

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Образец индивидуального задания по практике
«Производственная практика (клиническая практика
акушерско-гинекологического профиля (помощник
врача стационара))»

для обучающихся 2021 года поступления по
образовательной программе 31.05.02 Педиатрия,
профиль специалитет, форма обучения очная
2024-2025 учебный год

Курс 4 группа №____

(Фамилия, имя, отчество)

Срок прохождения практики: с «____»_____202 г по «____»_____202 г

База прохождения практики:

Порядок проведения производственной клинической практики:

- 1) Продолжительность модуля практики 144 часа (4 з.е.)
Студент работает в качестве помощника врача под руководством ответственного лечащего врача стационара/родильного дома и заведующего отделением; руководитель практики корректирует и контролирует деятельность.
- 2) Продолжительность рабочего дня – 9 часов.
- 3) Приступая к прохождению практики, студент должен ознакомиться с правилами внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения (стационара/родильного дома), пройти инструктаж по технике безопасности, обязательно наличие медицинской книжки.
- 4) Контроль практики обеспечивает руководитель от лечебно-профилактического учреждения (стационара/родильного дома) и руководитель от организации, осуществляющей образовательную деятельность (кафедры акушерства и гинекологии).
- 5) Студент ведет дневник с ежедневными записями о проделанной работе.
- 6) Практика завершается промежуточной аттестацией (зачет с оценкой), время которой устанавливается графиком учебного процесса.

Цель модуля производственной клинической практики: практическая подготовка обучающихся и формирование предусмотренных ФГОС ВО общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

- познакомить студентов с основными этапами работы врача в акушерском стационаре;
- отработать основные навыки оказания лечебно-профилактической помощи населению в условиях акушерского стационаров;
- освоить навыки оказания неотложной и экстренной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам на госпитальном этапе.

Задачи производственной клинической практики:

1. Закрепить знания студентов об основных принципах организации лечебно-профилактической помощи в условиях стационара.
2. Ознакомить студентов с особенностями организации и объёмом работы врача стационара, с современными диагностическими возможностями клиничко-диагностических служб стационара и обучить их рациональному использованию.
3. Освоить основные этапы лечебно-диагностической работы у постели больного в процессе самостоятельной врачебной деятельности.
4. Развить у студентов навыки клинического мышления по диагностике наиболее часто встречающихся акушерских заболеваний в условиях стационара, оценке тяжести, особенностей течения и лечения.
5. Психологически подготовить студентов к будущей профессии.
6. Научить студентов самостоятельному оформлению медицинской документации врача стационара.

Содержание производственной клинической практики.

В процессе прохождения производственной клинической практики (помощник врача) обучающийся должен:

1. Знать:

1. организацию системы акушерской и перинатальной помощи;
2. правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в родильном доме;
3. основные методы исследования в акушерстве;
4. течение физиологической беременности, родов и послеродового периода;
5. принципы ранней диагностики акушерской патологии и рационального метода родоразрешения;
6. профилактику осложнений во время беременности, родах и послеродовом периоде;
7. причинно-следственные связи возникновения основных осложнений беременности, родов и послеродового периода;

8. алгоритм и правила формулирования предварительного и основного диагнозов у беременных, родильниц и рожениц;
9. течение осложненной беременности, родов и послеродового периода;
10. особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве;
11. основы анализа научной литературы и официальных статистических обзоров.

2. Уметь:

1. составить план обследования больного;
2. вести медицинскую документацию в медицинских организациях;
3. соблюдать основные требования информационной безопасности;
4. диагностировать беременность;
5. проводить физиологические роды;
6. собрать полный медицинский анамнез пациента, провести опрос пациентки, ее родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
7. провести физикальное обследование беременной (осмотр, пальпация живота, аускультация, пельвиометрия, влагалищное исследование, и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
8. интерпретировать результаты обследования, поставить пациентке предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;
9. разработать план лечения осложнений беременности, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы не медикаментозного лечения;
10. использовать полученные теоретические знания при оказании скорой и неотложной помощи беременным, родильницам и роженицам;
11. проводить с пациентками и их родственниками профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни;
12. выявлять на КТГ, УЗИ наличие патологических изменений свойственных для наиболее часто встречающихся осложнений беременности, родов и послеродового периода;
13. проводить анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участвовать в проведении статистического анализа и публично представлять полученные результаты;
14. участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

3. Владеть:

1. навыками общения с пациенткой и её родственниками;
2. методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в родильном доме;
3. алгоритмом составления плана основных лечебных и профилактических мероприятий для конкретной пациентки;
4. методами диагностики неотложных состояний на догоспитальном этапе и в стационаре, технологией постановки предварительного и развёрнутого клинического диагноза;
5. методикой чтения и интерпретации результатов УЗИ, КТГ, данных лабораторных исследований у беременных, рожениц и родильниц;
6. навыками выполнения основных врачебных диагностических и лечебных манипуляций, оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях у беременной, рожениц и родильниц;
7. навыками анализа научной литературы и официальных статистических обзоров, проведения статистического анализа и представления полученных результатов;

8. навыками участия в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

Планируемые результаты производственной клинической практики.

В результате прохождения производственной клинической практики (помощник врача) обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	
ОПК-4	способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
ОПК-5	способность и готовность анализировать результаты собственной профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
ОПК - 6	готовность к ведению медицинской документации
ОПК-8	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК-11	готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
Профессиональные компетенции (ПК)	
ПК - 1	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-4	способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения
ПК -5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК -6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК -8	способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими заболеваниями
ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-12	готовность к ведению физиологической беременности, приему родов
ПК-17	способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Индивидуальное задание принято к исполнению _____

(Ф. И. О. обучающегося)

«_____» _____ 202 г.

(подпись обучающегося)

**КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ ИНСТРУКТАЖА
ПО ОХРАНЕ ТРУДА, ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ, ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ,
А ТАКЖЕ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА**

Я, студент(ка) 4 курса __ группы, обучающийся по образовательной программе по специальности 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) Педиатрия (специалитет), форма обучения очная

(фамилия)

(имя)

(отчество)

ознакомлен(а) с правилами поведения (техникой безопасности, охраны труда, пожарной безопасности, а также с правилами внутреннего трудового распорядка) при прохождении практики «Производственная практика (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля (помощник врача стационара))», обязуюсь соблюдать их и выполнять законные распоряжения ответственного преподавателя.

Подпись студента _____

Преподаватель кафедры, проводивший инструктаж

ФИО

/ _____ /
подпись

Дата « ____ » _____ 202__ г.

**Правила оформления дневника
ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Отделение дородовой подготовки беременных.

1) ФИО: _____
Возраст: _____
Срок беременности: _____
Дата последней менструации: _____
Предполагаемый срок родов: _____
Предполагаемый объем кровопотери: _____ мл
Предполагаемая масса плода: _____ грамм

Измерение сантиметровой лентой:

Окружность живот: _____ см
Высота стояния дна матки: _____ см
Индекс Соловьев: _____ см

Приемы Леопольда-Левинского:

Положение плода: **продольное, поперечное, косое**
Позиция плода: **I или II**
Предлежание плода: **головное, тазовое** _____
Высота стояния предлежащей части плода относительно плоскости входа в малый таз: **над входом в малый таз, прижата к плоскости входа в малый таз, в плоскости входа в малый таз**
Шевеления плода: _____

Аускультация:

Сердцебиение плода : **ясное, приглушено, ритмичное** _____
ЧСС плода _____ ударов в минуту

Пельвиометрия:

Distantia spinarum _____ см
Distantia cristarum _____ см
Distantia trochanterica _____ см
Conjugata externa _____ см
Conjugata vera _____ см

Послеродовое отделение.

1) ФИО: _____
Возраст: _____
Дата родов: _____
Сутки послеродового периода: _____

Состояние молочных желез.

Функция молочных желез: **молозиво, переходное молоко, зрелое молоко**
Состояние молочных желез: _____
Состояние сосков: _____

Состояние послеродовой матки.

Высота стояния дна матки _____ см
Консистенция матки: **мягкая, плотная, болезненная, безболезненная при пальпации**
Лохии: **rubra, serosa, alba**

Наименование медицинской организации _____ Адрес _____	Медицинская документация Учетная форма № 096/у-20 Утверждена приказом Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н
---	---

Медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях

№ _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
3. Место регистрация: субъект Российской Федерации _____
 район _____ город _____ населенный пункт _____
 улица _____ дом _____ квартира _____ телефон _____
4. Адрес фактического места жительства _____
5. Местность: городская – 1, сельская – 2
6. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3
7. Образование: профессиональное: высшее – 1, среднее – 2; общее: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6
8. Занятость: работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2, пенсионерка – 3, студентка – 4, не работает – 5, прочее – 6
9. Место работы _____
10. Родовой сертификат: серия _____ № _____ выдан _____
11. Полис ОМС: серия _____ № _____ 12. СНИЛС _____
13. Наименование страхования медицинской организации _____
14. Дата поступления в медицинскую организацию: число _____ месяц _____ год _____
15. Роды вне медицинской организации: да - 1, нет – 2
16. Направлена: медицинской организацией – 1, выездной бригадой скорой медицинской помощи – 2, полицией – 3, обратилась самостоятельно – 4
17. Отделение _____ палата № _____
18. Наименование направившей медицинской организации _____
19. Диагноз направившей медицинской организации:
 основной _____ код по МКБ – 10 _____
 осложнения основного _____
 сопутствующие заболевания _____
20. Опьянение: алкогольное – 1, наркотическое – 2
21. Диагноз клинический: _____ Дата установления: число _____ месяц _____ год _____
 основной _____ код по МКБ – 10 _____
 осложнения основного _____
- конкурирующее заболевание _____
- фоновое заболевание _____
- сопутствующие заболевания _____
- внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ – 10 _____

22. Диагноз заключительный клинический
основной _____

Дата установления: число _____ месяц _____ год _____

код по МКБ – 10 _____

осложнения основного _____

конкурирующее заболевание _____

фоновое заболевание _____

сопутствующие заболевания _____

внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ – 10 _____

23. Осмотр на заразные кожные болезни: педикулез, чесотка, микроспория – выявлены: да -1, нет -2

24. Группа крови _____ 25. Резус – принадлежность _____ 26. Титр антител _____

27. Аллергические реакции на лекарственные препараты в анамнезе _____

28. Обследование: на ВИЧ _____, на сифилис _____, на гепатиты В, С _____

29. Поступила для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в данном году:

по поводу родов: впервые – 1, повторно – 2, _____ раз

по экстренным показаниям: да - 1, нет – 2, через _____ часов после начала родовой деятельности

в плановом порядке да – 1, нет – 2

30. Роды произошли: число _____ месяц _____ год _____ время _____

31. Хирургические операции, методы обезболивания и послеоперационные осложнения:

Наименование операции	Дата, час	Метод обезболивания	Осложнения
1.			
2.			
3.			

Оперировал (Ф.И.О., подпись врача) _____

32. Наблюдалась в женской консультации _____

33. Посещала врача-акушера-гинеколога или акушерку во время беременности: да – 1, нет – 2

сколько раз посещала _____ патронажи: да -1, нет – 2

сколько патронажей _____

34. Исход заболевания: выписана – в удовлетворительном состоянии; переведена в другую медицинскую организацию _____

35. Длительность родов по периодам: I период _____, II период _____, III период _____

36. Выписана: число _____ месяц _____ год _____ время _____

37. Проведено койко – дней _____

38. Выписана: в дневной стационар – 1, в другую медицинскую организацию – 2, переведена в другую медицинскую организацию – 3

39. Умерла беременная: до 22 недель беременности, после 22 недель беременности, роженица, родильница (подчеркнуть) число _____ месяц _____ год _____ время _____

40. Код категории льготы _____

41. Лицо, подвергшееся радиационному облучению -1, в том числе в Чернобыле – 2

42. Отметка о выдаче листка нетрудоспособности

№ _____ с _____ по _____

№ _____ с _____ по _____

№ _____ с _____ по _____

43. Информированное добровольное согласие пациентки на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства получен (о): число _____ месяц _____ год _____ время _____

44. Дефекты догоспитального этапа: несвоевременность госпитализации – 1, недостаточный объем клинико-диагностического обследования – 2, неправильная тактика лечения – 3, несовпадение диагноза – 4

45. Особые отметки _____

Наименование медицинской организации _____ Адрес _____	Вкладыш в медицинскую карту беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях Учетная форма № 096/1у-20
---	---

ИСТОРИЯ РОДОВ № _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата и время поступления в отделение _____
3. Госпитализация плановая/экстренная (подчеркнуть)

ОСМОТР БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РОДЫ

(при переводе из ОПБ)

Дата, время _____
 Врач акушер-гинеколог _____

Совместно с _____
 Доставлена: самостоятельно, санитарным транспортом, переведена из _____

Первобеременная / повторнобеременная
 Первородящая / повторнородящая
 Возраст: _____ лет

Страховой анамнез
 Имеет (не имеет) листок нетрудоспособности по беременности и родам с _____

Жалобы при обращении: отсутствуют _____

Шевеление плода ощущает: хорошо _____
 Головная боль: нет _____
 Изменения зрения: нет _____
 Тошнота, рвота, боли в эпигастрии: нет _____
 Сон: не нарушен _____

Анамнез жизни
 Общие заболевания _____

Детские инфекции _____

Эпидемиологический анамнез
 туберкулез _____ гепатит _____ венерические заболевания _____

Вредные привычки

	У матери	У отца ребенка
1. Курение		
2. Алкоголь (частота, количество)		
3. Наркотики (название, частота)		

Вредности (факторы риска)

1. Профессиональные		
2. Экологические		
3. Социальная отягощенность		

Наследственность

1. Многоплодие		
2. Наследственные заболевания		

Операции, травмы:

Переливания крови и препаратов крови : _____

Аллергологический анамнез:

Гинекологический анамнез

Менструация: с ____ лет , (не) регулярные, (без) болезненные, умеренные/обильные, по ____ дней, через ____ дней

Дата последней менструации: _____

Начало половой жизни с ____ лет. Брак: (не) зарегистрирован

Контрацепция: (не) использует: комбинированные оральные контрацептивы / барьерная / спермициды / внутриматочная контрацепция

Гинекологические заболевания:

Акушерский анамнез

Исходы предыдущих беременностей

№ п/п	Год	Чем кончилась беременность и при каком сроке				Операции		Срок гестации	Осложнения беременностей, аборт, родов	Сведения о детях			
		Абортами		Неразвивающаяся беременность	Родами		Выскабливание полости матки			Вакуум-аспирация	Масса тела	Патология плода и новорожденного	Мертворождения, умер, (основная причина смерти)
		медикаментозный	самопроизвольный		срочные	преждевременные							
1													
2													
3													
4													
5													

Течение настоящей беременности

На учете в женской консультации № (медицинский центр): _____ с: _____ недель _____ дней

Дата постановки на учет: _____

Первое движение плода: не помнит _____

Общая прибавка в весе + : _____ кг (не)равномерная / патологическая

Динамика АД : _____ мм.рт.ст.

	Итр.	Итр.	Итр.		Итр.	Итр.	Итр.
1. Без патологии				10. Патология, выявленная при лабораторных исследованиях			
2. Угроза прерывания				1. биохимии крови			
3. Анемия				2. мочи			
4. Отеки, протеинурия, гипертензия				3. свертывающей системы крови			
5. Плацентарная недостаточность				4. антитела к Rh-фактору			
6. Инфекции, передаваемые половым путем				12. Патология, выявленная при УЗИ:			
7. Острые и инфекционные/вирусные заболевания				1. матери			
8. Обострение хронических заболеваний				2. плаценты			
9. Операции, травмы				3. плода			
15. Предполагаемая дата родов:				13. Патология плода, выявленная при генетическом обследовании			
				14. Другое			
				1. первый день последней менструации			
				2. по УЗИ			
				3. по дате переноса и возрасту эмбриона (с применением вспомогательных репродуктивных технологий)			

Лекарственные препараты в I триместре беременности:

Объективный статус:

Сознание _____ Температура тела _____ С

Общее состояние: удовлетворительное _____

Кожные покровы и видимые слизистые: нормальной окраски и влажности

Телосложение: правильное нормостеническое ИМТ _____

Ожирение: _____ Гирсутизм: _____ Стрии: _____ Послеоперационный рубец: _____

Сердечно-сосудистая система

Пульс _____ уд./мин

ритмичный удовлетворительного наполнения, не напряжен _____

АД на правой руке _____ мм рт. ст.

АД на левой руке _____ мм рт. ст.

Шоковый индекс _____

Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы (да/нет) _____

Легкие: дыхание везикулярное _____

Живот: увеличен соответственно сроку беременности; мягкий, безболезненный во всех отделах, участвует в акте дыхания _____

Печень: _____

Селезенка: _____

Почки:

Поколачивание по пояснице с обеих сторон безболезненное _____

Регионарные лимфатические узлы: не увеличены _____

Молочные железы: мягкие, безболезненные _____

Отеки: _____

Периферические вены: _____

Мочеиспускание: свободное _____

Стул: нормальный, оформлен _____

Наружное акушерское исследование:

Живот: форма овоидная _____

Матка: в нормальном тоне _____

Окружность живота _____ см

Высота дна матки _____ см

ПО _____ см

Предполагаемый вес плода: По Жордания _____ г, По Рудакову _____ г

Размеры таза

Ромб Михаэлиса: (не) правильной формы _____

размеры _____ х _____ см

Родовая деятельность: нет _____

Положение плода: продольное / поперечное / косое

Предлежащая часть: головка / тазовый конец / не определяется

Предлежащая часть: баллотирует / прижата к плоскости входа в малый таз _____

Сердцебиение плода: ясное, ритмичное / приглушено / не выслушивается

ЧСС _____ ударов в мин.

Околоплодные воды: не изливались _____

Патологические выделения из половых путей: нет _____

Внутреннее акушерское исследование:

Осмотр «в зеркалах»:

Слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки:

покрыта неизменной слизистой _____

Выделения: умеренные, слизистые _____

Произведен забор материала: мазки на м/флору / ПЦР _____

Бактериологическое исследование _____

Вагинальное исследование

Вход во влагалище: (не) рожавшей

Влагалище: узкое / емкое

Шейка матки: _____ см, плотная / мягкая; размягчена (не) равномерно / по проводной оси малого таза / отклонена к крестцу

Наружный зев: закрыт

Цервикальный канал: диаметр _____ см.

Проходим для _____ п/п за / до внутреннего зева

Плодный пузырь: цел / отсутствует

Предлежит: головка / тазовый конец плода

Отношение предлежащей части к плоскости входа в малый таз:

баллотирует / прижата к плоскости входа в малый таз

Мыс: (не) достижим. Conjugata diagonalis: _____ см Conjugata vera _____ см.

Деформации малого таза: нет _____

Боковые размеры малого таза _____

Клинический диагноз:

Беременность _____ недель _____ дней.

Заключение: на данном этапе показано полное клинико-лабораторное обследование,

Начать преиндукцию родов: _____

План ведения родов:

Лечащий врач: _____ / _____ /

Заведующий акушерским отделением патологии беременности: _____ / _____ /

Аллергические реакции в анамнезе _____

№ карты

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

№ палаты

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Назначение	Исполнитель	Отметки о назначении и выполнении													
		дата													
Режим															
Диета															
	врач														
	медицинская сестра														
	врач														
	медицинская сестра														
	врач														
	медицинская сестра														
	врач														
	медицинская сестра														
	врач														
	медицинская сестра														
	врач														
	медицинская сестра														
	врач														
	медицинская сестра														
	врач														
	медицинская сестра														
	врач														
	медицинская сестра														
	врач														
	медицинская сестра														
	врач														
	медицинская сестра														
	врач														
	медицинская сестра														

(вкладыш к истории родов № _____)

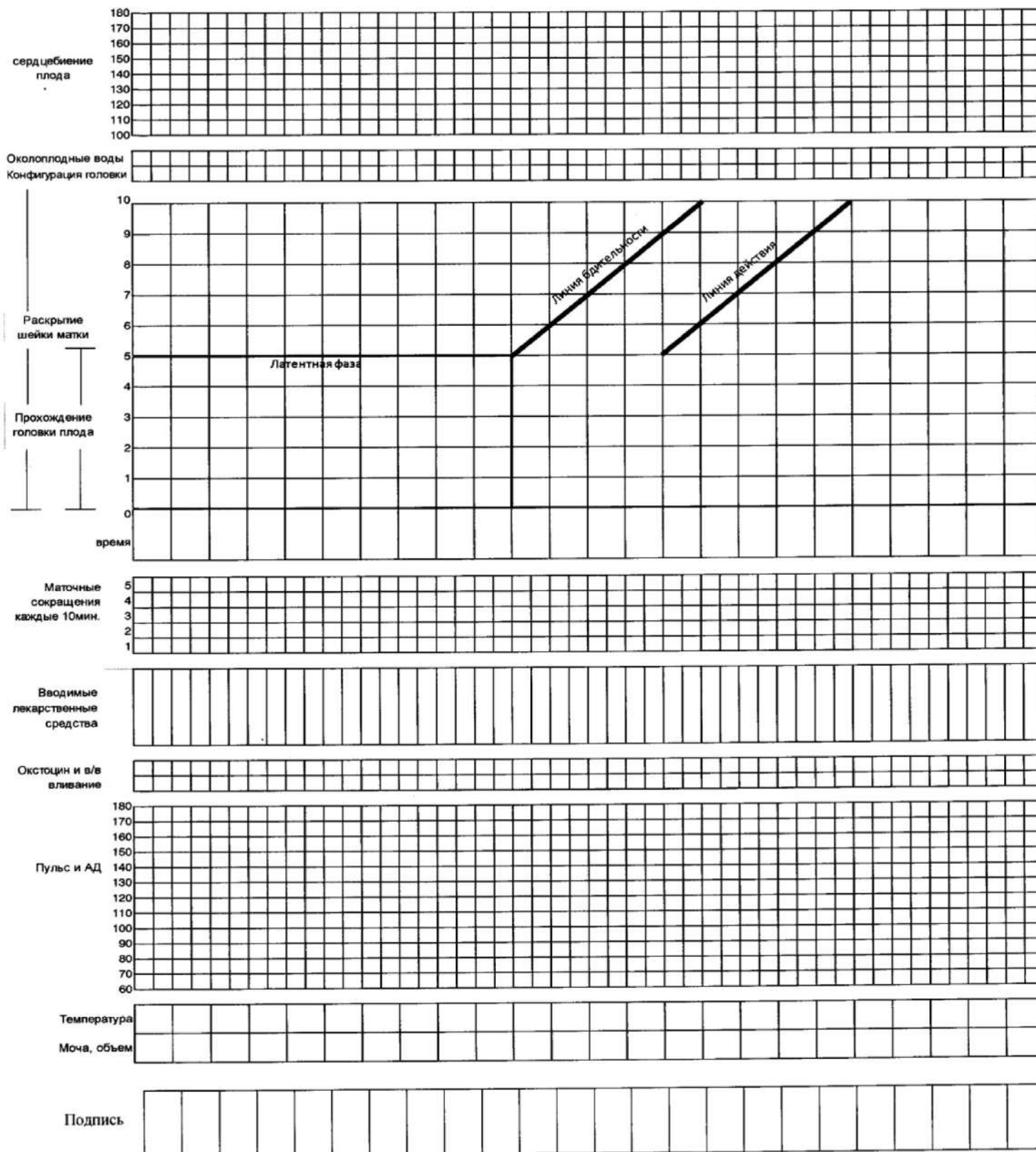
Партограмма

ФИО _____

Беременность _____ Роды _____

Дата родов _____ Время начала родов _____

Время отхождения вод _____



Эпизиотомия Да [] Нет [] Если да, указать причину

Ребенок	Дата рождения	Пол	Состояние при рождении	Первичная реанимация	Апгар, 1 мин	Апгар, 5 мин
1-ый	[]/[]/[] 20 [] [] [] [] []	М Ж	Живой Мертвый	Да Нет		
2-ой	[]/[]/[] 20 [] [] [] [] []	М Ж	Живой Мертвый	Да Нет		
3-й	[]/[]/[] 20 [] [] [] [] []	М Ж	Живой Мертвый	Да Нет		

КАРТА ВЕДЕНИЯ РОЖЕНИЦЫ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Активное ведение 3-го периода родов		Активно-выжидательное ведение 3-го периода родов	
Проверка наличия 2-го плода		Ожидание не более 30 минут	Есть признаки отделения плаценты
В/м инъекция 10 МЕ окситоцина время []:[]			Нет признаков отделения плаценты
После рождения плода профилактика кровотечения			
Контролируемая тракция за пуповину с контртракцией матки			
Рождение последа			
Да		Нет	
Контроль тонуса матки (ручной)		Ручное выделение плаценты	
		Контроль тонуса матки (ручной)	

Плодные оболочки все Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Если нет, ревизия стенок полости матки: ручная <input type="checkbox"/> инструментальная <input type="checkbox"/>	
Наличие дефектов плаценты Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
если да, ревизия стенок полости матки: ручная <input type="checkbox"/> инструментальная <input type="checkbox"/>	
Особенности строения, аномалии плаценты Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Если да, уточнить _____ Вес плаценты _____	
Пуповина нормальная Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Если нет, уточнить _____	

Оценка последа
Осмотр половых путей Да Нет

Разрывы	Да	Нет	Шовный материал
промежности, степень I II III IV			
влагалища			
шейки матки степень I II III			

Эпизиоррафия, шовный материал _____ Кровопотеря: _____ мл

Анестезия Не было Местная В/в Региональная

Мониторинг состояния роженицы в течение 2 часов

	Минуты после рождения							
	15	30	45	60	75	90	105	120
Кровопотеря (мл)								
Контроль тонуса матки (ручной)								
Пульс уд/мин								
АД								
Шоковый индекс								
Диурез (самостоятельное мочеиспускание по постоянному катетеру)								
Температура °С								

Общая кровопотеря: <500 мл 500 – 999 мл >1000 мл

% ОЦК

АД, пульс, шоковый индекс _____

Комментарии/вмешательства: _____

Акушерка _____ Подпись _____

Врач-акушер-гинеколог _____ Подпись _____

Предоперационное заключение

На операцию в (плановом, экстренном, срочном) порядке подготовлена

Ф.И.О. _____

Возраст (лет) _____

с диагнозом:

Показаниями к операции являются: _____

Планируется операция в объеме:

Наркоз: _____

Согласовано с анестезиологом.

Из экстрагенитальной патологии:

Группа крови: ____, Rh фактор _____, ПТИ _____ от «__» _____ 20__ г.

Hb _____ от «__» _____ 20__ г.

Гемотрансфузионный анамнез _____

Аллергологический анамнез _____

Прогноз для матери и плода ожидается _____

Согласие на оперативное вмешательство получено в письменном виде.

Операционная бригада

Хирург _____

Ассистент _____

Анестезиолог _____

О/сестра _____

Дата: «__» _____ 20__ г.

Время: _____ час. _____ мин.

Операция:

Показания:

Обезболивание: _____

Описание: В асептических условиях разрезом по Пфанненштилю (нижне-срединном) послойно вскрыта брюшная полость. В рану предлежит беременная матка. Брюшная полость отгорожена салфетками. Вскрыта и тупо спущена вниз пузырно-маточная складка.

Острым путем вскрыта передняя стенка матки в области нижнего сегмента, рана тупо расширена в поперечном направлении до 10-12см. За головку (тазовый конец) на _____ мин. Извлечен(а) мальчик (девочка) массой _____, длиной _____, с оценкой по шкале Апгар _____, закричал(а) в течении первой минуты.

Рукой удален послед, который располагался _____. Полость матки осушена салфетками, произведен кюретаж. Передняя стенка матки восстановлена двумя рядами непрерывных (узловых) швов. Матка плотная, сократилась. Перитонизация за счет пузырно-маточной складки. Внутривенно введено 1 мл окситоцина.

Туалет брюшной полости. Придатки осмотрены с двух сторон без особенностей или есть патология.

Подсчет инструментария, салфеток - все на месте.

Передняя брюшная стенка восстановлена послойно. Наглухо. На кожу непрерывный косметический шов (узловые швы). Асептическая повязка.

Моча выведена катетером, светлая (мутная, с примесью крови), _____ мл

Кровопотеря составила _____ мл. Послед отправлен на гистологическое исследование.

Операционная бригада:

Хирург _____

Ассистент _____

Анестезиолог _____

Операционная сестра _____

ОТЧЕТ О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ ПО ПРАКТИКЕ:
«Производственная практика (практика акушерско-гинекологического профиля)»

№	Умение/навык	Кол-во план.	Кол-во фактич.
1.	Собрать акушерско-гинекологический анамнез	20	
2.	Методики определения предполагаемой даты родов	20	
3.	Измерение индекса Соловьева, окружности живота, высоты стояния дна матки, ромба Михаэлиса	15	
4.	Тазоизмерение	15	
5.	Приемы Леопольда-Левицкого	15	
6.	Определение предполагаемой массы плода	15	
7.	Определение степени зрелости шейки матки	10	
8.	Биомеханизм родов при переднем виде затылочного вставления	5	
9.	Биомеханизм родов при заднем виде затылочного вставления	5	
10.	Ручное пособие при переднем виде затылочного вставления	5	
11.	Техника осмотра и измерения родившегося последа	10	
12.	Оценка кровопотери в родах	10	
13.	Осмотреть с помощью зеркал шейку матки после родов	3	
14.	Техника ушивания разрывов промежности	3	
15.	Техника эпизиотомии, эпизиорафии	3	
16.	Техника наложения швов на шейку матки при ее разрыве I-II степени	3	
17.	Ручной контроль полости матки. Техника выполнения	2	
18.	Техника выполнения баллонной тампонады матки	2	
19.	Техника наложения компрессионных швов на матку при гипотоническом кровотечении	2	
20.	Последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении	5	
21.	Ход операции кесарево сечение в нижнем сегменте матки	5	
22.	Показания и техника наложения выходных акушерских щипцов	2	
23.	Показания и техника наложения вакуум-экстрактора	2	

ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТА

Студент(ка) _____ прошел (а)
производственную практику по акушерству в количестве _____ часов на базе

Подпись ассистента кафедры

Обучающимся в полном объеме реализовано/не реализовано индивидуальное задание практики. Получен/не получен комплекс знаний, умений и навыков формирующих компетенции программы практики.

Руководитель практики от
предприятия (организации, учреждения)

(подпись)

(Ф.И. О)

Руководитель практики от
организации, осуществляющей
образовательную деятельность

(подпись)

(Ф.И. О)

Рассмотрено на заседании кафедры акушерства и гинекологии «10 » июня 2024г, протокол № 19

Заведующий кафедрой



Н.А.Бурова

