

Практичні навички до ОСКІ (Акушерство та гінекологія)

- Бімануальне піхвове дослідження
- Забір матеріалу для бактеріоскопічного дослідження, огляд шийки матки у дзеркалах
- Огляд шийки матки у дзеркалах, забір матеріалу для цитоморфологічного дослідження
- Клінічне обстеження молочних залоз
- Вимірювання та оцінювання розмірів жіночого тазу
- Зовнішнє акушерське обстеження, визначення топографії плода в матці
- Проведення аускультатії плода, інтерпретація КТГ
- Визначення передбачуваної дати пологів та маси плода
- Оцінка новонародженої дитини за шкалою Апгар

Бімануальне (піхвове) дослідження Сценарій (тривалість 5 хвилин):

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) першим та другим пальцями лівої (правої) руки розвести великі соромні губи, середній палець «домінантної» руки розташувати на рівні задньої спайки, обережно натиснути на неї, щоб відкрити вхід до піхви;
- 9) обережно та повільно ввести середній палець, потім вказівний палець у піхву по задній стінці до склепіння та шийки матки, четвертий та п'ятий пальці привести до долоні, великий палець відвести до верху;
- 10) визначити довжину піхвової частини шийки матки в сантиметрах;
- 11) визначити консистенцію шийки матки (щільна, м'яка);
- 12) визначити прохідність зовнішнього вічка цервікального каналу (закритий, пропускає кінчик пальця);
- 13) оцінити болісність екскурсії шийки матки;
- 14) другу долоню обережно покласти на живіт (над симфізом) та помірно надавити для визначення дна тіла матки;
- 15) вивести тіло матки між двома руками та визначити:
 - положення матки відносно шийки матки (anteflexio, retroflexio);
 - розміри тіла матки (нормальні, зменшені, збільшені);
 - консистенцію тіла матки (щільно-еластична, м'яка, ущільнена);

- рухомість тіла матки (відносно рухома, обмежено рухома);
- чутливість при пальпації (болісна, безболісна);

16) розмістити пальці в дні правого бокового склепіння та використовуючи обидві руки пропальпувати праве вагінальне склепіння та праві додатки матки, визначити їх розмір, рухливість та болісність;

17) розмістити пальці в дні лівого бокового склепіння та використовуючи обидві руки пропальпувати ліве вагінальне склепіння та ліві додатки матки, визначити їх розмір, рухливість та болісність;

18) визначити ємкість піхвових склепінь;

19) проінформувати пацієнтку про результати дослідження;

20) подякувати пацієнтці;

21) зняти оглядові рукавички;

22) вимити руки.

Забір матеріалу для бактеріоскопічного дослідження, огляд шийки матки у дзеркалах

Сценарій (тривалість 5 хвилин):

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) взяти предметне скло, що промарковано U/C/V;
- 9) провести забір матеріалу для бактеріоскопічного дослідження з уретри ватним аплікатором або ложкою Фолькмана з глибини 1,5-2 см шляхом зішкріба та нанести на предметне скло в ділянці U;
- 10) взяти гінекологічне дзеркало в домінуючу руку;
- 11) пальцями другої руки обережно розвести статеві губи, повільно ввести закрите дзеркало в піхву, не торкаючись уретри та клітора;
- 12) гінекологічне дзеркало розвернути в піхві та відкрити для огляду шийки матки;
- 13) оцінити стан вагінальної частини шийки матки та стінок піхви:
 - колір та стан слизової оболонки піхви (гіперемія, набряк)
 - характер піхвових виділень (фізіологічні, патологічні)
 - форму шийки матки (конічна, циліндрична)
 - довжину піхвової частини шийки матки (см)
 - форму зовнішнього вічка цервікального каналу (кругла, щілиноподібна, наявність розривів)
 - характер виділень з цервікального каналу (слизові, кров'яні, гнійні, водянисті)
- 14) провести забір матеріалу для бактеріоскопічного дослідження:
 - ватним тампоном зняти зайві виділення;
 - другий кінець ложки Фолькмана або цитоцітку обережно ввести у цервікальний канал, взяти матеріал шляхом зішкріба, нанести на предметне скло в ділянці C;

- шпателем Ейра взяти матеріал із заднього склепіння, нанести на предметне скло в ділянці V;

- 15) обережно видалити дзеркало;
- 16) проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
- 17) подякувати пацієнтці;
- 18) зняти оглядові рукавички;
- 19) вимити руки.

Огляд шийки матки у дзеркалах, забір матеріалу для цитоморфологічного дослідження

Сценарій (тривалість 5 хвилин):

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) взяти гінекологічне дзеркало в домінуючу руку;
- 9) пальцями другої руки обережно розвести статеві губи, повільно ввести закрите дзеркало в піхву, не торкаючись уретри та клітора;
- 10) гінекологічне дзеркало розвернути в піхві та відкрити для огляду шийки матки;
- 11) оцінити стан вагінальної частини шийки матки та стінок піхви:
 - колір та стан слизової оболонки піхви (гіперемія, набряк)
 - характер піхвових виділень (фізіологічні, патологічні)
 - форму шийки матки (конічна, циліндрична)
 - довжину піхвової частини шийки матки (см)
 - форму зовнішнього вічка цервікального каналу (кругла, щілиноподібна, наявність розривів)
 - характер виділень з цервікального каналу (слизові, кров'яні, гнійні, водянисті)
- 12) взяти предметне скло, що промарковано Ш (екзоцервікс) та Ц (ендоцервікс);
- 13) провести забір матеріалу для цитоморфологічного дослідження:
 - шпателем Ейра (або зігнутою на 90° цитощіткою) провести зішкріб з поверхні шийки матки шляхом проведення повного оберту (на 360°), матеріал нанести на предметне скло широким штрихом, тонким та рівномірним мазком під позначкою Ш (екзоцервікс);
 - ввести цитощітку в цервікальний канал, повернути її на 360° 2-3 рази, зібраний матеріал обертальними рухами навколо своєї осі нанести на предметне скло під позначкою Ц (ендоцервікс);
- 14) обережно видалити дзеркало;
- 15) проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
- 16) подякувати пацієнтці;
- 17) зняти оглядові рукавички;
- 18) вимити руки.

Клінічне обстеження молочних залоз

Сценарій (тривалість 5 хвилин):

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) оглянути молочні залози, оцінити їх форму, колір шкіри, соски, ділянки навколо соска (асиметрію, втяжіння тощо);
- 9) обстежити тканину молочних залоз за годинниковою стрілкою чи по квадрантам та визначити її щільність, однорідність, чутливість, наявність/відсутність об'ємних новоутворень;
- 10) при виявленні новоутворення визначити його форму, розміри, консистенцію, межі утворення, рухомість, співвідношення з тканиною молочної залози, болісність;
- 11) провести пальпацію лімфовузлів в надключичній, підключичній та пахвовій ділянках;
- 12) визначити наявність патологічних виділень з молочних залоз;
- 13) проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
- 14) подякувати пацієнтці;
- 15) зняти оглядові рукавички;
- 16) вимити руки.

Вимірювання та оцінювання розмірів жіночого тазу.

Сценарій (тривалість 5 хвилин):

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) взяти в руки тазомер;
- 9) розташувати гудзики тазомера на передньо-верхні ості клубових кісток (вказати нормативний показник $D. \text{spinarum} = 25-26 \text{ см}$);
- 10) перевести гудзики тазомера на найбільш віддалені місця гребенів клубових кісток (вказати нормативний показник $D. \text{cristarum} = 28-29 \text{ см}$);
- 11) встановити гудзики тазомера на великі вертіла стегнових кісток (вказати нормативний показник $D. \text{trochanterica} = 30-31 \text{ см}$);

- 12) укласти пацієнтку на лівий бік із зігнутою у колінному суглобі лівою ногою; виміряти відстань від верхнього краю симфізу до надкрижової ямки (вказати нормативний показник *S. externa* = 20-21 см);
- 13) зняти оглядові рукавички, одягнути нові оглядові рукавички;
- 14) під час внутрішнього акушерського дослідження виміряти відстань від нижнього краю симфізу до крижового мису (вказати нормативний показник *S. diagonalis* = 12,5-13 см);
- 15) проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
- 16) подякувати пацієнтці;
- 17) зняти оглядові рукавички
- 18) вимити руки.

Зовнішнє акушерське обстеження, визначення топографії плода в матці

Сценарій (тривалість 5 хвилин):

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) шляхом пальпації живота ребрами обох долоней визначити рівень розташування дна матки та частини плоду, що розташована у дні матки;
- 9) покласти долоні на ліву та праву частину передньої стінки матки;
- 10) по чергово провести пальпацію передньої стінки пальцями відповідної руки, одночасно фіксуючи протилежну сторону долонею іншої;
- 11) визначити положення, позицію та вид плода;
- 12) руку розмістити на верхньому краї лонної дуги, охопити передлеглу частину плоду;
- 13) визначити передлежання плода;
- 14) повернутись спиною до голови пацієнтки, розмістити долоні на передній стінці матки;
- 15) перемістити долоні зверху до низу та зовні до середини, намагаючись підвести пальці під передлеглу частину плоду;
- 16) визначити розташування передлеглої частини плоду;
- 17) дати повну відповідь: положення, позиція, вид та передлежання плоду;
- 18) подякувати пацієнтці;
- 19) зняти оглядові рукавички;
- 20) вимити руки.

Проведення аускультативного дослідження плода, інтерпретація КТГ

Сценарій (тривалість 5 хвилин):

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);

- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) визначити розташування плоду в матці (візуально на фантомі) - положення, передлежання, позиція, вид плоду;
- 9) визначити та описати розташування точки для проведення аускультатії (на фантомі), прикласти стетоскоп;
- 10) підрахувати (на фантомі) ЧСС плода (визначити ЧСС плода за 6 секунд, результат помножити на 10);
- 11) оцінити отриманий (на фантомі) результат ЧСС плода (норма, тахікардія, брадікардія);
- 12) оцінити результати КТГ:
 - варіант норми
 - виразна тахікардія
 - виразна брадікардія
 - монотонний ритм
 - пізні децелерації
- 13) подякувати пацієнтці;
- 14) зняти оглядові рукавички;
- 15) вимити руки.

**Визначення передбачуваної дати пологів та маси плода
Сценарій (тривалість 5 хвилин):**

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) визначити передбачувану дату пологів на основі даних про останню менструацію, використовуючи формулу Негеле: до дати першого дня останньої менструації додати 7 днів та від отриманого результату відняти 3 місяці;
- 9) пропальпувати пальцями середину верхньо-зовнішнього краю симфізу і притисніть до нього нульову позначку сантиметрової стрічки;
- 10) розгорнути сантиметрову стрічку так, щоб вона розмістилася по середній лінії живота;
- 11) ребром долоні відшукати дно матки, шляхом обережного натискання на живіт, рухаючись в напрямку від симфізу до мечоподібного відростка;
- 12) по ребру долоні, що притискає сантиметрову стрічку, визначити та запам'ятати цифру, яка відповідає висоті стояння дна матки над лобком;
- 13) розташувати сантиметрову стрічку навколо живота спереду на рівні пупка, ззаду – на рівні поперекової області, відмітити отриманий результат;

- 14) обчислити передбачувану масу плода за допомогою методу Жорданія шляхом множення: $OЖ \times ВДМ \pm 200$ гр.
- 15) проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
- 16) подякувати пацієнтці;
- 17) зняти оглядові рукавички;
- 18) вимити руки.

Оцінка новонародженої дитини за шкалою Апгар Сценарій (тривалість 5 хвилин)

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) оцінити колір шкіри новонародженого:
 - розовий – 2 бали
 - акроціаноз – 1 бал
 - генералізована блідість шкіри або генералізований ціаноз – 0 балів
- 9) оцінити дихання новонародженого:
 - дихальні рухи в повному об'ємі, крик голосний – 2 бали
 - дихальні рухи нерегулярні із залученням допоміжної мускулатури, крик слабкий – 1 бал
 - відсутність дихальних рухів – 0 балів
- 10) оцінити частоту серцевих скорочень:
 - більше 100 ударів за 1 хвилину – 2 бали
 - менше 100 ударів за 1 хвилину – 1 бал
 - відсутність серцебиття – 0 балів
- 11) оцінити м'язовий тонус:
 - активні рухи новонародженого в повному обсязі – 2 бали
 - знижений тонус – 1 бал
 - відсутність рухів, атонія – 0 балів
- 12) оцінити рефлексорні реакції:
 - реакція в виді рухів, кашлю, чихання, голосного крику – 2 бали
 - реакція слабка (гримаса) – 1 бал
 - відсутність будь-яких реакцій – 0 балів
- 13) визначити загальну кількість балів за шкалою Апгар
- 14) визначити стан новонародженого (задовільний, середньої тяжкості, тяжкий)
- 15) подякувати пацієнтці;
- 16) зняти оглядові рукавички;
- 17) вимити руки.