

**Первичная специализированная аккредитация  
специалистов здравоохранения**

**Паспорт  
экзаменационной станции**

**Вакуум-экстракция плода**

**Специальность:**

*Акушерство и гинекология*

**2020**

**Оглавление**

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции) .....	4
2. Продолжительность работы станции .....	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции .....	4
4.1. Рабочее место члена АПК.....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого .....	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования .....	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования.....	6
4.2.3. Расходные материалы .....	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики.....	7
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции .....	7
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого .....	8
7. АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	8
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции .....	8
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции .....	11
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1).....	11
11. Информация для конфедерата.....	11
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	12
13. Алгоритм выполнения навыка .....	12
14. Оценочный лист.....	15
15. Медицинская документация.....	17
16. Сведения о разработчиках паспорта.....	20
Приложение 1.....	21
Приложение 2.....	23

**Общие положения.** Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением), и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

### 1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Проект профессионального стандарта "Врач – акушер-гинеколог».

Трудовая функция: Оказание специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи детям и женщинам вне беременности, подросткам и женщинам в период беременности, в родах и в послеродовом периоде в стационарных условиях, в том числе дневного стационара.

### 2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

**Тайминг выполнения практического навыка**

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

### 3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым умения проводить родоразрешение с помощью вакуум-экстракции плода.

### 4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

**4.1. Рабочее место члена АПК**

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей <sup>1</sup> с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
6	Шариковая ручка	2 шт.

**4.2. Рабочее место аккредитуемого**

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

**4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования**

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Гинекологическое кресло для размещения полуторса для акушерско-гинекологического обследования	1 шт.
2	Стол/ кушетка для размещения полуторса беременной (в зависимости от модели оборудования)	1 шт.
3	Раковина с однорычажным смесителем <sup>2</sup>	1 шт.
4	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
5	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
6	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.

<sup>1</sup> По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

<sup>2</sup> В случае, если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала.

**4.2.2. Перечень медицинского оборудования**

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

<b>№ п/п</b>	<b>Перечень медицинского оборудования</b>	<b>Количество</b>
1	Столик инструментальный	1 шт.
2	Кардиомонитор фетальный дистанционный для контроля в родах (допускается имитация - распечатанные результаты кардиотокограмм нормального и патологического типов)	1 шт.
3	Одноразовая система для вакуум-экстракции плода	1 шт.
4	Кислородная маска	1 шт.
5	Пинцет	1 шт.
6	Бобовидный лоток	1 шт.
7	Ножницы медицинские	1 шт.
8	Мочевой катетер	1 шт.
9	Контейнер для сбора отходов класса А	1 шт.
10	Контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.
11	Календарь для расчета предполагаемой даты родов	1 шт.

**4.2.3. Расходные материалы**

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

<b>№ п/п</b>	<b>Перечень расходных материалов</b>	<b>Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)</b>
1	Смотровые перчатки разных размеров	1 пара
2	Стерильный халат	1 шт.
3	Антисептическая салфетка	1 шт.
4	Марлевые шарики	2 шт.
5	Антисептик (допускается имитация) для проведения внутривенных (внутримышечных) инъекций	1 шт.
6	Акушерские комплекты для приема родов (условно одноразовые)	1 шт.
7	Бланк информированного добровольного согласия пациента	1 шт.
8	Лубрикант	1 флакон

## 4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Таблица 6

Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Симуляционное оборудование	Характеристика симуляционного оборудования
Симулятор беременной женщины полноростовой	<ul style="list-style-type: none"> <li>- имитация беременной женщины в полный рост;</li> <li>- реалистичная имитация наружных половых органов;</li> <li>- реалистичная имитация внутренних половых органов;</li> <li>- плод с головкой реалистичных размеров, анатомически корректным черепом с сагиттальным швом, родничками и артикулирующими конечностями;</li> <li>- возможность проведения влагалищных родов с помощью вакуум-экстракции;</li> <li>- управление родовым процессом, а также физиологическим статусом роженицы и плода;</li> <li>- имитация сердцебиения плода для проведения аускультации плода с помощью стандартного стетоскопа;</li> <li>- выполнение токографии</li> </ul>
<b>ИЛИ</b>	
Манекен для проведения влагалищных родоразрешающих операций	<ul style="list-style-type: none"> <li>- реалистичная имитация наружных половых органов;</li> <li>- реалистичная имитация внутренних половых органов;</li> <li>- плод с головкой реалистичных размеров, анатомически корректным черепом с сагиттальным швом, родничками/либо только головка доношенного новорожденного реалистичных размеров, анатомически корректным черепом с сагиттальным швом родничками;</li> <li>- возможность проведения влагалищных родов с помощью вакуум-экстракции</li> </ul>

## 5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1.	Слабость родовой деятельности во втором периоде родов, не поддающаяся медикаментозной терапии окситоцином, при головке плода находящейся в узкой части полости малого таза стреловидным швом в правом косом размере, малый родничок спереди у лона, ниже большого
2.	Острая гипоксия плода при его головке, находящейся стреловидным швом в прямом размере плоскости выхода малого таза, малым родничком кпереди

Выбор и последовательность ситуаций определяет АПК в день проведения второго этапа первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

## **6. Информация (брифинг) для аккредитуемого**

Вы врач - акушер-гинеколог родильного отделения. Предполагается, что Ваша рабочая смена только что началась. В родильном зале находится роженица без отягощенного акушерско-гинекологического и соматического анамнеза. Беременность первая, срок 39 недель, первый период родов длился 10 часов. Околоплодные воды излились 5 часов назад, светлые в умеренном количестве. Высота стояния дна матки 36 см, окружность живота 103 см. Размеры таза в норме, индекс Соловьева 14 см. КТГ - прилагается.

Ваша задача оказать помощь в рамках своих умений.

## **7. АПК, вспомогательного персонала<sup>3</sup> на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)**

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Выбор ситуации с помощью программного управления симулятором (либо расположение головки в полости таза, если используется манекен).
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

## **8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции**

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера (дать команду конфедерату при использовании манекена).
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.

---

<sup>3</sup> Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.



5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.

6. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).

7. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 8).

8. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования типа: «Проводите тракции во время потуги!», «Не так быстро!» и т.п.; задавать вопросы: «Вам понадобится развернутая операционная?», «Вы ничего не забыли?» и т.п.

9. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 8

**Примерные тексты вводной информации  
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого**

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной (сценарий 1)	Текст вводной (сценарий 2)
1	При попытке уточнить ФИО и возраст пациентки	«Веретенникова Екатерина Александровна, 32 года»	
2	При попытке выяснить жалобы	«Жалобы на слабость и усталость»	«Жалобы на болезненные схватки»
3	При попытке оценить характер родовой деятельности	«Схватки по 20-30 секунд через 3-4 минуты»	«Схватки по 50-60 секунд через 2 минуты»
4	При попытке выяснить длительность родов	«Первый период длился 10 часов. Второй период длится 2 часа 50 минут»	«Первый период длился 10 часов. Второй период длится 1 час 30 минут»
5	При попытке выяснить предшествующую фармакотерапию	«45 минут назад начато родоусиление окситоцином, при головке плода расположенной в узкой части полости малого таза»	«В активную фазу родов использовалась эпидуральная анестезия»

6	При попытке провести аускультацию плода	«Сердцебиение плода ясное и ритмичное, 140 ударов в 1 минуту»	«Сердцебиение плода приглушённое, 90 ударов в 1 минуту»
7	При попытке надеть кислородную маску	–	«Ингаляция кислорода начата»
8	При попытке пригласить ответственного врача акушера-гинеколога	«Ответственный врач акушер-гинеколог приглашен»	
9	При попытке пригласить врача-неонатолога	«Врач-неонатолог приглашен»	
10	При попытке пригласить бригаду детской реанимации	«Бригада детской реанимации приглашена»	
11	При попытке дать команду развернуть операционную	«Операционная развернута»	
12	При попытке провести обработку рук	«Будем считать, что руки обработаны»	
13	При попытке уточнить наличие аллергических реакций на медикаменты	«Аллергических реакций на медикаменты нет»	
14	При попытке провести обработку наружных половых органов	«Будем считать, что обработка проведена»	
15	При проведении влагалищного исследования	«Края шейки матки не определяются, плодного пузыря нет, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок спереди у лона, ниже большого, седалищные ости не достижимы, пальпируются седалищные бугры и нижний край симфиза»	«Края шейки матки не определяются, плодного пузыря нет, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона, ниже большого, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение, лобковая кость не достигаются»
16	При попытке получить письменное согласие пациентки на проведение операции	«Согласие получено»	
17	При попытке опорожнить мочевой пузырь	«Мочевой пузырь опорожнен»	

## 9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Проект профессионального стандарта «Специалист по акушерству и гинекологии». <http://regulation.gov.ru/projects#okveds=29&search=акушерство&npr=45156>.
3. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 23 августа 2017 г. №15-4/10/2-5871 Клинические рекомендации (протокол) «Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)».
4. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 6 мая 2014 г. № 15-4/10/2-3185 Клинические рекомендации (протокол лечения) «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде».
5. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2-е издание, перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
6. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

## 10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)

### 11. Информация для конфедерата

Задачей конфедерата является стандартное (для всех одинаковое) обеспечение помощи в роли среднего медицинского работника.

Вы – «вчерашний» выпускник медицинского училища. Вы знаете, где находится вакуум-экстрактор и умеете оказывать акушерское пособие при родах в головном предлежании. Вы имеете представление, как нужно оказывать экстренную медицинскую помощь, но никогда сами не выполняли и не видели, как это делают другие.

Поэтому Ваша задача выполнять любые действия, соблюдая следующие условия:

- действовать только после получения команды от аккредитуемого;
- если не дано подробного объяснения по технике проведения навыка, спросить: «Как это надо делать, я никогда не видел(а) как это надо делать?»;
- после объяснения постараться выполнить строго так, как сказал аккредитуемый, даже если эта информация неверная и/или неполная.

Важно! После любого выполненного Вами действия вслух сказать, что Вы это действие произвели или указать результат измерения.

Важные задачи:

- обеспечение того, чтобы члены АПК слышали название и дозировку вводимого лекарственного препарата, назначения аккредитуемого, какие измерения он осуществляет и их результаты. Смотровые перчатки находятся у Вас в кармане, Вы надеваете их только в том случае, если об этом Вам сказал аккредитуемый.

## 12. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

## 13. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

№ п/п	Действие аккредитуемого
1.	Поздороваться с пациенткой
2.	Представиться, обозначить свою роль
3.	Спросить у пациентки:
4.	✓ фамилию
5.	✓ имя
6.	✓ отчество
7.	✓ возраст
8.	Обратиться к пациентке по имени и отчеству
9.	Выяснить жалобы
10.	Уточнить характер родовой деятельности
11.	Уточнить длительность родов
12.	Уточнить предшествующую фармакотерапию
	<b>Оценка состояния плода</b>
13.	Уточнить характер тонов и частоту сердцебиения плода с помощью стетоскопа
14.	Дать заключение по представленной КТГ
15.	Информировать пациентку о проведении влагалищного исследования
16.	Получить согласие на её проведение
	<b>Убедиться заранее, что есть всё необходимое:</b>
17.	✓ медицинские перчатки
18.	✓ антисептик
19.	✓ кардиомонитор фетальный дистанционный для контроля в родах
20.	✓ одноразовая система для вакуум-экстракции плода
21.	✓ кислородная маска
22.	✓ пинцет
23.	✓ бобовидный лоток
24.	✓ ножницы медицинские
25.	✓ мочевого катетер
26.	✓ контейнер для сбора отходов класса А
27.	✓ контейнер для сбора отходов класса Б
28.	✓ календарь для расчета предполагаемой даты родов

29.	✓ стерильный халат
30.	✓ антисептическая салфетка
31.	✓ марлевые шарики
32.	✓ акушерские комплекты для приема родов (условно одноразовые)
	<b>Обработать руки гигиеническим способом</b>
33.	✓ иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей
34.	✓ убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях ювелирных украшений
	<b>Проведение влагалищного исследования</b>
35.	Интерпретировать расположение головки плода после полученных вводных данных
36.	Определить в сантиметрах расстояние между проводной точкой и задней спайкой
	<b>Подготовка к операции</b>
37.	Назвать показания для вакуум-экстракции плода
38.	Назвать условия для вакуум-экстракции плода
39.	Оценить наличие противопоказаний для вакуум-экстракции плода
40.	Получить письменное согласие пациентки на проведение операции
41.	Пригласить ответственного врача акушера-гинеколога
42.	Пригласить неонатолога
43.	Пригласить бригаду детской реанимации
44.	Дать команду развернуть операционную (это может сэкономить время при неудачной попытке вакуум-экстракции плода)
45.	Попросить помощника опорожнить мочевой пузырь пациентке
46.	Провести обработку рук для хирургической операции
47.	Надеть стерильный халат
48.	Надеть стерильные перчатки
49.	Проверить герметичность упаковки вакуум-экстрактора и срок годности
	<b>Проведение операции</b>
50.	В асептических условиях взять инструмент и проверить герметичность вакуум-экстрактора (ВЭ)
51.	✓ приложить чашечку ВЭ к ладони хирурга и создать разрежение в системе
52.	Двумя пальцами сместить кзади заднюю спайку
53.	Взять чашечку ВЭ, как писчее перо
54.	Ввести чашечку ВЭ внутренней стороной к головке плода
55.	Правильно разместить чашечку ВЭ: стреловидный шов делит чашечку ВЭ пополам
56.	Правильно разместить чашечку ВЭ: так чтобы край чашечки ВЭ располагался на 3 см кзади от заднего угла большого родничка
57.	Правильно разместить чашечку ВЭ: введение чашечки на глубину, определенную при влагалищном исследовании
58.	✓ контролируя по цифрам на тросике
59.	Создать необходимое разрежение (500-600 мм рт.ст.)
60.	Проверить, нет ли ущемления тканей
61.	Правильно расположить контролирующую руку:

62.	✓ большой палец – на чашечке прибора
63.	✓ указательный – на головке плода рядом с краем чашечки ВЭ
64.	✓ пальцы почти параллельны
65.	Правильно расположить тянущую руку: рука является продолжением тросика и строго перпендикулярна чашечке ВЭ
66.	Правильно расположить тянущую руку (концевые фаланги 2-х или 4-х пальцев на ручке ВЭ: 2 пальца, когда головка находится в выходе малого таза, 4 – когда головка в полости малого таза)
67.	Установить вербальный контакт с роженицей
68.	Проводить тракции только во время потуг (с нарастанием и ослаблением усилия)
69.	Проводить тракции в правильном направлении – узкая часть полости малого таза: кзади (до опускания на тазовое дно), книзу (до формирования точки фиксации) и кпереди
70.	Проводить тракции в правильном направлении – плоскость выхода из малого таза: книзу (до формирования точки фиксации) и кпереди
71.	При прорезывании теменных бугров дать указание помощнику провести защиту промежности
72.	Снять чашечку вакуум-экстрактора после рождения головки
73.	Оценить место прикрепления чашечки к головке плода
74.	Завершить рождение плода ручными приемами
	<b>Завершение</b>
75.	Утилизировать медицинскую маску и смотровые перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б
76.	Обработать руки гигиеническим способом
77.	Информировать пациентку об особенностях и итоге операции
78.	Сформулировать диагноз: оперативные влагалищные роды вакуум-экстракцией плод

**14. Оценочный лист**

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Номер сценария	Критерии оценки
1.	Познакомился с пациенткой	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Оценил акушерскую ситуацию	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Оценил состояние плода по аускультации и КТГ	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Дал команду продолжить запись КТГ до окончания родов	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Провел гигиеническую обработку рук	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Надел стерильные перчатки	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Обработал наружные половые органы раствором антисептика	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Провел влагалищное исследование и интерпретировал: головка находится в плоскости узкой части полости малого таза, первая позиция передний вид затылочного предлежания	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Провел влагалищное исследование и интерпретировал: головка находится в плоскости выхода малого таза, передний вид затылочного предлежания	2	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Определил расстояние в сантиметрах между проводной точкой и задней спайкой	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Назвал показания для вакуум-экстракции плода	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Назвал условия для вакуум-экстракции плода	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Получил согласие пациентки на проведение операции	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Пригласил ответственного врача акушера-гинеколога	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Пригласил неонатолога	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Дал команду развернуть операционную	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Попросил помощника опорожнить мочевой пузырь пациентке	1	√ да <input type="checkbox"/> нет
<i>Проведение операции</i>			
18.	Провел обработку рук для хирургической операции	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Надел стерильный халат	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Надел стерильные перчатки	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Проверил герметичность упаковки вакуум экстрактора	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Проверил герметичность вакуум-экстрактора (приложил чашечку ВЭ к ладони и создал разрежение в системе)	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Двумя пальцами сместил кзади заднюю спайку	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Взял чашечку ВЭ, как писчее перо	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Ввел чашечку ВЭ внутренней стороной к головке плода	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно разместил чашечку ВЭ: стреловидный шов делит чашечку ВЭ пополам	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Правильно разместил чашечку ВЭ: край чашечки ВЭ располагается на 3 см кзади от заднего угла большого родничка	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Создал необходимое разрежение (500-600 мм рт.ст.)	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
29.	Проверил, нет ли ущемления тканей	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
30.	Правильно расположил контролирующую руку:	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет

	большой палец – на чашечке прибора, указательный – на головке плода рядом с краем чашечки ВЭ, пальцы почти параллельны		
31.	Правильно расположил тянущую руку: рука – продолжение тросика и строго перпендикулярна чашечке ВЭ	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Правильно расположил тянущую руку (концевые фаланги 2-х или 4-х пальцев на ручке ВЭ: 2 пальца, когда головка находится в выходе малого таза, 4 – когда головка в полости малого таза)	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Установил вербальный контакт с роженицей и проводил тракции только во время потуг (с нарастанием и ослаблением усилия)	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Проводил тракции в правильном направлении: кзади (до опускания на тазовое дно), книзу (до формирования точки фиксации) и кпереди	1	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Проводил тракции в правильном направлении: книзу (до формирования точки фиксации) и кпереди	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	При прорезывании теменных бугров дал указание помощнику провести защиту промежности	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Снял чашечку вакуум-экстрактора после рождения головки	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Оценил место прикрепления чашечки к головке плода	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Сформулировал диагноз: оперативные влагалищные роды вакуум-экстракцией плода	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Завершение испытания</i>			
40.	Утилизировал медицинскую маску и перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет



## 15. Медицинская документация

### Информированное добровольное согласие на проведение вакуум-экстракции плода.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 г., «\_\_» часов «\_\_» минут

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Я, ВЕРЕТЕННИКОВА ЕКАТЕРИНА АЛЕКСАНДРОВНА, 19\_\_ года рождения,  
(Ф.И.О. пациента - полностью)

находясь на лечении (обследовании, родоразрешении) в РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ  
(вписать наименование отделения)

Добровольно \_\_\_\_\_ свое согласие на проведение  
(даю – в случае согласия, не даю – при отказе)

#### ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА.

Мне разъяснено следующее:

Вакуум-экстракция плода – это оперативные роды, т.е. это современная родоразрешающая операция через естественные родовые пути. Применяется для спасения плода и матери при развившихся осложнениях.

Необходимость в применении вакуум-экстракции возникает во втором периоде родов (потужном) в связи с угрожающим или начавшимся внутриутробным страданием плода, когда необходимо быстро завершить роды во избежание рождения плода в тяжёлом состоянии (асфиксии), а выполнение кесарева сечения невозможно из-за низкого расположения головки. Как правило, угрожающее или начавшееся страдание плода диагностируется при изменении частоты сердечных сокращений плода по КТГ, появлении мекониальных густых вод.

Также необходимость быстрого завершения родов может возникнуть при долгих, слабых, неэффективных потугах, когда продолжение родов опасно из-за развития гипоксии мозга плода, причиной чего являются длительные затянувшиеся роды.

Вакуум-экстракция плода применяется при резком высоком подъёме артериального давления в потужном периоде, когда существует опасность судорог у матери, отслойки плаценты, ухудшения зрения.

Вакуум-экстракция плода проводится с помощью вакуум-экстрактора: это одноразовый прибор, состоящий из силиконовой чашечки диаметром 5см, связанного с ней тросика и ручного насоса. Чашечка устанавливается на головке ребёнка, присасывается к ней вакуумным насосом, и во время потуг врач проводит тракцию (потягивания), с помощью которых рождается головка. Как правило, это 2-3 тракции, после чего рождается головка, чашечка снимается, рождение туловища происходит обычным способом.

Как при любой операции, при операции вакуум-экстракции могут возникнуть осложнения:

- повреждения у плода: ссадины мягких тканей головки плода, кефалогематома, подпапневротическая гематома, дистоция (затруднённое рождение) плечиков;
- повреждения у матери: нарушение мочеиспускания, разрывы мягких тканей родового канала, промежности.

Такие осложнения и у матери, и у плода могут быть и при обычных консервативных родах через естественные родовые пути, и также при операции кесарево сечение.

Пациентка может отказаться от не желаемого ею оперативного вмешательства, но риск рождения ребёнка в асфиксии очень высокий, а последствия тяжёлые.

В случае невыполнения вакуум-экстракции могут возникнуть следующие осложнения:

- гибель плода в потужном периоде,
- рождение ребёнка в асфиксии (не может дышать, кричать),

- образование кефалогематомы (скопление крови между костью и надкостницей), подапоневротической гематомы (скопление крови в подапоневротическом пространстве) вследствие длительного сдавления головки тканями родовых путей. Вакуум-экстракция обеспечивает хороший исход для матери и плода, помогая избежать тяжёлых осложнений и более длительного периода восстановления.

Я \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) подтверждаю, что прочитала и поняла все вышеизложенное, имела возможность обсудить с врачом – акушером - гинекологом все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с применением вакуум-экстракции плода в родах. На все заданные вопросы я получила удовлетворившие меня ответы, и у меня не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Я \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью) при развитии осложнений в потужном периоде выбираю оперативный метод завершения родов \_\_\_\_\_ вакуум-экстракцию плода.  
(указать название метода)

«    »                      202    г.

дата

подпись пациента, законного представителя

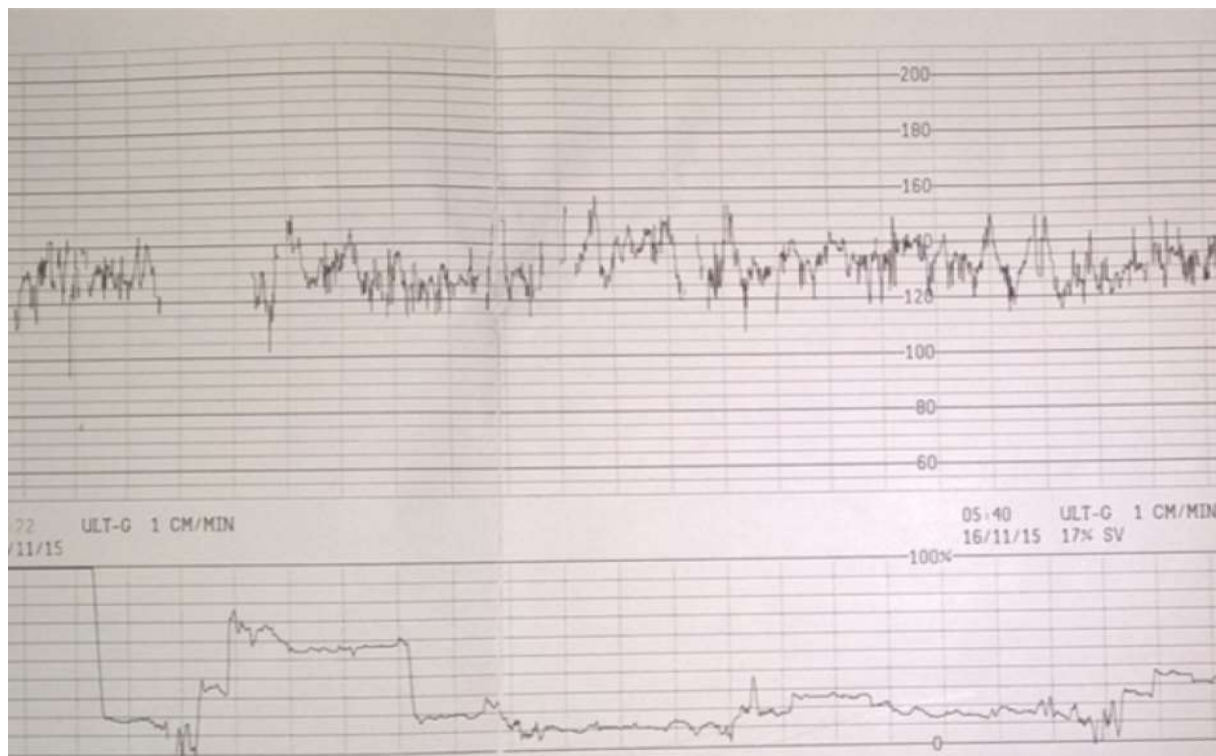
Расписалась (расписался) в моем присутствии:

Врач

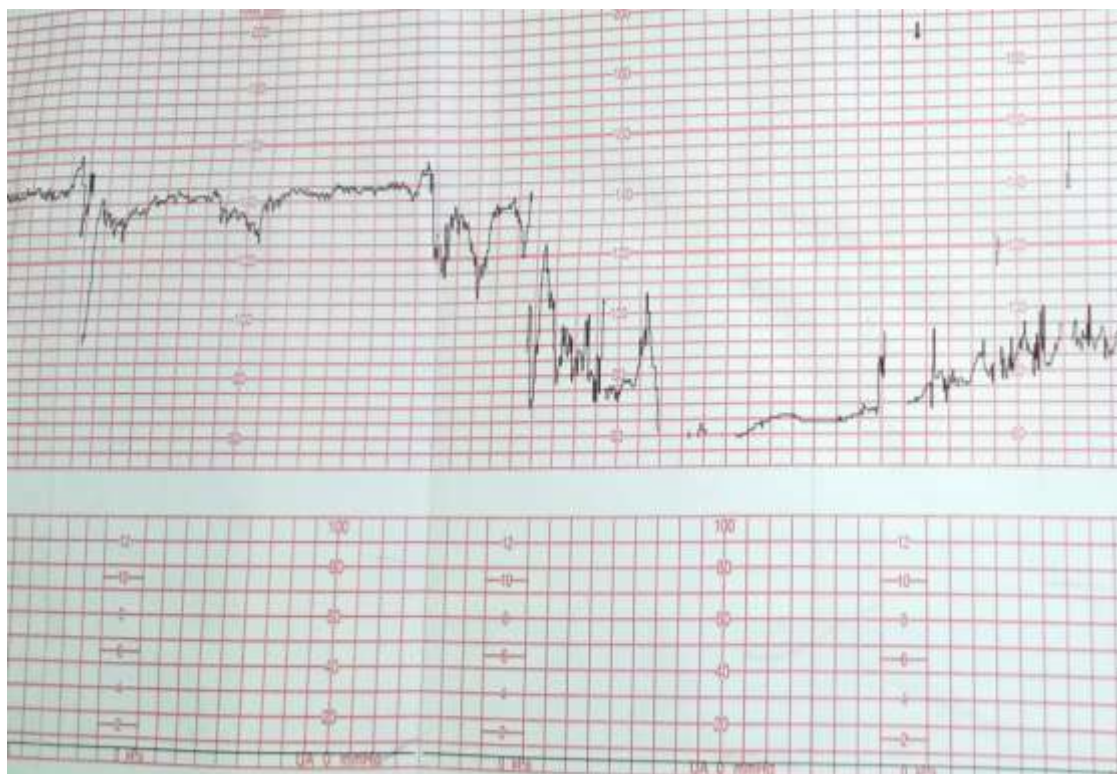
подпись

Ф.И.О., печать врача

Результат кардиотокограммы, сценарий 1. (Представлен нормальный тип кардиотокограммы, без децелераций и с хорошей вариабельностью. Низкая вероятность гипоксии/ацидоза у плода.)



Результат кардиотокограммы, сценарий 2. (Представлен патологический тип КТГ. Глубокая и длительная децелерация. У плода высокая вероятность гипоксии/ацидоза).



## 16. Сведения о разработчиках паспорта

### 16.1. Организация-разработчик:

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

### 16.2. Авторы-составители:

Баев О.Р. – врач акушер-гинеколог, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства-гинекологии, заведующий родовым блоком ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Беришвили М.В. – врач акушер-гинеколог, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский университет).

Жолобова М.Н. – врач акушер-гинеколог, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский университет).

Иванников С.Е. – врач акушер-гинеколог, к.м.н., руководитель симуляционно-тренингового центра Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии БУ ВО «Сургутский государственный университет».

Ли Ок Нам - врач акушер-гинеколог, к.м.н., заведующая отделением патологии беременности ГБУЗ ГКБ им. Спасокукоцкого.

Панова И.А. – врач акушер-гинеколог, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии, руководитель симуляционного центра ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России.

Пониманская М.А. - врач акушер-гинеколог, к.м.н., заведующая родовым отделением ГБУЗ ГКБ им. Спасокукоцкого. Главный специалист по акушерству и гинекологии ЦАО ДЗ г. Москвы.

Приходько А.М. – врач акушер-гинеколог, к.м.н. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова».

Хаматханова Е.М. - д.м.н., заведующий отделом образовательных симуляционных технологий в медицине ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Хаятова З.Б. – врач акушер-гинеколог, д.м.н., руководитель Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, руководитель акушерско-гинекологической симуляционной клиники, доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ.

### 16.3. Рецензент:

Серов В.Н. - д.м.н., профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ. Президент Российского общества акушеров-гинекологов.

## Приложение 1

## Справочная информация

**Показания к использованию ВЭП**

1. Острая гипоксия плода при головке плода находящейся в выходе малого таза.
2. Слабость родовой деятельности во 2-ом периоде родов. Продолжительность второго периода родов без использования ЭА – свыше 2-х часов у первородящих и 1-го часа у повторнородящих, при использовании ЭА, соответственно свыше 3 и 2 часов. При отсутствии эффекта или противопоказании к родоусилению окситоцином.
3. Запланированное укорочение 2-го периода родов при наличии экстрагенитальной патологии, когда длительные и сильные потуги противопоказаны.
4. Низкое поперечное стояние стреловидного шва.
5. Асинклитическое вставление головки плода, препятствующее нормальному течению родов.

**Подготовка к операции**

1. Письменное добровольное информированное согласие пациентки.
2. Опорожнение мочевого пузыря и прямой кишки (если позволяет время).
3. Соблюдение асептических условий.
4. Положение роженицы на спине с приподнятым головным концом, который образует с тазом прямой угол, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, колени широко разведены в стороны.
5. Перед началом операции необходимо еще раз уточнить: характер вставления головки плода; высоту нахождения головки в малом тазу (по расположению большого сегмента головки); проводную точку и конфигурацию головки плода, размеры родовой опухоли при ее наличии; уточнить особенности таза роженицы ниже плоскости расположения головки плода.
6. Вопрос о целесообразности проведения эпизиотомии решается индивидуально.

**Техника выполнения операции ВЭП**

1. После уточнения акушерской ситуации, врач двумя пальцами смещает вниз заднюю спайку, открывая вход во влагалище, берёт чашечку ВЭ, как писчее перо, и вводит в родовой канал внутренней стороной к головке плода.
2. Чашечка ВЭ устанавливается таким образом, что стреловидный шов делит ее пополам. Расстояние между краем чашечки ВЭ и задним краем большом родничка должно составлять около 3 см (или 2 см кпереди от малого родничка) Таким образом, центр чашечки прибора располагается в области проводной точки головки плода (при переднем виде затылочном предлежания), что позволяет совмещать направление тракций с проводной осью малого таза, сохранять сгибание головки и синклитизм, а значит, гарантировать рождение головки плода с соблюдением биомеханизма родов.

3. Правой рукой необходимо создать разряжение в системе ВЭ – граница между зелёной и красной зонами шкалы индикатора разряжения, что соответствует 500-600 мм рт. ст.
4. Перед началом тракций необходимо убедиться, что под чашечку ВЭ не попали мягкие ткани родового канала.
5. Направление тракций осуществляется в соответствии с кривизной таза и биомеханизмом родов. Количество тракций зависит от высоты положения головки. В 76-96% случаев достаточно 4 потуг. Продолжительность операции не должна превышать 20 минут.
  - Положение рук врача: тянущая рука - концевые фаланги 2-х или 4-х пальцев на ручке ВЭ (2 пальца, когда головка находится в выходе малого таза, 4 - когда головка в полости малого таза), предплечье руки является как бы продолжением «тросика», соединяющего чашечку ВЭ и рукоятку прибора. Концевые фаланги пальцев контролирующей руки находятся: большой палец - на чашечке прибора, указательный - на головке плода рядом с краем чашечки ВЭ, пальцы почти параллельны.
  - Задачи тянущей» руки: совершение тракций в момент потуги, соблюдение направления тракций.
  - Задачи контролирующей руки: оценка поступательного движения головки плода, предотвращение соскальзывания чашечки прибора - большой палец прижимает чашечку к головке, нивелируя силу тракций, соблюдение осевого направления тракций, контроль поворота головки по мере поступательного движения её по родовому каналу.
  - Определение направления тракций: это перпендикуляр из центра плоскости большого сегмента головки плода к плоскости таза, которую предстоит преодолеть. Для благополучного исхода операции важное значение имеет правильный выбор тракций в соответствии с биомеханизмом родов.

**Направление всех тракций указывается относительно вертикально стоящей женщины!**



28.	Проверил, нет ли ущемления тканей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Правильно расположил контролирующую руку: большой палец – на чашечке прибора, указательный – на головке плода рядом с краем чашечки ВЭ, пальцы почти параллельны	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Правильно расположил тянущую руку: рука – продолжение тросика и строго перпендикулярна чашечке ВЭ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Правильно расположил тянущую руку (концевые фаланги 2-х или 4-х пальцев на ручке ВЭ: 2 пальца, когда головка находится в выходе малого таза, 4 – когда головка в полости малого таза)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Установил вербальный контакт с роженицей и проводил тракции только во время потуг (с нарастанием и ослаблением усилия)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Проводил тракции в правильном направлении: кзади (до опускания на тазовое дно), книзу (до формирования точки фиксации) и кпереди	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	При прорезывании теменных бугров дал указание помощнику провести защиту промежности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Снял чашечку вакуум-экстрактора после рождения головки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Оценил место прикрепления чашечки к головке плода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Сформулировал диагноз: оперативные влагалищные роды вакуум-экстракцией плода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Завершение испытания</i>		
38.	Утилизировал медицинскую маску и перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

---

 ФИО члена АПК

---

 подпись

---

 Отметка о внесении в базу (ФИО)





31.	Установил вербальный контакт с роженицей и проводил тракции только во время потуг (с нарастанием и ослаблением усилия)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Проводил тракции в правильном направлении: книзу (до формирования точки фиксации) и кпереди	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	При прорезывании теменных бугров дал указание помощнику провести защиту промежности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Снял чашечку вакуум-экстрактора после рождения головки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Оценил место прикрепления чашечки к головке плода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Сформулировал диагноз: оперативные влагалищные роды вакуум-экстракцией плода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Завершение испытания</i>		
37.	Утилизировал медицинскую маску и перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

---

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)