

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)
для контроля практических навыков по учебной дисциплине

ФИО студента _____

Факультет _____ Группа _____ Курс _____

Практический навык (раздел практических навыков)

«Наружное акушерское исследование и интерпретация полученных данных»

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах 2 – выполнено 1 – частично выполнено 0 – не выполнено
1	Объяснить беременной цель, необходимость и ход выполнения манипуляций, получить ее согласие.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2	Провести наружный осмотр женщины в положении стоя: измерить рост женщины, оценить ее телосложение, состояние кожных покровов, подкожно-жировой клетчатки, молочных желез и сосков, выделение молозива. Обратит внимание на величину и форму живота, наличие рубцов беременности (striae gravidarum), эластичность кожи.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3	Осмотреть Ромб Михаэлиса. По форме и размерам ромба оценить строение костного таза. При нормальном тазе ромб соответствует форме квадрата. Его размеры следующие: горизонтальная диагональ ромба равна 10–11 см, вертикальная — 11 см.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Уложить беременную на кушетку с выпрямленными ногами. Сестра справа от женщины, лицом к ней. Сантиметровой лентой измерить окружность живота на уровне пупка. Наложить сантиметровую ленту вертикально по средней линии живота и измерить расстояние между верхним краем симфиза и наиболее выдающейся точкой дна матки. Это будет высота стояния дна матки над лобком.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
5	Пациентка в положении лежа на спине с обнаженным животом, ноги вытянуты и сдвинуты вместе. Встать справа от женщины, лицом к ней. Ветви тазомера взять в руки так, чтобы большие и указательные пальцы держали пуговицы, а шкала деления была обращена кверху. Указательными пальцами прощупать передневерхние ости подвздошных костей, прижать к ним пуговицы развернутых ветвей тазомера и отметить по шкале величину данного размера. Это расстояние называется дистанция спинарум и равно 25-26 см. Пуговицы тазомера передвинуть с остей по наружному краю гребня подвздошных костей до тех пор, пока не определяется наибольшее расстояние. Отметить его по шкале тазомера. Это расстояние называется дистанция кристарум и равно 28-29 см. Отыскать наиболее выдающиеся точки больших вертелов бедренных костей, расстояние называется дистанция трохантерика и равно 30-31 см. Уложить женщину на бок, нижележащую ногу согнуть в тазобедренном и коленном суставах, вышележащую ногу выпрямить. Пуговицу одной ветви тазомера установить на середине верхненаружного края симфиза. Другой конец тазомера прижать к надкрестцовой ямке, которая находится между остистым отростком пятого поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня. Это расстояние называется наружная конъюгата и равно 20-21 см.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
6	Освободить лучезапястный сустав у беременной. Измерить сантиметровой лентой окружность лучезапястного сустава. Индекс Соловьева равен 1/10 окружности лучезапястного сустава. В норме он равен 1,4-1,5. Вычислить истинную конъюгату =	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

	наружная конъюгата – индекс Соловьева. Путем вычисления истинной конъюгаты оценить емкость таза.	
7	<p>Пациентка в положении лежа на спине, ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Встать справа от беременной и лицом к ней. Выполнить первый прием наружного акушерского исследования. Ладони обеих рук расположить на дно матки, концы пальцев рук направлены друг к другу, но не касаются. Установить высоту стояния дна матки по отношению к мечевидному отростку или пупку, определить часть плода, находящуюся в дне матки. Тазовый конец определяется как крупная, мягковатая часть. Головка плода – крупная, плотная и баллотирующая часть. При поперечных и косых положениях плода дно матки оказывается свободным, а крупные части определяются справа или слева на уровне пупка или в подвздошных областях. Вторым приемом определить спинку и мелкие части плода, по которым судят о положении плода в матке, его позиции и виде плода. Руки, не отрывая, опустить со дна матки на правую и левую ее стороны и, осторожно надавить ладонями и пальцами рук на боковые поверхности матки, определить, с какой стороны находится спинка плода, с какой — мелкие части плода (ручки, ножки). Определить тонус матки и ее возбудимость, прощупать круглые связки матки, их толщину, болезненность и расположение, определить позицию плода и вид (спинка слева — первая позиция, кпереди-передний вид; спинка справа — вторая позиция, кзади-задний вид). Выполняя третий прием определить предлежащую часть плода, ее отношение к плоскости входа в малый таз. Для этого одной рукой (большой палец с одной стороны, четыре других с другой стороны) охватить предлежащую часть и определить, головка это (симптом баллотирования головки плода) или тазовый конец. Повернуться лицом к ногам беременной женщины и выполнить четвертый прием. Расположить кисти рук по обеим сторонам нижнего отдела матки и осторожно продвигать руки между предлежащей частью и лоном. Определить степень вставления предлежащей части в малый таз: если она располагается над входом в малый таз, то между нею и лоном можно подвести пальцы обеих рук, если предлежащая часть прижата ко входу в малый таз, то пальцы рук нельзя провести между нею и лоном.</p>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
8	<p>Акушерским стетоскопом выслушать сердечные тоны плода. Пациентка в положении лежа на спине, ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Сесть справа от беременной. Акушерский стетоскоп взять в правую руку, а в левую руку взять секундомер. С помощью стетоскопа, передвигая его по животу беременной, найти место ясного выслушивания сердцебиения плода (при головном предлежании ниже пупка, а при ягодичном – выше пупка); с помощью секундомера засечь время и подсчитать число сердцебиений плода в одну минуту, отметить ритмичность и четкость ударов; для исключения ошибки сравнить с пульсом беременной, который по ритму не должен совпадать с сердцебиением плода).</p>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
9	Помочь беременной женщине встать.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
10	Занести полученные данные в индивидуальную карту беременной или в историю родов.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	<i>Итоговая отметка по 10-ти балльной шкале</i>	

Преподаватель _____

Дата _____