Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора

 В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

**Определение РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК**

Дата *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ***Check – card***

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Специальность **Эндокринология**

|  |  |
| --- | --- |
| **Параметр** | **Оценка правильности выполнения** |
| 1. Получил информированное согласие пациента на

проведение пальпации щитовидной железы1. Обработал руки на гигиеническом уровне
 |  |  | **+** |  | **-** |  |
| **+** |  | **-** |
| 1. Встал лицом к пациенту
 |  |  | **+** |  | **-** |  |
| 1. Попросил пациента поднять вверх подбородок и проглотить слюну
 |  |  | **+** |  | **-** |  |
| 1. Осмотрел область щитовидной железы и сделал заключение – при осмотре щитовидная железа видна или не видна на глаз
 |  |  | **+** |  | **-** |  |
| 1. Попросил пациента слегка наклонить голову
2. Положил указательные, средние и безымянные пальцы на задние края грудино-ключично-сосцевидных мышц, а большие пальцы поставил на шею горизонтально, чуть ниже щитовидного хряща
 |  |  | **+** |  | **-** |  |
| **+** | + | **X** |
| 1. Попросил пациента сделать глотательные движения
 |  |  | **+** |  | **-** |  |
| 1. Пропальпировал перешеек с помощью скользящих движений по передней поверхности шеи в вертикаль-ном направлении (в норме толщина перешейка не превышает 4-6 мм)
 |  |  | **+** |  | **-** |  |
| 1. Пропальпировал правую долю щитовидной железы
2. Пропальпировал левую долю щитовидной железы
 |  |  | **+** |  | **-** |  |
| 1. Оценил подвижность щитовидной железы (в норме подвижная)
 |  |  | **+** |  | **-** |  |
| 1. Оценил консистенцию щитовидной железы (в норме мягко-эластической консистенции)
 |  |  | **+** |  | **-** |  |
| 1. Оценил болезненность при пальпации щитовидной железы (в норме безболезненная)
 |  |  | **+** |  | **-** |  |
| 1. Оценил наличие узловых образований (в норме щито-видная железа однородная, узловые образования не пальпируются)
2. Пропальпировал подчелюстные лимфатические узлы
3. Пропальпировал шейные лимфатические узлы
4. Пропальпировал затылочные лимфатические узлы
5. Пропальпировал надключичные лимфатические узлы
6. Пропальпировал подключичные лимфатические узлы
7. Дал оценку состояния лимфатических узлов (в норме лимфатические узлы в области шеи безболезненные, не увеличены, имеют гладкую поверхность, не спаяны с окружающими тканями).
8. Дал оценку размерам щитовидной железы согласно классификации ВОЗ:

степень 0 – зоба нет,степень I – размеры долей больше дистальной фаланги большого пальца обследуемого, зоб пальпируется, но не виден,степень II – зоб пальпируется и виден на глаз. |  |  | **+** |  | **\_** |  |
| **+** |  | **-** |
| **+** |  | **-** |
| **+** |  | **-** |
| **+** |  | **-** |
| **+** |  | **-** |
| **+** |  | **-** |
| **+** | + | **X\*** |
|  |  |  |  |
| ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: ПРОВЕДЕН ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ЕЕ РАЗМЕРОВ И ВЫЯВЛЕНИЯ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ИТОГО ОШИБОК:** |  |  |  |  |  |

**Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 ошибки** |
| + | нет ошибок | +/- | 0,5 ошибки  | - | одна ошибка |
| **X – КРИТИЧЕСКАЯ ОШИБКА, НАВЫК СЧИТАЕТСЯ НЕВЫПОЛНЕНННЫМ**0 –2,5 ошибки – «отлично»; 3,0 -4,5 ошибок – «хорошо»; 5,0-6,5 ошибок – «удовл.»; 7,0 и более ошибок – «неудовл.» |
| ОЦЕНКА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Экзаменатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора

 В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Перечень оборудования и расходных материалов (оснащения) для выполнения

практического навыка

**Определение РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Оснащение | Количество | Форма выпуска | Комментарии |
| 1. **Симуляционное оборудование**
 |
| Фантом для отработки приема Геймлиха (торс взрослого человека) | 1 |  |  |
| 1. **Медицинское оборудование**
 |
|  |  |  |  |
| 3. **Медицинская мебель** |
|  |  |  |  |
| 4. **Инструменты** |
|  |  |  |  |
| **5. Лекарственные средства/дезинфицирующие средства (асептики и антисептики)** |
|  |  |  |  |
| **6. Расходные материалы** |
|  |  |  |  |