**Алгоритма измерения наружных размеров таза.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги****.* | |
| 1 | Подготовка к процедуре. | 1Женщину укладывают на спину. Ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах  2.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. |