

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой
д.м.н. О.В. Ремнева

«09» января 2018г.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА СИМУЛЯЦИОННОГО ЗАНЯТИЯ

1. **Дисциплина** - Акушерство и гинекология
2. **Контингент слушателей** – студенты. Занятие рассчитано на командное (группами по 5-6 человек) или индивидуальное обучение студентов.
3. **Курс** - IV
4. **Факультеты** - лечебный, педиатрический, медико-профилактический
5. **Продолжительность занятия**: 9:00-14:20
6. **Тема занятия**: Акушерские кровотечения
7. **Код формируемых компетенций**: ОК-8; ПК-5; ПК-21
8. **Цель занятия**: основной целью является - отработка алгоритмов действий каждого обучающегося при акушерском кровотечении в третьем и раннем послеродовом периоде родов, в том числе: определение признаков отделения плаценты; определение объема кровопотери, отработка навыков ручного отделения и выделения плаценты, ручного обследования полости послеродовой матки.
9. **Формы предварительной подготовки, обеспечивающие восприятие материала и активное участие в занятии**: лекция; теоретический разбор материала на практическом занятии; демонстрация клинического сценария преподавателем симуляционного центра.

10. План занятия

	Тема модуля	Время
1.1	Тестовый контроль исходных знаний и навыков	10 мин
1.3	Брифинг. Интерактивная презентация: определение признаков отделения плаценты; определение объема кровопотери; демонстрация навыков ручного отделения и выделения плаценты, ручного обследования полости послеродовой матки; принципы ведения третьего периода родов при различных клинических ситуациях	50 мин
1.4	Отработка навыков: определение объема кровопотери; ручного отделения и выделения плаценты, ручного обследования полости послеродовой матки	150 мин
1.5	Дебрифинг. Обратная связь	60 мин
1.6		270 мин

11. Симуляционное и медицинское оборудование, расходные материалы, необходимые для проведения занятия:

Оборудование для курса

- муляж для симуляции родов (таз, плацента и пуповина, передняя брюшная стенка)
- муляж для отработки навыков ведения в/в катетера
- канцтовары (флип-чарт, маркеры, скотч, блокнот, ручка)

Набор для клинической симуляции

- система для внутривенных вливаний не менее 3 штук
- шприцы 5, 10, 20 мл не менее 5 штук
- венозный катетер (вазокан) диаметр 16 - не менее 3 штук
- жгут, спирт, вата, пластырь (липкая лента)
- стерильные перчатки (10)
- секундомер, часы
- кислородная маска
- аппарат для измерения АД
- мочевого катетер
- штатив для в/в инфузий
- зажим
- кислородная трубка и маска
- кушетка
- лоток, ватные шарики, тампоны
- пленки

Лекарственные препараты:

- физиологический раствор (NaCl 0,9%) по 500мл не менее 4 флаконов
- окситоцин по 5 ЕД - 1мл, не менее 5 ампул

12. Симулированная среда: родильный зал

13. ФОС (чек-листы)

13.1 Тесты:

1. *Плотным прикреплением плаценты (Placenta Adhaerens) называют:*
 - неглубокое врастание ворсин хориона в миометрий
 - непрочное сращение ворсин хориона с децидуальной тканью
 - прорастание ворсин хориона в базальный слой эндометрия
 - прорастание ворсин хориона до серозной оболочки
 - глубокое врастание ворсин хориона в миометрий
2. *К основным причинам плотного прикрепления и приращения плаценты относят:*
 - переносленную беременность
 - поздний токсикоз беременных
 - структурно-морфологические изменения эндометрия
 - гипертоническую болезнь, заболевания почек
 - первая беременность
3. *Дифференциальная диагностика плотного прикрепления и приращения плаценты:*
 - не имеет практического значения
 - проводится во время операции ручного отделения плаценты
 - проводится приемом Креде-Лазаревича
 - основана на различиях в объеме кровопотери
 - основана на определении признаков отделения плаценты
4. *К основным причинам кровотечения в третьем периоде родов относятся:*
 - патология прикрепления плаценты
 - патология расположения плаценты
 - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - травма мягких родовых путей
 - снижение сократительной активности матки
5. *Причиной кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть:*
 - травма мягких родовых путей
 - гипотоническое и атоническое состояние миометрия
 - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - предлежание плаценты
 - врожденные и приобретенные коагулопатии
6. *При кровотечении в раннем послеродовом периоде необходимо:*
 - опорожнить мочевой пузырь
 - начать восполнение объема потерянной крови
 - произвести ручное обследование полости матки и ее наружно-внутренний массаж
 - ввести утеротонические средства
 - выжидательная тактика
7. *Ручное обследование полости матки показано:*
 - при кровотечении и отсутствии признаков отделения плаценты
 - через 30 минут после рождения ребенка при отсутствии признаков отделения плаценты
 - через 1 час после рождения ребенка при отсутствии признаков отделения плаценты и кровотечения

- при задержке доли плаценты
 - при подозрении на задержку доли плаценты
8. *Характерным признаком полного плотного прикрепления плаценты является:*
- боль в животе
 - кровотечение
 - высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода
 - отсутствие признаков отделения плаценты
9. *При кровотечении в 3 м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:*
- провести наружный массаж матки
 - ручное отделение плаценты
 - выделить послед наружными приемами
 - ввести сокращающие матку средства
 - положить лед на низ живота
10. *При задержке доли плаценты после рождения последа или при сомнении в целости последа необходимо:*
- сразу приступить к ручному обследованию полости матки
 - приступить к ручному обследованию полости матки после появления кровотечения
 - выполнить ультразвуковое исследование для уточнения патологии
 - сделать выскабливание полости матки
11. *Основной симптом при задержке частей плаценты в матке:*
- позыв на потугу
 - боли схваткообразного характера
 - кровотечение из половых путей
 - сниженный тонус матки
12. *При отсутствии признаков отделения плаценты:*
- метод Абуладзе
 - потягивание за пуповину
 - метод Креде-Лазаревича
 - ручное отделение плаценты и выделение последа
13. *Показанием к ручному обследованию стенок полости матки служит все, кроме:*
- разрыв шейки матки I степени
 - кровотечение
 - рубец на матке
 - сомнение в целости плаценты
 - подозрение на разрыв матки
14. *Отделение плаценты устанавливается на основании:*
- изменения формы и положения матки
 - появления потуг
 - удлинения периферического отдела пуповины
 - всех выше перечисленных изменений
15. *Ранний послеродовой период. Кровопотеря 250 мл, кровотечение*

продолжается. Матка на уровне пупка, мягкая. После наружного массажа матка сократилась, но затем вновь расслабилась. Кровопотеря 400 мл, родильница побледнела, появилось головокружение, А/Д - 100/65 мм.рт.ст. Пульс - 100 уд/мин. Что нужно делать?

- приступить к переливанию крови
- произвести ручное обследование родовых путей
- наложить клеммы по Бакшееву на параметрии
- ввести сокращающие матку средства
- ввести средства повышающие свертывание крови

16. Для полного истинного приращения плаценты характерно:

- сильное кровотечение из половых путей через 5-10 мин после рождения плода
- небольшие кровянистые выделения из половых путей сразу после рождения плода
- острый ДВС- синдром
- отсутствие кровянистых выделений из половых путей в раннем послеродовом периоде

17. При гипотоническом кровотечении развивается:

- гиповолемия
- геморрагический шок
- синдром ДВС
- шоковая матка

18. Объем допустимой кровопотери при родах через естественные родовые пути составляет:

- 250 мл
- 500 мл
- 750 мл
- 1000 мл

19. Объем допустимой кровопотери при абдоминальном родоразрешении составляет:

- 250 мл
- 500 мл
- 750 мл
- 1000 мл

20. При истинном приращении нормально расположенной плаценты, как правило, показано:

- ручное отделение плаценты;
- выскабливание послеродовой матки;
- тампонада матки тампоном с фибриногеном;
- надвлагалищная ампутация матки;

Контрольный лист (оценка действия студента при оказании помощи при ручном отделении и выделении плаценты)

№ п/п	Лечение, манипуляция	Алгоритм	Баллы при соблюдении алгоритма	Фактическое исполнение
1	Приветствие, знакомство с женщиной, сбор анамнеза, сообщить женщине, что будет происходить	100%	5	
2	Экстренная оценка клинической ситуации, в том числе	100%	25	
	..... определение признаков отделения плаценты	100%	15	
	..... определение объема кровопотери	100%	5	
	..... оценка физикальных функций	100%	5	
3	Диагноз	100%	10	
4	Оказание специализированной помощи, в том числе:	100%	50	
	..... - катетеризация мочевого пузыря	100%	5	
	..... - адекватное обезболивание	100%	5	
	..... - вымыть руки и надеть стерильные перчатки	100%	5	
	..... - правая рука акушера по пуповине, фиксированной левой рукой, вводится в полость матки до места расположения плаценты	100%	5	
	..... - после нахождения плаценты, отпустить пуповину и положить ту же руку на живот для поддержки дна матки через брюшную стенку и произвести контртракцию, чтобы предотвратить выворот матки	100%	5	
	..... - держа пальцы вместе, отделять пилящим движением руки плаценту от стенок матки, расположив при этом ладонь лицом к плаценте	100%	5	
	..... - медленно двигать ребром ладони вперед-назад равномерными боковыми движениями, до тех пор, пока вся плацента не отделится от стенки матки	100%	5	
..... - медленно вывести руку из матки вместе с плацентой	100%	5		
..... - пропальпировать нижний сегмент матки изнутри, чтобы исключить дефект, или разрыв матки	100%	5		
..... - обследовать материнскую поверхность плаценты, чтобы убедиться, что она цела	100%	5		
5	Психологическая поддержка роженицы в течение всего периода родов	100%	5	
6	Работа в команде	100%	5	
Итого		100%	100	
Дополнительные навыки				

Подпись преподавателя: _____

Контрольный лист (оценка действия студента при оказании помощи при ручном
обследовании полости матки)

№ п/п	Лечение, манипуляция	Алгоритм	Баллы при соблюдении алгоритма	Фактическое исполнение
1	Приветствие, знакомство с женщиной, сбор анамнеза, сообщить женщине, что будет происходить	100%	5	
2	Экстренная оценка клинической ситуации, в том числе	100%	20	
	..... определение объема кровопотери	100%	10	
	..... оценка физикальных функций	100%	10	
3	Диагноз	100%	10	
4	Оказание специализированной помощи, в том числе:	100%	45	
	..... - катетеризация мочевого пузыря	100%	5	
	..... - адекватное обезболивание	100%	5	
	..... - вымыть руки и надеть стерильные перчатки	100%	5	
	..... - обработать наружные половые органы и промежность антисептическим раствором	100%	5	
	..... - ввести пальцы одной руки в полость матки и продвигаться до тех пор, пока не достигнете дна матки, во время введения и продвижения руки в полости матки, придерживать второй рукой дно матки	100%	5	
	..... - кончиками пальцев проверить всю поверхность полости матки начиная от дна матки, затем стенки матки на какие-либо дефекты. Если есть остатки плаценты, осторожно отделите от стенки матки и выведите вместе с рукой	100%	10	
..... - осторожно проверить нижний сегмент матки на какие-либо дефекты, указывающие на возможный разрыв матки	100%	5		
..... - следить за вагинальным кровотечением, измерять жизненные показатели организма женщины и убедиться, что матка хорошо сократилась	100%	5		
5	Назначить адекватную инфузионно-трансфузионную терапию	100%	5	
6	Обеспечить экстренный вызов анестезиолога, трансфузиолога и лаборанта	100%	5	
7	Психологическая поддержка женщины в течение всего периода	100%	5	
8	Работа в команде	100%	5	
Итого		100%	100	
Дополнительные навыки				

Подпись преподавателя: _____

Оценка участников

Успешное завершение занятия означает овладение, как содержанием вопроса, так и определёнными навыками, а так же работу в команде при оказании помощи.

Оценка проводится по 2 областям:

- Знания – оценка знаний перед началом курса - тестовый контроль (не менее 80% (20 вопросов) правильных ответов)
- Навыки – оценка клинических навыков по чек листам (не менее 75 баллов).

Рекомендуемая литература

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"" (с изменениями и дополнениями)
2. МЗ РФ письмо от 6 мая 2014 г. N 15-4/10/2-3185 Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде. Клинические рекомендации.
3. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1473н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2013 N 27957)
4. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 27 мая 2014г. N15-4/10/2-3798 Кровесберегающие технологии в акушерской практике (утв. Российским обществом акушеров-гинекологов 15 мая 2014г.). Клинические рекомендации (протокол лечения)
5. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 29 мая 2014г. N15-4/10/2-3881. Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях. Клинические рекомендации (Протокол лечения)
6. А. З. Хашукоева, З. З. Хашукоева, М. И. Ибрагимова, М. В. Бурденко Внебольничные роды: неотложные мероприятия на догоспитальном этапе. Лечащий врач, 2007, №10