**Алгоритма измерения наружных размеров таза.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги****.* |
| 1 | Подготовка к процедуре. | 1Женщину укладывают на спину. Ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах2.Акушерка встаёт справа от женщины , лицом к ней. Ветви тазомера берёт в руки таким образом, чтобы большие и указательные пальцы держали пуговки. Шкала тазомера должна быть обращена кверху. Указательными пальцами прощупывает пункты , между которыми будет измерение. |
| 2 | Выполнение процедуры. | ***Distantia spinarum:*** пуговки тазомера прижимаются к наружным краям передневерхних остей подвздошных костей. Размер равен 25-26 см.***Distantia cristarum***: после измерения дистанции между остями, пуговки тазомера передвигают по наружному краю гребней, находя наибольшее расстояние между ними. Размер равен 28-29 см.***Distantia trochanterica:*** измерение дистанции между вертелами бедренных костей. Отыскиваете наиболее выступающие точки вертелов бедренных костей и прижимаете к ним пуговки тазомера. Размер равен 30-31 см.***Conjugata externa:*** измерение наружной коньюгаты: * женщина укладывается на бок, нижележащая нога сгибается в тазобедренном и коленном суставах, вышележащая нога вытягивается.
* пуговка одной ветви тазомера устанавливается на середине верхненаружного края симфиза, другой конец прижимается к надкрестцовой ямке, которая находится под остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня. Размер равен 20-21 см.
 |
| 3 | Окончание процедуры. | 1.Оценить результат, провести регистрацию результата.2.Дезинфекция тазомера.3.Вымыть и осушить руки. |

**2.Осмотр шейки матки в зеркалах**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| . | ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги.*** |  |
| .1 | Подготовка к процедуре. | **С помощью ложкообразных зеркал**:1.Положить на кресло клеенку.2.Усадить пациентку на гинекологическое кресло.3.Вымыть руки с мылом и осушить руки полотенцем.4.Надеть стерильные перчатки. |
| .2 | Выполнение процедуры. | 5.Взять ложкообразное зеркало в правую руку.6.Развести левой рукой указательным и большим пальцами большие половые губы.7.Ввести ложкообразное зеркало в половую щель до середины влагалища в прямом размере.8.Перевести зеркало в поперечный размер и продвинуть до заднего свода, слегка надавливая на промежность.9.Взять подъемник в левую руку.10Ввести подъемник во влагалище по ложкообразному зеркалу до середины в прямом размере, затем перевести в поперечный размер.11.Продвинуть подъемник до конца переднего свода влагалища, слегка надавливая на переднюю стенку влагалища.12.Развести зеркало.13.Протереть шейку стерильным тампоном, взятым корнцангом.14.Осмотреть стенки влагалища и шейку матки. |
| 3 | Окончание процедуры. | 15.Извлечь зеркало в обратном порядке: сначала подъемник, затем ложкообразное зеркало.  |  |
| 1 | Подготовка к процедуре. | **С помощью зеркало Куско.**1. Положить на кресло клеенку.
2. Усадить пациентку на гинекологическое кресло.
3. Вымыть руки с мылом и обсушить полотенцем.
4. Надеть стерильные перчатки.
 |
| .2 | Выполнение процедуры. | 1. Большим и указательным пальцами левой руки развести большие и малые половые губы.
2. Правой рукой ввести во влагалище зеркало Куско в продольном направлении.
3. Перевести зеркало Куско в поперечном положении.
4. Раскрыть зеркало Куско, не дойдя до шейки матки.
5. Продвинуть в раскрытом виде зеркало к сводам так, чтобы видна шейка матки.
6. Протереть шейку матки стерильным ватным тампоном, взятым корнцангом.
7. Осмотреть шейку матки и стенки влагалища.
 |
| .3 | Окончание процедуры. | 1. Удалить зеркало из влагалища, постепенно закрывая его.
 |  |
| 4. | *Достигаемые результаты и их оценка:* | 13.Выявление патологии шейки матки и слизистой влагалища. |

**3.Взятие мазков на степень чистоты влагалища, трихомониаз. гонорею**

|  |  |
| --- | --- |
| . | ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги****.* |
| 1 | Подготовка к процедуре. | 1.Доброжелательно и уважительно представиться пациентке.2.Объяснить пациентке суть и ход процедуры.3.Постелить на гинекологическое кресло клеенку.4.Уложить пациентку на гинекологическое кресло.4Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки. |
| 2 | Выполнение процедуры. | 5.Мазок из уретры берут после массажа ее пальцем, введенным во влагалище. Каплю содержимого уретры снимают ватным шариком.6.Ложечкой Фолькмана (конец с меньшим диаметром) легким поскабливанием слизистой оболочки уретры берут содержимое и наносят его в виде кружка на предметное стекло.7.Вводим во влагалище зеркало Куско. При наличии обильных выделений, с помощью пинцета, ватным шариком, промокательными движениями убираем их с поверхности шейки матки.8.Мазок из шейки матки берется широким концом ложечки Фолькмана путем поскабливания слизистой оболочки цервикального канала после обнажения шейки стерильным зеркалом.9.Содержимое цервикального канала наносится на это же стекло в виде тонкой горизонтальной полоски.10.Мазок на выявление степени чистоты и наличия трихомонад берут шпателем из заднебокового свода влагалища.11.Содержимое наносят в виде тонкой горизонтальной полоски на другое предметное стекло. |
| 3 | Окончание процедуры. | 12.Оформляется направление в лабораторию.13.Дезинфекция зеркала, ложечки Фолькмана, шпателя, пинцета, перчаток.14.Дезинфекция медицинских отходов.15.Вымыть и осушить руки. |
| 4. | *Достигаемые результаты и их оценка.* | Определение степени чистоты и выявление гонококков, и трихомонад. |

**4.Бимануальное исследование**

|  |  |
| --- | --- |
| . | ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги****.* |
| 1 | Подготовка к процедуре. | 1.Положить на гинекологическое кресло клеенку.2.Уложить пациентку на гинекологическое кресло.3.Вымыть руки с мылом.4.Надеть стерильные перчатки. |
| 2 | Выполнение процедуры. | 5.Развести указательным и большим пальцами левой руки большие и малые половые губы.6.Привести пальцы правой руки в акушерское положение: большой палец отвести в сторону, безымянный и мизинец прижать к ладони, средний и указательный выпрямить и сомкнуть.7.Ввести во влагалище, средний и указательный пальцы, надавливая на промежность.8.Расположить пальцы правой руки в переднем своде влагалища.9.Положить левую руку немного выше лобкового сочленения на переднюю брюшную стенку.10.Сблизить пальцы обеих рук, найти матку методом пальпации.11.Определить положение, величину, форму, консистенцию, подвижность и чувствительность матки.12.Переместить пальцы наружной и внутренней рук поочередно в боковые своды влагалища.13.Определить состояние придатков. |
| 3 | Окончание процедуры. | 14.Извлечь пальцы правой руки из влагалища.15.Дезинфекция перчаток и клеенки.16.Вымыть и осушить руки.  |
| 4. | *Достигаемые результаты и их оценка:* | Выявление патологии матки и ее придатков (маточных труб, яичников, связочного аппарата). |

**5.Определение срока беременности.**

|  |
| --- |
| ***1.По дате последней менструации****.* От первого дня ожидавшейся, но не наступившей менструации отсчитывают назад 14-16 дней и таким образом определяют время возможной овуляции.***2.По первому шевелению плода***. Первородящие ощущают первое шевеление плода с 20 недель беременности, а повторнородящие с 18 недель.***3.По величине матки и высоте стояния ее дна в различные сроки****.* Начиная с 4-ого месяца, дно матки прощупывается через брюшную стенку, и о сроке беременности судят по высоте стояния её дна. Надо помнить, что на высоту стояния дна матки влияют размер плода, избыток околоплодных вод, двойня и неправильное положение плода. К 16 неделям дно матки располагается на середине между лобком и пупком (на 4 поперечных пальца или на 6-7 см выше симфиза). ***Конец 5-ого лунного месяца беременности (20 недель****)* – дно матки на 2 поперечных пальца ниже пупка или на 12-13 см над лобком, при этом заметно выпячивание брюшной стенки.***Конец 6-ого лунного месяца беременности*** *(24 недели)* – дно матки находится на уровне пупка или на 20-24 см над лобком.***Конец 7-ого лунного месяца беременности*** *(28 недель)* – дно матки определяется на 2-3 пальца выше пупка или 24-28 см над лобком.***Конец 8-ого лунного месяца беременности*** *(32 недели)* – дно матки стоит посередине между пупком и мечевидным отростком или 28-30 см над лобком. Пупок начинает сглаживаться. Окружность живота на уровне пупка 80-85 см.***Конец 9-го лунного месяца беременности*** *(36 недель)* – дно матки поднимается до мечевидного отростка и реберных дуг или 32-34 см над лобком. Это наивысший уровень стояния дна беременной матки. Пупок сглажен. Окружность живота 90 см.***Конец 10-го лунного месяца беременности****(40 недель)* – дно опускается до середины расстояния между пупком и мечевидным отростком или 28-32 см над лобком. Пупок выпячивается. Окружность живота 95-98 см. Головка опускается: у первородящих прижимается ко входу в таз или стоит малым сегментом во входе в таз.***4.По размеру головки*. Тщательно ощупывают головку плода; пуговки тазомера устанавливают на самых выдающихся ее пунктах, которые обычно соответствуют области затылка и лба. Лобно-затылочный размер головки в конце 8-го месяца в среднем равен 10-11 см, в конце 10-го месяца – 12 см. Этим методом пользуются с 30-й недели беременности.*****5.По длине плода( по Альфельду)*. Измерение проводят с помощью тазомера. Одну пуговку тазомера устанавливают на нижний полюс головки, другую – на дно матки. Установлено, что расстояние от нижнего полюса головки до тазового конца составляет половину длины плода. Поэтому полученную величину умножают на 2, из полученного числа вычитают 3-5 см в зависимости от толщины брюшной стенки. Установив, таким образом, длину плода, делят это число на 5 и получают срок беременности в месяцах.**  |

**6.Критерии определения беременности сроком 30 недель.**

|  |
| --- |
| * дата последней менструации,
* возможный или предполагаемый день зачатия;
* дата первого шевеления плода;
* срок беременности при первом посещении гинеколога;
* сведения о бывших родах (срок родов и масса родившихся детей);
* по диаметру головки (10 -11 см);
* по результатам УЗИ;
* ВДМ (28-30 см).
 |

**7.Приемы наружного акушерского исследования**

**(Леопольда-Левицкого)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги****.* |
| 1 | Подготовка к процедуре. | 1. Доброжелательно и уважительно представиться пациентке.
2. Объяснить пациентке суть и ход процедуры.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Предложить женщине лечь на кушетку.
5. Встать справа от женщины лицом к лицу.
 |
| 2 | Выполнение процедуры. | 1. Положить ладони обеих рук на дно матки.
2. Определить высоту стояния дна матки, крупную часть плода, располагающуюся в ней, и срок беременности***. (Первый приём).***
3. Перемести обе руки на боковые поверхности матки до уровня пупка и пропальпировать их поочерёдно.Определить положение, позицию и вид плода***(Второй приём).***
4. Расположить правую руку в надлобковой части так, чтобы большой палец обхватывал предлежащую часть с одной стороны, а все остальные – с другой стороны.Определить предлежащую часть плода, ее подвижность и отношение к входу в малый таз ***(Третий приём).***
5. Повернуться лицом к ногам женщины.
6. Расположить пальцы обеих рук в области нижнего сегмента матки на предлежащей части плода.
7. Обхватить концами пальцев рук предлежащую часть плода.
8. Определить отношение предлежащей части к входу в малый таз ***(Четвёртый приём).***
 |
| 3 | Окончание процедуры. | 1. Помочь женщине встать с кушетки.
2. Вымыть и осушить руки.
 |
| 4. | *Достигаемые результаты и их оценка:* | Определяется положение, позиция, вид позиции и предлежание плода. |

**8.Выслушивание сердцебиения плода**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги****.* |
| 1 | Подготовка к процедуре. | 1. Доброжелательно и уважительно представиться пациентке.
2. Объяснить пациентке суть и ход процедуры.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Предложить женщине лечь на кушетку, на спину.
 |
| 2 | Выполнение процедуры. | 1. Установить акушерский стетоскоп в одной из восьми точек.
2. Приложить ухо к стетоскопу, а руки убрать.
3. Выслушать сердцебиение плода в течение 60 секунд.
4. Оценить количество ударов, ясность, ритмичность сердцебиения.
5. Зафиксировать результат.
 |
| 3 | Окончание процедуры. | 1. Помочь женщине встать с кушетки.
2. Дезинфекция акушерского стетоскопа.
3. Вымыть и осушить руки.
 |
| 4. | *Достигаемые результаты и их оценка:* | Показатели сердцебиения плода (частота, ритм, звучность тонов, отсутствие сердцебиения) позволяют судить о состоянии плода, а также о его гибели. |

**9.Измерение окружности живота**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги****.* |
| 1 | Подготовка к процедуре. | 1. Доброжелательно и уважительно представиться пациентке.
2. Объяснить пациентке суть и ход процедуры.
3. Предложить пациентки опорожнить мочевой пузырь.
4. Вымыть и осушить руки.
5. Уложить пациентку на кушетку, на спину, ноги вытянуты.
 |
| 2 | Выполнение процедуры. | 1. Подвести сантиметровую ленту под поясницу женщины.
2. Зафиксировать ленту на уровне пятого поясничного позвонка сзади, спереди на уровне пупка.
3. Определить окружность живота.
 |
| 3 | Окончание процедуры. | 1. Помочь женщине встать с кушетки.
2. Дезинфекция сантиметровой ленты и кушетки.
3. Вымыть и осушить руки.
 |
| 4. | *Достигаемые результаты и их оценка:* | Окружность живота позволяет диагностировать срок беременности и следить за развитием плода. |

**10.Определение высоты стояния дна матки (ВДМ*)***

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги****.* |
| 1 | Подготовка к процедуре. | 1. Доброжелательно и уважительно представиться пациентке.
2. Объяснить пациентке суть и ход процедуры.
3. Предложить пациентке опорожнить мочевой пузырь.
4. Вымыть и осушить руки.
5. На кушетку стелется простыня.
6. Пациентка ложиться на спину, ноги выпрямлены.
 |
| 2 | Выполнение процедуры. | 1. Измерение высоты стояния дна матки производится сантиметровой лентой.
2. Измеряется расстояние между верхним краем симфиза и наиболее выступающей точкой дна матки.
 |
| 3 | Окончание процедуры. | 1. Помочь пациентке встать с кушетки.
2. Записать результат в индивидуальную карту беременной.
3. Дезинфекция сантиметровой ленты и кушетки.
4. Вымыть и осушить руки.
 |
| 4. | *Достигаемые результаты и их оценка.* | Определяется высота стояния дна матки в разные сроки беременности. |