

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
Институт профессионального образования

Согласовано

Председатель УМК ИПО ОрГМУ

Исаев М.Р. Исаев
« 13 » декабря 2019 г.



Утверждаю
Директор ИПО ОрГМУ

Луцай Е.Д. Луцай
« 13 » декабря 2019 г.
на основании решения УМК ИПО
Университета

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«ПРОФИЛАКТИКА, АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ, АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ
ТЕРАПИЯ ПРИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ»

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Объем: 18 часов/ЗЕТ

Программа разработана

1. д.м.н., зав. кафедрой акушерства и гинекологии О. Д. Константинова
2. к.м.н., доцент О. П. Мазуровская

Рецензенты:

1. Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки ВГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ Ф.К. Тетелютина
2. Начальник отдела организации службы родовспоможения министерства здравоохранения Оренбургской области Т.В. Климкина

Дополнительная профессиональная программа рассмотрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии

« 10 » декабря 2019 г., протокол № 6

Дополнительная профессиональная программа утверждена на заседании УМК по специальностям ДПО

« 13 » декабря 2019 г., протокол № 4

Оренбург 2019

Содержание

1. Общая характеристика ДПП
2. Учебный план ДПП
3. Календарный учебный график ДПП
4. Содержание программы
5. Оценка результатов освоения обучающимися ДПП
6. Организационно-педагогические условия реализации программы

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП

1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;
- приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
- приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

Программа разработана с учетом квалификационной характеристики по должности «Врач акушер-гинеколог» (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»). Программа разработана на основании клинических рекомендаций МЗ РФ «Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях.

1.2. Требования к слушателям

Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Акушерство и гинекология», сертификат специалиста по специальности «Акушерство и гинекология».

1.3. Формы освоения программы - очно-заочная с применением ДОТ, ЭО.

1.4. Цель и планируемые результаты обучения.

Учебный модуль «Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях» направлен на формирование знаний по профилактике, лечению, интенсивной терапии послеродовых кровотечений.

Цель: совершенствовать профессиональные знания и компетенции врачей акушеров-гинекологов по вопросам причин ранних и поздних послеродовых кровотечений. Совершенствовать знания по выделению различных групп риска (низкая, средняя, высокая) по послеродовому кровотечению, в зависимости от этого проводить профилактику данного осложнения. Проводить дифференциальную диагностику причин раннего послеродового кровотечения. Конкретизировать последовательность действий при лечении раннего послеродового кровотечения. Совершенствовать знания по диагностике и терапии осложнений послеродовых кровотечений: геморрагического шока и синдрома ДВС.

ДПП ПК «Профилактика, алгоритм ведения анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях» 18 часов

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций по виду(ам) профессиональной деятельности

ВД 1 – профилактическая (трудовая функция - Проведение профилактических мероприятий для взрослого населения по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни и контроль их эффективности)

ВД 2 – диагностическая (трудовая функция - Проведение обследования с целью установления диагноза)

ВД 3 - лечебная (трудовая функция - Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности).

В процессе освоения модуля у обучаемых совершенствуются профессиональные компетенции (ПК):

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);

- способность и готовность к постановке диагноза послеродовое кровотечение (раннее, позднее) на основании диагностических исследований (ПК-1);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики осложнений послеродового кровотечения: геморрагический шок, ДВС-синдром (ПК-2);

- способность анализировать закономерности функционирования органов и систем во время осложнений послеродового кровотечения, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего осложнений) с учётом симптоматики данных осложнений (ПК-3).

- выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний родильниц с послеродовым кровотечением (ПК-4);

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при послеродовых кровотечениях способных вызвать тяжёлые осложнения и (или) летальный исход (ПК-5);

- своевременно выявлять жизнеопасные нарушения у родильниц послеродовым кровотечением, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-6).

Виды деят-ти или труд ф- ии	Проф. компе- тенции	Практический опыт	Уметь	Знать
ВД 1	ПК 1 ПК 2	Выделение групп риска по развитию послеродовых кровотечений, проведение профилактики кровотечения в соответствии с группой риска; тщательное наблюдение за течением III периода родов; оценка кровопотери в родах.	Диагностировать причину ранних послеродовых кровотечений: нарушение сократительной деятельности; задержка плацентарной ткани, травма родовых путей, нарушения свёртывания крови. Диагностировать причину поздних послеродовых кровотечений: остатки плацентарной ткани, послеродовая инфекция, субинволюция матки.	Методы оценки кровопотери в послеродовом периоде, во время оперативного родоразрешения (кесарево сечение)ю
ВД 2	ПК 3 ПК 4	Провести анализ полученных данных обследования: ОАК (гемоглобин, эритроциты, гематокрит), показатели свёртывающей системы крови: прикроватный тест, гемостазиграмма.	Провести функциональное обследование (PS, АД, аускультация лёгких, пальпация матки, осмотр последа). Оценить кровопотерю, провести УЗИ состояния полости матки, наличие свободной жидкости в брюшной полости. Использовать шоковый индекс для оценки степени тяжести кровопотери.	С пособия оценки кровопотери: визуальное определение, гравиметрический метод, оценка клинических симптомов гиповолемии, использование шокового индекса для выделения родильниц с послеродовым кровотечением, подверженным риску неблагоприятных исходов. Оказание помощи по принципу мультидисциплинарной бригады с сетким распределения обязанностей.
ВД 3	ПК 5 ПК 6	Проводить соответствующие мероприятия по остановке кровотечения: ушивание разрывов мягких тканей, ушивание разрыва матки при его наличии,	Провести ручное обследование полости матки, наружный массаж матки, бимануальную компрессию матки, компрессию аорты, введение утеротонических	Основы интенсивной терапии острой акушерской кровопотери в зависимости от степени тяжести кровопотери: допустимая, патологическая, критическая. Лечение геморрагического шока,

ДПП ПК «Профилактика, алгоритм ведения анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях» 18 часов

Виды деят-ти или труд ф- ии	Проф. компе- тенции	Практический опыт	Уметь	Знать
		мероприятия по борьбе с гипотоническим кровотечением.	средств, управляемую баллонную тампонаду, наложить компрессионные швы на матку, провести деваскуляризацию матки, при отсутствии эффекта-гистерэктомия. Диагностика геморрагического шока, классификация по степени выраженности. Диагностика ДВС-синдрома.	состав инфузионно-трансфузионной терапии. Принципы лечения ДВС-синдрома.

1.5. Трудоемкость программы 18 часов.

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

(очно-заочная форма обучения с применением ДОТ, ЭО)

№ п/ п	Наименование учебных тем	Формы промежуточн ой аттестации (при наличии) (час)	Обязательные учебные занятия		Самостоятельная работа обучающегося (с применением ДОТ, ЭО)		Практика, стажировка, сим. обучение	Всего (час.)
			Всего (час.)	в т. ч. практическ ие занятия (час.)	Всего (час.)	в т. ч. консультаций при выполнении самостоятельной работы (при наличии) (час.)		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
1.	Послеродовые кровотечения	тестирование			6	0,25		6
2.	Диагностика и лечение послеродовых кровотечений (раннее, позднее)	тестирование			6	0,25		6
3.	Интенсивная терапия острой акушерской кровопотери	тестирование					5	5
4.	Итоговая аттестация	тестирование	1					1
	Всего по программе		5		8		5	18

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Табличная форма:

Наименование учебного раздела	Объем нагрузки (час.)	1 день			2 день			3 день		
Тема № 1 Послеродовые кровотечения.	6	4		2						
Тема № 2 Диагностика и лечение послеродовых кровотечений (раннее, позднее)	6				4		2			
Тема № 3 Интенсивная терапия острой акушерской кровопотери	5							5		
Итоговая аттестация	1								1	

Симуляционное обучение

Самостоятельная работа

Контроль самостоятельной работы

Итоговое / промежуточное тестирование (аттестация)

Описательная форма: Два дня проводится самостоятельное изучение протокола МЗ РФ «Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях» в течение 5,5 часов; в течение 0,5 часа проводится промежуточное тестирование и контроль самостоятельной работы. Третий день проводится практическое занятие «Послеродовые кровотечения» и итоговая аттестация.

ДПП ПК «Профилактика, алгоритм ведения анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях» 18 часов

IV. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Уровень освоения	Объем часов
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Тема 1. Послеродовые кровотечения	1. Этиология, патогенез.	<i>1</i>	<i>1,5</i>
	2. Классификация.	<i>1</i>	<i>1,5</i>
	3. Клиническая картина послеродовых кровотечений.	<i>3</i>	<i>1,5</i>
	4. Профилактика послеродовых кровотечений.	<i>2</i>	<i>1,5</i>
Тема 2. Диагностика и лечение послеродовых кровотечений	1. Диагностика ранних послеродовых кровотечений.	<i>3</i>	<i>1</i>
	2. Оценка объема и степени тяжести кровопотери.	<i>3</i>	<i>1</i>
	3. Лечение ранних послеродовых кровотечений: а) первый этап, б) второй этап.	<i>3</i>	<i>3</i>
	4. Лечение поздних послеродовых кровотечений.	<i>3</i>	<i>1</i>
Тема 3. Интенсивная терапия острой акушерской кровопотери	1. Тактика в зависимости от величины кровопотери в акушерстве.	<i>2</i>	<i>1</i>
	2. Классификация геморрагического шока.	<i>1</i>	<i>1</i>
	3. Диагностика ДВС-синдрома.	<i>3</i>	<i>1</i>
	4. Состав и объемы инфузионно-трансфузионной терапии.	<i>3</i>	<i>2</i>
Итоговая аттестация	Тестирование	<i>3</i>	<i>1</i>
Всего по программе			18

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

- 1.– ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
- 2.– репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ДШ

5.1. Оценочные средства текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные средства текущего контроля успеваемости

№	Форма контроля	Количество оценочных средств
1.	Тестовые задания	15
2.	Зачёт	

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ:

1. Причиной кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть:
 1. травма мягких родовых путей +
 2. преэклампсия
 3. предлежание плаценты
 4. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
 2. Экстренная коррекция необходима при снижении количества тромбоцитов до уровня:
 1. 50 тыс +
 2. 80 тыс
 3. 100 тыс
 4. 50 тыс.
 3. ДВС может быть следствием:
 1. гипотонического послеродового кровотечения +
 2. слабости родовой деятельности
 3. резус – сенсибилизации
 4. анемии беременных.
 4. Причина кровотечения, которая может привести к геморрагическому шоку:
 1. гипотония матки +
 2. клинически узкий таз
 3. эрозия шейки матки
 4. полное прикрепление плаценты.
 5. При кровопотере равной 20-25% ОЦК шоковый индекс обычно равен:
 1. 1,4 +
 2. 0,8
 3. 1,0
 4. 1,2
 6.
 1. 100 – 120 уд/мин +
 2. 120 – 140 уд/мин
 3. 80 уд/мин
 4. 90 уд/мин.
 7. Введение карбитоцина проводится с целью
 1. профилактики кровотечения +
 2. родоусиления
 3. остановки после родового кровотечения
 4. родовозбуждения.
 8. Какой объём кровопотери в родах считается физиологическим
 1. 100 мл +
 2. 200 мл
 3. 300 мл
 4. 400 мл
- О
Д
Т
е
- ДПП ПК «Профилактика, алгоритм ведения анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях» 18 часов

1. до 500 мл +
2. до 400 мл
3. до 600 мл
4. до 700мл.

9. Допустимая кровопотеря при физиологических родах

1. 0,5% массы тела беременной +
2. 0,7% массы тела беременной
3. 0,8% массы тела беременной
4. 1,0% массы тела беременной

10. Шоковый индекс – это частное от деления:

1. Частоты пульса на показатель систолического АД +
2. Частоты пульса на показатель диастолического АД
3. Суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса
4. Показатель систолического АД на частоту пульса

11. Для радикальной остановки атонического кровотечения в послеродовом периоде необходимо провести перевязку

1. Внутренних подвздошных артерий +
2. Яичниковых артерий
3. Общих подвздошных артерий
4. Нижних подчревных артерий.

12. Выберите на каком этапе должна проводиться профилактика кровотечения в родах:

1. В конце второго периода родов +
2. В начале первого периода
3. В конце первого периода
4. С началом потужной деятельности.

13. Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200 мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты

1. Экстирпация матки +
2. Повторное введение утеротонических препаратов
3. Введение простогландинов в толщу миометрия
4. Надвлагалищная ампутация матки.

14. При гипотоническом кровотечении развивается:

1. Геморрагический шок +
2. Гиповолемия
3. Шоковая матки
4. Синдром ДВС.

15. Ранний послеродовый период. Кровопотеря 250 мл и продолжается. После наружного массажа матка сократилась, но затем вновь расслабилась. Кровопотеря 400 мл, родильница побледнела, появилось головокружение, пульс 100 уд/мин, АД 100/65. Что нужно делать?

1. Произвести ручное обследование полости матки +
2. Приступить к переливанию крови
3. Ввести сокращающие матку средства
4. Ввести средства, повышающие свёртывание крови.

Критерии оценки тестирования

%	Оценка
До 70	Неудовлетворительно
71-79	Удовлетворительно
80-89	Хорошо
90-100	Отлично

Список вопросов к промежуточной аттестации (зачёту)

1. Причиной кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть:
2. Экстренная коррекция необходима при снижении количества тромбоцитов до уровня:
3. ДВС может быть следствием:
4. Причина кровотечения, которая может привести к геморрагическому шоку:
5. При кровопотере равной 20-25% ОЦК шоковый индекс обычно равен:
6. П
7. Введение карбитоцина проводится с целью
8. Какой объём кровопотери в родах считается физиологическим
9. Допустимая кровопотеря при физиологических родах
10. Шоковый индекс – это частное от деления:
11. Для радикальной остановки атонического кровотечения в послеродовом периоде необходимо провести перевязку
12. Выберите на каком этапе должна проводиться профилактика кровотечения в родах:
13. Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200 мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты
14. При гипотоническом кровотечении развивается:
15. Ранний послеродовый период. Кровопотеря 250 мл и продолжается. После наружного массажа матка сократилась, но затем вновь расслабилась. Кровопотеря 400 мл, родильница побледнела, появилось головокружение, пульс 100 уд/мин, АД 100/65. Что нужно делать?

Критерии оценки результатов собеседования

Оценка	Критерии
Незачёт	Выставляется без беседы по вопросам билета, если обучающийся не справился с текущим контролем по разделам модуля. Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Зачёт	На промежуточной аттестации выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на вопросы, учитывается отличный рейтинг текущего контроля модуля, если он показывает добросовестное отношение к учебе.

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля.

Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях – Клинические рекомендации МЗ РФ, Москва, 2018.

Учебно-наглядные пособия

№	Наименование	Количество
1.	Таблицы	
	1. Кровоснабжение матки.	1
	2. перевязка магистральных сосудов при гипотоническом кровотечении.	1
	3. Выворот матки.	1
	4. Вращение плаценты.	1
2.	Муляжи	
	1. Маточный баллон.	1
	2. Влагалищный баллон.	1

6.2. Кадровое обеспечение реализации программы

1. д.м.н., зав. кафедрой акушерства и гинекологии О. Д. Константинова
2. к.м.н., доцент О. П. Мазуровская

Методические указания

Для успешного освоения модуля обучающемуся необходимо активно слушать лекционные занятия, готовиться к семинарским занятиям и осуществлять самостоятельную работу.

Аудиторная работа определяется в соответствии с учебным планом и регулируется расписанием. Программа самостоятельной работы обучающихся предусматривает выполнение заданий для самостоятельной работы. Бюджет времени по отдельному виду самостоятельной работы определяется преподавателем. Результатом работы преподавателя по нормированию самостоятельной работы является распределение выделенного аудиторного и внеаудиторного бюджета времени по сформулированным темам программы самостоятельной работы.

В рамках самостоятельной работы обучающихся необходимо:

Изучение «Клинического протокола: Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия послеродовых кровотечений».