|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Алгоритм профилактического осмотра*** | | | |
| 1. Обязательный порядок осмотра | | 1Органы ротовой полости.  2.Кожные покровы.  3.Перифепические лимфатические узлы.  4.Щитовидная железа.  5.молочные железы.  6.Половы органы  7. Прямая кишка. | |
| 2.Осмотр полости рта | | С помощью шпателя осматривают слизистую губ, щёк, дёсен, языка. Для осмотра языка его берут марлевой салфеткой и потягивают наружу. ***Цель осмотра*** – обнаружение лейкоплакий, трещин, изъязвлений слизистой. | |
| 3.Осмотр кожных покровов. | | 1.Последовательно осматривают кожу лица, головы, шеи. туловища и конечностей.  2.***Необходимо обращать внимание*** на длительно существующие пигментированные участки кожи с шероховатой поверхностью и наклонностью к изъязвлению, наличие узловатых образований, возвышающихся над поверхностью кожи. | |
| 4.Пальпация лимфатических узлов. | | 1.***Шейные и надключичные*** лимфатические узлы .пальпируются в положении пациентки стоя или сидя. Акушерка становится позади пациента.  2 ***Подмышечные лимфатические узлы*** пальпируются отдельно с каждой стороны. Акушерка становится спереди от пациента, положив его руку на своё плечо со стороны осмотра.  3***.Паховые лимфатические узлы*** пальпируются в положении пациента лежа на кушетке. | |
| 5.Пальпация щитовидной железы. | | 1. Положение акушерки спереди от пациента – пальпация осуществляется четырьмя пальцами, а большие пальцы располагаются на боковых поверхностях шеи.  2.Во время пальпации следует предложить пациенту сделать глотательное движение . Это позволит более чётко выявить размеры и контуры щитовидной железы. | |
| 6. Осмотр и пальпация живота. | | 1.Осмотр проводится в положении пациента стоя и лёжа.  2 Пальпация – в положении лёжа. | |
| 7.Обследование прямой кишки. | | Обследование проводят на гинекологическом кресле.  1.Оценивают преанальную кожу: гиперемия, отёк, загрязнение каловыми массами, гноем, наличие свищей или образований. Состояние сфинктера: сомкнутость, наличие образований выступающих из ануса, истечение кала, гноя, крови | |
|  | | 2.Указательный палец правой руки в перчатке, смазанный вазелином, осторожно вводят в анальный канал и обследуют её стенки по ходу часовой стрелки, оценивая эластичность стенок прямой кишки, подвижность слизистой, наличие в ней образований, их подвижность, инфильтрацию подлежащих тканей.  3.Оценивают тонус сфинктера (нормальный, повышенный, осложнён), болезненность стенки анального канала, наличие лимфатических узлов, трещин, образований).  4.После обследования оценивают наличие на перчатке крови, гноя, кала, слизи. | |
| 8. Обследование молочных желёз. | | 1.При осмотре пациентка поднимает руки и заводит их за голову. Каждую железу осматривают отдельно в полубоковом положении | |
| 2.Акушерка обращает внимание на:  а) величину и форму молочных желёз  б) состояние кожи, сосков и ареолы  в) наличие трещин, корочек, мокнутия, втяжения и фиксации соска, кожи, напоминающей лимонную корочку.  3.Пальпация проводится в положении стоя и лёжа. «Плоской» ладонью проводят по молочной железе и ощупывают её пальцами тщательно и последовательно.  4.Легко нажимая на соски, смотрят нет ли патологических выделений. | |
| 9. Обследование половых органов женщины. | | 1.Осмотр слизистой и кожы вульвы.  2.Пальпация наружных половых органов.  3. Осмотр с помощь зеркал  4.Двуручное гинекологическое исследование.  5. Ректальное исследование.  6. Взятие мазка на цитологическое исследовние. | |
| Название медицинской услуги:  ***Взятие мазка на цитологическое исследование*** | | |
|  | ***Функциональное назначение медицинской услуги*** | Диагностическое |
| . | ***Материальные ресурсы*** | |
| Зеркало Куско, цитощётка (цервикс-браш), предметное стекло | | |
| . | ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги*** | |
| 1 | Подготовка к процедуре. | 1.Объяснить пациентке цель и ход предстоящей операции.  2.Положить на гинекологическое кресло клеёнку.  3.Уложить пациентку на гинекологическое кресло.  4.Вымыть руки с мылом, надеть перчатки. |
| 2 | Выполнение процедуры. | 5.Развести указательным и большим пальцами левой руки большие и малые половые губы.  6.Ввести во влагалище зеркало Куско, вывести шейку матки.  7.Осторожно ввести цитощётку в цервикальный канал на глубину не менее 0,8 – 2,5 см (так как соскоб обязательно должен включать «зону превращения», т.е. место соединения плоского и цилиндрического эпителия). После введения конуса щёточки в цервикальный канал, щёточка прижимается к поверхности шейки матки и производится 5 полных круговых движений – трижды по часовой стрелке и дважды против.  8.Нанести полученный материал на предметное стекло тонким слоем.  9.Удалить зеркало из влагалища, постепенно закрывая его. |
| .3 | Окончание процедуры | 9.Оформить направление в лабораторию.  10.Дезинфекция перчаток и клеёнки, инструментов.  11.Вымыть и осушить руки. |
| 4. | Достигаемые результаты и их оценка | ***Раннее выявление рака и предраковых заболеваний шейки матки*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название медицинской услуги:  ***Кольпоскопия*** | | |
| . | ***Материальные ресурсы*** | |
| *Кольпоскоп, влагалищные зеркала, корнцанг, 3% раствор уксусной кислоты, 3% раствор Люголя, марлевые шарики.* | | |
| ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги*** | | |
| Простая кольпоскопия. | | Осмотр шейки матки под увеличение в 10 – 30 раз после удаления с её поверхности отделяемого. Оценивают: величину и форму шейки матки и наружного зева, цвет и рельеф слизистой оболочки, границу плоского и цилиндрического эпителия, особенности сосудистого рисунка. |
| Расширенная кольпоскопия. ***Цель –*** *обнаружение фоновых, предраковых заболеваний и рака шейки матки. Проведение прицельной биопсии, т.е. из наиболее «подозрительных» участков* | | 1. Кольпоскопию проводят в светлой комнате.  2.Исследуемую женщину укладывают в гинекологическое кресло.  3.Шейку матки обнажают зеркалами и протирают тампонами.  4.Кольпоскоп устанавливают на расстоянии 25 см от поверхности влагалищной части шейки матки, пучок света направляют на шейку и, передвигая головку кольпоскопа, стремятся получить чёткое изображение.  5.Осмотр шейки проводят по часовой стрелке.  6.На влагалищную часть шейки матки наносят 3% раствор уксусной кислоты, которая приводит к кратковременному отёку эпителия, сокращению подэптелиальных сосудов, уменьшению кровообращения тканей, благодаря чему более чётко выявляются патологические изменения на поверхности шейки матки. (*Действие раствора проявляется через 3-5 секунд и продолжается 3-4 минуты)*  7.Тампоном осушают шейку матки и смазывают её раствором 3% раствора Люголя *(проба Шиллера).* |
|  | | 8.Под действием раствора Люголя зрелый нормальный плоский эпителий, богатый гликогеном, окрашивается в тёмно-коричневый цвет.  9.При предраковых и раковых заболеваниях клетки бедны гликогеном и не окращиваются (йод-негативны). |
| Примечание | | *Кроме того не окрашиваются участки истончённого плоского эпителия (вследствие уменьшения толщины промежуточного, богатого гликогеном слоя), воспалённая слизистая оболочка, рубцовая ткань.* |

|  |  |
| --- | --- |
| Название медицинской услуги:  ***Ассистирование при операции «Биопсия шейки матки*»** | |
| ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги*** | |
| Подготовка к процедуре. | 1.Предложить женщине опорожнить мочевой пузырь.  2. Уложить пациентку на гинекологическое кресло, постелив под ягодицы клеёнку  3.Провести туалет наружных половых органов раствором марганцовокислого калия  4.Смазать половые органы и внутреннюю поверхность бёдер йодонатом или настойкой йода  5.Надеть стерильные перчатки  6..Подготовить инструменты, накрыть стерильный столик  7.Постелить под ягодицы пелёнку |
| Выполнение процедуры. | 8.Ассистировать врачу при проведении операции *(подавать необходимые инструменты и стерильный материал по требованию).* |
| Окончание процедуры. | 9.После процедуры стерильным пинцетом поместить кусочек ткани, взятой при биопсии, во флакончик со спиртом или формалином, закрыв пробкой |
| 10.Снять перчатки, вымыть руки |
| 11.Написать направление в лабораторию по форме |
|  |  |
|  | Направление  1.Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.Цель: исследование полученного при биопсии кусочка ткани из шейки матки.  5.Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6.Роспись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 12.Переложить женщину на каталку, постелив под ягодицы пелёнку |
| 13.Перевезти больную в палату и переложить на кровать |

|  |  |
| --- | --- |
| Название медицинской услуги:  ***Подготовка к диатермокоагуляции шейки матки*** | |
| ***Характеристика методики выполнения медицинской услуги*** | |
| Подготовка к процедуре. | 1Анализы мочи и крови.  2.Мазки из уретры, влагалища и цервикального канала.  3.Мазок на цитологию.  4.Расширенная кольпоскопия с прицельной биопсией и выскабливанием слизистой цервикального канала. |
| Выполнение процедуры. | 1.Уложить пациентку на гинекологическое кресло, постелив под ягодицы клеёнку  2.Обнажить шейку матки в зеркалах, обработать её спиртом.  3.Пуговчатый электрод прикладывается к повреждённой поверхности.  4.Сначала коагулируют переднюю губу, затем – заднюю, в конце процедуры коагулируются края струпа. |
| Примечание. | 1.Манипуляцию выполняют в конце второй фазы менструального цикла.  2.Для ускорения процесса отторжения струпа с 5-го дня после коагуляции следует применять тампоны с 10% метилурациловой мазью, которые вводят на 8-10 часов. |
| Достигаемые результаты | ***Оздоровление шейки матки.*** |