**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ «МУРМАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**КОНКУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА**

**«АКУШЕРСТВО – МОЕ ПРИЗВАНИЕ!»**

**Специальность 31.02.02 Акушерское дело**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разработчики (составитель) разработки:** | Алхимчикова Ирина Даниловна  Кляблина Светлана Петровна |

Мурманск

2021

**СОДЕРЖАНИЕ**

[Введение 3](#_Toc75884950)

[Технологическая карта 4](#_Toc75884951)

[Сценарий 7](#_Toc75884952)

[Заключение 11](#_Toc75884953)

[Приложение 1 12](#_Toc75884954)

[Приложение 2 17](#_Toc75884955)

[Приложение 3 18](#_Toc75884956)

[Приложение 4 24](#_Toc75884957)

[Приложение 5 30](#_Toc75884958)

[Приложение 6 31](#_Toc75884959)

[Приложение 7 33](#_Toc75884960)

[Приложение 8 34](#_Toc75884961)

[Приложение 9 35](#_Toc75884962)

[Приложение 10 36](#_Toc75884963)

[Приложение 11 37](#_Toc75884964)

# ВВЕДЕНИЕ

Руководствуйте данными – инвестируйте в акушерок, – под таким девизом Международный день акушерки проходил в 2021 году. Девиз выбран не случайно, 5 мая 2021 года Всемирная организация здравоохранения представила Доклад о состоянии акушерского дела в мире. Специалисты смогли познакомиться с самыми свежими и обширными данными по обеспеченности населения акушерской помощью, уровню образования акушерок, доступностью для них академической подготовки, профессионального и карьерного роста, данными по работе акушерок в стационарах и в первичном звене, степенью профессиональной автономии в разных уголках мира.

Эти данные должны стать руководством к действию. Акушерка нужна каждому человеку – ведь именно с ее помощью на свет появляются будущие инженеры, пилоты, кораблестроители, педагоги и космонавты, президенты и все без исключения медицинские работники. Но особенно акушерка нужна женщинам, чтобы помочь сохранить репродуктивное здоровье и реализовать свое предназначение – подарить жизнь своим детям. Самая прекрасная на свете профессия переживает не лучшие времена. Несмотря на абсолютную ценность, далеко не всегда акушерское дело обладает достаточной поддержкой и ресурсами, далеко не все беременные и роженицы имеют доступ к качественной акушерской помощи.

Будь это не так, миру удалось бы сократить материнскую смертность на 67%, смертность новорожденных на 64%, число родов, завершившихся мертворождением, на 65%, – именно такие результаты могут быть достигнуты, если к 2035 году Всеобщая доступность акушерской помощи в мире станет реальностью.

Международный День акушерки – хороший повод для каждого представителя этой профессии расширить свои знания. В рамках акций, проводимых в этот день по всему миру, организуются встречи, семинары и конференции, делятся опытом и рассказывают о новых достижениях в своей отрасли.

Конкурсы профессионального мастерства, как форма внеурочной деятельности, помогают успешно решать задачи повышения качества подготовки специалистов, позволяют создать благоприятную среду для развития интеллекта, совершенствования профессиональных умений и навыков, развития профессионального и креативного мышления студентов, способствуют формированию опыта творческой деятельности в профессиональной сфере. Являются надежным и хорошо апробированным инструментом развития профессии и повышения ее социального статуса.

Для студентов участие в конкурсах профессионального мастерства дает возможность оценить свои силы, самоутвердиться, показать свои профессиональные знания и умения, совершенствоваться в выбранной профессии.

# ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА

1. **Тема конкурса:** Конкурс профессионального мастерства «Акушерство – мое призвание!».
2. **Цель конкурса:** выявить талантливых, творческих студентов, поднять престиж профессии, создать условия для профессионального и творческого роста студентов.
3. **Задачами конкурса являются:**

* Дидактическая
* актуализация, систематизация и закрепление знаний по МДК 01.01 Физиологическое акушерство ПМ 01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному и семье при физиологическом течении беременности, родов и в последующем периоде.
* Развивающие
* развитие навыков самостоятельной и коллективной деятельности
* развитие познавательной сферы студентов
* развитие коммуникативной культуры студентов
* развитие у студентов клинического мышления
* развитие образного мышления и речи
* Воспитательная
* воспитание у студентов чувства ответственности за выполнение порученного задания, активный интерес к избранной профессии.

1. **Формируемые компетенции:**

ПК 1.1. Проводить диспансеризацию и патронаж беременных и родильниц.

ПК 1.2. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку беременных к родам, обучение мерам профилактики осложнений беременности, родов и послеродового периода.

ПК 1.7. Информировать пациентов по вопросам охраны материнства и детства, медицинского страхования.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

1. **Форма организации образовательного процесса –** индивидуальная, групповая.
2. **Методы работы:** словесные, наглядные, практические.
3. **Место проведения занятия:** аудитория ГАПОУ МО «ММК».
4. **Продолжительность мероприятия (в академических часах):** 45 минут (1 академический час).
5. **Оснащение занятия (оборудование и дидактические материалы):**

| **Оборудование** | **Дидактически материал** |
| --- | --- |
| Фантом «Беременность 9 месяцев» | «Индивидуальная карта беременной» (Форма № 111/у) |
| Акушерский стетоскоп | Комплект оценочных средств для членов жюри – оценка производственной ситуации  «Акушерский старт» (Приложение 6) |
| Кушетка | Комплект оценочных средств для членов жюри – ответы кроссворд «От высокой науки – к профессии» (Приложение 8) |
| Столик манипуляционный | Комплект оценочных средств для членов жюри – «Зеленый ящик» (Приложение 9) |
| Часы песочные (для членов жюри) 7 минут | Комплект оценочных средств для членов жюри – эталон тестовых заданий и результаты тестовых заданий (Приложение 1) |
| Секундомер | Ситуационная /производственная задача (Приложение 5) |
| Гель | Кроссворд (Приложение 7) |
| Нестерильные перчатки | Сценарий для ведущего |
| Антисептический раствор для обработки рук | Технология выполнения простой медицинской услуги «Выслушивание и подсчет сердцебиения плода» -алгоритм (Приложение 3) |
| Одноразовая пеленка | Технология выполнения простой медицинской услуги «Приемы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого)» – алгоритм (Приложение 4) |
| Дезинфицирующее средство | Работы студентов творческого задания отборочного тура «5 мая –Международный день акушерки» для украшения аудитории (Приложение 2) |
| Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б, А | Оценочная ведомость (Приложение 10) |
| Уголки с номерами команд | Дипломы участниц (Приложение 11) |
| Бейджи для участниц |
| Ящики зеленого цвета |
| Макет «Матка» |
| Макет «Плацента» |
| Модель молочной железы |
| ПК |
| Мультимедиа проектор |
| Аудио сопровождение |

**10. Подготовительная работа**

Подготовительный этап включал в себя проведение отборочного этапа. Задания для отборочного тура:

1. Выполнение тестовых заданий – время 30 минут (Приложение 1).

2. Творческое задание «Международный день акушерки – 5 мая» (Приложение 2).

По результатам отборочного этапа выбираются 3 участницы конкурса, формируются команды участниц.

Подготовка статиста для имитации беременной женщины, подготовка легенды. Работа с техническим директором конкурса – оснащение конкурса, своевременная подготовка площадки для участниц. Написание сценария конкурса и подготовка ведущего.

**11.Содержание конкурса.**

**Хронологическая карта занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Этапы** | **Время** |
|  | Организационный момент. | 7 мин |
|  | 1 этап конкурса «Акушерский старт» + 2 этап конкурса «От высокой науки – к профессии» | 25 мин |
|  | 3 этап конкурса «Зеленый ящик» | 5 мин |
|  | Подведение итогов. Награждение победителей. | 8 мин |

# СЦЕНАРИЙ

1. **Организационный момент**

*Вступительное слово куратора группы.*

* 1. *Озвучивает название конкурса.*
  2. *Озвучивает порядок проведения конкурса (в 3 этапа).*
  3. *Озвучивает роли (ведущий конкурса, технический директор конкурса, статист).*
  4. *Определяет состав жюри конкурса (председатель, члены).*

*Звучит торжественная музыка. На экране заставка с названием конкурса.*

**Ведущий:**

Профессия акушерки очень важная и нужная. Необходимы хорошие знания, профессионализм и большая ответственность, так как ей доверяется жизнь сразу двух пациентов и будущее благополучие семьи. При этом акушерка не должна забывать о соблюдении прав пациентки, культуре обслуживания, милосердии. Это очень интересная и нужная людям профессия. Я бы сказала даже это не профессия, а образ жизни, своя философия. Такой жизненный статус – Акушерка. Это определенное позитивное отношение к себе и к людям. Медицина – это такое же искусство, как пение или танец.

Уже более двух десятилетий подряд 5 мая считается Международным днем акушерки (International Day of the Midwife). Идею праздника предложила Международная ассоциация акушерок на конференции в Нидерландах в 1987 году. Статус официального праздника этот день приобрел только в 1992 году. Сегодня он отмечается более чем в 50 странах.

Мы начинаем конкурс профессионального мастерства, посвященный Международному дню акушерки: «Акушерство – мое призвание!».

Мы рады представить 3-х участниц конкурса, прошедших отборочный тур. Проведем жеребьевку (участницы берут свои бейджики):

Участница под номером 1 – краткая характеристика: выбор профессии, что повлияло, какие результаты в учебе.

Участница под номером 2 – краткая характеристика: выбор профессии, что повлияло, какие результаты в учебе.

Участница под номером 3 – краткая характеристика: выбор профессии, что повлияло, какие результаты в учебе.

Участницам предстоит сформировать свои команды (участницы берут бейджи и раздают командам). Команды и участницы занимают указанные места.

Звучит торжественная музыка!

Мы начинаем наш конкурс! Напоминаем: Конкурс пройдет в 3 этапа.

**2. 1 этап конкурса «Акушерский старт» + 2 этап конкурса «От высокой науки - к профессии»**

**Ведущий:** 1 и 2 этапы конкурса объединены.

Этап первый, Номинация «Акушерский старт» - выполнение манипуляции участницами конкурса (Приложение 3, 4). Участницы получают карточки задания (Приложение 5). Статист имитирует беременную женщину, задает вопросы по предложенной легенде. Производственная ситуация максимально приближена к условиям женской консультации.

Жюри оценивают выполнение по предложенным критериям (Приложение 6). Максимальный балл – 7 баллов. Время на выполнение не более 7 минут.

Второй этап конкурса – Номинация «От высокой науки - к профессии» - команды участниц решают кроссворд (Приложение 7). Время на выполнение не более 7 минут, а, если быть точнее, то это время, за которое участницы демонстрируют манипуляцию. Максимальный балл за выполнение этого задания – 10 баллов. Жюри оценивает задание по предложенным критериям (Приложение 9). Результаты 1 и 2 этапа конкурса заносятся в оценочную ведомость (Приложение 10).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| E:\Фотографии ММК\ПК Акушерство 11.05.2021\8.JPG |

**3.** 3 этап конкурса «Зеленый ящик»

3 этап конкурса называется «Зеленый ящик». Технический директор конкурса представляет ящик, в котором спрятан фантом.

**Ведущий:**

Нашим участницам предстоит угадать предмет, скрытый в ящике. Мы подготовили задания для наших участниц. Максимальное количество баллов за правильное выполнение задания – 3 балла, но для этого надо угадать с первого раза.

Ведущий зачитывает характеристику загаданного предмета (Приложение 9). Ящик вскрывается после правильного ответа. Жюри оценивает участниц и заносит результаты в ведомость оценок (Приложение 10).

|  |  |
| --- | --- |
| Зелёный ящик № 1 | Макет «Плацента» |
| Зелёный ящик № 2 | Макет «Матка» |
| Зелёный ящик № 3 | Модель молочной железы |

**4. Подведение итогов конкурса. Награждение победителей.**

**Ведущий:**

Такая акушерская стезя:

Мы женщину ведем до самых родов!

И объясняем всё, что ей нельзя

И говорим про правильность исходов.

Анализы, УЗИ, прибавки в весе,

Отеки, токсиз, гормоны шутят...

Как часто не обходится без стрессов!

Но всё-таки, вы счастливы, по сути...

С улыбкой утаите при визите

Про съеденные в тайне апельсины...

"Диета не под силу. Извините".

Ну что же, понимаю, не всесильны.

Растет малыш, сменяются недели...

Привычное от вас: "Боюсь рожать"...

Эх, мамочка, да что вы, в самом деле,

От счастья не получится сбежать.

И если кто-то о работе спросит,

Наверно, очень коротко скажу:

Мы просто счастье женщинам приносим...

И первыми мир открываем малышу...

«Наше жюри готово озвучить результаты конкурса профессионального мастерства «Акушерство – мое призвание!».

*Председателем жюри озвучиваются результаты конкурса профессионального мастерства «Акушерство – мое призвание!».*

Участники награждаются сертификатами. Победители – дипломами за 1, 2, 3 место (Приложение 11).

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Акушерка – это не просто профессия, это призвание, это любовь на всю жизнь. Тот, кто выбирает этот путь, чаще всего остается верен ему до конца, несмотря на колоссальную нагрузку и трудности. Хотелось бы, чтобы так случилось и для этих студентов отделения «Акушерское дело».

Конкурс профессионального мастерства проведен в преддверии Международного для акушерки. Все поставленные задачи в ходе проведения конкурса были решены, цель достигла результата.

Проведение такого рода мероприятий способствует формированию опыта творческой деятельности обучающихся в системе среднего профессионального образования, созданию оптимальных условий для самореализации личности, её профессиональной и социальной адаптации. Происходит накопление студентами опыта творческой деятельности.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**ОТБОРОЧНЫЙ ЭТАП КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «АКУШЕРСТВО – МОЕ ПРИЗВАНИЕ!»**

**СРЕДИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО**

*Данный блок представлен 30 тестовыми заданиями закрытой формы с выбором одного правильного варианта ответа. За каждый правильный ответ участник получает 1 балл.*

*Максимальное количество баллов – 30 баллов.*

*Время выполнения – 30 минут.*

***Инструкция к выполнению: внимательно прочитайте задания и выберите один правильный вариант ответа.***

**1. Связь материнского организма и плода осуществляется через:**

1. Плаценту.
2. Барорецепторы стенки матки.
3. Водные оболочки плода.
4. Децидуальную оболочку матки.

**2. Становление фетоплацентарной системы заканчивается:**

1. К 16-й неделе беременности.
2. К 20-й неделе беременности.
3. К 24-й неделе беременности.
4. К 28-й неделе беременности.

**3. Ранняя функция цитотрофобласта состоит:**

1. В осуществлении гистиотрофного питания зародыша.
2. В продукции хорионического гонадотропина и плацентарного лактогена.
3. В продукции экстрогенов и прогестерона.
4. В синтезе простагландинов.

**4. Первичные ворсинки хориона образуются чаще всего:**

1. На 5-й день беременности.
2. На 11–12-й день беременности.
3. На 14–15-й день беременности.
4. На 20-й день беременности.

**5. Вторичные ворсинки хориона образуются:**

1. На 5-й день беременности.
2. На 11–12-й день беременности.
3. На 14–15-й день беременности.
4. На 20-й день беременности.42

**6. Третичные ворсинки хориона образуются:**

1. На 1-й неделе беременности.
2. На 2-й неделе беременности.
3. На 3-й неделе беременности.
4. На 4-й неделе беременности.

**7. При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности развивается:**

1. Первичная плацентарная недостаточность.
2. Ранний токсикоз беременных.
3. Артериальная гипертензия беременных.
4. Гестационный сахарный диабет.

**8. Основной функцией плаценты является:**

1. Амортизационная.
2. Запирательная.
3. Секретирующая.
4. Гормональная.

**9. Окончательно доказано, что зрелая плацента продуцирует следующий гормон:**

1. Адренокортикотропный гормон.
2. Тиреотропный гормон.
3. Плацентарный лактоген.
4. Меланоцитостимулирующий гормон.

**10. Эмбриопатией называются заболевания:**

1. Аномалии развития плода, возникшие в первом триместре беременности.
2. Все внутриутробные пороки развития плода.
3. Заболевания, обусловленные изменениями генетического материала в процессе созревания половых клеток.
4. Возникшие на стадии развития эмбриона, до завершения эмбриогенеза.

**11. Следующая после имплантации стадия дифференцировки трофобласта – это образование:**

1. Морулы.
2. Бластоцисты.
3. Первичных ворсин хориона.
4. Вторичных ворсин хориона.43

**12. Обмен газами (О2 и СО2) между матерью и плодом осуществляется путем:**

1. Простой диффузии.
2. Фагоцитоза.
3. Избирательной абсорбции.
4. Пиноцитоза.

**13. Эмбриогенез заканчивается:**

1. На 4-й неделе развития плода.
2. На 6-й неделе развития плода.
3. На 8-й неделе развития плода.
4. На 10-й неделе развития плода.

**14. Плацентация начинается:**

1. С 13-й недели развития зародыша.
2. С момента врастания вторичных ворсин за пределы базальной мембраны децидуальной оболочки.
3. С момента превращения вторичных ворсин в третичные.
4. С момента начала атрофических изменений клеток цитотрофобласта.

**15. Большая часть материнской артериальной крови проникает в межворсинчатое пространство через:**

1. Плацентарные септы.
2. Спиральные артерии.
3. Магистральные сосуды матки.
4. Котиледоны.

**16. В системе органов дыхания у беременной женщины наблюдается:**

1. Повышение парциального давления СО2 крови.
2. Снижение парциального давления СО2 крови.
3. Повышение артериовенозной разницы в содержании О2 и СО2.
4. Гиповентиляция.

**17. При нормальной беременности наблюдаются следующие изменения гемодинамики:**

1. Снижается объем циркулирующей крови (ОЦК) на 40 –50%.
2. Увеличивается объем циркулирующих эритроцитов (ОЦЭ) на 30 – 40%.
3. Отмечается ангидремия.
4. Развивается гипокоагуляция.

**18. Во время нормальной беременности наблюдаются следующие изменения в углеводном обмене:**

1. Тенденция к глюкозурии.
2. Ослабление клубочковой фильтрации сахара.
3. Повышение чувствительности к инсулину.
4. Подавление глюконеогенеза.

**19. Во время нормальной беременности происходят следующие изменения в липидном обмене:**

1. Нарастает содержание липидов в плазме крови.
2. Снижается уровень неэфирных жирных кислот.
3. Снижается содержание липидов в эритроцитах.
4. Снижается уровень триглицеридов сыворотки крови.

**20. Плацента непроницаема для:**

1. Алкоголя.
2. Морфина, барбитуратов.
3. Пенициллина.
4. Гепарина.

**21. Длина плода, начиная с 24 недель, высчитывается путем умножения числа месяцев:**

1. На 5.
2. На 4.
3. На 3.
4. На 2.

**22. В 24 недели гестационного возраста длина плода равна:**

1. 30 см.
2. 24 см.
3. 18 см.
4. 12 см.

**23. В 28 недель гестационного возраста длина плода равна:**

1. 35 см.
2. 30 см.
3. 24 см.
4. 18 см.

**24. В 32 недели гестационного возраста длина плода равна:**

1. 45 см.45
2. 43 см.
3. 40 см.
4. 35 см.

**25. В 36 недель гестационного возраста длина плода равна:**

1. 48 см.
2. 45 см.
3. 43 см.
4. 40 см.

**26. В 40 недель беременности в среднем длина плода составляет:**

1. 55 см.
2. 53 см.
3. 50 см.
4. 45 см.

**27. При нормальной беременности в сердечно-сосудистой системе наблюдаются следующие изменения:**

1. Повышается систолическое давление крови.
2. Повышается диастолическое давление крови.
3. Повышается периферическое сопротивление сосудов.
4. Повышается объем циркулирующей крови.

**28. Пик прироста объема циркулирующей крови при нормальной беременности приходится на срок:**

1. 16 – 20 недель.
2. 22 – 24 недели.
3. 26 – 36 недель.
4. 38 – 40 недель.

**29. В пищеварительной системе при беременности происходят следующие изменения:**

1. Гипохлоргидрия.
2. Усиление моторной функции желудка.
3. Усиление перистальтики кишечника.
4. Увеличение секреции пепсина.

**30. При физиологической беременности в нервной системе наблюдаются следующие изменения:**

1. Постоянная интенсивность нейродинамических процессов.
2. Понижение возбудимости коры головного мозга.
3. Понижение возбудимости ретикулярной формации мозга
4. Понижение тонуса адренергической вегетативной нервной системы.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**ОТБОРОЧНЫЙ ТУР КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «АКУШЕРСТВО – МОЕ ПРИЗВАНИЕ!»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 А | 2 А | 3 А | 4 Б | 5 В | 6 В | 7 А | 8 Г | 9 В | 10 Г |
| 11 В | 12 А | 13 В | 14 В | 15 Б | 16 Б | 17 Б | 18 А | 19 А | 20 Г |
| 21 А | 22 А | 23 А | 24 В | 25 Б | 26 В | 27 Г | 28 В | 29 А | 30 Б |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**РЕЗУЛЬТАТЫ ТВОРЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ**

**ОТБОРОЧНОГО ЭТАПА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3

**ТЕХНОЛОГИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**«ВЫСЛУШИВАНИЕ И ПОДСЧЕТ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА»**

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице.

| **Содержание требования, условия** | **Требования по реализации, алгоритм выполнения** |
| --- | --- |
| 1 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала  1.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  Использование перчаток во время процедуры. |
| 2 Условия выполнения простой медицинской услуги | Амбулаторно-поликлинические  Стационарные  Санаторно-курортные |
| 3 Функциональное назначение простой медицинской услуги  3.1. Показания  3.2. Противопоказания. | Диагностика заболеваний.  Наблюдение за состоянием плода во время беременности (наличие факторов риска страдания плода: ПЭ, ГБ, СД, анемия, изоиммунизация, переношенная беременность, многоплодная беременность, ЗРП, маловодие, отягощенный акушерский анамнез (перинатальные потери), снижение двигательной активности плода, гемодинамические нарушения в системе мать—плацента—плод) и родов.  Отсутствуют |
| 4 Материальные ресурсы  4.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения  4.2. Прочий расходный материал | Кушетка.  Нестерильные перчатки.  Обеззараженный акушерский стетоскоп.  Антисептический раствор для обработки рук.  Стерильная одноразовая/обеззараженная пеленка.  Емкости для дезинфекции ИМН.  Дезинфицирующее средство.  Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б, А.  Секундомер.  Гель. |
| 5 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  5.1 Алгоритм выслушивания и подсчета сердцебиения плода акушерским стетоскопом. | **I. Подготовка к процедуре.**  1. Идентифицировать пациентку. Объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациентки информированного согласия на предстоящую манипуляцию. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  2. Закрыть окна, обеспечить пациентке условия конфиденциальности.  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4. Подготовить необходимое оснащение.  5. Надеть нестерильные перчатки  6. Кушетку покрыть стерильной одноразовой/обеззараженной пеленкой.  6. Помочь расположиться беременной на кушетке (на спину, ноги выпрямлены).  **II. Выполнение процедуры**   1. Встать справа от беременной, лицом к ней. 2. Приемами Леопольда-Левицкого определить положение плода, предлежание, позицию и вид позиции. 3. Установить стетоскоп в зависимости от предлежания, позиции и вида позиции. 4. Плотно прижать стетоскоп между брюшной стенкой беременной (роженицы) и ухом акушерки (стетоскоп рукой не придерживать), по секундомеру подсчитать количество ударов в 1 минуту одновременно считать пульс беременной (роженицы). 5. Предложить беременной встать или помочь ей.   **III. Окончание процедуры.**   1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Пеленку поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Акушерский стетоскоп обработать путем замачивания, кушетку -путем протирания или орошения дезинфицирующим средством согласно инструкции. 2. Снять перчатки, поместить их поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4. Уточнить у пациентки о ее самочувствии. 5. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. |
| 6 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики | Сердцебиение плода имеет три основные аускультативные характеристики: частоту, ритмичность и ясность. Частота ударов в норме – 120 – 16- в минуту. Сердцебиение должно быть ритмичным и ясным.  Выслушивание сердцебиения плода начинают со второй половины беременности (после 20 нед.).   * Сердечные тоны прослушивают с той стороны живота матери, куда обращена спинка плода, ниже пупка при головном предлежании, выше пупка при тазовом предлежании. * При поперечном или косом положениях сердцебиение определяют на уровне пупка, ближе к головке плода. * При переднем виде головных и тазовых предлежаний сердцебиение лучше прослушивается ближе к средней линии живота, при заднем – дальше от средней линии, сбоку живота. * При многоплодной беременности сердцебиения плодов обычно выслушивают отчетливо в разных отделах матки.   **Выслушивание и подсчет сердцебиения плода во время родов:**  1 период: сердцебиение выслушивается также, как и во время беременности, но к концу 1 периода передвигается точка прослушивания по ниспадающей дуге вниз и к белой линии живота.  2 период: сердцебиение выслушивается непосредственно над лобком по белой линии живота.  Во время родов сердцебиение выслушивается только в паузу между схватками. Возможно незначительное учащение сердцебиения сразу после схватки, но оно быстро восстанавливается.  С фетальным кардиомонитором работать согласно инструкции.  При выслушивании и подсчета сердцебиения плода фетальным кардиомонитором (портативным) беременная лежит 40 – 60 мин.  Портативный фетальный кардиомонитор позволяет определить ЧСС, ЭКГ плода, схватки.  Для мониторирования двойни присоединить два ультразвуковых датчика к монитору. На экране автоматически появятся две частоты сердцебиения. Убедиться, запись ЧСС от разных плодов  Переполненный мочевой пузырь затрудняют исследование. |
| 7 Достигаемые результаты и их оценка | Пациентка не испытывает дискомфорт. Исследование проведено. |
| 8 Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациентка или ее родители/законные представители (для детей до 15 лет) информируется о ходе процедуры, ощущениях во время процедуры, ожидаемом терапевтическом эффекте.  Письменного подтверждения согласия пациента или его законных представителей на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.  В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется. |
| 9 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии.  Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).  Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.  Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. |
| 10 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги | **Точки сердечных тонов плода**  1 – тазовое предлежание, первая позиция, задний вид.  2 – тазовое предлежание, первая позиция, передний вид.  3 – головное предлежание, первая позиция, задний вид.  4 – головное предлежание, первая позиция, передний вид.  5 - головное предлежание, вторая позиция, передний вид.  6 - головное предлежание, вторая позиция, задний вид.  7 - тазовое предлежание, вторая позиция, передний вид.  8 - тазовое предлежание, вторая позиция, задний вид.  При поперечных положениях сердцебиение прослушивается на уровне пупка ближе к головке плода  Проводимость сердечных тонов плода: а — при согнутом состоянии головки; б — при максимальном разгибании головки  а б  **Акушерский стетоскоп** |
| 11 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости) | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 111/у  Утверждена Минздравом СССР  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030  наименование учреждения  **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА**  **беременной и родильницы**  5. Первое обследование беременной  Рост \_\_\_\_\_ см. Масса (вес) \_\_\_\_\_ кг. Особенности телосложения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Состояние молочных желез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сердечно-сосудистой системы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АД: на правой руке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на левой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Другие органы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Размер таза: D. Sp. \_\_\_\_ D. Cr. \_\_\_\_\_\_ D. troch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C. ext. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. diag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. vera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наружное акушерское исследование**:** высота дна матки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см.  Окружность живота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см.  Положение плода, позиция, вид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Предлежание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сердцебиение плода ***ясное, ритмичное, 135 уд/мин.*** |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**ТЕХНОЛОГИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ**

**«ПРИЕМЫ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ПРИЕМЫ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО)»**

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице.

| **Содержание требования, условия** | **Требования по реализации, алгоритм выполнения** | |
| --- | --- | --- |
| 1. Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала  1.1. Требования по безопасности труда при выполнении услуги | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук.  Использование перчаток во время процедуры. | |
| 2. Условия выполнения простой медицинской услуги | Амбулаторно-поликлинические  Стационарные | |
| 3. Функциональное назначение простой медицинской услуги  3.1. Показания  3.2. Противопоказания. | Диагностика заболеваний.  Беременность, роды.  Определение положения, членорасположения, позиции и вида позиции, предлежания плода в матке, местонахождение головки по отношению ко входу в малый таз.  Отсутствуют | |
| 4. Материальные ресурсы  4.1. Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения  4.2. Прочий расходный материал | Кушетка.  Нестерильные перчатки.  Антисептический раствор для обработки рук.  Стерильная одноразовая/обеззараженная пеленка.  Емкости для дезинфекции ИМН.  Дезинфицирующее средство.  Непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б, А. | |
| 5. Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги  5.1. Алгоритм проведения приемов наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого). | **I. Подготовка к процедуре.**  1. Идентифицировать пациентку. Объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациентки информированного согласия на предстоящую. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.  2. Закрыть окна, обеспечить пациентке условия конфиденциальности  3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  4. Надеть нестерильные перчатки.  5. Кушетку покрыть стерильной одноразовой/обеззараженной пеленкой.  6. Помочь расположиться беременной на кушетке (на спину, ноги выпрямлены).  **II. Выполнение процедуры**  1. Встать сбоку от беременной, лицом к ней.  2. **Первый прием наружного акушерского исследования** (определяют форму и высоту стояния дна матки, и крупную часть плода, располагающуюся в дне матки).  Ладонные поверхности обеих рук расположить на дне матки таким образом, чтобы они охватывали ее дно (пальцы должны быть обращены друг к другу).  Если одна из крупных частей в дне матки – значит это продольное положение.  Если в дне матки ягодицы – значит предлежание головное, а предлежащая часть головка; если головка – предлежание тазовое, а предлежащая часть ягодицы.  3. **Второй прием наружного акушерского исследования (**определяют положение плода в матке, позицию и вид позиции плода).  Постепенно опускать руки со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка и ниже. Одна рука остается неподвижной, другая пальпирует боковую поверхность матки, затем движения рук меняют.  Если под рукой пальпируется широкая изогнутая поверхность – это спинка, если мелкие подвижные бугры – это мелкие части.  Если спинка слева (по отношению к беременной) – это I позиция, если справа – II позиция.  Если спинка обращена кпереди – передний вид, кзади – задний вид.  4. **Третий прием наружного акушерского исследования** (определение предлежащей части плода, определение подвижности (баллотирование) головки).  Одной рукой обхватить предлежащую часть, после чего осторожно произвести движения этой рукой вправо и влево (определяют ее "баллотирование"). Левая рука для сравнения располагается на дне матки. При этом головка определяется в виде плотной округлой части, а ягодицы в виде объемистой мягковатой части.  Если над лобком пальпируется головка, а в дне матки ягодицы – предлежание головное, если наоборот – предлежание тазовое.  5.**Четвертый прием наружного акушерского исследования** (является дополнением и продолжением третьего, позволяет определить не только характер предлежащей части, но и местонахождение головки по отношению ко входу в малый таз).  Встать лицом к ногам беременной, положить руки по обеим сторонам нижнего отдела матки таким образом, чтобы пальцы обеих рук сходились друг с другом над плоскостью входа в малый таз, пальпировать предлежащую часть:   * если пальпируется вся предлежащая часть и она баллотирует – значит, она находится над входом в малый таз; * если пальпируется вся предлежащая часть и она не баллотирует – значит она прижата ко входу в малый таз; * если пальпируется большая часть головки – головка опустилась в полость малого таза малым сегментом; * если пальпируется меньшая часть головки – головка опустилась в полость малого таза большим сегментом; * если пальпируются шея и крупная мягкая часть плода – головка опустилась в полость малого таза.   6.Предложить беременной встать или помочь ей.  **III. Окончание процедуры.**   1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Пеленку поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. Кушетку обработать путем протирания или орошения дезинфицирующим средством согласно инструкции. 2. Снять перчатки, поместить их поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б. 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 4. Уточнить у пациентки о ее самочувствии. 5. Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. | |
| 6. Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики | Приемы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого) относится к наружным методам акушерского исследования (пальпация живота).  Пальпация живота возможна после I триместра (13-15 нед.). Можно определить тонус матки, величину плода, количество околоплодных вод, предлежащую часть, а затем по иере прогрессирования беременности, и членорасположение плода, его положение, позицию и вид позиции.  Для расслабления мышц живота можно предложить беременной согнуть ноги в тазобедренных и коленных суставах.  При пальпации особое внимание обращают на величину и форму живота. При продольных положениях плода живот овоидной формы, при косых и поперечных положениях – растянут в поперечном или косом направлении.  Переполненный мочевой пузырь затрудняют исследование.  После пальпации живота (приемы Леопольда-Левицкого) приступают к выслушиванию и подсчету сердцебиения плода. | |
| 7. Достигаемые результаты и их оценка | Пациентка не испытывает дискомфорт. Исследование проведено. | |
| 8. Особенности добровольного информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи | Пациентка или ее родители/законные представители (для детей до 15 лет) информируется о ходе процедуры, ощущениях во время процедуры, ожидаемом терапевтическом эффекте.  Письменного подтверждения согласия пациента или его законных представителей на данную процедуру не требуется, так как данная услуга не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.  В случае выполнения простой медицинской услуги в составе комплексной медицинской услуги дополнительное информированное согласие не требуется. | |
| 9. Параметры оценки и контроля качества выполнения методики | Отсутствуют отклонения от алгоритма выполнения технологии.  Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации.  Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения).  Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.  Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. | |
| 10. Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги |  |  |
| Первый прием наружного акушерского исследования | Второй прием наружного акушерского исследования |
|  |  |
| Третий прием наружного акушерского исследования | Четвертый прием наружного акушерского исследования |
| 11. Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости) | Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_  Медицинская документация  Форма № 111/у  Утверждена Минздравом СССР  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030  наименование учреждения  **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА**  **беременной и родильницы**  5. Первое обследование беременной  Рост \_\_\_\_\_ см. Масса (вес) \_\_\_\_\_ кг. Особенности телосложения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Состояние молочных желез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сердечно-сосудистой системы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АД: на правой руке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на левой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Другие органы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Размер таза: D. Sp. \_\_\_\_ D. Cr. \_\_\_\_\_\_ D. troch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C. ext. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. diag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. vera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наружное акушерское исследование**:** высота дна матки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см.  Окружность живота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см.  Положение плода, позиция, вид ***продольное, I позиция, передний вид***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Предлежание \_***головка плода над входом в м/т***  Сердцебиение плода \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**СИТУАЦИОННАЯ /ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ЗАДАЧА**

**Производственная ситуация № 1**

Беременная, 26 лет. Со стороны внутренних органов патологических отклонений нет.

***Данные наружного акушерского исследования:*** положение плода продольное, вторая позиция. Предлежащая часть – ягодицы, голова определяется в области дна матки.

Задание:

1. Охарактеризовать положение плода.
2. Провести выслушивание сердцебиение плода.

**Производственная ситуация № 2**

Беременная Л., 26 лет. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

***Данные наружного акушерского исследования:*** дно матки на уровне мечевидного отростка, в правой боковой стороне матки прощупывается гладкая широкая поверхность плода, в левой – мелкие выступы, часто изменяющие положение. Предлежащая часть прощупывается в виде крупной, округлой части, имеющей отчетливые контуры, прижата ко входу в малый таз.

Задание:

1. Охарактеризовать положение плода
2. Провести выслушивание сердцебиение плода.

**Производственная ситуация № 3**

Беременная И., 32 лет. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено.

***Данные наружного акушерского исследования:*** дно матки – посредине расстояния между пупком и мечевидным отростком, в левой боковой стороне матки прощупывается плотная, гладкая, широкая поверхность плода, в правой – мелкие бугорки, легко изменяющие свое положение. Предлежащая часть крупная, плотная, хорошо контурируемая, плотно прижата ко входу в малый таз.

Задание:

1. Охарактеризовать положение плода.
2. Провести выслушивание сердцебиение плода.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 6

**1 ЭТАП «АКУШЕРСКИЙ СТАРТ»**

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ВЕДОМОСТЬ ОЦЕНКИ**

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ СИТУАЦИЯ**

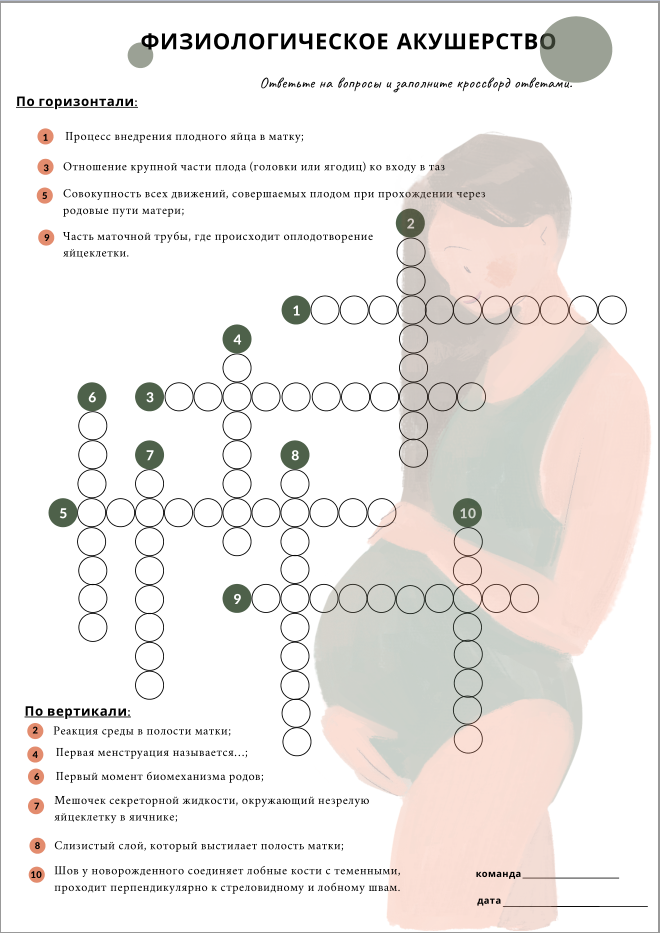
|  |  |
| --- | --- |
| **НОМЕР УЧАСТНИКА** |  |

| **№**  **п/п** | **Аспект субкритерия** | **Максимальный балл** | **Снятие баллов** | **Итог** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Идентификация пациента | 0,5 |  |  |
|  | Объяснить цель и ход предстоящей процедуры  **Снятие баллов:**   * не обозначена цель процедуры – 0,2 * не описан ход проведения процедуры – 0,1 * не взято устное согласие на проведение процедуры – 0,1 | 0,5 |  |  |
|  | До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук  **Снятие баллов: при наличии одного из перечисленных аспектов – снять 0,1балл**   * лак на ногтях; * наличие искусственных ногтей; * наличие ногтей; * наличие колец, перстней, и других ювелирных изделий; * перед проведением процедуры не проведена обработка рук; * после проведения процедуры не проведена обработка рук; * нарушена технология обработка рук – 0,2. | 0,9 |  |  |
|  | Соблюдение этики и деонтологии | 0,5 |  |  |
|  | Соблюдение биомеханики, эргономики | 0,5 |  |  |
|  | Использование средств индивидуальной защиты | 0,5 |  |  |
|  | Соблюдение алгоритма подготовки к манипуляции  **Снятие баллов:**   * на кушетку не застелена пеленка – 0,1; * не определено положение плода – 0,2; * не определена позиция и вид позиции – 0,2; * не озвучен результат – 0,1. | 0,9 |  |  |
|  | Соблюдение алгоритма «Выслушивание сердцебиение плода»  **Снятие баллов:**   * не правильно выбрана точка выслушивания сердцебиения плода – 0,7; * рука акушерки не лежит на пульсе беременной – 0,2; * время выслушивания сердцебиение плода менее 1 минуты – 0,5; * не озвучен результат по трем параметрам: ясность, ритмичность, частота – 0,4. | 0,9 |  |  |
|  | Правильность заполнения документации «Индивидуальная карта беременной» (Форма № 111/у)  **Снятие баллов:**   * графы в карте не заполнены полностью – 0,5 | 0,9 |  |  |
|  | Соблюдение алгоритма окончания манипуляции  **Снятие баллов:**   * не надеты перчатки – 0,1; * не проведена дезинфекция кушетки – 0,1; * не проведена дезинфекция стетоскопа – 0,1. | 0,9 |  |  |
|  | Соблюдение алгоритма выполнения манипуляции | 0,5 |  |  |
|  | Время выполнения манипуляции (max=7 минут) | 0,5 |  |  |
|  | **ВСЕГО** | **7** |  |  |
|  | **ИТОГО** |  |  |  |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**2 ЭТАП КОНКУРСА «ОТ ВЫСОКОЙ НАУКИ – К ПРОФЕССИИ»**

**КРОССВОРД**



# ПРИЛОЖЕНИЕ 8

**ЭТАЛОН ОТВЕТА**

**КРОССВОРД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО»**

**(2 ЭТАП КОНКУРСА «ОТ ВЫСОКОЙ НАУКИ – К ПРОФЕССИИ»)**



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Щ** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Е** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **1** | **И** | **М** | **П** | **Л** | **А** | **Н** | **Т** | **А** | **Ц** | **И** | **Я** |
|  |  |  |  |  |  | **4** |  |  |  |  |  | **О** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **М** |  |  |  |  |  | **Ч** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **6** |  | **3** | **П** | **Р** | **Е** | **Д** | **Л** | **Е** | **Ж** | **А** | **Н** | **И** | **Е** |  |  |  |  |  |
|  | **С** |  |  |  |  | **Н** |  |  |  |  |  | **А** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Г** |  | **7** |  |  | **А** |  | **8** |  |  |  | **Я** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **И** |  | **Ф** |  |  | **Р** |  | **Э** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **Б** | **И** | **О** | **М** | **Е** | **Х** | **А** | **Н** | **И** | **З** | **М** |  |  | **10** |  |  |  |  |  |
|  | **А** |  | **Л** |  |  | **Е** |  | **Д** |  |  |  |  |  | **В** |  |  |  |  |  |
|  | **Н** |  | **Л** |  |  |  |  | **О** |  |  |  |  |  | **Е** |  |  |  |  |  |
|  | **И** |  | **И** |  |  | **9** | **А** | **М** | **П** | **У** | **Л** | **Я** | **Р** | **Н** | **А** | **Я** |  |  |  |
|  | **Е** |  | **К** |  |  |  |  | **Е** |  |  |  |  |  | **Е** |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **У** |  |  |  |  | **Т** |  |  |  |  |  | **Ч** |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Л** |  |  |  |  | **Р** |  |  |  |  |  | **Н** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **И** |  |  |  |  |  | **Ы** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Й** |  |  |  |  |  | **Й** |  |  |  |  |  |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 9

**3 ЭТАП КОНКУРСА «ЗЕЛЕНЫЙ ЯЩИК»**

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ**

**ЗЕЛЕНЫЙ ЯЩИК № 1**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Вопрос 1***  Проницаема для низкомолекулярных веществ и некоторых белков.  Способна секретировать тестостерон, серотонин, релаксан и другие гормоны. | **3 балла** |
| ***Вопрос 2***  Наши предки осуществляли обычай закапывания этого под деревом после рождения ребенка. Используют в народной медицине в виде БАДов. | **2 балла** |
| ***Вопрос 3***  До 12 недель беременности не имеет четкой структуры. Эмбриональный орган у всех самок. «Детское место» | **1 балл** |

**ЗЕЛЕНЫЙ ЯЩИК № 2**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Вопрос 1***  Частично прикреплена к передней зубчатой мышце. Форма и размер индивидуальны. Форма зависит от прочности и упругости соединительной ткани. | **3 балла** |
| ***Вопрос 2***  Традиционный символ плодородия. Входит в состав репродуктивной системы млекопитающихся. | **2 балла** |
| ***Вопрос 3***  Парный орган, относящийся к типу апокринных желез. На поверхности имеется небольшой пигментированный кружок – ареол. | **1 балл** |

**ЗЕЛЕНЫЙ ЯЩИК № 3**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Вопрос 1***  Это непарный гладкомышечный полый орган. Орган подвижен и в зависимости от состояния соседних органов может занимать различное положение. | **3 балла** |
| ***Вопрос 2***  Орган с развитой мускулатурой. Высокоэластичный орган. В определенный период может увеличиваться в объеме в несколько раз. | **2 балла** |
| ***Вопрос 3***  Масса у нерожавших женщин 40-60 г, у рожавших 80 г. Полый орган, в котором развивается эмбрион, вынашивается плод. | **1 балл** |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 10

**ОЦЕНОЧНАЯ ВЕДОМОСТЬ**

**КОНКУРСА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА**

**«АКУШЕРСТВО – МОЕ ПРИЗВАНИЕ!»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **УЧАСТНИЦА № 1** | **УЧАСТНИЦА № 2** | **УЧАСТНИЦА № 3** |
| **ОТБОРОЧНЫЙ**  **ЭТАП**  **(ТЕСТ)**  **Максимальный балл - 30** |  |  |  |
| **ОТБОРОЧНЫЙ ЭТАП**  **(ТВОРЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ)**  **Особое мнение члена жюри**  **Максимальный балл - 1** |  |  |  |
| **1 ЭТАП**  **«АКУШЕРСКИЙ СТАРТ»**  **Максимальный балл - 7** |  |  |  |
| **2 ЭТАП**  **«ОТ ВЫСОКОЙ НАУКИ – К ПРОФЕССИИ»**  **Максимальный балл - 10** |  |  |  |
| **3 ЭТАП**  **«ЗЕЛЕНЫЙ ЯЩИК»**  **Максимальный балл - 3** |  |  |  |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 11

**ФОРМА ДИПЛОМА**

