

Главное управление по здравоохранению Брестского облисполкома
УО «Брестский государственный медицинский колледж»

**Семинар-практикум
«Использование практико-ориентированного обучения
на современном занятии»**

Цикловая комиссия №5

**Использование симуляционного оборудования на занятиях по
учебной дисциплине «Акушерство»**

Преподаватель Шаренко Д.Н.

Брест, 2021

«Я услышал и забыл,
Я увидел и запомнил,
Я сделал и понял»
КОНФУЦИЙ

Цель:

- углубить знания о современных подходах к практико-ориентированному обучению;
- обмениваться опытом использования возможностей симуляционного оборудования в обучении.

Симуляционное обучение представляет собой освоение и совершенствование навыков и умений с помощью реалистичной модели. Тренинг с применением симуляционных технологий имеет целый ряд отличий и преимуществ перед традиционными методами проведения практического обучения в клинике у постели пациента: учащиеся, предварительно прошедшие дополнительный симуляционный тренинг, совершают меньше ошибок; длительность занятий не зависит от внешних факторов и они могут проводиться в удобное время; неограниченно могут имитироваться редкие патологии, состояния и вмешательства; меньше волнения при первых самостоятельных манипуляциях; уровень подготовки оценивается объективно, что позволяет проводить обучение и без преподавателя; объективная оценка дает широкие возможности для проведения тестирования, сертификации, аккредитации; практический опыт приобретается без риска для пациента.

Внедрение симуляционного обучения дает возможность для коренного изменения качества образования в лучшую сторону: оптимизирует учебный процесс, повышает заинтересованность учащихся к процессу обучения, пополняет объём знаний по учебной дисциплине, все участники образовательного процесса взаимодействуют друг с другом, используются междисциплинарные связи. Наглядная демонстрация повышает освоение теоретических знаний и практических навыков, следовательно, улучшает успеваемость учащихся. Это дает возможность обучающимся интересно учиться, а преподавателю – интересно работать.

Симуляционное оборудование:

Манекен-симулятор (полноростовый) для отработки обследования плода и родового пособия. Интерактивная модель « Анна» обладает рядом функций, которые присущи живому человеку, в частности она дышит, у нее бьется сердце, она подает голосовые сообщения. Манекен имеет органы

анатомической достоверности и точности, предназначен для демонстрации родов в головном, тазовом предлежании. Симулятор позволяет имитировать разные осложнения беременности и родов, этапы проведения сердечно-легочной реанимации.

Тренажер содержит программы, воспроизводящие палитру родов, включающую линейные сценарии, симулирующие родовые, предродовые и послеродовые события. Тренажер позволяет построить свой сценарий родов, запрограммировать течение родов, продолжительность, а также спрогнозировать разные осложнения в родах: преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты, дефект последа, выпадение петель пуповины.

Тренажер позволяет отрабатывать междисциплинарные связи, так на нем можно отработать навыки по пальпации пульса, измерению артериального давления, проводить внутривенные и внутримышечные инъекции (на определенных участках модели имеются соответствующие области, приближенные по своей структуре и консистенции к коже живого человека и мышечной ткани).

Кроме того, модель имеет монитор, параметры жизненно важных органов и систем: пульс, артериальное давление, частоту дыханий, дыхательную кривую, парциальное напряжение кислорода и углекислого газа, электрокардиограмму.

**Паспорт аттестуемой станции по учебной дисциплине «Акушерство»
Практический навык «Роды в тазовом предлежании»**

Специальность 2-79 01 01 «Лечебное дело»

Задача станции:

Демонстрация учащимся алгоритма оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, в родах при тазовых предлежаниях плода и в послеродовом периоде.

Продолжительность работы станции: -до 10 минут.

Ситуационно-клиническая задача (брифинг) для учащегося:

Вы – дежурная акушерка родильного отделения, в данный момент, ваш врач акушер-гинеколог экстренно оперирует женщину в операционной. В родильном зале во втором периоде родов находится роженица 27 лет. Беременность 38 недель. Поступила в акушерскую клинику по поводу начавшейся 6 часов назад родовой деятельности, воды излились один час назад. Настоящая беременность вторая, предстоят вторые роды. Рост 163 см, масса тела 70 кг. Пульс – 74 удара в 1 минуту. Артериальное давление – 120/70 мм рт. ст. Окружность живота 90 см. Высота стояния дна матки на 33 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, на уровне пупка, 132 удара в минуту. Размеры таза нормальные. Индекс Соловьева 14 см. Родовая деятельность – потуги по 40 секунд через 1-2 минуты. Влагалищное исследование: шейка сглажена, раскрытие зева полное, плодного пузыря нет. Ягодицы находятся на тазовом дне, крестец слева. Межвертельная складка в прямом размере выхода из таза.

Вопросы:

1. Укажите, о каком заболевании (состоянии) можно подумать. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте своё предположение, учитывая условия задачи.
3. Изложите акушерскую тактику при данной патологии.

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Предварительная информация для учащегося:

Пособие при рождении ребенка

Необходимо присутствие ассистента, имеющего опыт приема родов в тазовом предлежании.

На родах должен присутствовать врач-неонатолог, владеющий навыками оказания реанимационной помощи в полном объеме.

Ягодицы плода должны самостоятельно опуститься до тазового дна без активных потуг.

- При рождении ягодиц, только поддерживайте их, не оказывая никаких дополнительных тракций (*не тянуть!*) - позвольте ягодицам родиться самостоятельно, пока не будет видно нижнюю часть спины и затем нижний угол лопаток.

- В отечественной клинической практике при родах в чистом ягодичном предлежании после прорезывания ягодиц используют ручное акушерское пособие по Н.А. Цовьянову.

Цель пособия по Цовьянову I - сохранение нормального членорасположения плода и предупреждение развития таких серьезных осложнений, как запрокидывание ручек и разгибание головки (рис.1).

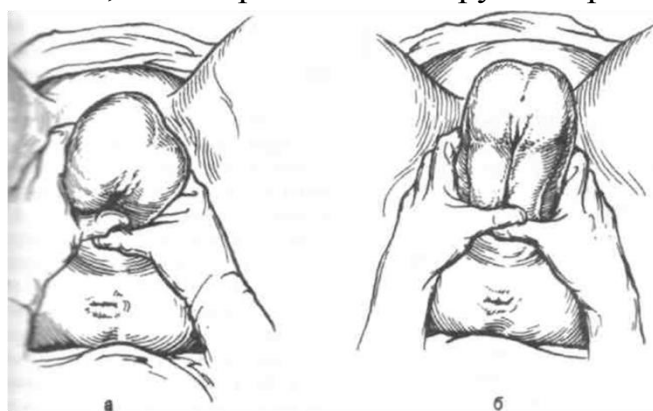


Рис 1. Ручное акушерское пособие при чисто ягодичном предлежании плода по Н.А. Цовьянову. а – захват туловища, б – перемещение рук к половой щели по мере рождения туловища.

Техника выполнения пособия по Цовьянову I: ножки при рождении плода прижимают к туловищу, тем самым, не давая им родиться раньше времени. Кроме того, ножки плода прижимают к груди скрещенные ручки, что предупреждает их запрокидывание. Поскольку на уровне грудной клетки объем туловища вместе со скрещенными ручками и ножками больше, чем объем головки, она рождается без затруднений. При прорезывании ягодиц их захватывают обеими руками так, чтобы большие пальцы легли на прижатые к животу бедра плода, а остальные пальцы - на поверхности крестца. Благодаря такому расположению рук, удобно способствовать физиологическому течению механизма родов - движению рождающегося туловища вверх, по оси родового канала. По мере рождения туловища плода акушерка, держа руки у вульварного кольца, придерживает корпус плода, осторожно прижимая большими пальцами вытянутые ножки к животу, а остальные пальцы, перемещая по спинке. Следует стремиться к тому, чтобы ножки плода не выпали раньше, чем родится плечевой пояс.

После рождения плода до пупка, роды следует вести активно:

- во-первых, в этот момент происходит натяжение и прижатие пуповины головкой, вступившей в таз;
- во-вторых, при вступлении головки в полость таза и уменьшении объема матки возможны преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и острая гипоксия плода;
- на этом этапе необходимо избегать тракций и манипуляций пока плод рождается от пупка: необходимо только ослабить петли пуповины, если она находится в натянутом состоянии. При сильном натяжении пуповины, препятствующем продвижению туловища и головки, пуповину нужно пересечь между двумя зажимами и ускорить рождение ребенка;
- следует поддерживать туловище ребенка, завернув его в сухую теплую пеленку.

При удлинении времени от рождения плода от нижних углов лопаток до рождения головки более 2-3 минут, может быть оказано классическое ручное пособие при рождении головки.

Рождение ручек:

- Следует стремиться, чтобы ручки высвободились самостоятельно, одна за другой. После самостоятельного рождения первой ручки необходимо поднять ягодицы вперед к животу матери для того, чтобы дать возможность второй ручке родиться самостоятельно. Если ручка не рождается самостоятельно, необходимо положить один или два пальца на локтевой сгиб и согнуть ручку, проведя ее вниз через лицо ребенка.

- Если после рождения плечиков ручки не выпадают сами, плечевой пояс устанавливают в прямом размере таза и отклоняют туловище плода вниз (кзади). При этом рождается передняя ручка. Для рождения задней ручки туловище плода приподнимают (отклоняют вверх и кпереди). Одновременно с рождением ручки, обращенной кзади, выпадают ножки плода, из половой щели прорезывается подбородок.

- *При задержке рождения ручек* и головки плода после рождения туловища оказывают *классическое ручное пособие по выведению ручек плода (рис.2)*:

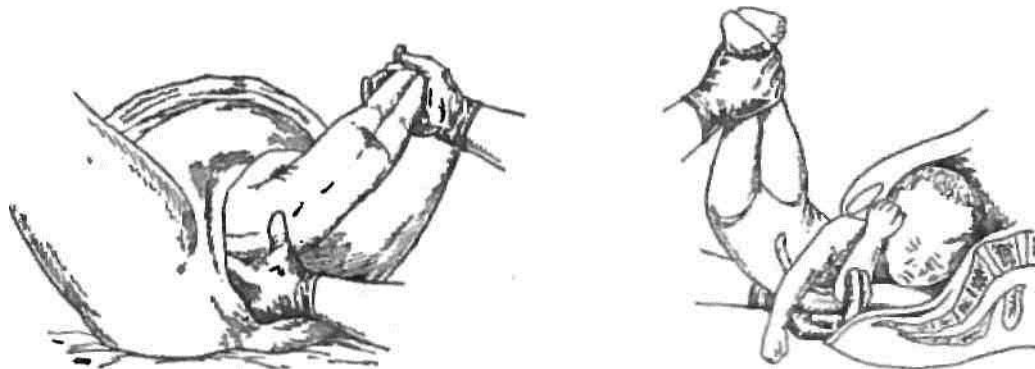


Рис.2. Вывод ручек при тазовом предлежании

- ручка плода освобождается одноименной рукой акушера (правая - правой, левая - левой);
- первой освобождается задняя ручка, так как емкость крестцовой впадины больше и больше пространство для маневра;
- если запрокидывание ручки произошло в задней позиции плода (грудь и подбородок кпереди), то высвободить начинают ту ручку, которая располагается ближе к крестцовой впадине (можно туловище плода немного потянуть или отведением туловища вверх и в сторону);
- для освобождения второй ручки туловище плода поворачивают на 180°. Акушер захватывает ножки плода (при первой позиции левой рукой, при второй позиции правой рукой) и отводит их к паховой складке, противоположной позиции плода. Одноименной рукой акушер освобождает ручку плода, расположенную со стороны крестцовой впадины. Акушерка надавливает на локтевой сгиб двумя пальцами и ручка, совершая «умывательное движение», рождается. Затем двумя руками акушер захватывает грудку плода (четыре пальца - спереди, большой - сзади) и поворачивает её на 180°, проводя спинку под лонным сочленением. Передняя ручка плода при этом становится задней и освобождается одноименной рукой акушера, как и первая.

Рождение головки

Для облегчения рождения последующей головки ассистент надавливает над лоном для сгибания головки, акушерка при этом поднимает туловище плода к симфизу матери (метод Брахта);

- если при этом рождение головки не произошло, нужно применить приемы Мориссо-Левре-Лашапель (рис.3);



Рис. 3. Прием Мориссо-Левре-Лашапель

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

ФИО _____

Специальность,
Группа _____

Практический
навык _____

№	Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
1	Оценка акушерской ситуации учащимся	Проговорил	да +1 нет-1
2	Формулировка предварительного состояния(диагноза)	Проговорил	да+1 нет-1
3	Обработка рук в соответствии с НПА, надевание перчаток	Сделал	да +1 нет-1
4	Обработка наружных половых органов перед влажным исследованием: - Стерильной салфеткой с раствором антисептика, захваченной корнцангом последовательно обработал лобок, большие половые губы, внутренние поверхности бедер, ягодиц, промежность и задний проход	Сделал	да+1 нет-1
5	Повторная обработка рук в соответствии с НПА	Сделал	да+1 нет-1
6	Основной этап выполнения манипуляции: Прорезывающиеся ягодицы захватил обеими руками так, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу бедрах плода, а остальные четыре пальца — на поверхности крестца	Сделал	да+1 нет-1
7	По мере того как рождается туловище плода, продвижение рук по направлению к половой щели роженицы, в то же время прижимая большими пальцами вытянутые ножки к животу, а остальные пальцы рук переместил кверху по спинке плода	Сделал	да+1 нет-1
8	Взятие ножек плода в области голеностопных суставов и поднятие их вперед и в сторону, противоположную спинке плода.	Сделал	да +1 нет-1
9	Во влагалище по спинке плода ввел соответствующую руку (для освобождения правой, левой ручки плода вводится правая, левая рука акушера) и, идя по спинке, а затем по плечу плода, дошел до локтевого сгиба. Извлечение произвел за локтевой сгиб и опустил ручку так, чтобы она совершила умывательное движение	Сделал	да+1 нет-1
10	Захват двумя руками туловище плода (4 пальца спереди, 1 палец сзади), за грудную клетку и поворачивает его на 180°	Сделал	да+1 нет-1
11	Захват плода за голени, поднятие ножек кпереди и в сторону, противоположную спинке	Сделал	да +1 нет-1
12	Во влагалище по спинке плода ввел соответствующую руку (для освобождения правой, левой ручки плода вводится правая, левая рука акушера) и, идя по спинке, а затем по плечу плода, дошел до локтевого сгиба. Извлечение произвел за локтевой сгиб и опустил ручку так, чтобы она совершила умывательное движение	Сделал	да +1 нет-1

13	Введение во влагалище рабочей кисти руки. Плод усаживается как бы верхом на предплечье этой руки. Одну фаланга указательного пальца ввел в ротик плода и таким образом удерживает головку согнутой во время выведения ее. Указательным и средним пальцами другой руки захватил плечевой пояс плода, располагая пальцы по бокам шейки. Этой рукой произведение тракций на себя и вниз. Извлечение ребенка.	Сделал	да+1 нет-1
14	Выложил ребенка на живот матери	Сделал	да +1 нет-1
15	Наложил два зажима Кохера на расстоянии 8-10 и 15-20 см от пупочного кольца	Сделал	да +1 нет-1
16	Пересек пуповину между зажимами	Сделал	да+1 нет-1
17	Катетеризация мочевого пузыря	Сделал	да+1 нет-1
18	Признак Чукалова-Кюстнера	Проговорил	да +1 нет-1
19	Признак Альфельда	Проговорил	да+1 нет-1
20	Признак Шредера	Проговорил	да +1 нет-1
21	Признак Довженко	Проговорил	да +1 нет-1
22	Признак Клейна	Проговорил	да +1 нет-1
23	Попросил роженицу потужиться, выделил послед	Проговорил сделал	да+1 нет-1
24	Плаценту разложил на гладком подносе материнской поверхность вверх и рассмотреть ее	Проговорил сделал	да +1 нет-1
25	Осмотрел оболочки – перевернуть послед плодовой стороной кверху	Проговорил сделал	да +1 нет-1
27	Оценка кровопотери	Проговорил сделал	да +1 нет-1
28	Профилактика кровотечения	Проговорил сделал	да +1 нет-1
29	Оценка состояние родильницы	Проговорил сделал	да +1 нет-1
30	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	[_____]
Общее впечатление: Пособие по Цовьянову I и классическое ручное пособие при тазовом предлежании , прием Мориссо- Левре проведены:			Общая сумма баллов:
ФИО преподавателя _____ Подпись _____ Отметка _____			

Шкала снятия баллов при выполнении практического навыка

Сумма баллов	Отметка
30	10
29-28	9
27-25	8
24-21	7
20-18	6
17-15	5
14-13	4
12-7	3
6-2	2
1	1
0	0