівці, намагаючись досягти крижового виступу. Ребро долоні впирається в нижній край лобкового симфізу. Після цього вказівним пальцем другої руки помічають місце стикання руки, яка досліджує, з нижнім краєм лобкового симфізу. Не віднімаючи вказівного пальця від позначеної точки, руку, що в піхві, виймають і вимірюють тазоміром або сантиметровою стрічкою за допомогою іншої особи відстань від верхівки середнього пальця до точки, що стикається з нижнім краєм лобкового симфізу. В середньому 12,5-13 см.
Величина норми діагональної кон'югати Приблизне визначення величини діагональної кон'югати	Якщо кінцем пальця мису не можна досягти, то об'єм такого таза можна вважати нормальним або близьким до норми.

Тести для самоконтролю

1. Яка кістка не входить до складу тазу?
 - A. Тазова
 - B. Крижова
 - C. Куприк
 - D. Стегнова
2. Яка кількість кісток входить до складу тазу?
 - A. Одна
 - B. Дві
 - C. Три

- D. Чотири
 - E. П'ять
3. Чому дорівнює лобковий кут жіночого таза?
 - A. 30°
 - B. $90-100^{\circ}$
 - C. $70-75^{\circ}$
 - D. 120°
 - E. $60-80^{\circ}$
 4. До складу якої кістки відноситься *promontorium*?
 - A. Клубової
 - B. Сідничної
 - C. Лобкової
 - D. Крижової
 - E. Куприкової
 5. Що являється межею між великим і малим тазом?
 - A. Площина входу в малий таз
 - B. Площина широкої частини порожнини малого таза
 - C. Площина вузької частини порожнини малого таза
 - D. Площина виходу з малого таза
 - E. Передньо-верхні ості клубових кісток
 6. Справжня кон'югата – це:
 - A. Прямий розмір виходу з малого таза
 - B. Прямий розмір входу в малий таз
 - C. *Conjugata externa*
 - D. Прямий розмір широкої частини порожнини малого таза
 7. Чому дорівнює справжня кон'югата?
 - A. 13-13,5 см
 - B. 12 см
 - C. 11 см
 - D. 10,5 см
 - E. 9,5 см
 8. Прямий розмір площини входу в малий таз – це відстань:
 - A. Від крижового мису до точки, що найбільш видається на внутрішній поверхні верхнього краю лобкового симфізу
 - B. Між найбільш віддаленими точками безіменних ліній
 - C. Між сідничними остями
 - D. Між нижнім краєм лобкового симфізу і крижово-куприковим з'єднанням
 - E. Між нижнім краєм лобкового симфізу і верхівкою куприка
 9. Чому в нормі дорівнює *distantia spinarum*?
 - A. 20-21 см
 - B. 25-26 см
 - C. 28-29 см
 - D. 30-31 см
 11. *Distantia trochanterica* – це відстань між:
 - A. Найбільш віддаленими точками безіменних ліній
 - B. Передньо-верхніми остями клубових кісток
 - C. Найбільш віддаленими точками гребнів клубових кісток
 - D. Великими вертлюгами стегнових кісток
 - E. Верхнім краєм лобкового симфізу та надкрижовою ямкою
 12. Яка мета визначення індексу Соловйова?
 - A. Визначити товщину кісток
 - B. Визначити лобковий кут

- C. Визначити кут нахилу тазу
 - D. Визначити справжню кон'югату
 - E. Визначити діагональну кон'югату
13. Яка в нормі величина індексу Соловйова?
- A. 10 см
 - B. 11 см
 - C. 12 см
 - D. 13 см
 - E. 14 см
14. Чому в нормі дорівнює *Distantia trochanterica*?
- A. 20-21 см
 - B. 25-26 см
 - C. 28-29 см
 - D. 30-31 см
 - E. 31-32 см
15. Діагональна кон'югата – це відстань між:
- A. Передньо-верхніми остями клубових кісток
 - B. Найбільш віддаленими точками гребнів клубових кісток
 - C. Великими вертлюгами стегнових кісток
 - D. Верхнім краєм лобкового симфізу і надкрижовою ямкою
 - E. Нижнім краєм лобкового симфізу і мисом
16. Чому в нормі дорівнює діагональна кон'югата?
- A. 13-13,5 см
 - B. 14-14,5 см
 - C. 20-21 см
 - D. 25-26 см
 - E. 28-29 см
17. Чому дорівнює *conjugata vera*, якщо діагональна кон'югата дорівнює 13 см?
- A. 9 см
 - B. 10 см
 - C. 11 см
 - D. 12 см
 - E. 13 см
18. Чому в нормі дорівнює *distantia cristarum*?
- A. 13-13,5 см
 - B. 14 см
 - C. 20-21 см
 - D. 25-26 см
 - E. 28-29 см
19. Чому в нормі дорівнює справжня кон'югата, якщо зовнішня кон'югата дорівнює 20 см?
- A. 9 см
 - B. 10 см
 - C. 11 см
 - D. 13 см
 - E. 14 см
20. Скільки розмірів визначають при вимірюванні зовнішніх розмірів таза?
- A. Один
 - B. Два
 - C. Три
 - D. Чотири
 - E. П'ять
21. Що являється межею між великим і малим тазом?

- A. Площина входу в малий таз
 - B. Площина широкої частини порожнини малого тазу
 - C. Площина вузької частини порожнини малого тазу
 - D. Площина виходу з малого тазу
 - E. Передньо-верхні ості клубових кісток
22. Який м'яз не відноситься до поверхневого шару м'язів тазового дна?
- A. Цибулиногубчастий м'яз
 - B. Сіднично-печеристий м'яз
 - C. Поверхневий поперечний м'яз
 - D. Зовнішній сфінктер заднього проходу
 - E. Сечостатева діафрагма
23. Яка ознака не характерна для жіночого тазу?
- A. Кістки тазу тонкі, гладкі і не такі масивні як у чоловіків
 - B. Таз нижчий, ширший, більший за об'ємом
 - C. Мис виступає вперед менше
 - D. Лобковий симфіз короткий
 - E. Лобковий кут $70-75^{\circ}$
24. Чому в нормі дорівнює Distantia trochanterica?
- A. 20-21 см
 - B. 25-26 см
 - C. 28-29 см
 - D. 30-31 см
 - E. 31-32 см
25. Діагональна кон'югата – це відстань між:
- A. Передньо-верхніми остями клубових кісток
 - B. Найбільш віддаленими точками гребнів клубових кісток
 - C. Великими вертлюгами стегнових кісток
 - D. Верхнім краєм лобкового симфізу і надкрижовою ямкою
 - E. Нижнім краєм лобкового симфізу і мисом.

Література

1. Грищенко В.І., Щербина М.О. Акушерство: підручник. - К.: Медицина, 2009. - 408 с.
2. Назарова І.В. Невідкладні стани в акушерстві: навч. посіб. - К.: Медицина, 2008. - 104 с.
3. Назарова І.Б. Медсестринство в акушерстві: підручник. - К.: Медицина, 2008. - 224 с.
4. Назарова І.Б., Самойленко В.Б. Фізіологічне акушерство: підручник. - К.: Медицина, 2009. - 407 с.
5. Хміль С.В., Романчук Л.І., Кучма З.М. Акушерство: підручник. - Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. - 624 с.