

Psykiatri IIC- Anamneseopptak ved mistanke om psykoselidelse- versjon 2

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	IPH	Voksenpsykiatri	flovig@ntnu.no	97734770
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Anne Engum	IPH	Voksenpsykiatri	anne.engum@ntnu.no	91346267
Knut Langsrud			knut.langsrud@ntnu.no	92647191
Standardiserte pasienter				
Mann 22 år				
Læringsmål				
IIC Generell sykdomslære: 3.1.6: ta opp målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er fastlege som er på besøk hjemme hos en familie som er bekymret for sin sønn Ole som er 22 år gammel. Han begynte på universitetet for 2 år siden men har ikke tatt eksamener, og han ble sagt opp fra hybelen fordi han sluttet å betale leie. Han har flyttet tilbake til foreldrene for noen måneder siden og har ikke jobb eller skole.

Foreldrene forteller at Ole hører på musikk både dag og natt, og det er vanskelig å få kontakt med ham. Han har sagt en del merkelige ting, og han blir lett sint og vil være i fred. Det hender at han gjør rare bevegelser med armene når han tror at ingen ser ham. Du har truffet pasienten for noen år siden da han hadde bronkitt, og har ellers ingen opplysninger om tidligere sykdom. Pasienten har motvillig gått med på å snakke med deg.

Din oppgave er å få oversikt over anamnese og symptomer samt aktuelle problemer. Du har 8 minutter til dette. Du vil ikke bli spurt om å komme med noen konklusjon eller oppsummering. Du må derfor spørre aktivt etter aktuelle opplysninger for å vise hva du mener man bør kartlegge. Du får beskjed når det er ett minutt igjen av tiden.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å snakke med en pasient som holder på å få en psykoselidelse, og få en oversikt over anamnese og symptomer samt aktuelle problemer. Dette vil stort sett være opplysninger som kan brukes til å stille en tentativ diagnose, men studenten blir ikke spurt om å komme med noen oppsummering eller konklusjon i denne oppgaven.

I denne oppgaven er det spesielt viktig å få kontakt og samarbeid med pasienten for å få ham til å svare på spørsmål. Man må være både varsom og vise respekt for pasientens opplevelse og grenser men også aktiv fordi pasienten svarer lite på hvert spørsmål. Man må dessuten bruke et enkelt og klart språk som pasienten kan forstå og bruke uttrykk som han kan akseptere. Ord som hallusinasjoner vil ikke umiddelbart bli forstått og ord som vrangforestilling vil bli avvist av pasienten.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skårings skjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tillegsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når det er gått 7 minutter skal du gi beskjed om at det er ett minutt igjen av tiden.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du skal spille en ung mann som holde på å utvikle en psykose med hallusinasjoner og vrangforestillinger. Du får informasjon om mange forhold i livet til pasienten slik at du har noe å svare til de studentene som spør mest, men i praksis vil studentene bare komme innom en mindre del av dette fordi de har begrenset tid. Hvis de skulle spørre om andre forhold som ikke er nevnt så kan du si at du ikke husker eller ikke helt vet hva du skal si, avhengig av hva som passer best. Hvis det er spørsmål som ikke direkte har med sykdom å gjøre så kan du finne på noe selv, men det er viktig at du gjør det mest mulig likt for forskjellige studenter.

Det kan være vanskelig å vite hva man skal svare for eksempel hvis studenten spør uklart. Det som er viktig er at du prøver å svare på omtrent samme måte på samme spørsmål fra forskjellige studenter. Du skal ikke hjelpe studenten med forslag hvis de spør uklart, da skal du heller si at du ikke er helt sikker på hva de mener.

En pasient med langvarig psykose vil ofte være passiv og si lite, og slik skal du være i denne samtalen. Du svarer vanligvis ikke svare med mer enn 1-2 setninger på hvert spørsmål. Det er viktig at dette blir mest mulig likt for de forskjellige studentene. Du skal dessuten ALDRI ta initiativet til å gi mer informasjon før de kommer med neste spørsmål. Dette kan virke svært unaturlig og det er lett å føle at man skal si mer når studenten er usikker og ikke vet hva de skal spørre om. Denne atferden hos pasienten skyldes at han er innadvendt og faller inn i sine egne tanker og opplevelser slik at man ikke følger med på hva de andre tenker og har behov for å vite. Dette vises også ved at man har lite mimikk og viser lite følelser slik at det kan se ut som om man er deprimert uten at man er det.

I tillegg vil du også være motvillig, skeptisk og forsiktig, mest i starten av samtalen. Dette vil vedvare i forskjellig grad avhengig av hvordan studenter gjennomfører samtalen. Dersom de viser at de ønsker å vite hvordan du har det, forklarer hva de ønsker å gjøre, spør om tillatelse til å stille spørsmål, bruker enkle klare uttrykk som er lett å forstå og viser at de forstår det du sier osv, så svarer du ganske raskt på det de spør om. Dersom du bruker faguttrykk som ikke alle forstår så svarer du at du ikke vet hva de mener. Dersom de spør om du har hallusinasjoner så svarer du nei (du mener ikke at dine opplevelser er hallusinasjoner). Dersom de spør om du har vrangforestilling så sier du klart at det har du overhodet ikke, og da blir du irritert og svarer enda mindre det neste minuttet, men du svarer fortsatt noe på alle spørsmål.

Du er en mann på 22 år som har vokst opp i en liten by med foreldre og to eldre søsken. Far er ingeniør og mor sykepleier. En bror til far har vært syk hele livet og var lenge på en slags institusjon. Du har hørt lite om ham, og du vet ikke helt hva som feilet ham.

Du var aktiv som barn og hadde mange venner men hadde lett for å bli sint slik at de andre barna klaget på dette. Du ble etter hvert mobbet og holdt deg mye for deg selv. Du har tidligere vært aktiv med fotball men sluttet med det da du begynte på videregående skole. Du hadde kjæreste i noen uker i andre klasse på videregående, du vet ikke helt hvorfor det ble slutt og du var nedstemt i lang tid etterpå uten at du snakket med noen andre om det. Det gikk bra på skolen men noe dårligere det siste året på videregående. Etter videregående har du bodd på hybel i sokkelen hos noen fjerne slektninger i nabobyen. Du skulle studere økonomi, men du kom aldri helt i gang med studiene og sluttet å gå på forelesningene den første høsten. Du ble i stedet opptatt av filosofi og begynte å lese forskjellige bøker som du kom over, men du fikk lite respons når du snakket med andre studenter om dette. Du

gikk av og til på et treningssenter og kunne da treffe tidligere studievenner som du vekslet noen ord med men hadde ellers lite kontakt med andre.

Du har stort sett vært frisk men hadde bronkitt flere ganger mens du gikk på ungdomsskolen. Fastlegen sa at han trodde du kanskje kunne ha astma. Du fikk spray for dette men fikk hjertebank av den og ville ikke bruke den. Du tok det heller mer med ro.

Det siste året har du følt at du holdt på å finne ut av noe som var svært viktig om de store sammenhengene i verden og universet. Dette har ført til at du leste mer og mer både dag og natt slik at du var våken mange netter. For ca 9 måneder siden begynte du å høre en svak during når du hadde lest mye, og du følte at det var som om du begynte å ta inn ukjente frekvenser fra verdensrommet og fjerne planeter. Noen uker etter dette hørte du plutselig en stemme fra verdensrommet som sa at du måtte forstå og passe på. Dette skjedde flere ganger og var skremmende. For ca ½ år siden forsto du at hadde spesielle evner og at du hadde som oppgave å ta imot ny kunnskap. Du fikk da angst og begynte å sove dårlig. Du kjenner noen som bruker hasj, og du fikk tak i hasj som du røkete for å roe nervene. Men da hørte du stedet truende stemmer og følte at det ble kaos i hodet, og dette var svært skremmende slik at du ikke tør å bruke hasj igjen. Du har i stedet fått tak i Vival (et beroligende medikament av typen benzodiazepiner) fra en kompis som du tar om kvelden for å få sove. Det virker bra men du synes det er vanskeligere å lese neste dag. Du synes nå at du ikke får til å forstå hva som skjer og er bekymret for at noen ødelegger for deg slik at du ikke får til å ta imot den nye kunnskapen som verden trenger. Du lurar på om foreldrene dine stopper tankene dine og at de står i ledetog med onde krefter som vil ødelegge verden. En gang hørte du en stemme som sa at foreldrene dine måtte dø, og du forstår hvorfor stemmen sa dette men du prøver å unngå å tenke på dette.

Du holder deg etter hvert mye for deg selv, og du er bare ute når det er noe du må ordne. Du prøver å lese men ligger mye og tenker uten at du får gjort noe. Du kjenner en vibrasjon i kroppen noen ganger som du tenker skyldes at noen prøver å kommunisere med deg men du får ikke til å ta imot signalene. Du har det ikke bra og håper at det skal skje noe som kan forandre på situasjonen. Du er derfor villig til å snakke med legen, men du er svært usikker på om han kan hjelpe deg eller om han står i ledetog med de onde kreftene som vil ødelegge for deg og din oppgave.

Utstysliste

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord. Beskriv her hvilket annet utstyr som behøves på oppgaven)

Oppgaveteksten

Penn og papir

Strukturert skåringsskjema

	God (minst to av nevnte elementer eller minst ett element for hver av to tema, pluss evt betingelse nevnt under hvert punkt)	Tilfredsstillende (minst ett av nevnte elementer)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Kontrakt: <u>Forklar formål</u> og <u>Få aksept</u> fra pasienten for å stille spørsmål	Må skje i starten av samtalen		
<u>Forløp/ faser</u> og <u>Varighet/ tidspunkt for start</u>			
Hallusinasjoner	Må spørre om tanker om opplevelsene		
Vrangforestillinger	Må spørre om konsekvenser av ideene		
<u>Disorganisering/ opplevd endring i tanker</u> og <u>Negative symptomer</u>	Må spørre om pasientens opplevelse av dette	Må spørre om pasientens opplevelse av dette	
<u>Somatisk helse</u> og <u>Rusbruk</u>			
<u>Fare</u> og <u>Funksjon i hverdagen/ ADL</u>			
<u>Empatisk</u> og <u>Effektiv</u> kommunikasjon	Enkelt språk som alle kan forstå (Ikke bruke faguttrykk)		

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Detaljert skåringsveileder:

	God (minst to av nevnte elementer eller minst ett element for hver av to tema, pluss evt betingelse nevnt under hvert punkt)	Tilfredsstillende (minst ett av nevnte elementer)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Kontrakt: Forklar formål: forstå og hjelpe Få aksept fra pasienten for å stille spørsmål og utforske tilstand for å kunne hjelpe	Må skje i starten av samtalen		
Forløp/ faser: endring av skoleprestasjoner, prodromalfase (angst, uro, «sinnsforvirring», endring i opplevelse av seg selv eller verden, endring i interesser, isolasjon, døgnrytme), redusert funksjon i hverdag, aktiv psykose Varighet/ tidspunkter for start av de endringer som er nevnt over samt evt. hallusinasjoner, vrangforestillinger og tankeforstyrrelse hver for seg			
Hallusinasjoner: hørsel, syn, lukt, berøring, tanker om det han opplever, hva betyr opplevelsen for ham	Må spørre om tanker om opplevelsene		
Vrangforestillinger: uvanlige ideer, grad av overbevisning, påvirker atferd og forhold til andre	Må få frem minst en forestilling og konsekvenser av forestillingen		
Disorganisering/ opplevd endring i tanker: assosiasjonsforstyrrelse/ konsentrasjonsvansker, ambivalens, tankekjør, tankeblokk, tanketyveri, tankekrigkasting, katatoni Negative symptomer: autisme, affektavflating, tilbaketrekking, redusert aktivitet, passivitet, innadvendt	Må spørre om pasientens opplevelse av dette, ikke bare observere evt symptomer	Må spørre om pasientens opplevelse av dette, ikke bare observere evt symptomer	
Somatisk helse: tidligere og aktuelle sykdommer, foreskrevet medisinbruk Rusbruk: type, mengde, hyppighet, virkning/ konsekvenser, ikke-foreskrevet medisinbruk			
Fare: suicidal tanker, konflikter, opplevelse av trussel og tanker om vold mot andre Funksjon i hverdagen/ ADL: søvn, matlyst, vekt, egenomsorg, hygiene, økonomi			
Empatisk: etablere kontakt, vis at man er interessert i pasientens opplevelse og oppfatter hva pasienten sier Effektiv kommunikasjon: aktiv utspørring og konkrete spørsmål inkl oppfølgingsspørsmål når noe er uklart, enkelt språk uten faguttrykk	Enkelt språk som alle kan forstå (Ikke bruke faguttrykk)		

Ortopedi IIC – Artrose i CMC1, Differensiell diagnose ved De Quervain

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Adalsteinn Odinson		Ortopedi	Adalsteinn.odinson@ntnu.no	91768654
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ivar Rossvoll	INM	Ortopedi	ivar.rossvoll@ntnu.no	91170330
Lars Gunnar Johnsen	INM	INM	lars.gunnar.johnsen@ntnu.no	41933194
Standardiserte pasienter				
Kvinne 50-60 år				
Læringsmål				
6.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende skader og sykdommer i muskel-skjelettsystem 6.1.2 gjennomføre målrettet klinisk undersøkelse av pasient med plager i muskel-skjelettsystemet, inkludert adekvate funksjonsundersøkelser, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse 6.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose og foreslå videre undersøkelser og/eller behandling ved skader og andre smertetilstander i bein, ledd og bløtdeler, samt medfødte anomalier og ervervede feilstillinger 6.1.8 gjøre rede for klinisk relevant anatomi i hånd og fot med hensyn til de vanligste skader og sykdommer				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er allmennlege og det kommer en 55 år gammel kvinne som angir sterke smerter fra håndledd og høyre tommel. Det startet for noen år tilbake og var da kun ved tungt arbeid, hun er renholder, Men nå har det økt på og er nå også i hvile og av og til våkner hun opp om natten på grunn av smerter. Hun ønsker sykemelding fordi hun ikke klarer jobben lenger.

Hvordan vil du komme nærmere diagnosen eller eventuell differensialdiagnose?

Hvordan bekrefter du diagnosen?

Hvordan behandler du henne?

Forklar pasienten hva du gjør og ser etter underveis. Etter 4:30 minutter vil eksaminatoren gi deg et signal, etter 5 minutter skal du gi kollegialt rapport og eventuelt svare på spørsmål fra eksaminatoren.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en undersøkelse av hånd som gir smertesymptomer.

Hun har tungt fysisk arbeid som renholder og har hatt smerter på radial side av høyre håndledd og i tommel.

Sykehistorien gir sterk mistanke om artrose eller eventuelt De Quervain. Vi skal teste om studenten har kunnskap til å differensiere mellom de to sykdomstilstandene og kunnskap om behandling av disse.

Studenten må hilse på pasienten og ta adekvat sykehistorie og siden undersøke hånden med hensyn til symptomene.

Gi en kollegial rapport

Til slutt skal du stille spørsmål som skal hjelpe å vurdere studentens kunnskap om håndsykdommer, CMC1 artrose og De Quervain eventuelt STT artrose. Konservativ og operativ behandling.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg.

Som eksaminator skal du ikke gi noen direkte hint, men du må støtte pasienten i det å gi studenten de riktige opplysningene og funn under undersøkelsen. Pasienten skal simulere en CMC1 artrose., smerter ved bevegelse og palpasjon av CMC1 og positiv grinding test. Negativ Finkelstein test og ingen ømhet over Processus styloid radius.

Når studenten utfører de forskjellige testene på pasienten må du kommentere hvilke tester er positive, eller negative. Gi disse opplysningene først i det studenten utfører de enkelte testene.

Her er en liste over de testene som du skal gi opplysning om når studenten utfører disse riktig:

- Inspeksjon. «Adduksjons stilling i tommel »
- Palpasjon. Palperer CMC1, STT og taket i 1.st. kompartiment over prosessus styloideus. «Det er palpasjons smerter kun over CMC1»
- Finkelstein test. «Ingen smerter»
- Grinding test av CMC1. «Denne er sterkt positiv, meget vondt.»
- Bevegelse av CMC1 ledd. «Har vondt ved bevegelse av dette leddet»
- Studenten skal ønske en røntgen bilde av hånden «Den er tatt og viser betydelig artrose i CMC1 leddet.»

Det er viktig at du først gir disse opplysningene mens studenten utfører en test på rimelig måte, ikke bland deg inn i undersøkelsen/samtalen mellom pasienten og studenten ellers.

Hvis studenten utfører alternative tester som ikke er nevnt her, men som blir brukt i praksis eller nevnt i lærebøkene som rimelig alternativ, skal du gi passende opplysninger til studenten der også.

Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Etter 4:30 min skal du informere studenten om at det er 30 sekunder igjen til rapporten.

Etter 5 minutter skal du stoppe studenten, Be om kollegial rapport og eventuelt stille spørsmålene som står nedenfor.

Dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før dette tidspunktet så kan du gå direkte til spørsmålene.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av sjekklisteskår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er 55 år gammel kvinne som har jobbet med renhold i 20 år og er generelt frisk, ingen tidligere skader, sykdommer eller allergier. Bruker ikke noen medisiner.

Du kommer inn til fastlegekontoret på grunn av smerter i håndledd og tommel Du har hatt symptomer med smerter i dette området i flere år men da kun ved tungt arbeid. Det siste året har du blitt verre, Symptomer kommer nå i hvile etter arbeid og du våkner av og til om natten på grunn av smerter. Du får vondt ved bevegelse og belastning og føler at du har mistet kraften i hånden, problem med Glidelås på grunn av tommelen svikter. Du mister ting, det er mange glas og kopper som er brekt på grunn av dette.

Du har nå store problemer med å fungere på jobb og ønsker en sykemelding.

Du lokaliserer smertene mest på tommelfingerside av håndledd og spesielt i roten av tommelen. (Eksaminatoren viser deg hvor)

Du har litt vondt i hånden men du tåler undersøkelsen godt.

Nå skal hånden din undersøkes.

Generelt: Du sitter på en stol og har et undersøkelses bord foran deg. Du skal ikke gi hint til studenten hvis studenten ikke begynner å undersøke hånden din.

Når studenten undersøker hånden sitter du i ro. Når studenten tar på grunnleddet til tommel er det vondt samme gjelder bevegelse der. Ved Grinding og stukningstest er det meget vondt.

Det er ikke vondt andre steder i hånden ved palpering eller ved andre tester.

Eksaminatoren vil gi studenten opplysninger under undersøkelsen, men dette vil ikke spille noen rolle for deg.

Bekledning: Hånden skal ikke være tildekket. Normal klær.

Utstysrliste

Standardutstyr. Stol for pasienten og undersøkelses bord.

Eksaminatoren skal kunne sitte slik at den har god oversikt over hvordan studentene utfører håndundersøkelsen.

Strukturert skåringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Generell sykehistorie, sykdommer, allergi og medisiner			
Inspiserer hånden og ser adduksjon stilling i tommel			
Gir pasienten gode instruksjoner underveis og informerer om hva som skjer			
Palperer CMC1 og ev STT			
Palperer processus styloideus radius			
Beveger i CMC1			
Grinding og stukningstest i CMC1			
Finkelstein test.			

Ber om Røntgen bilde av hånden	Rtg. Hånd ev tommel	Rtg. Håndledd	Ikke Rtg.

Når det er 3 min igjen: rapport og spørsmål	God (3 poeng)	Tilfredsstillende (2 poeng)	Ikke tilfredsstillende (0 poeng)
«Hvilken diagnose og eventuell differensial diagnose mistenker du?»	CMC1 artrose Diff. De Quervain	Kun CMC1	Studenten konkluderer ikke med CMC1 skade.
«Hva er behandlingen for CMC1 artrose»	Konservativ først, Orthose, hvile, nsaid. Og siden eventuelt operativt	Konservativt og eventuelt operativt men vet ikke hva en gjører konservativt.	Kun enten konservativ eller operativ

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Ortopedi IIC – Fleksorseneskade etter kniv

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Adalsteinn Odinsson		Ortopedi	Adalsteinn.odinsson@ntnu.no	91768654
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Olav Drogset	INM	Ortopedi	Drogset, Jon Olav (Jon.Olav.Drogset@stolav.no)	92064873
Otto Schnell Husby	INM	ortopedi	Otto.Husby@stolav.no	91884973
Standardiserte pasienter				
Mann 30 år				
Læringsmål				
6.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende skader og sykdommer i muskel-skjelettsystem 6.1.2 gjennomføre målrettet klinisk undersøkelse av pasient med plager i muskel-skjelettsystemet, inkludert adekvate funksjonsundersøkelser, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse 6.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose og foreslå videre undersøkelser og/eller behandling ved skader og andre smertetilstander i bein, ledd og bløtdeler, samt medfødte anomalier og ervervede feilstillinger 6.1.8 gjøre rede for klinisk relevant anatomi i hånd og fot med hensyn til de vanligste skader og sykdommer				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Ortopedi

Du er turnuslege på ortopedisk mottak og møter en 30 år gammel snekker som har kappet seg i venstre hånd. Han skulle skjære over et plastikkør med skarp kniv og fikk et dypt kutt på volar side av langfingeren midt på proksimale falang. Han har satt plaster på såret. Det blødde ganske mye i starten, men har roet seg nå.

Gjør en undersøkelse av skaden mens du snakker med pasienten. Hvordan vil du behandle denne mannen?

Forklar pasienten hva du gjør og ser etter underveis. Etter 4,5 minutter vil eksaminatoren gi deg et signal, etter 5 minutter skal du gi kollegialt rapport og eventuelt svare på spørsmål fra eksaminatoren.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten spilles av en frivillig person/standardisert pasient.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en systematisk undersøkelse av hånd som har blitt skadet. Skade mekanismen og sted gir sterk mistanke om skade av fleksorsene og eventuelt

nerve og karskade. Studenten må hilse på pasienten og ta adekvat sykehistorie og siden undersøke hånden med hensyn til skaden. Pasienten har et plaster over såret som er en stripe (med rød tusj penn) tvers over fingeren volart midt på proksimale falang i venstre langfinger. Til slutt skal du stille spørsmål som skal hjelpe å vurdere studentens kunnskap om håndskade, fleksorseneskader, suturering og siden dynamisk skinne behandling og ergoterapi.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg.

Som eksaminator skal du ikke gi noen direkte hint, men du må støtte pasienten i det å gi studenten de riktige opplysningene og funn under undersøkelsen. Pasienten skal simulere en skade av både Superficialis og profundus sene skade. Ikke skade av nerve eller kar. Fingeren har dårlig fleksor tonus, ikke noen fleksjon i PIP eller DIP ledd.

Når studenten utfører de forskjellige testene på fingeren må du kommentere hvilke tester er positive, eller negative. Gi disse opplysningene først i det studenten utfører de enkelte testene.

Her er en liste over de testene som du skal gi opplysning om når studenten utfører disse riktig:

- Sjekke sensibilitet distalt, det holder med å stryke på hver sin side av skadet finger. «Denne er normal.»
- Sjekke sirkulasjonen, se om fingeren er rosa og det er god kapillær fylling.: «denne testen er normal, god sirkulasjon»
- Sjekke Superficialis senen isolert. «Ingen funksjon av senen»
- Sjekke Profundus senen isolert. «Ingen funksjon av senen»
- Tar av plaster og inspiserer såret «Den blør ikke og den er ikke forurenset, ikke noe fremmedlegeme i såret.

Det er viktig at du først gir disse opplysningene mens studenten utfører en test på rimelig måte, ikke bland deg inn i undersøkelsen/samtalen mellom pasienten og studenten ellers. Hvis studenten utfører alternative tester som ikke er nevnt her, men som blir brukt i praksis eller nevnt i lærebøkene som rimelig alternativ, skal du gi passende opplysninger til studenten der også.

Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Etter 4:30 min skal du informere studenten om at det er 30 sekunder igjen til rapporten. Etter 5 minutter skal du stoppe studenten, Be om kollegialt rapport og eventuelt stille spørsmålene som står nedenfor. Dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før dette tidspunktet så kan du gå direkte til spørsmålene.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av sjekklisteskår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er 30 år gammel mann som er utdannet som snekker og generelt frisk, ingen tidligere skader, sykdommer eller allergier. Bruker ikke noen medisiner.

Du kommer inn på skaden etter å ha skadet deg i venstre langfinger med kniv 4 timer tidligere, «Eksaminator setter en strek med rød tusspenn på fingeren og en plaster over.»

Det blødde ganske mye straks etter skaden, men du har ikke sett noen blødning atter at du sette på en plaster for 3 timer siden. Du har normal følelse i fingeren og den har normal temperatur, er ikke kald. Du har litt vondt i fingeren men du har fått smertestillende på arbeidsplassen og tåler derfor undersøkelsen godt.

Nå skal hånden din undersøkes.

Generelt: Du sitter på en stol og har et undersøkelses bord foran deg. Du skal ikke gi hint til studenten hvis studenten ikke begynner å undersøke hånden din. Du skal ikke fjerne plasteret. men studenten vil sikkert se på såret etter hvert.

Når studenten undersøker hånden sitter du i ro. Når studenten tar på og ber deg om å bevege i langfingeren sier du at det er litt vondt men at du tåler det godt. Når studenten tester følelsen angir du normal følelse og du angir at fingeren har normal temperatur, den er ikke kald hvis det blir spurt om det.

Når du ble bedt om å bøye i fingeren prøver du det men får ikke til noen bøye bevegelse men normal strekk.

Eksaminatoren vil gi studenten opplysninger under undersøkelsen, men dette vil ikke spille noen rolle for deg.

Bekledning: Hånden skal ikke være tildekket. Normal klær.

Utstysliste

Standardutstyr. Stol for pasienten og undersøkelses bord.

Eksaminatoren skal kunne sitte slik at den har god oversikt over hvordan studentene utfører håndundersøkelsen.

Strukturert skåringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Generell sykehistorie, sykdommer, allergi og medisiner			
Gir pasienten gode instruksjoner underveis og informerer om hva som skjer			
Tester sensibilitet distalt i finger			
Tester sirkulasjon distalt i finger			
Tester superfisialis sene funksjon			
Tester profundussene funksjon			
Fjerner plaster og inspiserer såret.			
Eksaminator varsler om at det er 30 sekunder til rapport			
Når det er 3 min igjen: rapport og spørsmål	God (3 poeng)	Tilfredsstillende (2 poeng)	Ikke tilfredsstillende (0 poeng)

«Hvilken diagnose mistenker du?»	Studenten kjenner til 2 fleksorsener og at begge er skadet	Kun 1 fleksorsene skade	Studenten konkluderer ikke med sene skade
«Hva er behandlingen for seneskadene	Meldes til operasjon snarest mulig til sutur av begge sener	Meldes til operasjon av en sene. Eller eventuelt mener at det haster ikke innenfor 1 uke.	Meldes ikke til operasjon
«Hva er etterbehandlingen?»	Dynamisk skinne eller annen godkjent bevegelses trening og Ergoterapi	Kun ergoterapi Eller kun dynamisk skinne	Gips eller annet.

Global skår

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Radiologisk utredning av artritt (IIC)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningse nhet	E-post	Telefon
Annja T. Viset	ISB	Bilddiagnostikk	annja.viset@stolav.no	99350178
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningse nhet	E-post	Telefon
Bang, Kristine Melhuus			kristine.melhuus.bang@stolav.no	
Angenete, Hans Oskar Welande			Oskar.Angenete@stolav.no	
Reserve: Aalberg, Nina Kirksæther			Nina.Kirksether.Aalberg@stolav.no	
Pasienter				
Navn				
Angi kjønn/alder	<i>Ikke aktuelt</i>			
Læringsmål				
<p>3 Generell sykdomslære</p> <p>3.1 Ved skader og andre sykkelige tilstander i muskel og skjelettsystemet, ved sykkelige tilstander i hud og på slimhinner i munnen og på kjønnsorganene, ved revmatiske sykdommer, infeksjonssykdommer og ved psykiske lidelser og dysfunksjoner skal studenten kunne:</p> <p>3.1.10 beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale.</p>				
<p>7 Revmatologi</p> <p>7.1 Studenten skal kunne:</p> <p>7.1.1 beskrive epidemiologi, klinikk, forløp og prognose av de viktigste revmatiske sykdommer</p> <p>7.1.2 beskrive utredning av revmatisk sykdom, herunder relevante laboratorieundersøkelser og bildeundersøkelser</p> <p>7.1.3 prinsippene for tverrfaglig samarbeid om pasienter, spesielt i forbindelse med utredning og rehabilitering samt noe kunnskap om trygderettigheter</p> <p>7.1.4 redegjøre for hovedprinsippene for behandling av revmatiske sykdommer og beskrive de viktigste medikamentgrupper som anvendes samt kunne ta ansvar for oppfølging av pasienter med slike sykdommer i samarbeid med spesialisthelsetjenesten</p> <p>7.1.5 de generelle prinsippene ved diagnostisering av de ulike revmatiske sykdommer, herunder undersøkelsesteknikk; utføre orienterende leddstatus, utføre praktisk undersøkelse av gangfunksjon og rygg med påfølgende beskrivelse av funn, utføre praktisk undersøkelse av ledd med henblikk på påvisning av inflammatorisk leddsykdom og beskrivelse av funn</p> <p>7.1.6 ha kjennskap til punksjon av ledd</p>				
<p>11 Bilddiagnostikk</p> <p>11.1.1 Bilddiagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i muskel-/skjelettradiologi. Dette omfatter bilddiagnostikk ved vanlige utviklingsanomalier, traumer, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske og infeksjøs sykdommer, samt degenerative sykdommer.</p> <p>11.1.2 Prinsipper for bildetolkning av bløtvev og skjelett på røntgen, CT og MR inkludert kunnskap om ulike CT-teknikker (CT angio) og de mest brukte MR-sekvenser i muskel-/skjelettradiologi (T1, T2, og STIR).</p> <p>11.2 Studenten skal ha ferdigheter i:</p> <p>11.2.1 Granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer.</p>				
Tidsbruk:				
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En kvinne på 55 år oppsøker legekontoret etter mange år med leddhevelse og leddsmerter i hender og føtter. Hun oppsøker nå lege fordi hun har problemer med gripeevnen. Ved klinisk undersøkelse finner du symmetrisk hevelse i håndledd, fingerledd og tær. Ut fra klinikk og blodprøver mistenker du revmatoid artritt.

Hvilke bildeundersøkelser er førstevalget å henvise til?

Denne stasjonen har ikke standardisert pasient. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

...å tolke enkle røntgenbilder som har tydelig aktuell patologi innen ortopedi/revmatologi

...å resonere rundt håndtering av revmatisk sykdom og valg av bildediagnostisk modalitet

Eksaminator skal ikke hente ut kunnskapen til studenten via fising, men kun fasilitere studentens bruk av kunnskapen!

For eksempel : Kan du tenke på flere ? Kommer du på noe mer?

Og ikke : Er du sikker på dette da? Kan det tenkes at det kan være en annen modalitet? (og lignende)

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å hilse på deg og vise ID. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til de fleste studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

OBS:

STUDENTEN SKAL HA MULIGHETEN TIL Å VISE HVA HAN/HUN KAN PÅ ALLE SKÅRINGSPUNKTER. DET ER DERFOR SVÆRT VIKTIG Å HOLDE TIDEN.

Utstyrliste

PC, laptop + mus med scrolle-hjul

<u>Aktuelle sykehistorie</u>	<u>Detaljert instruksjon til eksaminator</u>
Hvilke bildeundersøkelser er førstevalget?	<p>Spør studenten «Hvilke bildeundersøkelser er hos denne pasienten førstevalget å henvise til?»</p> <p>«God»: Svarer røntgen av (begge hender, begge føtter og andre) affiserte ledd (uten å tvile) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Er i tvil, men tror det er røntgen (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Andre modaliteter/undersøkelser (0 poeng)</p>
Hvilke andre bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved utredning av tidlig revmatoid artritt	<p>Spør «Hvilke andre bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved utredning av tidlig revmatoid artritt?»</p> <p>«God»: Ultralyd og MR (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 1 av de 2 over (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Annen modalitet eller ingen forslag (0 poeng)</p>
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene	<p>Spør «Før man skal begynne å tolke røntgenbildene, hvilke opplysninger på bildene er det viktig å sjekke?»</p> <p>«God»: 1. Riktig pasient 2. riktig område 3. riktig side/skulder 4. riktig dato (et fullgodt svar må inneholde elementer av disse 4 opplysningene) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 3 av 4 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: < 3 av 4 (0 poeng)</p>
Begge hender projeksjoner	<p>Vis røntgenbilder og spør «Her er røntgen av begge hender. Hvilke projeksjoner er dette?»</p> <p>«God» Frontopptak og skråopptak av hender (2 poeng) «Tilfredsstillende» Mer upresist svar som f. eks. to bildeopptak (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke, sier ikke to bildeopptak (0 poeng)</p>
Hvorfor skråopptak	<p>Spør «Hvorfor brukes skråopptak i stedet for sideopptak ved røntgen av hender? »</p> <p>«God» For å kunne skille hver enkelt fingerstråle, ved sideopptak blir de liggende over hverandre (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Angir deler av dette. Eks. for å få to projeksjoner fra ulike vinkler, men forklarer ikke at på et sidebilde så kommer fingerstrålene over hverandre (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Vet ikke (0 poeng)</p>
Røntgen av begge hender, hvilke ledd	<p>Spør «Hvilke ledd er unormale hos denne pasienten? »</p> <p>«God» MCP- ledd 2 og 3 (dersom det angis patologi i håndledd, håndrot og PIP-ledd godkjennes også dette, men forventes ikke sett) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Angir deler av dette, men svaret må inkludere MCP-ledd 2 høyre hånd (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Ser ikke at MCP-ledd 2 høyre hånd er affisert (0 poeng)</p>

Røntgen av begge hender, type patologi	Vis røntgen bilder av føtter og spør «Kan du beskrive hva patologien på røntgenbildene er?» «God» Angir funn som: Symmetrisk, uregelmessig, leddspalteavsmalning, usurer og feilstilling i ledd, minst 4 av 5 (inkludert symmetrisk, feilstilling, og leddspalteavsmalning) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 3 av 5 riktige (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: < 3 av 5 (0 poeng)
Røntgen begge føtter, hvilke ledd	Vis røntgen bilder av føtter og spør «Kan du angi hvilke ledd som er patologiske? » «God» Patologi i MTP-ledd 1,2,3,4 og 5, (feilstilling i tær og vanskelig å vurdere tåledd) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Sier at det er patologi i enkelte MTP-ledd, evt. peker på patologi i enkelte MTP-ledd (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Ser ikke patologi i MTP-leddene (0 poeng)
Modalitet	Vis MR bilder og spør «Hun har vedvarende smerter til tross for behandling og det blir utført ytterligere radiologisk utredning. Hvilken modalitet og hvilket ledd er dette?» «God» MR håndledd/håndrot (2 poeng) «Tilfredsstillende» 1 av 2 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Ingen korrekte (0 poeng)
Grunner til å gjøre MR ved artritt	Spør «Kan du oppgi noen indikasjoner for å gjøre MR ved artritt? » «God» Tidlig diagnose, type sykdom, prognose, grad av aktivitet, behandlingseffekt , minst 3 punkter (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Minst 2 punkter (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» 1 eller færre punkter (0 poeng)

Strukturert skåringskjema

HOLD TIDEN!	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Aktuelle sykehistorie			
Hvilke bildeundersøkelser er førstevalget?			
Hvilke bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved utredning av tidlig revmatoid artritt?			
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene			
Begge hender projeksjoner			
Hvorfor skråopptak			
Røntgen av begge hender, hvilke ledd			
Røntgen av begge hender, type patologi			
Røntgen begge føtter, hvilke ledd			
Modalitet			
Grunner til å gjøre MR ved artritt			

GLOBAL SKÅR

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår.

Hvis du gir kandidaten global skår "stryk" eller "grensetilfelle", vennligst gi tilbakemelding i boksen til høyre om hva som gikk bra og aspekter som trenger forbedring.

Stryk	Grensetilfelle	Bestått	God bestått	Utmerket

Kommentar til student – gi skriftlig tilbakemelding til de fleste og alle med stryk/grensetilfelle

--

Dermatologi IIC, eksemskole foreldre til barn med AD

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen Modalsli	IKOM	Dermatologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41 12 65 66
Ellen Bjørge	IKOM	Dermatologi	ellen.bjorge@stolav.no	46 96 16 35
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen Modalsli	IKOM	Dermatologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41 12 65 66
Ingrid Snekvik	IKOM	Dermatologi	Ingrid.snekvik@ntnu.no	97 11 34 14
Ellen Bjørge (vara)	IKOM	Dermatologi	ellen.bjorge@stolav.no	46 96 16 35
Standardiserte pasienter				
Kvinne eller mann (forelder til barn på ca. 8 mndr.)				
Læringsmål				
Semester IIC 5 Hudsykdommer 5.1 Studenten skal kunne: 5.1.2 gjøre rede for patogenesen ved de vanligste hudlidelsene 5.1.4 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse foreslå tentativ diagnose, diskutere differensialdiagnoser og foreslå relevant utredning og behandlingstiltak ved symptomer fra og forandringer i hud, hudens adnexsstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer 5.1.5 forklare hovedprinsippene for behandling av hudlidelser og kjønnsykdommer 5.1.9 ha forståelse for hva som kan behandles i primærhelsetjenesten og hva som bør henvises videre				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Dermatologi

Du er helsestasjonslege og blir kontaktet av helsesøster angående en 8 måneder gammel gutt. Gutten har i et par måneder hatt et kløende utslett bestående av tørre, røde elementer i huden primært lokalisert i hode-hals-området og på hendene. Siste par uker har utslettet blusset opp, spesielt i ansiktet (jmf. bildet som ligger inne på stasjonen). Det har gått utover nattesøvnen og Hydrokortison-krem virker ikke lenger. Foreldrene (mor eller far) trenger råd om håndtering av hudutslettet.

Du skal forklare de generelle hovedprinsippene for behandling av atopisk eksem og foreslå relevante behandlingstiltak for den aktuelle pasienten på en god måte til foreldrene (mor eller far). Dersom du er ferdig med oppgaven før tiden er ute, tilkjennegir du dette.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å forklare hovedprinsippene for behandling av atopisk dermatitt og foreslå relevante behandlingstiltak ved superinfisert atopisk dermatitt hos barn på en forståelig og god måte til mor.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon. Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er mor (eller far) til et barn på 8 mndr. Du kan bruke ditt eget navn.

Aktuelt:

Det er desember. Du har et barn på 8 mndr som du sluttet å amme for ca 4 mndr siden. I dag har du vært på helsestasjonen for rutinekontroll. Siden gutten var 6 mndr gammel har han vært plaget med et kløende utslett bestående av tørre, røde elementer i huden i hovedsak lokalisert i ansiktet, hudfoldene på halsen og på hendene. Utslettet har aldri vært så ille som nå. Du har kjøpt Hydrokortison krem uten resept på apotek som du har brukt sporadisk og det har holdt hudplagene i sjakk frem til for to uker siden. Da blusset utslettet opp, hele familien (foreldre + barnet) har sovet dårlig på grunn av nattlig uro/kløe. Du har erfart at kortisonkremen ikke lenger er tilstrekkelig for å behandle hudplagene. Du ber om råd fra helsesøster som henviser deg til videre til helsestasjonslegen som du får snakke med før du reiser hjem fra helsestasjonen.

Gutten er ellers frisk, født til termin. Hatt et par forbigående milde luftveisinfeksjoner så langt, ingen mistanke om astma eller allergi. Du har ikke merket at eksemet har relasjon til matvarer eller spesielle faktorer i hjemmet. Vannlating og avføring fungerer normalt. Gutten har ingen kjente medikamentallergier. Han bruker ingen medisiner.

Du er i barselpermisjon/selvstendig næringsdrivende. Har ingen tidligere erfaring med bruk av kortisonkrem eller fuktighetskrem. Du har ingen eksemplager selv, men onkel til barnet har hatt litt eksem da han var liten. Ingen i familien røyker. Familien er nyinnflyttet til distriktet, har tidligere bodd i annen landsdel.

Nå har gutten røde, væskende til dels skorpebelagte eksemforandringer i ansiktet, nedoverhalsen og på brystet samt rundt håndledd og på hendene. I tillegg tendens til rødhet og kløe i hudfoldene på halsen. Bleieområdet er spart.

Utstysrliste

Standardutstyr.

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Introduksjon:			
- Hilser på pasient og introduserer seg selv (etablerer kontakt)			
- Forklarer hensikt med samtalen (forbereder mor til pasienten)			
Generelt om beh prinsippene:			
- Introduserer 4 hovedangrepspunkt i beh			
- Tørr hud			
- Inflammasjon			
- Infeksjon/akutt væskende eksem			
- Kløe			
- Eksemskole			
- Info om fuktighetskrem blå resept			
- Info om bidrag spesielle formål			
Relevante behandlingstiltak aktuell pasient:			
- Behandling superinfisert eksem (impetigenisert eksem)			
Samtaleferdigheter:			
- Skape struktur (flyt, innhold, tidsbruk)	4 poeng	2 poeng	0 poeng
- Gjennomfører samtalen på en respektfull og ivaretagende måte			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Klinisk beslutningslære IIC: Artikkelsammendrag

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Kristine Pape	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	Epidemiologi og klinisk beslutningslære	Kristine.pape@ntnu.no	95117920
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Kristine Pape	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	Epidemiologi og klinisk beslutningslære	Kristine.pape@ntnu.no	95117920
Bjørn Olav Åsvold	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	Epidemiologi og klinisk beslutningslære	bjorn.o.asvold@ntnu.no	
Reserve: Signe Opdahl				
Standardiserte pasienter				
Læringsmål				
IIAB: 1.1.15 Kunne lese et artikkelsammendrag og gjøre rede for innholdet IIC: 10.1.2 Kjenne til systematiske oversikter og metaanalyser, kunne fortolke resultater fra en slik artikkel og reflektere over funn, styrker og svakheter.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

I kommunen hvor du jobber som turnuslege har en oppfordring om å ta tilskudd av D-vitamin og kalsium blitt delt på pensjonistforeningens facebook-side. Det er referert til en populærvitenskapelig artikkel fra et livsstilsmagasin, hvor det fremgår at slikt tilskudd har lite bivirkninger og vil kunne forebygge brudd og beinskjørhet. Det tipses også om et kosttilskudd fra en lokal importør som selges på lokalbutikken.

Dette er tema i lunsjen på legesenteret, og kollegaene dine er uenige om hvorvidt dette er et positivt eller negativt initiativ. Du blir utpekt til å sjekke kunnskapsgrunnlaget for tilskudd av D-vitamin og kalsium som forebyggende behandling av brudd hos friske eldre, og til å legge det fram for legegruppa i kommunen på neste fellesmøte. Under leting etter relevant litteratur fanger følgende artikkel din interesse (tilgjengelig som sammendrag her):

Association Between Calcium or Vitamin D Supplementation and Fracture Incidence in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. Jia-Guo Zhao, MD; Xian-Tie Zeng, MD; JiaWang, MD; Lin Liu, MD, *JAMA*. 2017;318(24):2466-2482. doi:10.1001/jama.2017.19344

Forbered en kort og **strukturert** presentasjon av artikkelen for kollegaene dine.

Hvilken type studie er dette?

Hva var studiespørsmålet?

Hva var resultatene? Bruk figuren til å forklare.

Når det er tre minutter igjen vil du få noen spørsmål du skal svare på.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å lese et artikkelsammendrag, forstå innholdet og formidle forskningsfunn til en kollega.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisterkår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til «kollega»

Du er kollega som er nysgjerrig på å høre om funnene i artikkelen som studenten forteller om. Du lar studenten presentere hovedpunktene. Hvis du ikke forstår det studenten sier, ber du om en forklaring/presisering.

Dersom studenten ikke allerede har forklart følgende i gjennomgangen:

1. Be studenten om å forklare hva figuren viser (pek på diamanten i den øverste figuren)
2. Be studenten om å forklare hva relativ risiko på 1,09 betyr og hva konfidensintervallet indikerer: «Hva betyr egentlig en relativ risiko på 1,09?», eller «hvordan skal jeg forstå en relativ risiko på 1,09?». «Hva sier dette konfidensintervallet?» eller «Hvordan skal jeg tolke dette konfidensintervallet?»

Utstysliste

Artikkelsammendrag (med figur) i papirversjon – ett til hver student (studenten kan ta det med seg og skrive på det)

Blanke ark, penn for å ta notater

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
I presentasjon av sammendrag:			
- Systematisk gjennomgang (systematisk review) og meta-analyse			
- Definerer intervensjonsgrupper og kontroll			
- Definerer hovedutfalls målet			
- Nevner typen inkluderte studier (RCT studier)			
Resultatene			
- Hovedfunn			
- Diamanten i figuren viser resultatet fra meta-analysen (midten av diamanten tilsvarer punkt estimatet, og endene på diamanten tilsvarer			

ytterpunktene i et 95% konfidensintervall)			
- Forklarer hva relativ risiko på 1,09 betyr (9 % økning i risiko for ...eller 1,09 ganger så stor risiko for....)			
- Forklarer hva konfidensintervallet indikerer (spredningsmål, angir presisjon, her er konfidensintervallet relativt vidt, inneholder 1, slik at vi ikke nødvendigvis kan anta at det er noen reell forskjell i bruddrisiko mellom gruppene.)			
Generelt			
- Struktur i fremleggingen			
Når det er tre minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med samtalen før dette, gå direkte hit: Spørsmål til slutt:			
"Hva er bra med denne studien?" Svar: (publisert i godt tidsskrift), Systematisk gjennomgang og meta-analyse gir god oversikt over kunnskapsgrunnlag, inkluderer mange RCT studier, lite heterogenitet i meta-analysene)			
"Basert på denne studien, hva anbefaler dere til kommunens eldre befolkning?" (Svar: Studien gir ikke grunnlag for å tilråde kosttilskudd)			

(Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer. Annen skåringsskala kan være mulig slik som nevnt/ikke nevnt)

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!

JAMA | Original Investigation

Association Between Calcium or Vitamin D Supplementation and Fracture Incidence in Community-Dwelling Older Adults

A Systematic Review and Meta-analysis

Jia-Guo Zhao, MD; Xian-Tie Zeng, MD; Jia Wang, MD; Lin Liu, MD

[+ Supplemental content](#)

IMPORTANCE The increased social and economic burdens for osteoporosis-related fractures worldwide make the prevention of such injuries a major public health goal. Previous studies have reached mixed conclusions regarding the association between calcium, vitamin D, or combined calcium and vitamin D supplements and fracture incidence in older adults.

OBJECTIVE To investigate whether calcium, vitamin D, or combined calcium and vitamin D supplements are associated with a lower fracture incidence in community-dwelling older adults.

DATA SOURCES The PubMed, Cochrane library, and EMBASE databases were systematically searched from the inception dates to December 24, 2016, using the keywords *calcium*, *vitamin D*, and *fracture* to identify systematic reviews or meta-analyses. The primary randomized clinical trials included in systematic reviews or meta-analyses were identified, and an additional search for recently published randomized trials was performed from July 16, 2012, to July 16, 2017.

STUDY SELECTION Randomized clinical trials comparing calcium, vitamin D, or combined calcium and vitamin D supplements with a placebo or no treatment for fracture incidence in community-dwelling adults older than 50 years.

DATA EXTRACTION AND SYNTHESIS Two independent reviewers performed the data extraction and assessed study quality. A meta-analysis was performed to calculate risk ratios (RRs), absolute risk differences (ARDs), and 95% CIs using random-effects models.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES Hip fracture was defined as the primary outcome. Secondary outcomes were nonvertebral fracture, vertebral fracture, and total fracture.

RESULTS A total of 33 randomized trials involving 51 145 participants fulfilled the inclusion criteria. There was no significant association of calcium or vitamin D with risk of hip fracture compared with placebo or no treatment (calcium: RR, 1.53 [95% CI, 0.97 to 2.42]; ARD, 0.01 [95% CI, 0.00 to 0.01]; vitamin D: RR, 1.21 [95% CI, 0.99 to 1.47]; ARD, 0.00 [95% CI, -0.00 to 0.01]). There was no significant association of combined calcium and vitamin D with hip fracture compared with placebo or no treatment (RR, 1.09 [95% CI, 0.85 to 1.39]; ARD, 0.00 [95% CI, -0.00 to 0.00]). No significant associations were found between calcium, vitamin D, or combined calcium and vitamin D supplements and the incidence of nonvertebral, vertebral, or total fractures. Subgroup analyses showed that these results were generally consistent regardless of the calcium or vitamin D dose, sex, fracture history, dietary calcium intake, and baseline serum 25-hydroxyvitamin D concentration.

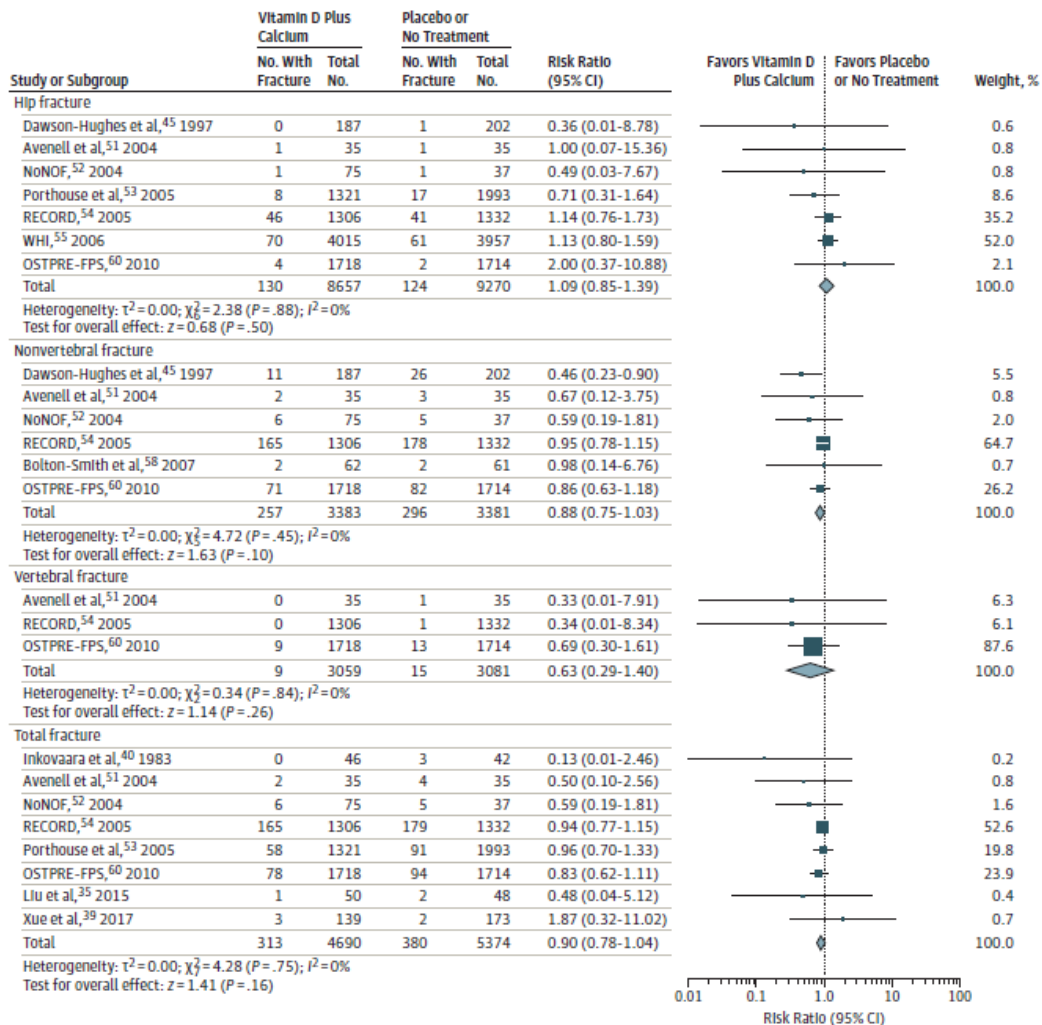
CONCLUSIONS AND RELEVANCE In this meta-analysis of randomized clinical trials, the use of supplements that included calcium, vitamin D, or both compared with placebo or no treatment was not associated with a lower risk of fractures among community-dwelling older adults. These findings do not support the routine use of these supplements in community-dwelling older people.

JAMA. 2017;318(24):2466-2482. doi:10.1001/jama.2017.19344
Corrected on January 11, 2018.

Author Affiliations: Department of Orthopaedic Surgery, Tianjin Hospital, Tianjin, China (Zhao, Zeng, Wang); Department of Orthopaedic Surgery, Hebei Province Cangzhou Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Cangzhou, China (Liu).

Corresponding Author: Jia-Guo Zhao, MD, Department of Orthopaedic Surgery, Tianjin Hospital, No. 406 Jiefang South Rd, Hexi District, Tianjin 300211, China (orthopaedic@163.com).

Figure 4. Meta-analysis Results of Combined Calcium and Vitamin D Supplementation for the Incidence of Hip, Nonvertebral, Vertebral, and Total Fractures



Size of data markers is proportional to the weight of each trial. Risk ratios and 95% CIs were calculated using the Mantel-Haenszel method, with a random-effects model used to pool data. Error bars indicate 95% CIs. Risk ratio

data are rounded to 2 decimal places; error bars reflect unrounded values. Trials with zero events in both the intervention and control groups are not included in the meta-analysis.

Revmatologi IIC: Undersøkelse av pasient med progredierende leddsmerter og funksjonstap

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Berit Grandaunet / *Alvilde Dhainaut	- INM	- Revmatologi	- Alvilde.dhainaut@ntnu.no	- 26132/97659936
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Alvilde Dhainaut	INM	Revmatologi	Alvilde.dhainaut@ntnu.no	26132/ 97659936
Mari Hoff	INM	Revmatologi	mari.hoff@ntnu.no	95888338
Standardiserte pasienter				
Mann eller kvinne i alderen 20-45 år. Relativt veltrent.				
Læringsmål				
7.1.5: Undersøkelsesteknikk for diagnostisering av de ulike revmatiske sykdommer				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min
Kommentar fra sensorteam, studentkommentarer og beståttgrenser:				

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Revmatologi

Pasienten er tidligere stort sett frisk men har de siste 6-8 uker fått gradvis mer plager med leddsmerter og begynner å få problemer med mange daglige funksjoner. Pasienten er også blitt sykemeldt fra jobben som politi.

Du skal ikke ta opp anamnese men gå rett til undersøkelse. Identifiser pasientens viktigste problem ved å gjennomføre en **orienterende** leddstatus («3-minutters leddstatus»). Dersom du gjør funn underveis skal du anta at dette er assosiert med smerte.

Oppsummer og rapporter funn ved undersøkelsen til eksaminator, som ved kollegarapportering, før tiden er omme.

Eksaminator vi varsle deg når det er to minutt igjen av tiden.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten på denne stasjonen spilles av en standardisert pasient/frivillig.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en orienterende leddundersøkelse (3-minutters leddtest) ved artrittsykdom og resonnerer i henhold til funn.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål men om studenten begynner med mer omfattende undersøkelse f.eks av skulder med passiv bevegelse, isometrisk testing osv eller for rygg måle shober med mer kan du minne studenten på at han har bare 8 minutter og at det kun er bedt om «orienterende undersøkelse». Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når det er ett minutt igjen av tiden sier du: " Det er ett minutt igjen"

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av sjekklisteskår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient:

Ha på deg klær og sko som er raskt og lett å ta av (treningsbukse, jakke , slippers el)

Ha singlet/sportsBH og shorts under slik at du greit kan kle av deg «ytterklær» om studenten ber deg om det.

* Du er tidligere stort sett frisk og har god førlighet. Du er 25-30 år gammel.

* 6-8 ukers sykehistorie med økende leddsmerter og du har utviklet vansker med en del daglige funksjoner.

* Du har blitt sykemeldt fra jobben som politi på bakgrunn av leddplagene. Du skal ikke si hvor du har vondt (studenten er bedt om hoppe over ta opp sykehistorie og gå rett på undersøkelse) om det blir spørsmålt svar generelt leddsmerte uten nærmere)

*Du har smerter og nedsatt bevegelse i **høyre skulder**. Du har store vansker med å bevege **høyre skulder** pga smerter i alle retninger : du greier ikke å legge høyre hånd bak nakken eller bak på ryggen. Du har store smerter dersom du forsøker å løfte høyre arm opp mot skulderhøyde.

* Venstre arm bevegelse fritt.

* Du får smerter i **ve kne** og får problemer ved evt kne bøy

*Du får smerter i **begge hæler** ved hæl gang

* Ut over dette skal du ikke ha vansker i gjennomføring av undersøkelsen.

Utstyrliste: Standard utstyr.

Strukturert skåringsskjema

Total poengsum 30		
Skåringselementer 27		
Introduksjon Maks 3		
Introducerer seg selv	1p	
Orienterer pasienten kort om undersøkelse	1p	
Be pasienten ta av klær og sko	1 p	
Gjennomføring av undersøkelsen Maks 21	Utført 1p	Ikke utført – alltid 0
Funksjon i kjeveledd (gapeevne)	1	
<i>cervical column</i> (fleksjonekstensjon, rotasjon)	1	
Skulderledd		
Abduksjon	1	
Lagt hendene bak hodet	1	
Lagt hendene bak på ryggen	1	
Albuer		
Ekstensjon	1	

Fleksjon	1		
Supinasjon/pronasjon	1		
Bevegelighet i håndledd			
Ekstensjon	1		
Fleksjon	1		
Radial og ulnar sidefleksjon	1		
Håndfunksjon			
Knytning med inspeksjon av om neglene skjules	1		
Spriking av fingre	1		
Pinsettgrep	1		
Opposisjonsgrep	1		
Håndkraft	1		
, MCP skvisetest bilateralt	1		
Hofte/knær/ankler (setter seg på huk og reiser seg igjen)	1		
Tester tågang	1		
Tester hælgang	1		
<i>(Tester kjapp rygg (ser på kurver, side og frem bøy))</i>	1		
Når det er ett minutt igjen sier du: "Det er ett minutt igjen"			
Generell vurdering MAKS 6p	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende utført eller ikke utført 0p
Kontakt med pasienten			
Systematikk i undersøkelse	God: systematisk, trent	Tilfredsstillende: Ikke ferdig med us.	
Oppsummering av funn til kollega	God: Systematisk, oversiktlig med alle tre funn		

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Plastikkirurgi IIC – Suturering av kuttskade

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Håvard Nordgaard	IKM	Plastikkirurgi	havard.bersas.nordgaard@gmail.com	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Håvard Nordgaard Kathrin Sneve			havard.bersas.nordgaard@stolav.no kathrin.sneve@stolav.no	91717994
Standardiserte pasienter				
Ikke behov for standardisert pasient				
Læringsmål				
Semester IIC 8 Plastikkirurgi 8.1 Studenten skal kunne: 8.1.4 Beskrive prinsippene for planlegging av hudsnitt, bruk av lokalanestesi/ bedøvelsessteknikk, bandasjering og postoperativ arrbehandling				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Som turnuslege ved legevakta bli du oppsøkt av en pasient som har en 5 cm lang kuttskade på låret. Det ser ikke ut til at muskulatur eller andre viktige strukturer er skadet, og du bestemmer deg derfor for å lukke såret med suturer.

Du skal på denne posten **lukke såret med enkle avbrutte suturer**. Du skal selv velge riktig utstyr og teknikk for oppgaven. Såret er **ikke** så dypt at det er nødvendig med suturer i to nivå.

Når du kommer inn i rommet vil du ikke møte noen pasient. Prosedyren skal utføres på et preparat. Hensikten med oppgaven er å vise korrekt suturteknikk. Du skal ikke vaske såret eller sette infiltrasjonsanestesi, men kan gå ut ifra at dette allerede er gjort. **Før du begynner med oppgaven vil eksaminator stille deg et spørsmål du skal besvare.**

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å korrekt gjennomføre suturering med enkle avbrutte suturer. Siden det benyttes et preparat til prosedyren, skal først og fremst tekniske ferdigheter vektlegges.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skårings skjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når studenten kommer inn i rommet skal det ligge frem to tråder (forberedt på forhånd) med henholdsvis størrelse **3-0** og **5-0**, og spørre hvilken størrelse av de to fremviste trådene studenten ønsker å benytte til suturering av det aktuelle kuttet. Etter at studenten har avgitt svar, kan du be studenten begynne med oppgaven.

Dersom studenten tar på seg hansker, kan du informere om at studenten kan tenke som om hanskene er **sterile** når disse er tatt på.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Når studenten er gått ut av rommet er det viktig at du rydder sammen utstyr og forbereder til neste student. Det er viktig at alle studentene får **likt utgangspunkt** i forhold til oppgaven, slik at alt av utstyr og preparat må ligge likt for hver student. Dersom det ikke er nok preparater til å legge frem nytt for hver student, er det viktig at du kutter suturene og fjerner disse før neste student kommer inn. Det skal helst ikke være synlig hvor forrige student har stukket i preparatet.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av sjekklisteskår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Tips: Det kan være lurt å sette seg godt inn i skåringsskjemaet før start. Det er veldig viktig at alle punkter skåres, og at du har sett at studenten har gjennomført de punktene det skåres på.

Utstysliste

Kopi av oppgavetekst på dør som er festet til bordet

Preparatet: Hud fra gris. Ca 15 x 15 cm. Preparatet klargjøres dagen før og legges i kjøleboks

Preparat med ferdig skjært kutt med lengde 5 cm (det samme preparatet kan brukes flere ganger).

Underlag (grønn barriere)

Kjøleboks for å ha grisehuden i

Søppelpose til å ha brukte preparater

Engangshansker

Vask/desinfeksjonsmiddel til hender

Gul boks (til å nåler og knivblad i)

Trådsaks

Nåleholder

Kirurgisk pinsett

To suturnåler m/tråd av ulik størrelse, monofil tråd i str. **3-0** og **5-0**, lagt ut på et brett der studenten tydelig kan se tykkelse på tråden og det fremgår hvilken størrelse tråden er i.

Suturnåler med tråd av *samme størrelse* (i den størrelse det er mulig å få tak i), som studentene skal bruke til å sy med

Strukturert skåringsskjema

	God: 2 poeng	Tilfredsstillende: 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført: 0 poeng
Introduksjon og generell forberedelse			
Opptrer høflig, håndterer hudpreparatet på en profesjonell måte, tar på seg hansker, sløser ikke med suturtråd, har forstått oppgaven			
Suturering			
Velger riktig størrelse på suturtråd ved spørsmål om dette	3-0	-	5-0
Bruker nåleholder og kirurgisk pinsett korrekt	Setter nålen $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ inn på nåleholder, har et godt grep på sårkanten med kirurgisk pinsett. Bruke "pinsettgrep".	Setter nålen helt på spissen av nåleholder, bruker pinsett i tillegg	Bruker ikke pinsett, bare nåleholder. Bruker ikke pinsettgrepet
Suturene settes med like lang avstand fra sårkanten (Nødvendig?)	Godt	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
Suturene er passelig stramme	Suturene er hverken for stramme eller for løse. Alle suturene er passe stramme.	Suturene er noe for stramme eller løse ca. $\frac{1}{2}$ av suturene er passe stramme	Suturene er alt for stramme, evt alt for løse
Korrekt adaptasjon av sårkanter	Såret er fint adaptert og sårkanten ligger hverken oppå hverandre eller er inverterte	Såret er ikke optimalt adaptert, men sårkantene ligger på samme nivå	Sårkantene ligger oppå hverandre eller er svært inverterte
Bruker korrekt suturmetode	Enkle avbrutte suturer	Avbrutte madrass-suturer evt. annen lignende enkel suturteknikk	Sammenhengende suturer
Bruker korrekt teknikk på knutene	Slår minst 3 knuter på hver sutur, gjerne den første med dobbel knute Ikke alle knutene i "samme vei" som kan skape glideknute. Den	Slår minst 3 knuter på hver sutur, men ikke optimal teknikk. Knuten skal ikke bli for stram eller for løs, og den skal ikke være en glideknute, Den skal kunne tåle å bli dradd i.	Slår bare 1-2 knute på hver sutur, eller er for løs slik at knuten løsner.

	<i>skal tåle å bli dradd i.</i>		
		-	
Setter riktig antall suturer	<i>4-8 suturer</i>	-	<i>δ 3</i>

Global skår

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--