

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
« ТВЕРСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

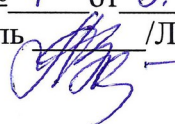
МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

«МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ»

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

СОСТАВИТЕЛЬ:

преподаватель профессиональных модулей Макарова О.Н.

Рассмотрена на заседании ЦМК
клинических дисциплин №2
Протокол № 1 от 5.09.2019
Председатель  /Л.В. Рыбышева

2019 год

Пояснительная записка

В новых социально-экономических условиях система отечественного здравоохранения испытывает высокую потребность в логически мыслящих медицинских сестер, обладающих профессиональной и социальной активностью, конкурентоспособностью на современном рынке труда.

Цель деятельности медсестры – помощь пациенткам в подготовке к диагностическим процедурам и ассистенция врачу при их проведении.

От высокого профессионализма во многом зависит исход лечения при гинекологических патологиях.

Целью занятия является формирование у студентов знаний и умений, необходимых для оказания медицинской помощи в проведении диагностических манипуляций в гинекологической практике.

Цель методической разработки. Снижение уровня репродуктивных потерь и улучшение репродуктивного здоровья женщины в различные периоды ее жизни путем приобретения новых знаний и современных лечебно-диагностических технологий по вопросам охраны здоровья женщины.

Планируемые результаты обучения. В результате обучения планируется повышение как общекультурных компетенций, так и профессиональных компетенций при оказании специализированной помощи женскому населению.

Методическая цель занятия – комплексное использование традиционных методов (учебные таблицы) и элементов проблемного обучения и информационного технологий (видеофильм, мультимедийная презентация, методическая разработка для студентов) для достижения обучающей, воспитательной и развивающей цели занятия.

Методическая разработка предназначена для преподавателя с целью формирования знаний, умений по теме «Методы исследования гинекологических больных» для студентов по специальности Сестринское дело. Разработана в соответствии с Государственными требованиями к минимуму содержания и уровню подготовки студента среднего профессионального образования. Методическая разработка содержит подробное распределение времени на каждый этап занятия, где большое значение уделяется самостоятельной работе на фантоме, решению ситуационных задач по теме. Для лучшего понимания вопросов выполнения алгоритмов имеются рисунки, которые дублируются в презентации. Предложенные ситуационные задачи и тестовые задания предназначены для закрепления пройденной темы и развивают логическое мышление у студента. В разработке изложены основные понятия об основных и дополнительных методах. Включены вопросы выполнения алгоритмов медицинской сестрой, подготовки необходимых инструментов. Тема методической разработки соответствует рабочей программе и тематическому плану.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что одним из важных моментов успешного лечения в гинекологии имеет своевременная и качественная диагностика заболеваний половой системы женщины. Изучаемая тема тесно связана как с уже изученными темами по дисциплине

«Сестринское дело», так и требующими дальнейшего изучения, а именно «Разделы гинекологических патологий».

Данное занятие способствует формированию общих и профессиональных компетенций будущего специалиста среднего звена.

СТРУКТУРА МЕТОДИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ

Содержание методической разработки

Мотивация выбора темы

Цель изучения профессионального модуля

Результаты освоения профессионального модуля

Методическая разработка практического занятия

Рабочая тетрадь к теме

Глоссарий

Информационное обеспечение

Приложения

СОДЕРЖАНИЕ МЕТОДИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ

- 1) Мотивация выбора темы
- 2) Цель изучения профессионального модуля
- 3) Результаты освоения профессионального модуля
- 4) Содержание учебной дисциплины
- 5) Цели, тип и место проведения занятия
- 6) Междисциплинарные и внутридисциплинарные связи
- 7) Дидактическая база
- 8) Студент должен знать и уметь
- 9) Хронокарта практического занятия
- 10) Контроль знаний
- 11) Фронтальный опрос. Эталоны ответов
- 12) Индивидуальный устный опрос
- 13) Индивидуальный письменный опрос
- 14) Тестовый контроль: Вариант I. Эталоны ответов
- 15) Вариант II. Эталоны ответов
- 16) Раздаточный материал:
- 17) алгоритмы манипуляций
- 18) ситуационные задачи
- 19) эталоны ситуационных задач
- 20) Деловые игры
- 21) Подведение итогов занятия
- 22) Домашнее задание
- 23) Глоссарий
- 24) Информационное обеспечение
- 25) Мультимедийная презентация
- 26) Рисунки, схемы, таблицы

МОТИВАЦИЯ ВЫБОРА ТЕМЫ

Методы обследования гинекологических больных являются одной из основных тем в гинекологии, без освоения которой студенты не смогут овладеть знаниями, необходимыми для постановки сестринского диагноза и достижения цели сестринского ухода.

При обследовании гинекологических больных возникают проблемы, связанные с дефицитом знаний о гинекологической патологии, со страхом перед манипуляцией, ожиданием боли, беспокойством, что будет выявлено тяжёлое заболевание. Медицинская сестра должна научиться проводить профилактические осмотры и беседы, соблюдать этические нормы, уменьшить чувство страха и уметь успокоить пациентку, объяснить необходимость проведения манипуляции, подготовить больную к исследованию.

Медицинская сестра должна помнить о необходимости ранней диагностики заболеваний на каждом этапе, так как адекватная терапия приносит положительный результат только тогда, когда она начата своевременно.

Основная цель выбора данной темы заключается:

- в закреплении знаний студентов по субъективному и объективному обследованию пациенток;
- расширить знания о методах обследования гинекологических больных;
- обеспечение соблюдения этапов сестринского процесса при проведении диагностических вмешательств;
- ознакомить с основной документацией в гинекологической практике.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ.

Дидактическая база:

Методы обследования гинекологической больной, их сущность и диагностическая значимость. Подготовка пациентки к диагностическим процедурам и обеспечение инфекционной безопасности пациентки и персонала. Этические аспекты работы медицинской сестры в гинекологическом стационаре. Сестринский процесс в гинекологии.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, обучающийся в ходе освоения данной темы профессионального модуля должен:

ИМЕТЬ ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ:

- планирования и осуществления сестринского обследования;
- общения с пациентами;
- сбора анамнеза и обследования пациенток;
- проведения диагностических вмешательств;
- документирования сестринской истории.

УМЕТЬ:

- выявить и сформулировать проблемы пациентки;
- определить цели диагностических вмешательств;
- подготовить пациентку к диагностическим вмешательствам;

- подготовить набор инструментов и накрыть столик для осмотра гинекологической больной;
- осуществлять диагностические мероприятия в пределах своих полномочий в условиях поликлиники и стационара;
- подготовить и накрыть стол для осмотра гинекологической больной
- взять мазки на степень чистоты влагалища, гонорею;
- подготовить женщину к дополнительным методам исследования (УЗИ, рентген, эндоскопические и т.д.);
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;
- выставить сестринский диагноз.
- информировать пациентку и её окружение о результатах исследования в пределах компетенций;
- обеспечить максимальный комфорт в пределах сестринских компетенций;
- обеспечить инфекционную безопасность пациентки и персонала;
- вести утвержденную медицинскую документацию;

ЗНАТЬ:

- этапы сестринского процесса;
- методы диагностики проблем пациентки с гинекологическими заболеваниями
- источники сбора информации о гинекологических больных
- алгоритмы выполнения диагностических процедур
- методы обследования гинекологической больной, их сущность и диагностическая значимость;
- организацию и оказание сестринской помощи в гинекологической практике;
- гинекологический инструментарий;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
- документацию женской консультации и гинекологического стационара.

РЕЗУЛЬТАТОМ ОСВОЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ МОДУЛЯ

является освоение профессиональных компетенций (ПК):

ПК 2.1. Планировать обследование гинекологических больных.

ПК 2.2. Осуществлять сбор анамнеза.

ПК 2.3. Выявлять проблемы гинекологических больных.

ПК 2.4. Участвовать в обследовании гинекологических больных.

ПК 2.5. Выполнять гинекологические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий.

ПК 2.6. Интерпретировать результаты обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики.

ПК 2.7. Формулировать сестринский диагноз.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

Цели занятия:

учебная: ознакомить студентов с методами обследования гинекологических больных, доказать необходимость изучения и актуальность данной темы, вооружить студентов навыками клинического мышления и помочь в овладении практическими приемами исследования.

развивающая: раскрыть роль медицинской сестры при обследовании больных в гинекологической практике, научить студента самостоятельно работать с литературой, расширить имеющиеся знания и навыки, возбудить интерес к более углубленному изучению материала.

воспитательная: закрепить основы этики и деонтологии при работе с больными, сформировать чувство профессиональной ответственности.

ТИП ЗАНЯТИЯ: практическое занятие с элементами инновации, проблемного обучения и использованием мультимедийной презентации.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: доклинический кабинет, отделение гинекологии.

ВРЕМЯ: 270 минут.

ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ:

- 1) фантом гинекологический;
- 2) гинекологический инструментарий;
- 3) перчатки;
- 4) раствор антисептика;
- 5) алгоритмы манипуляций;
- 6) рисунки;
- 7) видеоролики;
- 8) мультимедийная презентация;
- 9) таблицы, стенды, схемы;
- 10) истории болезни (в отделении);
- 11) методическая разработка практического занятия;
- 12) рабочая программа;
- 13) календарно-тематический план.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ.

- Освоению профессионального модуля «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» МДК 02.01. «Сестринский уход в акушерстве и гинекологии» должны предшествовать следующие дисциплины и модули:
 - анатомия и физиология человека;
 - основы патологии;
 - основы латинского языка с медицинской терминологией;
 - психология;
 - основы микробиологии, вирусологии, иммунологии;
 - основы реабилитации;
 - сестринское дело в педиатрии;

- ПМ.01. Проведение профилактических мероприятий: МДК. 01.01. «Здоровый человек и его окружение»;

ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ.

- Анатомия и физиология женских половых органов.
- Менструальный цикл и его регуляция.
- Воспалительные заболевания женских половых органов.
- Доброкачественные опухоли женских половых органов.
- Злокачественные опухоли женских половых органов.
- Детская гинекология.

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.

Перечень манипуляций:

1. Сбор общего и акушерско-гинекологического анамнеза.
2. Объективный осмотр.
3. Антропометрия.
4. Измерение температуры тела.
5. Подсчет частоты пульса и дыхания.
6. Измерение артериального давления на обеих руках.
7. Осмотр НПО.
8. Обработка рук перед манипуляциями.
9. Осмотр шейки матки в зеркалах.
10. Влагалищное исследование. Бимануальное исследование.
11. Ректоабдоминальное исследование.
12. Взятие мазков из влагалища для бактериоскопического исследования.
13. Взятие мазков из влагалища на инфекции.
14. Взятие мазка на онкоцитологию.
15. Измерение базальной температуры и составление ее графика.
16. Ассистенция при гинекологических манипуляциях.
17. Оценка тестов функциональной диагностики.

Оснащение занятия:

плакаты, таблицы, фантом, муляжи, гинекологический инструментарий, схемы, рисунки, кроссворд, раствор антисептика, перчатки, бланки направлений на исследование, история болезни, алгоритмы манипуляций,

ситуационные задачи, карточки с вопросами, мультимедийная презентация, видеоролики с манипуляциями.

Хронокарта практического занятия:

Организационный момент.....	5 мин.
Контроль знаний	45 мин.
Вводный инструктаж.....	10 мин.
Демонстрационная часть	75 мин.
Самостоятельная работа.....	60 мин.
Деловая игра.....	40 мин.
Подведение итогов.....	20 мин.
Задание на дом.....	10 мин.
Заключительная часть	5 мин.

НАЗВАНИЕ ЭТАПА	СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПА	ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДИЧЕСКИХ ПРИЁМОВ
Организационный момент	Приветствие преподавателя. Проверка готовности студентов к занятию.	Организует и дисциплинирует студентов. Воспитывает аккуратность, ответственность студентов, требовательность к себе, самоконтроль. Создаёт рабочую обстановку: активизирует внимание; настраивает на изучение темы; побуждает интерес к самостоятельной работе. Формирует познавательный интерес к учебной деятельности, к теме.
Контроль знаний.	Фронтальный, тесты, индивидуальный письменный и устный опрос. Цель контроля: Воспроизведения ранее изученного материала. Актуализации опорных знаний. Установления межпредметных и внутрипредметных связей с темами. Развития поисковых систем, логического,	Определения уровня усвоения учебного материала. Проявления самостоятельности. Развития речи. Выявления умения излагать мысли. Отработка умения излагать мысли. Активации мыслительной деятельности и внимания.

	аналитического и клинического мышления. Выяснения понимания и усвоения материала	
Вводный инструктаж	Преподаватель сообщает план практического занятия, цели и задачи. Обращает внимание на основные моменты темы. Объясняет последовательность выполнения практических работ. Даёт рекомендации по оформлению работы. Отвечает на вопросы студентов.	С целью последовательного изложения. Для отработки поисковых умений
Демонстрационная часть Методы исследования в гинекологии. Общие, специальные и дополнительные методы исследования в гинекологии.	Мультимедийная презентация Таблицы и схемы, стенды. Демонстрация методов исследования в гинекологии на фантоме. Повышения степени восприятия нового материала. Конкретизации формы. Активации внимания и мыслительных процессов (сравнение, анализ, синтез, умение выделить главное). Закрепления материала. Развития пространственного мышления. Привлечения студентов к анализу. Гинекологический осмотр. Бимануальное исследование. Взятие мазков. Кольпоскопия. Гистероскопия. Биопсия. Инструментальное исследование. Развития зрительной памяти. Повышение степени восприятия нового материала. Активации внимания и мыслительной деятельности.	Повышения степени восприятия нового материала. Конкретизации формы. Активации внимания и мыслительных процессов (сравнение, анализ, синтез, умение выделить главное). Привлечения студентов к анализу. Видеоролики: • Гинекологический осмотр. • Бимануальное исследование. • Взятие мазков. • Кольпоскопия. • Гистероскопия. • Биопсия. • Инструментальное исследование. Развития зрительной памяти. Повышение степени восприятия нового материала. Активации внимания и мыслительной деятельности. Развития логического и клинического мышления. Клинический пример. Ситуационная задача. Развития логического и клинического мышления. Развития познавательно интереса.

	<p>Развития логического и клинического мышления.</p> <p>Развития познавательного интереса.</p> <p>Пример из жизни или художественной литературы, ситуационная задача.</p> <p>Развития познавательно интереса.</p> <p>Создания проблемной ситуации.</p>	<p>Выработки навыков постановки и решения проблемы</p>
Самостоятельная работа и оформление дневников	<p>Преподаватель раздаёт алгоритмы манипуляций, схемы, таблицы.</p> <p>Контроль всех этапов выполнения алгоритмов манипуляций.</p> <p>Оказывается помощь при освоении манипуляций.</p>	<p>С целью обобщить и систематизировать теоретические занятия.</p> <p>Отработка практических умений.</p> <p>Выявления уровня усвоения материала.</p> <p>Развития профессиональных навыков.</p> <p>Воспитание усидчивости, трудолюбия, аккуратности и терпеливости.</p>
Закрепление материала	<p>Проводится в тестовой форме на компьютере, интерактивной доске или в виде фронтального опроса.</p> <p>Деловая игра.</p> <p>Преподаватель объясняет правила игры. Проводится игра.</p>	<p>С целью выявления усвоения материала студентами.</p> <p>Активации мыслительного процесса.</p> <p>Развития логического мышления.</p> <p>Выявления уровня клинического мышления.</p> <p>Выявления умения переносить знания в новую ситуацию.</p> <p>Привлечения студентов к анализу таблиц, схем и т.д.</p>
Подведение итогов	<p>Преподаватель анализирует ответы студентов.</p> <p>Выставляются оценки.</p> <p>Отмечается, все ли студенты в равной степени справились с заданием.</p> <p>Подчёркиваются положительные и отрицательные стороны деятельности студентов.</p> <p>Выясняется, что было трудным в усвоении темы.</p> <p>Определяется степень достижения цели занятия</p>	<p>С целью развития умения анализировать свои ошибки.</p> <p>Развития умения устранять эти ошибки.</p> <p>Развития мыслительных процессов: анализ, синтез, сравнение.</p> <p>Воспитания самокритичности, справедливости, выдержанности.</p> <p>Воспитания умения выслушивать критику.</p>

Домашнее задание	Записывается задание на дом. Сообщается тема, дополнительная литература, страницы учебника. Сообщаются контрольные вопросы. Методические рекомендации.	С целью помочь лучшей подготовки домашнего задания. Активации самоподготовки. Отработки навыков самостоятельной работы с литературой. Воспитать ответственное, добросовестное отношение к выполнению домашнего задания.
Заключительная часть	Преподаватель объявляет, что занятие заканчивается. Напоминает необходимость убрать рабочие места. Напоминает необходимость сдать инструменты.	Развития чувства ответственности за порученное дело. Привития любви чистоте и порядку.

Виды опроса:

1. фронтальный;
2. индивидуальный устный;
3. индивидуальный письменный;
4. тест-опрос;
5. решение ситуационных задач;
6. проверка практических навыков по алгоритмам.

**ВОПРОСЫ
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1. Как проводится объективное исследование гинекологических больных?

Объективный осмотр начинают с общего осмотра по органам и системам, затем переходят на гинекологическое исследование – осмотр НПО, влагалищное, бимануальное, ректоабдоминальное.

2. Какие потребности нарушаются у гинекологических больных?
Быть здоровой, выделять, двигаться, поддерживать температуру тела, спать, отдыхать, одеваться, общаться, работать.

3. Физические проблемы, встречающиеся у гинекологических больных?
Снижение защитных сил организма, острая и хроническая боль, запор, кровотечение, патологические выделения из влагалища, гиперемия кожи наружных половых органов, недержание мочи, учащённое мочеиспускание, кожный зуд, раздражение, боли внизу живота или паховой области, обессиливание, лихорадка, бесплодие и т.д.

4. Психологические и духовные сестринские проблемы в гинекологии?
Дефицит знаний о гинекологических заболеваниях, страх перед исследованием, тревога за результаты исследования, недоверие медперсоналу, страх смерти, чувство ложного стыда и т.д.

5. Сестринский диагноз в гинекологии?
Сестринский диагноз – это описание внешней, ответной реакции организма пациентки на наличие патологического процесса в организме.
Например: гиперемия и зуд при патологических выделениях из влагалища; при кровотечениях – гипотония, тахикардия, слабость, головокружение, бледность кожных покровов и слизистых.

6. Дополнительные методы исследования?
Цитологические, инструментальные, эндоскопические, тесты функциональной диагностики, рентгенологические

7. Цитологические методы исследования?
Мазки на онкоцитологию, степень чистоты влагалища

8. Тесты функциональной диагностики?
Кольпоцитогамма, симптом «зрачка», симптом натяжения шеечной слизи, симптом арборизации (папоротника), измерение базальной температуры

9. Эндоскопические исследование?
Кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия, кульдоскопия

10. Рентгенологический метод в гинекологии?
Гистеросальпингография – рентгенологическое исследование матки и маточных труб (проходимости).

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ УСТНЫЙ ОПРОС.

- 1) Этапы сестринского процесса в гинекологии.
- 2) Общие методы исследования гинекологических больных.
- 3) Сбор анамнеза.
- 4) Жалобы (настоящие проблемы) гинекологической больной.
- 5) Гинекологическое исследование - осмотр наружных половых органов.
Цель, показания, техника выполнения.
- 6) Влагалищное исследование. Цель, показания, техника выполнения.
- 7) Бимануальное, ректоабдоминальное, ректальное исследование. Цель, показания, техника выполнения.
- 8) Осмотр шейки матки в зеркалах. Цель, показания, техника выполнения.

- 9) Цитологическое исследование мазка. Цель, показания, техника выполнения.
- 10) Тесты функциональной диагностики.
- 11) Инструментальные методы исследования.
- 12) Зондирование и выскабливание полости матки. Цель, показания, техника выполнения.
- 13) Пункция брюшной полости. Цель, показания, техника.
- 14) Кольпоскопия простая и расширенная. Цель, показания, техника выполнения.
- 15) Гистероскопия. Цель, показания, техника выполнения.
- 16) Лапароскопия. Цель, показания, техника выполнения.
- 17) Гистеросальпингография. Цель, показания, техника.
- 18) УЗИ и компьютерная томография.

Каждому студенту предлагаются карточки с алгоритмами манипуляций, которые необходимо разложить в правильной последовательности .

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПИСЬМЕННЫЙ ОПРОС.

ВАРИАНТ I.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ.

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

КОЛЬПОСКОПИЯ. ПРОСТАЯ И РАСШИРЕННАЯ.

Ситуационная задача № 1.

ВАРИАНТ II.

СБОР АНАМНЕЗА У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНОЙ.

ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ.

ПУНКЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ СВОД ВЛАГАЛИЩА.

Ситуационная задача № 2.

ВАРИАНТ III.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНОЙ.

ВЗЯТИЕ МАЗКА НА ФЛОРУ.

ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ.

Ситуационная задача № 3.

ВАРИАНТ IV.

ОСМОТР ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ.

ВЗЯТИЕ МАЗКА НА ИНФЕКЦИИ.

БИОПСИЯ. ВИДЫ БИПСИЙ.

Ситуационная задача № 4.

ВАРИАНТ V.

БИМАНУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

ВЗЯТИЕ МАЗКА НА ОНКОЦИТОЛОГИЮ.

ВЫСКАБЛИВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ.

Ситуационная задача № 5

Тестовый контроль

ВАРИАНТ 1.

1. При осмотре наружных половых органов обращают внимание на:
 - a. Состояние матки и придатков
 - b. Степень и характер роста волос на лобке
 - c. Внутреннюю поверхность бёдер
 - d. Влагалищную часть шейки матки

2. Осмотр с помощью зеркал производят для выявления патологии:
 - a. Матки, маточных труб
 - b. Влагалища, шейки матки
 - c. Мочевого пузыря, прямой кишки
 - d. Яичников

3. Бимануальное исследование применяют для исследования:
 - a. Наружных половых органов
 - b. Шейки матки
 - c. Влагалища
 - d. Матки, маточных труб, яичников

4. Бактериоскопическое исследование применяют с целью:
 - a. Гормональной функции яичников
 - b. Выявления онкологических заболеваний
 - c. Выявления микробного фактора
 - d. Состояния матки, маточных труб

5. Кольпоскопия позволяет выявить патологию:
 - a. Маточных труб
 - b. Матки
 - c. Яичников
 - d. Шейки матки

6. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища производится при:
- Внематочной беременности
 - Кольпите
 - Бартолините
 - Метроэндометрите
7. Зондирование матки производят с целью:
- Выявления патологии шейки матки
 - Выявления патологии придатков матки
 - Выявления патологии мочевого пузыря и прямой кишки
 - Измерения длины и определения конфигурации полости матки

Эталоны ответов:

I вариант: 1 - 2; 2 - 2; 3 - 4; 4 - 3; 5 - 4; 6 - 1; 7 - 4;

ВАРИАНТ II.

- Измерение базальной температуры производят для определения:
 - Степени чистоты влагалища
 - Гормональной функции яичников
 - Состояния шейки матки
 - Выявление онкологических заболеваний
- Цитологическое исследование на атипичные клетки производят для:
 - Раннего выявления онкологических заболеваний матки
 - Выявление угрозы прерывания беременности
 - Выявления гонококка
 - Степени чистоты влагалища
- Гистеросальпингографию производят с целью установления:
 - Прходимости маточных труб
 - Гормональной функции яичников
 - Состояния мочевого пузыря и кишечника
 - Патологии стенок влагалища
- Раздельное выскабливание проводится с целью выявить патологию:
 - Мочевого пузыря и кишечника
 - Шейки матки
 - Придатков
 - Брюшины
- Профилактические гинекологические осмотры должны проходить:
 - Женщины, живущие половой жизнью
 - Все девушки и женщины, начиная с 14 - 16 лет
 - Женщины репродуктивного возраста

- d. Женщины после 45 лет
6. К общим методам гинекологического обследования относится:
- Кольпоскопия
 - Биопсия
 - Влагалищное исследование
 - Гистеросальпингография
7. К дополнительным методам гинекологического обследования относится:
- Осмотр в зеркалах
 - Бимануальное исследование
 - Лапароскопия
 - Влагалищное исследование

Эталоны ответов:

II вариант: 1 - 2; 2 - 1; 3 - 1; 4 - 2; 5 - 2; 6 - 3; 7 - 3.

АЛГОРИТМЫ МАНИПУЛЯЦИЙ.

Общеклинические методы исследования.

К общеклиническим методам исследования относятся осмотр НПО, осмотр в шейки матки в зеркалах, вагинальное и бимануальное исследование, а также ректоабдоминальное и ректовагинальное исследование.

ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

Осмотр НПО позволяет определить:

- тип оволосения,
- строение НПО,
- характер выделений,
- наличие аномалий и опущения стенок влагалища,
- цвет слизистой оболочки,
- состояние наружного отверстия мочеиспускательного канала,
- состояние выводного протока бартолиновой железы,
- состояние девственной плевы.

Оснащение: гинекологическое кресло, корнцанг, ватные шарики.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. предложить обследуемой опорожнить мочевой пузырь;
3. постелить стерильную пелёнку на гинекологическое кресло;
4. уложить больную на кресло;
5. обработать руки;

6. оценить тип оволосения;
7. обработать НПО;
8. надеть перчатки;
9. левой рукой развести большие и малые половые губы и проводят осмотр.

Степень опущения стенок влагалища определяют при потуживании больно.

ОСМОТР ШЕЙКИ МАТКИ В ЗЕРКАЛАХ.

- Осмотр в зеркалах позволяет:
- выявить патологию слизистой влагалища,
- выявить патологию влагалищной части шейки матки и наружного зева,
- произвести взятие мазков,
- является одним из этапов других гинекологических манипуляций (кольпоскопия, зондирование полости матки, выскабливание полости матки, гистероскопия, кульдоскопия, ГСГ),
- проводится при проведении лечебных процедур.

Оснащение: ложкообразное зеркало (зеркало Симпса), подъёмник или двухстворчатое зеркало Куско.

Осмотр проводится на гинекологическом кресле.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. предложить обследуемой опорожнить мочевого пузыря;
3. уложить на кресло;
4. обработать руки;
5. обработать НПО;
6. надеть стерильные перчатки;
7. левой рукой развести большие половые губы и ввести по боковой стенке ложкообразное зеркало, а по боковой стенке ложкообразного зеркала вводится подъёмник; зеркало Куско вводится в продольном и закрытом положении, а затем переводится в поперечное положение и открывается. Далее оно фиксируется. Выводится зеркало Куско в полуоткрытом виде, чтобы избежать ущемления шейки матки.

ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Показания:

- определение состояния стенок влагалища и шейки матки (консистенцию, подвижность, болезненность, размер, наличие деформации),
- определение ёмкости таза,
- состояние мышц тазового дна.

Оснащение: гинекологическое кресло, корнцанг, ватные шарики, перчатки.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;

2. предложить обследуемой опорожнить мочевой пузырь;
3. уложить на кресло;
4. обработать руки;
5. обработать НПО;
6. надеть стерильные перчатки;
7. левой рукой раздвинуть большие и малые половые губы;
8. ввести 2 пальца (указательный и средний) по задней стенке во влагалище и произвести осмотр.

БИМАНУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Показания:

- определение состояния матки и придатков (размер, консистенция, подвижность, болезненность, наличие узлов и деформации),
- наличие опухолей в малом тазе.

Оснащение: гинекологическое кресло, корнцанг, ватные шарики, перчатки.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. предложить обследуемой опорожнить мочевой пузырь;
3. уложить больную на кресло;
4. обработать руки;
5. обработать НПО;
6. левой рукой развести большие и малые половые губы;
7. ввести 2 пальца правой руки во влагалище;
8. левую руку положить на переднюю брюшную стенку над лобком в направлении к правой руке.

РЕКТОАБДОМИНАЛЬНОЕ, РЕКТОВАГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Ректоабдоминальное исследование проводится при гинекологическом осмотре девочек. Предварительно девочке делают очистительную клизму и объясняют цель исследования.

Оснащение: гинекологическое кресло, корнцанг, ватные шарики, перчатки, напальчник, вазелин.

Техника:

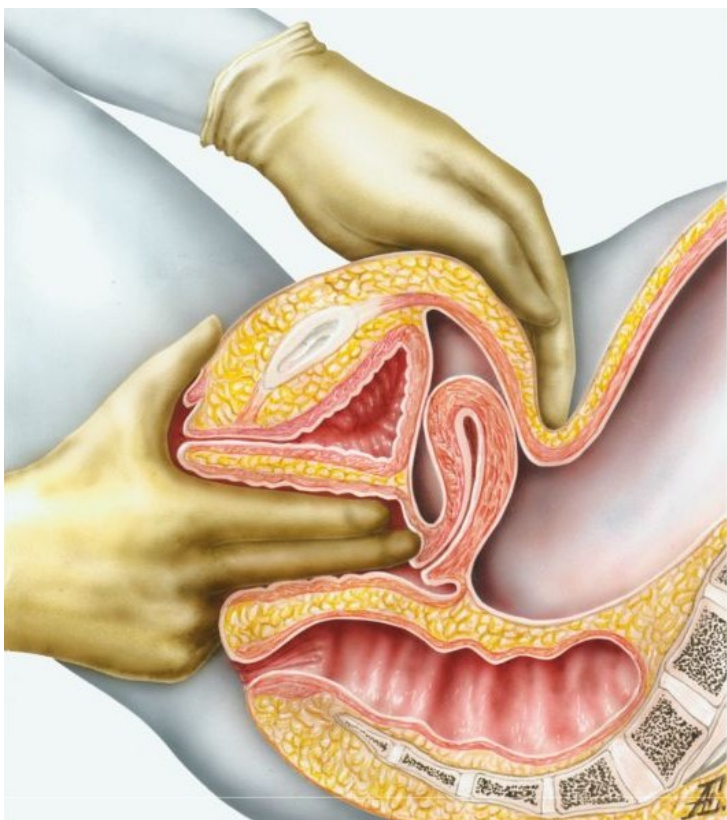
1. уложить девочку на кресло;
2. обработать руки;
3. обработать НПО;
4. надеть перчатки и напальчник на средний палец;
5. смазать напальчник вазелином и на вдохе ввести в прямую кишку.
6. При ректоабдоминальном исследовании левую руку кладут на переднюю брюшную стенку и надавливают по направлению к правой руке.

Ректовагинальное исследование проводится больным с подозрением на рак влагалища и шейки матки. Предварительно необходимо провести очистительную клизму.

Оснащение: гинекологическое кресло, корнцанг, ватные шарики, перчатки, напальчник, вазелин.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. предложить обследуемой опорожнить мочевой пузырь;
3. уложить больную на кресло;
4. обработать руки;
5. обработать НПО;
6. надеть перчатки и на средний палец напальчник, смазать его вазелином;
7. раздвинуть большие и малые половые губы левой рукой;
8. на вдохе ввести средний палец в прямую кишку;
9. указательный палец ввести во влагалище и произвести исследование.



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ.

Функциональные методы исследования.

К функциональным тестам диагностики относятся определение симптома «зрачка», симптома папоротника, уровня гормонов, натяжения шейной слизи, измерение базальной температуры, кольпоцитология, гистологическое исследование эндометрия.

СИМПТОМ «ЗРАЧКА».

Симптом «зрачка» относится к тестам функциональной диагностики, определяющий функциональное состояние яичников с целью диагностики гипофункции яичников.

В фолликулиновую фазу шейные железы вырабатывают секрет, который накапливается в канале с 10 по 17 день. Наибольшая выраженность его отмечается на 14-15 день.

Оснащение: гинекологическое кресло, корнцанг, ватные шарики, зеркала (подъёмник и ложкообразное зеркало Симпса или зеркало Куско).

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. предложить обследуемой опорожнить мочевой пузырь;
3. уложить женщину на кресло;
4. обработать руки;
5. обработать НПО;
6. надеть перчатки;
7. развести большие и малые половые губы;
8. ввести зеркала и оценить симптом.

БАЗАЛЬНАЯ ТЕРМОМЕТРИЯ.

Базальная термометрия – это метод функциональной диагностики состояния яичников. Основан метод на гипертермическом эффекте прогестерона, который вырабатывается во 2-ю фазу цикла.

Оснащение: термометр.

Техника: измерение базальной (ректальной) температуры проводится утром до того, как больная поменяет положение тела (в горизонтальном положении, сразу после сна) – термометр вводят в прямую кишку на 5-7 минут. Все данные записывают и рисуют график. Термометрию проводят в течение не менее 3-х менструальных циклов.

В 1-ю фазу температура постепенно повышается (до 37), в момент овуляции происходит снижение её, а затем подъём выше 37[°] С (это соответствует 2-ой фазе цикла). Если наступила беременность базальная температура должна быть 37[°] С и более, при угрозе или отсутствии беременности в конце 2-ой фазы (на 28 день) температура снижается.

7. анатомическим пинцетом взять материал из канала шейки матки (ввести на глубину 0,5см.);
8. полученную каплю нанести на предметное стекло, высушить и осмотреть под микроскопом.

ОЦЕНКА	ИЗМЕНЕНИЯ ПОД МИКРОСКОПОМ	СТЕПЕНЬ НАСЫЩЕНИЯ ЭСТРОГЕНОВ	СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ФАЗА ЦИКЛА
+ 1 балл	появляются мелкие кристаллы в виде тонких стеблей	низкая секреция	ранняя фолликулиновая
++ 2 балла	появляется чёткий рисунок листа папоротника	умеренная секреция	средняя фолликулиновая
+++ 3 балла	кристаллы образуют крупные листья с толстыми стеблями	максимальная	продукция овуляции

СИМПТОМ НАТЯЖЕНИЯ ШЕЕЧНОЙ СЛИЗИ.

Тест основан на способности шейечной слизи растягиваться в нить при хорошей эстрогенной насыщенности в фолликулиновую фазу яичникового цикла. В лютеиновую фазу натяжение слизи снова уменьшается.

Оснащение: гинекологическое кресло, корнцанг, ватные шарики, зеркала, линейка.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. уложить женщину на кресло;
3. обработать руки гигиеническим способом;
4. обработать НПО;
5. надеть перчатки;
6. раздвинуть большие и малые половые губы и ввести зеркала;
7. взять слизь корнцангом из канала шейки матки и определить натяжение слизи при осторожном разведении браншей. Длину нити измеряют в сантиметрах.

ОЦЕНКА	РАСТЯЖЕНИЕ СЛИЗИ	СТЕПЕНЬ НАСЫЩЕНИЯ ЭСТРОГЕНОВ	СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ФАЗА ЦИКЛА
+ 1 балл	нить до 6 см	низкая эстрогенная насыщенность	ранняя фолликулиновая
++ 2 балла	8 – 10 см	умеренная эстрогенная насыщенность	фолликулиновая
+++ 3 балла	15 – 20 см	максимальная продукция эстрогенов	овуляции

КОЛЬПОЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА.

Кольпоцитологическое исследование влагалищного мазка основано на циклических изменениях эпителия в зависимости от фазы цикла.

Оснащение: гинекологическое кресло, корнцанг, ватные шарики, перчатки, зеркала, шпатель, предметное стекло, микроскоп.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. уложить больную на кресло;
3. обработать руки гигиеническим способом;
4. обработать НПО;
5. ввести зеркала;
6. взять шпателем мазок с боковой стенки влагалища (верхней трети) и нанести на предметное стекло.

ОЦЕНКА: определяют 3 вида клеток – парабазальные, промежуточные, поверхностные.

Вычисляют:

- индекс созревания (ИС – процентное соотношение всех видов клеток),
- кариопикнотический индекс (КПИ – процентное соотношение поверхностных клеток с пикнотическим ядром к клеткам с непикнотическим ядром),
- эозинофильный индекс (ЭИ – процентное соотношение поверхностных клеток с эозинофильно окрашенной цитоплазмой к клеткам с базофильно окрашенной цитоплазмой).

Основными показателями эстрогенной насыщенности являются КПИ и ЭИ.

ВЗЯТИЕ МАЗКА НА ФЛОРУ.

В мазке определяют флору и степень чистоты влагалища, количество лейкоцитов, эпителия, наличие грибка, трихомонад, ключевых клеток, внутри и внеклеточных включений.

Оснащение: гинекологическое кресло, зеркала, корнцанг, ватные шарики, перчатки, шпатель, ложечка Фолькмана, предметное стекло.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. предложить обследуемой опорожнить мочевого пузырь;
3. уложить женщину на кресло;
4. обработать руки;
5. обработать НПО;
6. надеть перчатки;
7. ввести зеркала;
8. деревянной палочкой или ложечкой Фолькмана взять материал из заднего свода влагалища;
9. нанести материал на предметное стекло, выписать направление в лабораторию.

ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА НА ИНФЕКЦИИ.

Забор материала на инфекции проводится после провокации. Учитывая, что ИППП является мочеполовой, материал берётся из разных мест – цервикальный канал, задний свод, начальный отдел уретры.

Оснащение: гинекологическое кресло, ватные шарики, корнцанг, перчатки, зеркала, ложечка Фолькмана, предметное стекло, шпатель.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. уложить женщину на кресло;
3. обработать руки;
4. обработать НПО;
5. ввести зеркала;
6. ложечкой Фолькмана взять материал из цервикального канала и нанести на предметное стекло в виде точки;
7. вывести зеркала, раздвинуть большие половые губы и взять материал из начального отдела уретры, нанести на предметное стекло в виде точки.
8. После взятия материала выписывают направление и отправляют в лабораторию.

ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА НА ПОСЕВ.

При наличии хронической часто рецидивирующей инфекции, подозрении на ИППП берётся посев. Предварительно накануне проводится провокация.

Оснащение: гинекологическое кресло, перчатки, ватные шарики, корнцанг, зеркала, стерильная пробирка из бактериологической лаборатории.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. уложить больную на гинекологическое кресло;
3. обработать руки;
4. обработать НПО;
5. надеть перчатки;
6. ввести зеркала;
7. стерильной петлёй или стерильным ватным тампоном взять материал из заднего свода или цервикального канала шейки матки.

Материал отправляется на исследование в бактериологическую лабораторию, где производится посев культуры.

Методы провокации.

Провокация проводится с целью активизации хронического воспалительного процесса.

- 1) Физиологический метод – период менструации.
- 2) Алиментарный метод – приём острой, солёной пищи, приём алкогольных напитков.

- 3) Химический способ – смазывание слизистой влагалища, цервикального канала шейки матки, уретры 0,25% раствором нитрата серебра.
- 4) Биологический метод – введение внутримышечно пирогенала, продигозана, гоновакцины.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЗОНДИРОВАНИЕ МАТКИ.

Показания: определение длины полости матки, рельефа стенок, конфигурации, аномалий развития, проходимости цервикального канала.

Противопоказания: беременность, острые и подострые формы воспалительного процесса гениталий, степень чистоты влагалища III - IV.

Инструменты: подъёмник, зеркало Симпса, корнцанг, пулевые щипцы, маточный зонд.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. предложить обследуемой опорожнить мочевого пузырь;
3. обработать руки;
4. обработать НПО;
5. надеть стерильные перчатки;
6. ввести зеркала (ложкообразное зеркало и подъёмник);
7. обработать шейку матки;
8. захватить переднюю губу шейки матки пулевыми щипцами;
9. ввести маточный зонд.

ВЫСКАБЛИВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ.

Выскабливание полости матки – это удаление функционального слоя эндометрия с диагностической или лечебной целью.

Показания: выявление патологии эндометрия (миома, полип, полипоз, гиперплазия, рак), искусственное прерывание беременности, проведение гемостаза при ДМК, остатках после аборта, определение фазы цикла (функциональные тесты). Манипуляцию проводят под местным (парацервикальное введение лидокаина) или внутривенным обезболиванием.

Оснащение: гинекологическое кресло, корнцанг, перчатки, ватные шарики, зеркало Симпса, подъёмник, маточный зонд, пулевые щипцы, расширители Гегара, кюретка.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. опорожнить мочевого пузырь;
3. уложить больную на кресло;
4. обработать руки;
5. обработать НПО;
6. надеть стерильные перчатки;
7. ввести зеркала;
8. обработать шейку матки;
9. захватить переднюю губу шейки матки пулевыми щипцами;

10. произвести зондирование полости матки;
11. расширить цервикальный канал расширителями Гегара (до №11-12);
12. ввести кюретку и произвести кюретаж полости матки.

Инструменты выводятся в обратном порядке, больная на каталке переводится в палату.

РАЗДЕЛЬНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ВЫСКАБЛИВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ И ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА.

Основным показанием является дифференциальная диагностика злокачественных состояний цервикального канала и эндометрия.

Эту манипуляцию проводят под местным (парацервикальное введение лидокаина) или внутривенным обезболиванием.

Оснащение: гинекологическое кресло, корнцанг, перчатки, ватные шарики, зеркало Симпса, подъёмник, маточный зонд, пулевые щипцы, расширители Гегара, кюретка.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. предложить обследуемой опорожнить мочевой пузырь;
3. уложить больную на кресло;
4. обработать руки;
5. обработать НПО;
6. надеть стерильные перчатки;
7. ввести зеркала;
8. обработать шейку матки;
9. захватить переднюю губу шейки матки пулевыми щипцами;
10. произвести зондирование полости матки;
11. расширить цервикальный канал расширителями Гегара (до №11-12);
12. ввести кюретку и произвести выскабливание цервикального канала, полученный материал собрать в стерильный лоток.
13. ввести кюретку и произвести выскабливание полости матки, полученный материал собрать в отдельный стерильный лоток.

Инструменты выводятся в обратном порядке, больная на каталке переводится в палату.

БИОПСИЯ.

Биопсия – это метод, позволяющий произвести забор материала для гистологического исследования.

Различают следующие виды биопсии:

- 1) точечная;
- 2) клиновидная резекция;
- 3) аспирационная.

Основным показанием является дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных процессов.

Оснащение: гинекологическое кресло, зеркала (ложкообразное зеркало, подъёмник или зеркало Куско), корнцанг, ватные шарики, перчатки, пулевые

щипцы, скальпель, конхатом, аспирационная игла или шприц Брауна, иглодержатель, игла, шовный материал, предметное стекло.

Точечная биопсия заключается в заборе материала конхатомом, применяют при патологии НПО, влагалища, шейки матки.

Клиновидная резекция используется при патологии шейки матки, это является также и лечебной манипуляцией, и заключается в иссечении патологического участка с последующим гистологическим исследованием.

Пункционная биопсия применяется для диагностики патологии эндометрия. Для этого производят аспирацию шприцем Брауна, который снабжён специальным наконечником, полученный аспират наносят на предметное стекло, высушивают.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. предложить обследуемой опорожнить мочевой пузырь;
3. уложить женщину на кресло;
4. обработать руки;
5. обработать НПО;
6. ввести зеркала;
7. произвести биопсию:
8. при точечной- взять материал конхатомом;
9. при резекции – шейку матки захватывают пулевыми щипцами и скальпелем клиновидно иссекают участок ткани, на рану накладывают кетгутовые швы, шейку матки обрабатывают;
10. при аспирационной – переднюю губу шейки матки захватывают пулевыми щипцами, производят зондирование матки и аспирацию содержимого шприцем.

ПУНКЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЧЕРЕЗ ЗАДНИЙ СВОД.

Пункцию брюшной полости через задний свод проводят для дифференциальной диагностики неотложных состояний в гинекологии.

Операцию проводят в асептических условиях под внутривенным наркозом (можно также под местным обезболиванием).

Оснащение: гинекологическое кресло, корнцанг, ватные шарики, перчатки, зеркало Симпса, подъёмник, пулевые щипцы, пункционная игла, шприц, стерильный лоток для сбора материала.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. предложить обследуемой опорожнить мочевой пузырь;
3. уложить больную на гинекологическое кресло и обезболить;
4. обработать руки;
5. обработать НПО;
6. ввести зеркала;
7. обработать шейку матки;

8. захватить заднюю губу шейки матки пулевыми щипцами;
9. оттягивая шейку матки кверху, обработать задний свод и произвести прокол по срединной линии (при проколе должно ощущаться чувство проваливания).

Материал получают или по пункционной игле (при скоплении жидкости, крови, она самостоятельно вытекает из иглы в лоток) или отсасывают шприцем. Полученный материал собирают в стерильный лоток или пробирку и отправляют на цитологию. Инструменты выводят в обратном порядке и больную на каталке отправляют в палату.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

К ним относятся кольпоскопия, гистероскопия, кульдоскопия, лапароскопия.

КОЛЬПОСКОПИЯ.

Кольпоскопия – это диагностический метод для определения патологических состояний НПО, влагалища, влагалищной части шейки матки, цервикального канала путём осмотра их с помощью оптического прибора – кольпоскопа. Кольпоскоп позволяет произвести увеличение в 10-30 раз.

Существуют два вида кольпоскопии: простая и расширенная.

1. Простая кольпоскопия – осмотр без применения каких-либо средств (просто увеличение).

2. Расширенная кольпоскопия – кольпоскопия с использованием фармакологических средств для выявления структурных изменений тканей на клеточном уровне.

а) проба Шиллера – это проба с использованием раствора Люголя. В норме здоровые участки ткани окрашиваются раствором Люголя в коричневый цвет, а патологические - не окрашиваются либо окрашиваются в слегка желтоватый цвет. Проба может быть «+», при наличии патологических изменений, или «-» в норме;

б) проба с уксусной кислотой – это проба с применением 3% раствора уксусной кислоты. При этом слизь внутриклеточно свёртывается, в результате чего эпителий приобретает беловато-сероватый цвет, а расширенные сосуды при наличии патологического процесса под воздействием кислоты суживаются и исчезают из поля зрения.

ГИСТЕРОСКОПИЯ.

Гистероскопия – эндоскопический метод исследования полости матки с помощью гистероскопа.

Показания: маточные кровотечения, бесплодие, аномалии развития, аденомиоз, субмукозная миома матки, стерилизация.

Больная готовится к гистероскопии как на операцию: лабораторное обследование, очистительная клизма, санация влагалища, опорожнение мочевого пузыря. Процедура проводится в малой операционной под обезболиванием (чаще в/в наркоз).

Оснащение: гистероскоп, подъёмник, зеркало Симпса, пулевые щипцы, маточный зонд, корнцанг, расширители Гегара.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. опорожнить кишечник и мочевой пузырь;
3. уложить больную;
4. обезболить;
5. обработать руки (как к хирургической операции);
6. обработать НПО;
7. ввести зеркала;
8. обработать шейку матки;
9. захватить переднюю губу шейки матки пулевыми щипцами;
10. произвести зондирование полости матки;
11. расширить канала расширителями Гегара (до №11-12);
12. ввести гистероскоп с промывной и осветительной системами.

Инструменты выводятся в обратном порядке, больную на каталке переводят в палату.

ЛАПАРОСКОПИЯ

Лапароскопия – это эндоскопический метод исследования состояния органов брюшной полости с диагностической и лечебной целью. Лапароскоп состоит из оптической и осветительной систем с набором инструментов. В гинекологической практике основными показаниями для лапароскопии являются: диагностика и лечение трубно-перитонеального бесплодия, диагностика и лечение неотложных состояний в гинекологии (внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника, пиосальпинкс, травма матки), диагностика опухолей гениталий и аномалий развития, диагностика и лечение эндометриоза.

Лапароскопию проводят на фоне пневмоперитонизма в операционной. Больная проходит предоперационную подготовку (осмотр специалистов, сдача анализов, консультация анестезиолога, накануне операции ставят очистительную клизму, назначают диету). Медперсонал моется как к операции и одевается в стерильную одежду.

Этапы операции:

1. премедикация;
2. общий наркоз;
3. обработка операционного поля;
4. прокол брюшной стенки и создание пневмоперитонизма;
5. введение лапароскопа, осмотр органов брюшной полости и малого таза.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЯ.

Гистеросальпингография – рентгеноконтрастное исследование матки и маточных труб.

Подготовка: очистительная клизма, опорожнение мочевого пузыря, введение спазмолитиков и анальгетиков.

Показания: бесплодие, опухоли матки, аномалии развития матки, маточных труб.

Противопоказания: острые и подострые воспалительные заболевания гениталий, III- IV степень чистоты влагалища, беременность.

Инструменты: рентгенограф, зеркало Симпса, подъёмник, корнцанг, пулевые щипцы, маточный зонд, проводник или канюля, шприц, контрастное вещество.

Техника:

1. объяснить пациентке цель и методику проведения манипуляции;
2. опорожнить мочевой пузырь;
3. уложить больную на рентгенологический стол;
4. обработать руки;
5. обработать НПО;
6. надеть перчатки;
7. ввести зеркала;
8. обработать шейку матки;
9. захватить переднюю губу шейки матки пулевыми щипцами;
10. произвести зондирование полости матки;
11. ввести проводник или канюлю;
12. подсоединить к канюле шприц и ввести контрастное вещество;
13. сделать рентгенологические снимки (2 – с промежутками в 5-10 мин.).

ОФОРМЛЕНИЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.

НАПРАВЛЕНИЕ НА ГИСТОИССЛЕДОВАНИЕ

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Адрес _____

Диагноз _____

Вид операции _____

(соскоб, биопсия, резекция, эксцизия)

Дата операции _____

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

Задача № 1.

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит.

Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней проведения курса антибиотикотерапии. Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.

Объективно: при осмотре половых органов – гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчёсов в области наружных половых органов.

Задания:

Выделить проблемы больной.

Выставить сестринский диагноз.

Задача № 2.

Пациентка 25 лет, жалуется на обильные выделения из влагалища пенистого характера с гнилостным запахом, зуд во влагалище. Выделения появились после контакта с мужем, вернувшимся из командировки.

Объективно: при осмотре в зеркалах гиперемия влагалища, пенистые выделения, раздражение в области половых губ, клитора.

Задания:

Выделите проблемы больной.

Выставьте сестринский диагноз.

Задача № 3.

В приёмный покой гинекологического отделения доставили женщину с предварительным диагнозом остро прервавшаяся внематочная беременность. Жалуется на головокружение, слабость, потемнение в глазах, боли внизу живота. Внезапные острые боли внизу живота появились в момент обследования в женской консультации, по поводу задержки менструации.

Объективно: состояние тяжёлое, лицо бледное, холодный липкий пот, АД 80/50 мм.рт.ст., пульс – 100 ударов в минуту.

Задание:

Выделите проблемы больной.

Выставьте сестринский диагноз.

Задача № 4.

Пациентка 45 лет доставлена машиной скорой помощи в приёмный покой гинекологического отделения с предварительным диагнозом: острый живот, перекрут ножки кисты.

Больную беспокоят резкие, нарастающие боли в животе, которые иррадиируют в паховую область и бедро, тошнота и рвота.

Объективно: положение больной вынужденное, состояние средней тяжести, лицо бледное. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный. Живот вздут, напряжён, резко болезнен при пальпации.

Задания:

Выделить проблемы больной.

Сестринский диагноз.

Задача № 5.

К медицинской сестре обратилась женщина с жалобами на схваткообразные боли живота, кровянистые выделения.

Анамнез: состоит на учёте в женской консультации по поводу беременности срок беременности 12 недель.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые. АД 120/80 мм.рт.ст, пульс – 72 уд/мин. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный.

Задание:

Выделите проблемы больной.

Сестринский диагноз.

Эталоны ответов к ситуационным задачам.

Задача № 1.

ПРОБЛЕМЫ

настоящие

- зуд в области вульвы и влагалища, творожистые бели;
- гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения;
- беспокойство, нервозность;
- нарушение сна.

потенциальные

- риск развития эрозии шейки матки;
- риск развития рецидива;
- риск инфицирования полового партнёра.

приоритетные

бели и зуд в области половых органов

СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ

зуд, бели, гиперемия вульвы и влагалища, нервозность, бессонница

Задача № 2.

ПРОБЛЕМЫ

настоящие

- пенистые выделения из влагалища с гнилостным запахом, зуд во влагалище;
- гиперемия влагалища, пенистые выделения, раздражение в области половых губ, клитора;
- беспокойство;
- нарушение сна.

потенциальные

- риск развития эрозии шейки матки;
- риск развития рецидива;
- риск инфицирования полового партнёра.

приоритетные

бели и зуд в области половых органов

СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ

бели, зуд, гиперемия вульвы и влагалища, бессонница и беспокойство

Задача № 3.

ПРОБЛЕМЫ

настоящие

- боли внизу живота, головокружение, слабость, потемнение в глазах;
- АД – 80/50 мм.рт.ст, пульс – 100 уд/мин;
- бледность кожных покровов лица, холодный пот.

потенциальные

- риск развития травматического и геморрагического шока;
- смерть больной от кровопотери и шока;

приоритетные

боль внизу живота

СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ

боль, головокружение, слабость, потемнение в глазах, гипотония, тахикардия, бледность кожных покровов, холодный пот

Задача № 4.

ПРОБЛЕМЫ

настоящие

- резкие нарастающие боли в животе с иррадиацией в паховую область и бедро;
- тошнота и рвота;
- вынужденное положение больной;
- живот вздут, напряжён, резко болезнен при пальпации

потенциальные

- риск развития травматического шока;
- риск разрыва кисты;
- риск развития перитонита;
- сепсис;
- летального исхода

приоритетные

нарастающая боль с иррадиацией в паховую область и бедро

СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ

боль, интоксикация, положительный симптом раздражения брюшины

Задача № 5.

ПРОБЛЕМЫ

настоящие

- схваткообразные боли внизу живота;
- кровянистые выделения

потенциальные

- гибель плода;
- прерывание беременности;
- кровотечение;
- геморрагический шок.

приоритетные

боль, кровотечение

СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ

боль, кровотечение

ДЕЛОВЫЕ ИГРЫ

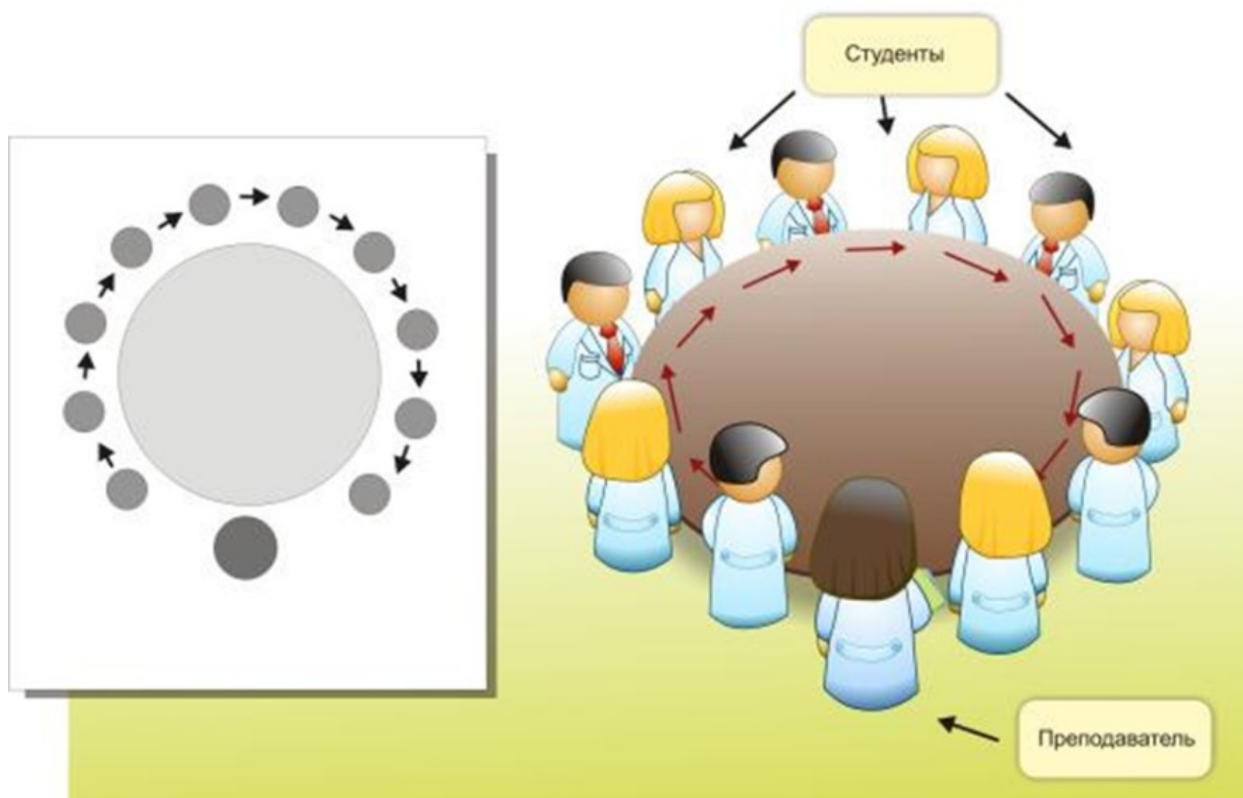
(на уроке используется одна игра на выбор).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА «ГОРЯЧАЯ КАРТОШКА».

Шаги:

1. Предварительно педагог подготавливает вопросы по тематике (минимум по 2-3 вопроса на каждого студента).
2. Участники сидят по кругу.
3. Педагог отворачивается, и участники начинают быстро передавать друг другу по очереди инсценированную «горячую картошку», чтобы она не смогла обжечь руки.
4. В это время педагог поворачивается и говорит: «СТОП!».
5. После этого у кого оказывается «горячая картошка», отвечает на вопрос педагога, а остальные участники могут дополнять.
6. После того как участник ответит на вопрос, педагог опять отворачивается и участники продолжают быстро передавать друг другу дальше по очереди инсценированную «горячую картошку», до тех пор, пока педагог не повернется и не скажет: «СТОП!».
7. Таким образом, игра длится до тех пор, пока участники не ответят на все

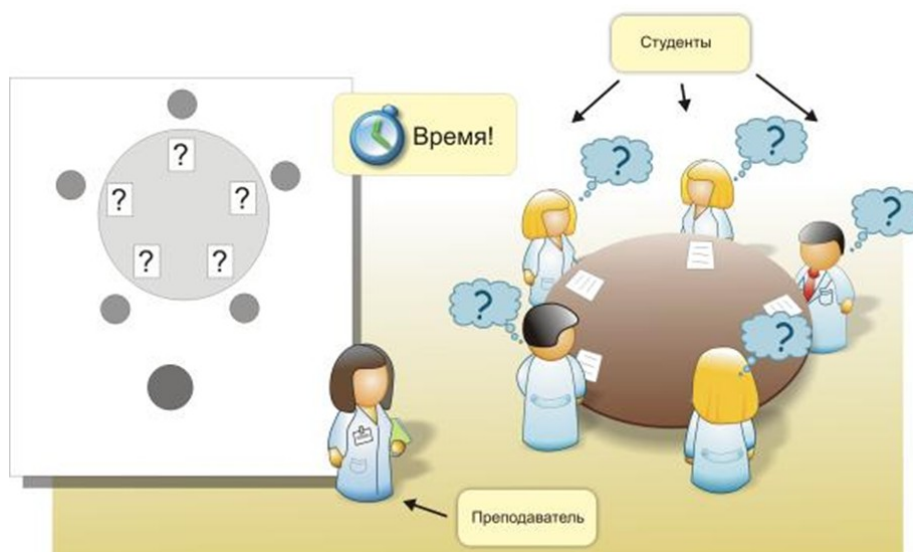
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА «ПАУТИНА».



Шаги:

1. Предварительно студентам дается время для подготовки вопросов по пройденному занятию.
 2. Участники сидят по кругу.
 3. Одному из участников дается моток ниток и он задает свой подготовленный вопрос (на который сам должен знать полный ответ), удерживая конец нити и перебрасывая моток любому студенту.
 4. Студент, получивший моток, отвечает на вопрос (при этом участник, задавший его, комментирует ответ) и передает эстафету вопроса дальше. Участники продолжают задавать вопросы и отвечать на них, пока все не окажется в паутине.
 5. Как только все студенты закончат задавать вопросы, студент, державший моток, возвращает его участнику, от которого получил вопрос, при этом задавая свой вопрос и т.д., до полного «разматывания» клубка.
- Примечание: Предупредить студентов, что следует быть внимательными к каждому ответу, поскольку они не знают, кому бросят моток.

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ЗАНЯТИЯ



Преподаватель отмечает:

- 1) Степень овладения студентами методами исследования в гинекологии.
- 2) Отмечается, все ли студенты в равной степени справились с заданием.
- 3) Подчёркиваются положительные и отрицательные стороны деятельности студентов.
- 4) Определяется степень достижения цели практического занятия.
- 5) Выясняется, что было трудным в усвоении темы.
- 6) Анализируются ответы студентов.
- 7) Выставляются и комментируются оценки.

ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ:

Создание мультимедийных презентаций на тему:

- 1) «Инструментальные методы исследования в гинекологии».
- 2) «Цитологические, бактериологические и функциональные методы исследования».
- 3) «Эндоскопические методы исследования».
- 4) «Рентгенологические методы исследования».

Подготовить УИРС на темы:

1. «Сестринский процесс в гинекологии».
2. «Первый и второй этапы сестринского процесса при обследовании гинекологических больных».
3. «Сестринский диагноз».

ГЛОССАРИЙ

Базальная термометрия – метод функциональной диагностики состояния яичников, основанный на гипертермическом эффекте прогестерона, который вырабатывается во 2-ю фазу менструального цикла.

Биопсия – метод, позволяющий произвести прижизненный забор материала для гистологического исследования.

Биопсия точечная – прижизненный забор материала конхатомом, применяют при патологии НПО, влагалища, шейки матки.

Биопсия пункционная – прижизненный забор материала, который применяется для диагностики патологии эндометрия, для этого производят аспирацию шприцем Брауна, снабжённого специальным наконечником, полученный аспират наносят на предметное стекло, высушивают.

Бимануальное исследование (двуручное)– метод исследования в гинекологии, при котором указательный и средний палец правой руки вводятся во влагалище, а левая рука находится на передней брюшной стенке, с помощью этого метода определяют состояние стенок влагалища, матки и придатков.

Бели – выделения из половых путей.

Выскабливание полости матки – удаление функционального слоя эндометрия с диагностической или лечебной целью.

Гинекологическое исследование — комплекс методов исследования половой системы женщины.

Гистеросальпингография – рентгеноконтрастное исследование матки и маточных труб.

Гистероскопия – эндоскопический метод исследования полости матки с помощью гистероскопа.

Кариопикнотический индекс (КПИ) — отношение поверхностных клеток с пикнотическими ядрами к общему количеству поверхностных клеток.

Клиновидная резекция – клиновидное прижизненное иссечение патологического участка с последующим гистологическим исследованием.

Кольпоскопия – эндоскопический метод исследования для определения патологических состояний НПО, влагалища, влагалищной части шейки матки, цервикального канала путём осмотра их с помощью оптического прибора – кольпоскопа.

Кольпоскопия простая – осмотр НПО, влагалища, влагалищной части шейки матки, цервикального канала с помощью оптического прибора – кольпоскопа без применения каких-либо средств (просто увеличение).

Кольпоскопия расширенная – кольпоскопия с использованием фармакологических средств для выявления структурных изменений тканей на клеточном уровне.

Кольпоцитологическое исследование влагалищного мазка – исследование влагалищного мазка, основанное на циклических изменениях эпителия в зависимости от фазы цикла.

Лапароскопия – эндоскопический метод исследования состояния органов брюшной полости с диагностической и лечебной целью.

Метод провокации физиологический – метод провокации, с целью активации хронического воспалительного процесса, к которому относится период менструации.

Метод провокации алиментарный – метод провокации, с целью активации хронического воспалительного процесса, к которому относится приём острой, солёной пищи, приём алкогольных напитков.

Метод провокации химический – метод провокации, с целью активации хронического воспалительного процесса, к которому относится смазывание слизистой влагалища, цервикального канала шейки матки, уретры 0,25% раствором нитрата серебра.

Метод провокации биологический – метод провокации, с целью активации хронического воспалительного процесса, к которому относится введение внутримышечно пирогенала, продигиозана, гоновакцины.

Проба Шиллера – проба с использованием раствора Люголя, при которой здоровые участки ткани окрашиваются в коричневый цвет, а патологические - не окрашиваются либо окрашиваются в слегка желтоватый цвет.

Проба с уксусной кислотой – проба с применением 3% раствора уксусной кислоты, при этом слизь внутриклеточно свёртывается, в результате чего эпителий приобретает беловато-сероватый цвет, а расширенные сосуды при наличии патологического процесса под воздействием кислоты суживаются и исчезают из поля зрения.

Симптом «зрачка» - тест функциональной диагностики, определяющий функциональное состояние яичников с целью диагностики гипофункции яичников.

Симптом натяжения шеечной слизи – тест, основанный на способности шеечной слизи растягиваться в нить при хорошей эстрогенной насыщенности в фолликулиновую фазу яичникового цикла.

Феномен арборизации (симптом папоротника) – заключается в том, что шеечная слизь, нанесенная на предметное стекло и высушенная на воздухе, образует кристаллы в виде листа папоротника.

Эозинофильный индекс (ЭИ) – процентное соотношение поверхностных клеток с эозинофильно окрашенной цитоплазмой к клеткам с базофильно окрашенной цитоплазмой.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основные источники:

1. Вязьмитина А.В. Сестринский уход в дерматовенерологии: МКД 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях/ А.В.Вязьмитина, Н.Н. Владимиров; под ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов н/Д: Феникс, 2018
2. Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. Кожные и венерические болезни: учебн. для мед. училищ и колледжей/ Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
3. Кожные и венерические болезни: учебн. пособие для студентов сред. проф. образования/ В.А. Молочков, О.Л. Иванов, Н.Н. Камынина, А.Н. Львов.- М.: Издательский центр «Академия», 2011

Дополнительные источники:

1. Бэран Р., Ханеке Э. Дифференциальная диагностика поражения ногтей: атлас. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2011
2. Дерматовенерология в клинической практике: научно-практическое издание/ под. ред. Э. Финлея, М. Чаудхэри. – М.: Издательский дом «Практическая медицина», 2011
3. Курдина М.И. Атлас кожных и венерических болезней/ М.И. Курдина. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», Издательство «Шико», 2008