

В.А. Капительный,
М.В. Беришвили, А.В. Мурашко

Методические рекомендации по практическим навыкам и умениям в акушерстве и гинекологии

Учебное пособие

Министерство образования и науки

Рекомендовано ФГАУ «Федеральный институт развития образования»
в качестве учебного пособия для использования в учебном процессе
образовательных организаций, реализующих программы высшего
образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

Регистрационный номер рецензии 254 от 03 августа 2016 года
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

Тема занятия

ОСНОВЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЛАГАЛИЩНЫХ И ВНУТРИМАТОЧНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ

Занятие проводят в фантомном классе по отработке практических навыков и умений по акушерству и гинекологии.

Положительность занятия — 3 ч.

Вводный или выходной контроль знаний — 30 мин.

Отработка практических навыков и умений на симуляторах, муляжах, фантомах — 2 ч 30 мин.

МЕТОДИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ (2 ч 30 мин)

Перед началом занятия преподавателю следует проверить наличие необходимых фантомов, муляжей и расходных материалов.

Вводная часть

Оговаривают организационно-дисциплинарные моменты: обязательное соответствие внешнего вида студента общепринятой норме — опрятность, строгая сдержанная прическа (волосы убраны под медицинскую шапочку), чистая отглаженная медицинская одежда, медицинская обувь. Особое внимание уделяют рукам: коротко постриженные ногти, отсутствие украшений. На занятии необходимо иметь пару медицинских перчаток и конспект.

Преподаватель отмечает, что согласно современным требованиям особый акцент в медицинских вузах сделан на изучении практических навыков и умений и данная тенденция будет только расширяться.

Коллектив кафедры разработал систему проведения занятий и формы контроля практических навыков и умений. После завершения изучения программы по акушерству и гинекологии студенты будут сдавать экзамен, включающий практические навыки и умения по акушерству и гинекологии. После 6-го курса, уже в рамках государственной аттестации и аккредитации специалистов, им предстоит сдать экзамен по практическим навыкам и умениям.

Дается информации о контроле знаний, форме проведения экзамена: практические навыки и умения студентов оценивают в строгом соответствии с экзаменационными модулями (прилагаются отдельно). Каждый параметр экзаменационного модуля имеет некую балльную величину. Если студент в процессе демонстрации практических навыков и умений совершает ошибки более чем в 40% пунктов модуля, ему ставят неудовлетворительную оценку. Студент также получает неудовлетворительную оценку при совершении следующих фатальных ошибок и действий (вне зависимости от предшествующего ответа):

- сломал одноразовое пластмассовое зеркало при выведении шейки матки при гинекологическом обследовании;
- нарушил стерильность какого-либо инструмента (маточного зонда, внутриматочной системы) перед его введением в полость матки.

Основная часть

Преподаватель знакомит студентов с темой занятия — «**Основы проведения внутривлагалищных и внутриматочных манипуляций в гинекологии**».

Преподаватель акцентирует внимание студентов на важности соблюдения последовательности действий при выполнении какого-либо практического навыка. После этого преподаватель переходит к объяснению и демонстрации первого учебного модуля (влагалищное исследование в гинекологии).

- Преподавателю необходимо уточнить, что на данном практическом занятии происходит изучение только *локального статуса* в гинекологии, а не всего гинекологического обследования в целом.
- Первое, о чем должен сказать студент, — **подготовка к исследованию**: проверка медицинской документации, рабочего места, подготовка врача и пациентки (модуль № 1, п. 1–3).
- Преподаватель уточняет, что во время *подготовки рабочего места* необходимо убедиться, готово ли к использованию гинекологическое кресло, а также проверить осветительное оборудование и исправность зеркал Куско. На рабочую поверхность кладут необходимые расходные материалы с учетом планируемого обследования.

- Преподаватель уточняет корректную формулировку, описывающую этап подготовки пациентки: *пациентка находится на гинекологическом кресле с опорожненным мочевым пузырем и пустым кишечником, осведомлена о предстоящем исследовании.*
- Этап подготовки врача включает обработку рук гигиеническим способом, использование стерильных медицинских одноразовых перчаток, нанесение lubricанта на используемый инструментарий перед его введением во влагалище и (или) на II и III пальцы исследующей правой руки перед бимануальным исследованием.
- Преподаватель уточняет последовательность этапов оценки *локального статуса* в гинекологии, на основе которого будет проводиться та или иная манипуляция.
 - *Наружное гинекологическое обследование*, о котором (без подробной расшифровки) следует сказать экзаменатору.
 - *Осмотр слизистой оболочки влагалища и шейки матки в зеркалах.*
 - *Бимануальное влагалищное исследование.*
- Преподаватель уточняет, какие манипуляции будут изучаться на занятии.
 - Аспирационная биопсия эндометрия (пайпель-биопсия).
 - Зондирование полости матки.
 - Введение и удаление внутриматочного средства (ВМС).
 - Выскабливание слизистой оболочки цервикального канала.
 - Методика проведения обзорной и расширенной кольпоскопии.

Аспирационная биопсия эндометрия (пайпель-биопсия).

- Преподаватель уточняет показания и условия проведения данной манипуляции.
- Демонстрирует различные модели пайпель-аспиратора, уточняет принцип получения образцов клеток эндометрия. Делается акцент на проверке целостности упаковки и даты стерилизации.
- Преподаватель оговаривает особенность при оценке локального статуса при проведении пайпель-биопсии эндометрия: в связи с тем, что конечным предварительным этапом перед введением пайпель-зонда должна быть выведенная шейка, но для корректного введения зонда врач должен иметь представление о положении и размерах тела матки, бимануальное исследование проводят перед осмотром шейки матки и слизистой оболочки влагалища в зеркалах. Таким образом проговаривается следующее.
 - Проверка медицинской документации. Подготовка рабочего места. Подготовка врача и пациентки к исследованию. Здесь же

уточняется, что для проведения данной манипуляции необходимо наличие у пациентки микроскопического исследования отделяемого урогенитального тракта, проведенного накануне исследования. Также уточняется, что, поскольку данная манипуляция связана с прохождением инструмента в естественную полость организма, необходима предварительная антисептическая обработка наружных половых органов и шейки матки.

- Бимануальное влагалищное исследование, в результате проведения которого врач получает информацию о положении и размерах матки.
- Осмотр шейки матки и слизистой оболочки влагалища в зеркалах с антисептической обработкой влагалищной порции шейки матки.
- Преподаватель распечатывает пайпель-катетер, демонстрирует студентам его дистальную часть; в отечественных моделях на терминальном конце катетера имеется одно отверстие, в импортных — четыре. Соответственно при извлечении проводника-катетера отечественной модели из полости матки его необходимо вращать вокруг своей оси, чтобы аспират из полости был максимальным — дистальное аспирационное отверстие в полости матки должно совершить спиральную траекторию от дна матки к области внутреннего зева.
- Преподаватель фиксирует шейку матки за переднюю губу пулевидными щипцами, демонстрирует введение проводника катетера, обращает внимание на нанесенную шкалу — введение проводника-катетера должно быть более 3 см, глубину введения определяют относительно размеров матки по данным бимануального исследования. Введение, как правило, проводят до легкого упора — до дна матки.
- Преподаватель демонстрирует получение аспирата и извлечение проводника-катетера.
- Наносит биоматериал на предметное стекло (предварительно маркированное), распределяет образец по всей поверхности стекла.
- Оговаривает фиксацию полученных образцов, заполнение бланков-направлений, утилизацию расходных материалов.

Зондирование полости матки.

- Подготовка к проведению манипуляции происходит по аналогичному плану, как и при проведении пайпель-биопсии эндометрия.
- После выведения шейки матки и обработки ее антисептиком преподаватель демонстрирует правильный захват маточного зонда и введение его в полость матки.

- Показывает круговое скользящее движение маточным зондом по полости матки, фиксацию указательного пальца на шкале около наружного зева, извлечение маточного зонда.
- Делаются соответствующие записи в истории болезни, оговаривается утилизация использованного инструментария.

Введение и удаление ВМС.

- Преподаватель демонстрирует различные ВМС, оговаривает их особенности, уточняет условия и противопоказания для введения ВМС.
- Подготовка к проведению манипуляции происходит по аналогичному плану, как и при проведении пайпель-биопсии эндометрия.
- Преподаватель производит зондирование полости матки по вышеописанной методике.
- На ВМС устанавливает ограничитель в соответствии с полученными данными о длине полости матки по данным ее зондирования.
- Демонстрирует введение ВМС, извлечение проводника-катетера, оговаривает обрезание свободно свисающих нитей и контроль установки ВМС.
- Далее выполняет неосложненное извлечение ВМС. Демонстрирует удаленную систему женщине, наносит цитологический мазок-отпечаток с поверхности ВМС на предметное стекло.
- Делает соответствующие записи в истории болезни, оговаривает утилизацию использованного инструментария.

Выскабливание слизистой оболочки цервикального канала.

- Преподаватель оговаривает показания и условия для проведения данной манипуляции.
- Подготовка к проведению манипуляции происходит по аналогичному плану, как и при проведении пайпель-биопсии эндометрия.
- Демонстрирует различные кюретки, указывает на приоритетные для данной манипуляции.
- Демонстрирует проведение выскабливания слизистой оболочки цервикального канала, уточняет сбор получаемого соскоба.
- Заполняет бланки-направления, делает соответствующие записи в истории болезни, оговаривает утилизацию использованного инструментария.

Проведение обзорной и расширенной кольпоскопии.

- Преподаватель спрашивает о задачах кольпоскопии, ее диагностической ценности. Правильный ответ: выявление кольпоскопически подозрительных участков и проведение прицельной биопсии.