


## ЗОВНІШНЄ АКУШЕРСЬКЕ ОБСТЕЖЕННЯ

Етапи	Послідовність дій	Обґрунтування
Підготовчий етап	Привітатись, представитись, вказати мету обстеження та отримати згоду на його проведення.	Встановлення контакту з пацієнткою, отримання згоди на проведення обстеження.
	Провести гігієнічне миття рук, одягнути рукавички, застелити кушетку одноразовою пелюшкою.	Забезпечення інфекційної безпеки.
	Допомогти пацієнтці прилягти на кушетку і попросити оголити живіт; ноги помірно зігнути в кульшових та колінних суглобах з метою розслаблення м'язів передньої черевної стінки, руки покласти вздовж тулуба. <u>Важливо пам'ятати:</u> при тривалому положенні на спині - небезпека виникнення синдрому нижньої порожнистої вени! Підійти до кушетки і стати праворуч від пацієнтки, обличчям до її обличчя.	Забезпечення умов ефективного проведення процедури та попередження ускладнень.
Основний етап	<p>Проведення зовнішнього акушерського обстеження вагітних за допомогою <b>приймів Леопольда</b>.</p> <p><i>Перший прийом.</i> Мета – визначення висоти стояння дна матки і частини плода, що знаходиться в її дні. Методика: долоні обох рук розташувати на дні матки. Зближуючи пальці, обережним натискуванням донизу визначити рівень стояння дна матки, що дає можливість уточнити термін вагітності. Також визначити (за розмірами і консистенцією) частину плода, яка знаходиться біля дна матки. Тазовий кінець плода більший, менш щільний та менш округлий, ніж голівка.</p>  <p>Вказати результат. <i>Наприклад:</i> дно матки на рівні реберних дуг, у дні пальпується тазовий кінець плода.</p>	Забезпечення умов та ефективного проведення обстеження.

*Другий прийом.* Мета – визначення положення, позиції та виду позиції плода. Методика: обидві долоні перемістити з дна матки по її бокових поверхнях донизу, до рівня пупка, пальпуючи при цьому по чергово правою чи лівою рукою частини плода. Спинка пальпується у вигляді гладкої поверхні, а на протилежному боці визначаються множинні дрібні частини у вигляді невеликих виступів, що часто змінюють своє положення.

Якщо спинка плода розміщена зліва – це *I позиція*, справа – *II позиція*. Якщо спинка ближче до передньої стінки матки – це *передній вид*, якщо до задньої – це *задній вид*. При поперечному або косому положенні плода у бічних відділах матки пальпуються дві великі частини плода (голівка і тазовий кінець плода).



Вказати результат. *Наприклад:* положення плода поздовжнє, I позиція, передній вид.

*Третій прийом.* Мета – визначення характеру частини плода, що передлежить. Методика: праву руку покласти над лобковим симфізом. Натискаючи на нижній матковий сегмент, розведеним великим пальцем з однієї сторони та чотирма іншими з другої, охопити передлеглу частину плода. При цьому визначається її форма, консистенція, розташування за відношенням до входу в малий таз.

Зміщуючи передлеглу частину легкими рухами в сторони, визначаємо наявність балотування. При притиснутій до входу в малий таз передлеглої частині балотування відсутнє. Голівка пальпується у вигляді твердої округлої частини, що має чіткі контури. При тазовому передлежанні пальпується об'ємна м'яка частина, що не балотує та немає округлої форми. При поперечному і косому положеннях передлеглу частину визначити не вдається.



Вказати результат. *Наприклад:* передлежить голівка.

*Четвертий прийом* доповнює третій прийом при головному передлежанні.


Мета - визначення рівня стояння голівки відносно входу в малий таз. Методика: стати обличчям до ніг вагітної, пальцями обох рук, обережно натискаючи на ділянку нижнього маткового сегменту, заглибитись між передлеглою частиною та входом у малий таз. Якщо пальці обох рук проникають між голівкою і площиною входу в малий таз – голівка рухлива над входом в малий таз. Якщо ковзними рухами по голівці плода кисті рук розходяться – голівка знаходиться малим сегментом у вході в малий таз. Якщо долоні рук знаходяться над голівкою – голівка знаходиться великим сегментом у вході в малий таз.



Вказати результат. *Наприклад:* передлежить голівка над входом в малий таз.

Сформулювати висновок про розташування плода в порожнині матки: положення плода поздовжнє (поперечне, косе), I (II) позиція, передній (задній) вид позиції, головне (тазове) передлежання; якщо головне передлежання, то

Забезпечення достовірності отриманих результатів.

	<p>голівка над входом в малий таз, малим сегментом у вході в малий таз, великим сегментом у вході в малий таз.</p> <p><i>Наприклад:</i> положення плода поздовжнє, I позиція, передній вид, головне передлежання, голівка над входом в малий таз.</p>	
	<p>Визначити місце розташування стетоскопа: при головному передлежанні - нижче пупка, при поперечному положенні плоду - на рівні пупка, при тазовому передлежанні - вище пупка. При I позиції плоду - ліворуч від серединної лінії, при II позиції - праворуч. При задньому виді - більш латерально, при передньому - більш медіально до серединної лінії живота. <i>Наприклад:</i> вище пупка справа ближче до серединної лінії живота; нижче пупка ліворуч більш латерально від серединної лінії живота; на рівні пупка праворуч/ліворуч.</p>	<p>Забезпечення достовірності отриманих результатів.</p>
	<p><i>Вислуховування серцебиття плода</i></p> <p>Аускультация виконується акушерським стетоскопом, який притискається своєю лійкоподібною частиною до відповідної ділянки передньої черевної стінки; до другого кінця стетоскопу (плоского) прикладається вухо, обережно притискаючи стетоскоп до живота вагітної. Виконувати аускультацию потрібно таким чином, щоб не притримувати стетоскоп рукою (з метою уникнення сторонніх шумів). При вислуховуванні серцебиття підраховується частота серцевих скорочень протягом 1 хв. (межі норми 110-170 уд/хв), визначається звучність тонів і ритмічність. Паралельно потрібно визначити пульс вагітної і відмітити, що частота пульсу не співпадає з серцебиттям плода.</p> 	<p>Забезпечення умов виконання обстеження та достовірності отриманих результатів.</p>

		
<p>Завершальний етап.</p>	<p>Допомогти жінці підвестись з кушетки.</p>	<p>Забезпечення умов виконання процедури.</p>
	<p>Оснащення протерти дезінфікуючим розчином, зняти рукавички, провести гігієнічну обробку рук.</p>	<p>Забезпечення інфекційної безпеки.</p>
	<p>Зробити відповідний запис у медичній документації.</p>	<p>Забезпечення ведення документації медсестринського догляду.</p>
	<p><i>Інтерпретація результатів аускультатії</i>  <i>Наприклад:</i> серцебиття плода звучне, ритмічне, 140 уд/хв, що відповідає межам норми (110-170 уд/хв) та не співпадає із пульсом матері.  Якщо серцебиття менше 110 або більше 170 уд/хв - це ознака дистресу плода, необхідно негайно викликати лікаря!</p>	<p>Забезпечення попередження ускладнень.</p>