

OSKE ordinær IID 6. juni 2019

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Guro Aune	IKOM	Gynekologi		
Nina Nordskar	IKOM	Gynekologi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kvinne ca 36 år				
Læringsmål				
<p>4 Kvinnesykdommer</p> <p>4.1 Studenten skal kunne:</p> <p>4.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende sykdommer og tilstander i kvinnelige kjønnsorganer</p> <p>4.1.2 gjennomføre en systematisk gynekologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse</p> <p>4.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille en tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Gjennomføre anamneseopptak, forklare aktuelle undersøkelser og prosedyrer, forklare resultater av undersøkelser og prøvesvar samt forklare behandlingsprinsipp og bivirkninger av behandling/komplikasjoner ved: Forebygging av livmorhalskreft				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Oppgavetekst til studenten (oppgavetekst til dør)

Du jobber som fastlege. Ei 36 år gammel kvinne har bestilt time til deg. I timeboka står det «Celleprøve».

Pasienten er ny for deg.

På denne stasjonen møter du en standardisert pasient. Du har 5 min til å ta opp målretta anamnese knytta til problemstillinga «celleprøve».

Du vil videre bli vist resultatet av utredninga, og du vil bli spurt om å forklare **for pasienten** resultatet og videre plan.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version

You work as a general practitioner. A 36 year old woman has booked an appointment with you. In the time-table it says "Pap-smear".

The patient is new to you.

At this station you will meet a standardized patient. You have 5 min to take a targeted medical history (anamnesis) related to the problem "pap-smear".

The examiner will then show you some results of the investigations, and you will be asked to explain **to the patient** the results and further plan.

Wait in the hallway until you hear the signal.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å stille målrettede anamnesticke spørsmål relatert til utredning av cervixdysplasi, forstå prøvresultatet og videre oppfølging og kunne forklare dette for pasienten.

De første 5 minuttene skal studenten benytte til **anamneseopptak** med relevante spørsmål knytta til cervixdysplasi.

Etter 5 minutter skal du som eksaminator bryte inn, gi studenten det laminerte svaret på cervixprøven og si:

«Du tar en livmorhalsprøve. Etter et par uker får du dette prøvesvaret. Forklar for pasienten resultatet og hvilken videre utredning/oppfølging som anbefales».

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 skåringsskjemaet. 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 skåringa 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 sjekklisterkår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisterkår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Det er viktig at du ikke gir fra deg all informasjon for lett til studenten, men lar studenten spørre mer spesifikke spørsmål.

Bakgrunn:

Du heter Anne Dahl og er ei 36 år gammel kvinne. Du er enslig og har ei datter på 14 år fra et tidligere forhold. Du jobber som sosionom i barnevernet. Du har vært gravid 2 ganger. Du har hatt ett normalt svangerskap med vaginal fødsel, og gjennomførte en selvbestemt abort da du var 18 år. Du kan godt tenke deg flere barn om du får en ny partner.

Du bruker ingen prevensjon og har regelmessige menstruasjonsblødninger (5 dager/mnd). Du har ingen blødninger utenom dette, heller ikke småblødninger eller blødninger etter samleie. Du har ingen hetetokter.

Du bruker ingen hormoner (f.eks. stikkpiller i skjeden, plaster, sprøyter eller tabletter) og heller ingen andre medisiner eller kosttilskudd fast.

Du er ellers frisk fra før (ikke operert eller innlagt sykehus utenom fødselen).

Du røyker ikke, tar et glass vin av og til.

Du har ingen smerter. Seksualfunksjonen er god (hadde siste samleie for 1/2 år siden) og du har ikke vært utsatt for seksuelle overgrep, verken i barndommen eller i voksen alder. Du har normal vannlating og avføring.

Aktuelt:

Du har fått brev fra Livmorhalsprogrammet (flere) om å ta livmorhalsprøve (celleprøve). Du husker ikke når du tok siste prøve, men mener det er mange år siden. Du har utsatt det fordi du gruer deg for gynekologisk undersøkelse. Det har vært snakk om det på jobben i det siste, og du har nå «psyket deg opp» og bestilt denne timen. Du mener du fikk påvist celleforandringer da du var 21 år, men det ble ikke gjort noe mer med dette. Du tror kanskje du har fått beskjed om at forandringene gikk tilbake.

Instructions to the standardized patient

It is important that you do not too easily give out all information about yourself to the student, you should let the student ask spesific questions.

Background:

You are Anne Dahl, a 36 year old woman. You are single and have a 14 year old daughter from a previous relationship. You work as a senior consultant in child welfare. You have been pregnant twice. You had one normal pregnancy with a vaginal delivery and had one legal abortion at the age of 18 years. If you meet a new partner, you keep the option of more children open.

You do not use any contraceptive. You have regular bleedings (5 days every month) and no irregular bleedings or spotting, or bleeding after intercourse. You have no hot flushes.

You do not use any hormones (for example, vagitories, patch, injections or tablets), nor any other regular medications or food supplements.

You are otherwise healthy (have had no surgical procedures and/or hospitalizations except during child birth).

You do not smoke, have a glass of wine now and then.

You have no pain. Your sexual function is good (last intercourse 6 months ago), and you have not experienced any sexual abuse in childhood or as an adult. You have normal defecations and normal urination.

Actual problem:

You have received a letter from the Norwegian cervical cancer screening program (several letters), advising you to get a pap-smear taken from your cervix. You can't remember when you took the last test, but believe it was many years ago. You have delayed it because you fear having a gynecological examination. It has lately been a topic at your job, and you have now managed to "psyche yourself up" and order this appointment. You believe you were diagnosed with some cellular irregularities at the age of 21 years, but you did not get any treatment for this. You believe you later were told that the irregularities were normalized.

Utstyr

Bord, stoler

Svar på cervixprøve (laminert)

Strukturert skåringsskjema - norsk

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Introduksjon (0,5 min til dette)			

Hilser på pasienten og introduserer seg selv	1p		
Anamnese, studenten skal spørre om: (studenten har 4,5 min på seg til denne delen)			
Hva er årsaken til at pasienten har bestilt timen? Score: Må få fram at det er en screeningprøve og at hun ikke har noen symptomer for full score, en av delene: 0,5 poeng	1p	0,5p	
Andre sykdommer? Operasjoner/sykehusinnleggelser? Score: 0,5 poeng for andre sykdommer eller operasjon/innleggelser 1 poeng for begge	1p	0,5p	
Faste medisiner?	1p		
Røyker?	1p		
Tatt regelmessige prøver tidligere/fulgt screeningprogrammet? Når ble siste prøve tatt? Score: 0,5 poeng for spurt bare om regelmessige prøver eller bare når siste prøve og 1 poeng hvis spør begge spørsmål	1p	0,5p	
Påvist eller behandlet for celleforandringer tidligere? Score: 0,5 poeng for påvist tidligere, 0,5 p for behandlet tidligere. 1 p: spør om begge	1p	0,5p	
Tidligere svangerskap/fødsler? Fortsatt barneønske? Score: 0.5 p for hver	1p		
Prevensjon?	1p		
Menstruasjon – regelmessig? Mellom-/spor-/kontaktblødninger? Score: 1 poeng hvis spør kun om regelmessig mens For 2 poeng: Spør i tillegg direkte om mellom-/ spor-/ kontaktblødninger (postcoitale blødninger)	2p	1p	
Stopper utspørringen etter 5 minutter			

Eksaminator tar fram det laminerte og ferdig utfylte svaret på cervixcytologi. Og sier: «**Du tar en livmorhalsprøve. Etter et par uker får du dette prøvesvaret. Forklar for pasienten resultatet og hvilken videre oppfølging/utredning som anbefales**»

(La studenten gjerne se på svaret i 30 s før han/hun svarer)

<p>Forklarer forståelig for pasienten at det er sett:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celleforandringer i livmorhalsen • Infeksjon med HPV-virus som kan gi celleforandringer over tid <p>Score: Både HPV og HSIL¹ må forklares for full score</p>	2p	1p	
<p>Forklarer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At dette ikke betyr at pasienten har kreft, men at dette bør utredes videre for å kunne forebygge kreftutvikling • At det finnes behandlingsmåter for celleforandringer <p>Score: 1 p for hver av de</p>	2p	1p	
<p>Videre utredning med vevsprøver hos gynekolog</p> <p>Score: Både vevsprøver og henvisning til gynekolog må være med for 2 p, for bare en av dem: 1 p</p>	2p	1p	

¹ HSIL, høygradig skvamøs intraepitelial lesjon

Score sheet

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not done
Introduction			
Says hello to the patient Introduces her-/himself	1p		
Anamnesis, the student should ask about: (the student has 4,5 min for this part)			
Why did the patient order this appointment? Score: Gets to know that this is a screening test, and that she has no symptoms for full score, one or the other: 0.5 p	1p	0.5p	
Other diseases? Undergone any surgery/hospital stays? Score: 0.5 p for other diseases or surgery/hospital stay, 1 p for both	1p	0.5p	
Regular medication?	1p		
Smoking?	1p		
Has she taken regular cervical samples/ followed the screening program? When was the last sample taken? Score: 0.5 p for asking only for regular tests or only for when last test was taken and 1 p when asking both questions	1p	0.5p	
Previously diagnosed with or treated for cervical dysplasia? Score: 0.5 p for previously diagnosed, 0.5 p for previously treated. Full score: asks for both	1p	0.5p	
Previous pregnancies/deliveries? Planning further pregnancies? Score: 0.5p for each	1p	0.5p	
Birth control? Anticonceptive agents?	1p		
Menstruation – regular? Irregular-/spot-/contact bleedings? Score: 1p: Asks only for regular bleednings For 2p: Asks in addition directly about irregular-/spot-/contact bleedings (post coital bleeding)	2p	1p	

Stop the questioning after 5 minutes			
<p>Examinator shows the laminated result sheet of the cervical sample. And says: «You take a cervical sample. A couple of weeks later you get this result. Explain to the patient the results and further recommended plans for examination/follow-up»</p> <p>(Let the student look at the results for 30 seconds before he/she responds)</p>			
<p>Explains in an understandable way for the patient that the results show:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cytological irregularities in the cervix • Infection with HPV-virus that can lead to cellular irregularities over time <p>Score: Both HPV and HSIL² must be explained for full score</p>	2p	1p	
<p>Explains:</p> <ul style="list-style-type: none"> • That this does not imply that the patient has cancer, but that further examinations should be performed in order to prevent cervical cancer • That treatment for cervical dysplasia is available <p>Score: 1 p for both</p>	2p	1p	
<p>Referral for further examination with cervical biopsies by a gynecologist</p> <p>Score: Both biopsies and referral to gynecologist needed for 2 p, only one of them: 1 p</p>	2p	1p	

Global skår				
Utmerket Excellent	Vel bestått Passed well	Bestått Passed	Grensetilfelle Borderline	Stryk Fail

Skal ikke endres!

Kommentar til student Comments for the student
Skal ikke endres!

² HSIL, high degree squamous intra epithelial lesion

Endokrinologi:

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unni Syversen	IKOM	Endokrinologi		
Stine Lyngvi Fougner	IKOM	Endokrinologi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
8. Sykdommer i hormonproduserende organer				
8.1.1 Studenten skal kunne:				
. 8.1.1.1 kunne gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk undersøkelse med tanke på sykdom i hormonproduserende organer, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse				
. 8.1.1.2 ha kjennskap til patogenese, diagnostikk og behandling ved hyper- og hypofunksjon i hypofyse, gl. thyroidea, gl. parathyroideae, gonader, binyrebark og binyremarg				
. 8.1.1.4 kjenne til patogenese, diagnostikk og behandling av osteoporose				
. 8.1.1.5 fortolke resultat av analyser av hormonelle og hormon-relaterte parametere i blod og urin og diskutere mulige fysiologiske og patofysiologiske årsaker til avvik fra referanseverdier				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Endokrinologi

En kvinne på 45 år oppsøker fastlegen på grunn av at hun har følt seg i dårlig form den senere tid. Hun har vært slapp og noe mer tørst enn vanlig og har gått noe ned i vekt. Pasienten er for øvrig litt overvektig (BMI 27).

Det er ingen standardisert pasient på denne stasjonen. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version:

Endocrinology

A woman 45 years of age seeks her GP because she has not been feeling well lately. She has felt weak and has been more thirsty than usual, and has lost some weight. The patient is a little overweight (BMI 27).

There is no standardised patient in this station. The examiner will guide you through the task.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator:

(engelsk versjon av alle spørsmålene står sammen med norsk versjon)

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

****For denne oppgaven er det spesielt viktig at studenten får muligheten til å svare på alle spørsmålene.***

Hvis studenten bruker veldig lang tid på ett spørsmål, kan eksaminator be studenten om "Er det hele ditt svar? Skal vi gå videre?" eller lignende.

Innhold og oppbygning av oppgaven:

Kliniske funn/symptomer: skissering av hvordan de vil ta anamnese og hva de vil kikke etter på klinisk undersøkelse

Utredning

Behandling

Når studenten kommer inn i rommet og har vist frem ID, så legger starter eksaminator skåringsskjemaet i OMIS.

Eksaminator spør

Hvilken diagnose mistenker du ut fra opplysningene i oppgaveteksten?

Which diagnosis do you suspect?

Diabetes, mest sannsynlig type 2.

Hvordan stiller du diagnosen diabetes?

How do you make the diagnosis?

HbA1c er hovedkriteriet, fastende eller tilfeldig glukose, og glukosebelastning kan også benyttes. HbA1c > 48 mmol/mol (>6.5%) F. glukose \geq 7mmol/L, tilfeldig glukose > 11mmol/L, glukosebelastning (F.glukose \geq 7mmol/L, 2 timers glukose > 11mmol/L)

Hvilke blodprøver vil du ta for å skille mellom type 1 og 2 diabetes?

Which blood tests will you order to differentiate between type 1 and 2 diabetes?

Ikke fastende glukose og c-peptid, anti GAD (glutaminsyredekarboksylase) og anti IA2 (islet tyrosine phosphatase 2)

Her er blodprøvesvarene til pasienten– hvordan tolker du disse?

Here are the results of the patient's blood tests, how do you interpret these?

Glukose, ikke-fastende 12.4, HbA1c 65mmol/mol (8,1%), c-peptid 1.2 nmol/L, anti GAD og anti IA2< 1 IU/mL

Diabetes type 2

Hvilke behandlingstiltak vil du starte i første omgang?

How will you treat her initially?

Livstilsintervensjon med kostholdsrad og økt fysisk aktivitet (deretter Metformin)

Hvilke komplikasjoner av DM kjenner du til?

Which complications of DM are you aware of?

Retinopati, nefropati, nevropati, makroangiopati, osteopeni/osteoporose

Hvordan vil du følge opp pasienten med henblikk på dette?

How will you follow up the patient with respect to complications?

**BT, albumin/kreatinin-ratio, lipidprofil, fotundersøkelse: puls, sensitivitet, sjekke sår.
Henvis øyelege**

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

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

Ikke aktuelt.

Utstysrliste

Et laminert bilde med blodprøvesvar (Studieseksjonen ordner dette)

Strukturert skåringsskjema

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Hvilken diagnose mistenker du?			
Diabetes	Nevner diabetes, også ok om de nevner type 1 eller 2 diabetes		Alle andre forslag
Hvordan stiller du diagnosen diabetes? HbA1c > 48 mmol/mol (>6.5%) F. glukose ≥ 7 mmol/L, tilfeldig glukose > 11 mmol/L, glukosebelastning	Må nevne HbA1c	Nevner ikke HbA1c, men minst en av de andre	Ingen forslag
Hvilke blodprøver vil du ta for å differensiere mellom type 1 og 2 diabetes			
Ikke- fastende glukose og c-peptid, anti GAD og anti IA2	Nevner de tre første	Nevner to	Ingen forslag
Her er blodprøvesvarene til pasienten. Hvordan tolker du disse?			
Glukose, ikke-fastende 12.4 mmol/L, HbA1c 65 mmol/mol (8,1%), c-peptid 1.2 nmol/L, anti GAD og anti IA2 < 1 IU/mL	Type 2		
Hvilke behandlingstiltak vil starte med hos denne pasienten?			
Livsstilsråd, dvs, kosthold, fysisk aktivitet	Nevner 2	Nevner 1	Ingen relevante forslag
Hvilke komplikasjoner av DM kjenner du til?			
Retinopati, nefropati, nevropati, makroangiopati, osteopeni/osteoporose	Nevner minst 3	Nevner 2	Ingen relevante forslag
Hvordan vil du følge opp pasienten med henblikk på komplikasjoner?			
BT, albumin/kreatinin-ratio, lipidprofil, fotundersøkelse: puls, sensibilitet, sår. Henviser øyelege	Nevner minst 3	Nevner 2	Ingen relevante forslag

English version

	Good 2p	Satisfactory 1p	Not satisfactory or no answer 0p
Which diagnosis do you suspect?			
Diabetes	Diabetes, ok to mention type 1 or 2 diabetes		All other suggestions

How do you diagnose diabetes?			
HbA1c > 48 mmol/mol (>6.5%) Fasting glucose \geq 7 mmol/L or random glucose > 11 mmol/L, glucose load	Necessary to mention HbA1c	Do not mention HbA1c, but at least one of the others	No relevant suggestions
Which blood test will you take to differentiate between type 1 and 2 diabetes			
Non--fasting glucose, c-peptide, anti-GAD, anti IA2	Mention the 3 first alternatives	Mention only two	No relevant suggestions
Here are the results of the patient's blood tests, how do you interpret these?			
Glucose, non-fasting 12.4 mmol/L, HbA1c 65 mmol/mol (8,1%), c-peptide 1.2 nmol/L, anti GAD and anti IA2 < 1 IU/mL	Type 2 diabetes		
How will you treat her initially?			
Advice concerning lifestyle: diet, physical activity	Mention 2	Mention only 1	No relevant suggestions
Which complications of DM are you aware of?			
Retinopathy, nephropathy, neuropathy, macroangiopathy, osteopenia/osteoporosis	Mention at least 3	Mention 2	No relevant suggestions
How will you follow up the patient with respect to complications?			
BP, albumine/creatinine-ratio, lipid status, foot examination: pulse, sensibility, check presence of wounds refer to ophthalmologist	Mention at least 3	Mention 2	No relevant suggestions

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Tittel – «Urologi IICD, 70 år gammel mann med vannlatningsbesvær og nå inkontinens»

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
C-J Arum	IKOM	Urologi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
80 år gammel mann med urinlekkasje				
Læringsmål				
10.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved nyoppstått inkontinens.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Herr Hansvik-Hansen er en 70 år gammel mann som oppsøker deg på fastlegekontoret og sier:

«Nå har jeg i flere år hatt økende plager med å tømme blæren og i det siste har jeg også fått urinlekkasje; nå orker jeg ikke mer!».

Ta opp en målrettet anamnese av pasienten for å komme nærmere en årsak til lekkasjen. Du skal også foreslå tiltak og undersøkelser.

Når det er 3 min igjen vil du få en påminnelse om tiden i tilfelle du ikke har kommet til undersøkelser og tiltak.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruction to student (text at the door)

Mr. Hansvik-Hansen is a 70 year old man who consults you at your general practice office and says the following:

«For several years I have had increasing difficulty emptying my bladder and lately I've become increasingly incontinent, and I'm fed-up with this.»

Record a targeted history of the patient to get closer to the cause of his urinary leakage. You should also suggest what you would like to examine on the patient and which investigations and tests you would order.

When there are 3 minutes left you will receive a reminder of the time in case you have not come to investigations and actions.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å kjenne til mer spesifikk symptomer på inkontinens hos menn. Studenten skal også kunne redegjør for utredning og behandling av inkontinens generelt.

Du har nå 3 minutter igjen. Hvilke undersøkelser og tiltak vil du foreslå for denne 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 skåringskjema. 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 skåringskjemaet. 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 skåringskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruction for the examiner

This examination is intended to test the student's ability to recognize specific symptoms of incontinence in men. The student should also be able to explain the various examinations and treatments one should consider for such patients in general.

You now have 3 minutes left. What examinations and actions would you perform?

You must make sure that the student's name matches what you have on the screen. The student has been instructed to show you their ID. As an examiner you should not give any hints, just sign off the score sheet. Stay focused and keep your eye on the time. You should not ask additional questions other than what is decided in advance. You must treat all students equally.

When the final signal is given after 8 minutes, ask the student to leave the room and move on to the next station. If the student is completely done with the examination before the time is up, you can ask the student to go out in the hallway and wait for the next station.

Finish the score on the scoresheet. Give written feedback to the students about the performance and suggestions for improvement. Finally, make a total assessment of the student's performance at your discretion and tick "global score". Global score is independent of and will NOT affect the candidate's checklist score. >Submit the score form by clicking "submit".

Switch to the next student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er en 70 år gammel mann som i flere år har hatt plager med vannlatningen. Du har en urinflaske i sengen for å slippe å gå på toalett så ofte om natten. Ellers må du stå opp 4 til 5 ganger. Nå våkner du med urin i sengen. Urinstråle er ganske slapp. Ved spørsmål har du hatt flere urinveisinfeksjoner som har trengt behandling med antibiotika. I det siste har du begynt å lekke urin nesten konstant både dag og natt, uavhengig av hvor mye du drikker. Du føler ikke at du får tømt urinblæren. Om du blir spurt har du tidligere vært frisk men tar medisiner for høyt blodtrykk. Du har ikke hatt vekttap, nattesvette eller dårlig matlyst.

Instruction for the patient

You are a 70-year-old man who for several years has had difficulty urinating. You keep a urine bottle at bedside to avoid having to get up. You need to urinate 4 to 5 times every night. You are now waking up with urine leakage in your bed. Your urine flow is very little and slow. Recently you have had several urinary tract infections that have been treated with antibiotics. You now have urinary leakage

almost constantly both day and night, regardless how much you drink. You feel as if your bladder is not emptying completely.

If asked you are previously healthy and take medication for high blood pressure. You have not had weight loss. night sweats or bad appetite.

Utstysliste

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord, hansker, stetoskop og lommelykta.

Strukturert skåringskjema

NORSK

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2 p for hilser og introduser seg selv	1 p for en	
Spørre om når problemene med vannlatingen/lekkasjen startet og hvordan det har utviklet seg? Har lekkasjen forverret seg?	2 p når og hvordan	1 p for det ene	
Spørre om andre sykdommer: diabetes, neurologisk sykdom, ryggplager/isjias	2 p for 2	1 p bare sykdom generelt	
I hvilken situasjon lekker det? Stressbetinget? Ved hoste? Ved sterk trang? Lekker uten andre symptom.	2p for 3	1p for minst 1	
Spørsmål om smerter, infeksjonstegn som dysuri, og feber, følelse av ikke å tømme blæren helt	2 p for 3	1p for minst 1	
Undersøkelse: perkusjon av urinblære og digital rektal undersøkelse av prostata, urin stix, kreatinin	2 p for 3	1 p for minst 2	
Kateter eller UL for å undersøke om resturin	2p for å undersøke om resturin	0 p	
Henvise til urologisk poliklinikk til vurdering til urodynamikk og cystoskopi.	2 p for begge	1 p for en	

ENGELSK

	Good	acceptable	Not acceptable or not done
Greets the patient and introduces him/herself.	2 p for both	1 p for one	
Inquire when the problems of urination / leakage started and how it has evolved? Has the leak worsened?	2 p for when and how	1 p for one	
Inquiries about other diseases: diabetes, neurological disease, back pain / isciatica	2 p for 2	1 p bare sykdom generelt	
In what situation does it leak? Stress conditional? When coughing? By strong urge? Leakage without any other symptoms.	2p for 3	1p for minst 1	
Questions about pain, signs of infection such as dysuria, and fever, feeling of not emptying the bladder completely.	2 p for 3	1p for minst 1	
Examination: percussion of urinary bladder and digital rectal examination of the prostate, urine stix, creatinine.	2 p for 3	1 p for minst 2	
Catheter or ultrasound to examine for residual urine	2p for examination for residual urine	0 p	

Refer to the urological outpatient clinic for assessment for urodynamics and cystoscopy	2 p for both	1 p for en	
---	--------------	------------	--

Global skår				
excellent	well passed	passed	borderline	fail

Kommentar til student

Pediatri IID, nyfødt med respirasjonsbesvær og ikterus

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Håkon Bergseng	IKOM	Pediatri		
Ragnhild Støen	IKOM	Pediatri		
Håvard Hatle	IKOM	Pediatri		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ingen.				
Læringsmål				
6.3.3 gjøre rede for forekomst, årsaker, patofysiologi, symptomer og funn, prinsipper for diagnostikk, behandling, prognose og etiske problemstillinger ved de vanligste sykdommer hos nyfødte barn				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Respirasjonsbesvær Hudforandringer Vurdere respirasjon				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst. Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er ny lege i spesialisering på en barneavdeling. Oppgaven handler om et barn som er født for noen få timer siden, i svangerskapsuke 31. Du vil få se en kort video av barnet. Etter dette skal du beskrive det du ser på videoen slik du ville ha gjort det til en bakvakt i telefonen.. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven videre med spørsmål rundt diagnose, utredning og behandling.

Denne stasjonen har ingen standardisert pasient, men du vil få se en video av barnet.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Engelsk versjon (English version)

You are a new resident at a pediatric ward. The task concerns a child born for just a few hours ago, in the 31st week of pregnancy. You will see a short video of the child. You are then asked to describe what you see in the video as you would have done it to a senior doctor on the phone. The examiner will guide you through the rest of the task with questions regarding diagnosis, investigation and treatment.

This station has no standardized patient, but you will see a video of the child

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å observere et nyfødt barn med tanke på pustemønster og hudfarge, samt diskutere relevante differensialdiagnoser og behandlingstiltak knyttet til det som observeres. Først viser du filmen, og ber så studenten beskrive det han/hun ser slik de ville gjort det i telefonen til sin bakvakt. Deretter spør du de andre spørsmålene i skåringskjemaet.

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å observere et nyfødt barn med tanke på pustemønster og hudfarge, samt diskutere relevante differensialdiagnoser og behandlingstiltak knyttet til det som

observeres. Først viser du filmen, og ber så studenten beskrive det han/hun ser slik de ville gjort det i telefonen til sin bakvakt. Deretter spør du de andre spørsmålene i skåringsskjemaet. På spørsmål 6 skal du si 'barnet ble behandlet med CPAP' uavhengig av hva de svare på spørsmål 5. På spørsmål 7 skal du si at 'barnet hadde også ikterus', uavhengig av om de nevner at de ser dette på filmen. Det er lov å etterspørre én gang der det er angitt. Man bør ha kommet til spørsmål 4 når det har gått ca 4 minutter.

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 sjekklisteskår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ikke aktuelt

Utstyrsliste

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

PC for å kunne vise en kort video av et nyfødt barn med respirasjonsbesvær og ikterus

Strukturert skåringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<p>(første oppgave vektet høyere)</p> <p>1) Beskriv hva du ser hos barnet i videoen til bakvakten din.</p> <p>Hvis studenten svarer «pustebesvær/respiratorisk distress», spør hvilke konkrete tegn på pustebesvær man ser.</p>	<p>4 poeng 1,2,3</p> <p>1) Takypne 2) Inndragninger 3) ikterus</p>	<p>3 poeng 1 + 2</p>	<p>0 poeng nevner ikke pustebesvær (mangler 1 eller 2)</p>
<p>2) Nevn de <u>tre</u> viktigste differensialdiagnosene ved denne type pustebesvær hos et barn født i svangerskapsuke 31</p>	<p>1,2,3</p> <p>1) RDS 2) Infeksjon 3) pneumothorax</p>	<p>1,2</p>	<p>Mangler 1 eller 2</p>

<p>3) Hvilke supplerende undersøkelser vil du foreslå for å finne årsaken til pustebeviset?</p> <p>Hvis studenten svarer «infeksjonsstatus», spør hvilke prøver det består av. Riktig svar er CRP og hematologi.</p> <p>Spør én gang hvis mangler 1,2 eller 4; 'andre viktige undersøkelser?'</p>	<p>Både 1,2,3 og 4</p> <p>1) rtg thorax 2) CRP 3) hematologi 4) blodgass</p>	1,2 og 4	Mangler 1,2 eller 4.
<p>4) Hva vil du foreslå som det primære behandlingstiltak for barnets respirasjonsbeviset?</p> <p>Ved 'pustestøtte', spør hvilken/spesifiser</p>	CPAP/HFNC		Mangler CPAP/HF/pustestøtte
<p>5) Barnet fikk CPAP behandling uten tilstrekkelig effekt (sies uansett om de sa CPAP på forrige spørsmål) Hva vil du vurdere av behandling nå?</p>	Gi surfaktant	Intubasjon	Ingen av disse
<p>6) Nevn de <u>tre</u> viktigste differensialdiagnosene ved pustebeviset hos et barn født i svangerskapsuke 38</p>	<p>1,2, 3</p> <p>1) transitorisk takypnø «Wet lung» 2) Infeksjon 3) pneumothorax</p>	1,2	Mangler 1 eller 2
<p>7) Barnet på videoen hadde også ikterus (sies uansett om de nevnte selv eller ikke under beskrivelsen av videoen)</p> <p>Kan du nevne de viktigste årsakene til ikterus hos nyfødte?</p> <p>Spørre én gang: «andre årsaker?» Spørre hva de mener med 'fysiologisk'.</p>	<p>1,2 og 3</p> <p>1) fysiologisk økt bilirubin pga økt nedbryting av erytrocytter 2) dårligere konjugeringsevne p.g.a nedsatt enzymaktivitet 3) hemolyse pga immunisering</p>	1 og 2	Mangler 1 eller 2
<p>8) Hva er de aktuelle behandlingstilvalgene for ikterus hos nyfødte?</p> <p>Spørre én gang: «andre alternativ?»</p>	<p>1,2,3</p> <p>1) Lysbehandling 2) immunglobulin 3) utskiftingstransfusjon</p>	1,3	Mangler 1 eller 3

(Tips: 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", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

Global skår Skal ikke endres!				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Skal ikke endres!

Structured scoring (English version)

	Good (2 points)	Satisfactory (1 point)	Not satisfactory (0 points)
(this question is weighted more) 1) Describe what you see concerning the child in the video to your senior doctor If the student answer 'respiratory distress', ask which specific signs on resp.distress they see.	4 points 1,2,3 1)Tachypnoe 2) retractions 3) jaundice	3 points 1 + 2	0 points Lacking respiratory distress (1+2)
2) Name the <u>three</u> most important differential diagnoses with this type of respiratory distress in a child born in the 31st week of pregnancy?	1,2,3 1) RDS 2) Infection 3) pneumothorax	1,2	Lacks 1 or 2
3) Which supplemental investigations would you suggest to find the reason of the respiratory distress? If the student answer 'infection parameters/status', ask which parameters it includes. Should say CRP and hematology. Ask once if lacks 1,2 or 4; 'other important investigations?'	1,2,3 and 4 1) x-ray thorax 2) CRP 3) hematology 4) blood gas	1,2 and 4	Lacks 1, 2 or 4
4) what would you suggest as the primary treatment for the child's respiratory distress? If said 'respiratory support' – what kind/specify?	CPAP/HFNC		Lacks CPAP/HF/resp.support
6) The child was given CPAP treatment without satisfactory effect (you say this regardless of mentioning CPAP above) What would you consider as treatment now?	Surfactant	Intubation	None of these
	1,2, 3	1,2	Lacks 1 or 2

<p>6) Name the <u>three</u> most important differential diagnoses with respiratory distress in a child born in the 38th week of pregnancy</p>	<p>1) Transitory tachypnoe «Wet lung» 2) Infection 3) pneumothorax</p>		
<p>7) The child on the video also had jaundice/were icteric (this is said regardless of being mentioned in the description of the video)</p> <p>Could you name the most important causes of jaundice in newborns?</p> <p>Ask once 'any other causes?'</p> <p>Ask what they mean by 'physiologically'.</p>	<p>1,2 og 3 1) physiologically increased bilirubin due to increased red cell breakdown 2) reduced conjugation due to reduced enzymatic activity 3) hemolysis due to immunization</p>	<p>1,2</p>	<p>Lacks 1 or 2</p>
<p>8) What are the appropriate treatment options for jaundice in newborns?</p> <p>Ask once 'other options?'</p>	<p>1,2,3 1) Phototherapy 2) immunoglobulin 3) exchange transfusion</p>	<p>1,3</p>	<p>Lacks 1 or 3</p>

Oppgave BUP: Magesmerter – diagnostisk vurdering

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jorun Schei	IPH	BUP		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Pasienter				
Gutt 12 år – samtale med mor og gutten				
Læringsmål				
7.1.3 ut fra anamnese og supplerende opplysninger angi prinsippene for utredning, diagnostikk og behandling, diskutere prognosen og foreslå tentative psykiatriske diagnoser ved hyperkinetiske forstyrrelser, tics tilstander, spesifikke og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser, tvangslidelser, angstlidelser, affektive forstyrrelser samt suicidal atferd, spiseforstyrrelser, post-traumatiske og psykosomatiske stressreaksjoner, psykoser og forstyrrelser knyttet til bruk av rusmidler				
7.1.6 etablere en god behandlingsallianse med pasienten og hans/hennes familie, kartlegge symptomer og problemer, samt gjennomføre en systematisk og målrettet klinisk undersøkelse av barn og ungdom på ulike alderstrinn, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse, samt foreslå videre tiltak.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst. Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En gutt på 12 år og hans mor kommer til deg som fastlege med kroniske magesmerter. Han har økende skolefravær og er ofte sliten. Du skal kartlegge aktuelt og anamnese. På signal fra eksaminator når 2 minutt gjenstår skal du avgi rapport med mulige differensial diagnoser.

Det er notatark tilgjengelig inne på stasjonen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

(Pasienten spilles av en person som kan ha en annen alder og/eller utseende enn pasienten i oppgaven)

English version

Child and adolescent psychiatry

A 12 year old boy and his mother has an appointment at your GP office because the boy has chronic abdominal pain. He has increasing school absence and experience often fatigue. Perform a targeted assessment of current problems and history. When there is 2 minutes left you will be asked by the examiner to report possible differential diagnosis.

There will be paper to take notes on available inside the station room.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

(The patient is played by a person who might have a different age or different look than the patient in this assignment)

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å målrettet kartlegge de tilstander der psykosomatikk er en del av symptombildet.

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.

Etter 6 minutter skal du be studenten avgi rapport.

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 gutt og mor»

Symptomene som bør framkomme (hvis studenten etterspør): Han bor sammen med mor, ikke kontakt med far (informeres fra begge). Mor er uføretrygdet, og har hatt perioder med depresjoner Lite kontakt med øvrig familie. Dårlig økonomi (info fra mor). Gutten har 3 gode venner som han har hatt siden skolestart (info fra begge). Han opplever seg mobbet av en annen gjeng i klassen (info fra begge). Han har prestert godt faglig på skolen fram til siste halvår, hvor det har vært mye fravær. Hjemmeoppgaver har han utført godt (info fra begge). Han har ikke hatt vansker med oppmerksomhet eller konsentrasjon tidligere (info fra mor). Gutten er tidligere somatisk frisk (info fra begge). Han har vært aktiv i lokal dansegruppe (streetdance el.l) (lavterskeltilbud drevet av eldre ungdommer), men sluttet der siste måneder (info fra begge). Han sier at han har så vondt i magen, og at det er bedre hjemme. Magesmerter er generelle i hele mageregionen, og diffuse i karakterer, beskrives av gutten. Gutten fremstår lukket og lavmælt. Tidligere vært uredd, det siste halvåret vært mer skvetten. Han vil ikke gå ut (info fra mor). Hjemme er han i godt humør, og har samme interesse og aktivitetsnivå hjemme (info fra mor). Han sier han liker veldig godt å få besøk av vennene sine, men føler seg utrygg og utilpass utenfor hjemmet.

Søvn: vanskelig med innsovning. Legger seg kl 21.30, og sovner ca 02.00 (mor kan ikke bekrefte dette). Han har vonde mareritt, mor våkner av at han skriker på natten. Mor og gutten benekter bruk av rus. Mor er ukjent med at det har vært en traumatisk hendelse, men har stilt spørsmål ved om det har skjedd noe på dansegruppen. Hvis gutten spørres direkte, innrømmer han at det har vært hendelser der som han ikke ønsker å utdype.

Redusert matlyst, 2-3 kg vektnedgang, normalvektig. Det fremkommer ikke et ønske om vekttap eller misnøye med egen kropp. Kosthold beskrives som normalt. Normal-treg avføring.

Introduction to «standardized boy and mother»

Symptoms that should be reported (if asked for): The boy lives with his mother, no contact with the father (informed by both). The mother is unemployed because of disability and has had periods of depression (information from the mother). There's little contact with other family members. It is a low income family. The boy has 3 good friends since start of school (informed by both). He feels bullied by another group in the class (informed by both). His school results have been good, despite last 6 months. The falling results are explained by

absence. Tasks at home are performed well (informed by both). He has not had problems with attention deficit earlier (informed by mother). The boy has been healthy, no somatic disorders in the history (informed by both). He has been active in a local dance group (streetdance) which is a low threshold activity with adolescent coaches. He stopped attending this group some months ago (informed by both). He says he has abdominal pain, and that they improve at home. Abdominal pain is diffuse and located all over the abdomen (described by the boy). The boy appears closed and with a low voice. He used to be fearless, but has been more anxious the last year (informed by the mother). He don't want to leave home. At home his mood is normal, and interests and activity level are normal at home (informed by the mother). He says he loves that his friends are visiting, but feels unsafe and uncomfortable outside.

Sleep: Difficulties with falling asleep, he claims he's awake until 02.00 AM. He goes to bed 0930 PM. The mother cannot confirm this. He uses social media without control, informed by both. He says he has bad dreams, and the mother is often awakened by him screaming during the night. Both of them deny drug use. The mother does not know about a traumatic event. If the boy is asked directly, he admits that there have been events, but he is not willing to share this.

Utstysrliste

Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord. Annet utstyr: Penn og papir.

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og mor og introduserer seg selv	2	1	0
Behandler pasienten respektfullt og empatisk	2 Spørsmål til gutten, deretter ønske om bekreftelse og tilleggsspørsmål til mor	1	0
Kartlegger varighet og intensitet på magesmerter	2 Spør om varighet og intensitet	1 Spør om varighet eller intensitet	0
Kartlegger naturlige funksjoner avføringsmønster, kost, søvn	2 Kartlegger 3 naturlige funksjoner	1 Kartlegger maks 2 naturlige funksjoner	0
Undersøker abdomen	2 Ikke behov for å undersøke, men sier at abdomen skal undersøkes	1 Spør hvor magesmertene er lokalisert	0

Kartlegger somatiske symptomer vekt- og høydeutvikling, mage, infeksjon	2 Kartlegger min 3 somatiske symptomer	1 Kartlegger maks 2	0
Kartlegger symptomer på depresjon Trist, anhedoni, energi	2 Kartlegger alle 3 hovedkriterier	1 Kartlegger symptomer på depresjon men ikke alle tre hovedkriterier	0
Kartlegger symptomer på angst Bekymringstanker, redd, skvetten, vansker med å være blant ukjente etc	2 Kartlegger min 3 symptomer på angst	1 Kartlegger maks 2 symptomer på angst	0
Traume, mobbing	2	1	0
Omsorgssvikt, rus	2	1	0
Familie og sosiale relasjoner Kartlegger familieforhold, mors helse, nettverk, sosialt nettverk og forhold	2 Kartlegger begge områder	1 Kartlegger 1 område	0
Funksjonsvurdering: <u>Skole, fritid (venner), hjem</u>	2	1	0
Rapporterer differensial diagnostikk? Traumelidelse/ PTSD? Angst? Depresjon? Somatiske diagnoser? Søvnforstyrrelse?	4 Nevner min 3 diagnoser med begrunnelse.	2 Nevner maks 2 diagnoser	0

	Good	Satisfactory	Not satisfactory/ not performed
Greets the patient, introduces him/herself	2	1	0
Respectful and emphatic	2 Asks patient first, then the mother	1	0
Assess history and intensity of abdominal pain	2 Assess both history (time span) and intensity	1 Assess either	
Assess natural functions	2	1	

stool, diet, sleep	Assess at least 3 natural functions	Assess max 2 natural functions	
Abdominal examination	2 Examines/ says she/he would like to examine	1 Assess localization of pain	0
Assess somatic symptoms Development of weight and height, bowel, infections	2 Assess at least 3 somatic symptoms.	1 Assess max 2 somatic symptom	0
Assess symptoms of depression sadness/ irritability, interest, energy	2 Assess all main symptoms of depression	1 Assess max 2 of main symptoms	0
Assess symptoms of anxiety Worries, anxiety/ scared, jolty/ jumpy, difficulties with social meetings	2 Assess at least 3 symptoms of anxiety.	1 Assess max 2 symptoms of anxiety	0
Assess traumatic events	2	1	0
Assess neglect, drugs	2	1	0
Assess family and social relations Assess family relations, mothers health, family network, social network and relations	2 Assess both domains	1 Assess 1 domain	0
Psychosocial functioning Home, school, among peers	2 Assess three domains	1 Assess max 2 domains	0
Reports differential diagnoses Trauma/ PTSD, anxiety, depression, somatic disorders, sleep disorder	4 Reports at least 3 diff.dg.	2 Reports max 2	0

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk
		3/5 ≥ Tilfredsstillende	2= God, 3= Ikke tilfredsst.	≤ 2/5 = Tilfredsstillende

Kommentar til student

Infeksjonsmedisin IID: Øvre urinveisinfeksjon/pyelonefritt (Upper urinary tract infection/pyelonephritis)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås	IKOM	Mikrobiologi/infeksjon		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Oppgave uten standardisert pasient				
Læringsmål				
IID				
<ul style="list-style-type: none"> Gjøre rede for prinsippene for diagnostikk ved mistanke om infeksjonssykdom Gjøre rede for prinsippene for behandling av infeksjonssykdommer, inklusive prinsippene for kirurgisk behandling og valg av antibiotika 				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese ved urinveissymptomer. Tolke svar på laboratorieundersøkelser.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student/oppgavetekst til dør

Ågot Hansen er en 55 år gammel kvinne med residiverende urinveisinfeksjoner. Hun har tidligere hatt flere urinsteinsanfall. Nå kommer hun til akuttmottaket med høy feber (39,5 °C), blodtrykk 85/50 mmHg, hjertefrekvens på 120/min, respirasjonsrate 35/min. Hun er tydelig bankeørm over venstre nyreløse.

- 1) Hvilke tilleggsundersøkelser vil du gjøre i akuttmottaket?
- 2) Hvordan tolker du situasjonen ut fra denne tilleggsundersøkelsen? (**ark 1**)
- 3) Hvilke billedundersøkelser vil du gjøre hos denne pasienten?
- 4) Du vil få presentert resultatene av billedundersøkelsene (**ark 2**). Beskriv funnene og hvilke konsekvenser det har for den videre behandlingen.
- 5) Vakthavende mikrobiolog har gjort Gram-farging av en positiv blodkultur (**ark 3**). Gi en vurdering av mikroskopifunnet og hvilke konsekvenser dette funnet har for antibiotikabehandlingen du starter.

Oppgaveteksten og spørsmålene kan du også lese inne på stasjonen.

På denne stasjonen er det ingen standardisert pasient. Eksaminatoren vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent i gangen til du hører startsignalet

English version

Ågot Hansen is a 55 year-old woman who is suffering from recurrent urinary tract infections. She has previously experienced several attacks with kidney stones. Now she is admitted to hospital with high fever (39.5 °C), blood pressure 85/50 mmHg, heart rate of 120/min, respiratory rate of 35/min. She has left renal angle tenderness.

- 1) Which additional tests would you ask for in the emergency room?
- 2) How do you interpret the patient's condition from this test? (**sheet 1**)
- 3) Which imaging modalities would you perform in this patient?

- 4) You are presented for the results from the imaging examinations (**sheet 2**). Describe the findings and their consequences for further treatment.
- 5) The microbiologist on call has performed a Gram-staining of a positive blood culture (**sheet 3**). Give your evaluation of the microscopy findings and the consequences of this finding on further antibiotic treatment.

You may also read the text at the station.

There is no standardized patient at this station. The examiner will guide you through the test.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgave 1) er ment å teste studentens evne til raskt å igangsette utredning for alvorlig urinveisinfeksjon/sepsis med urin stix og blodgass samt sikre prøver til mikrobiologisk diagnostikk med urindyrkning og blodkultur. I **oppgave 2)** er det ment at studenten skal gjenkjenne en metabolsk acidose ($\text{pH} < 7.35$) med respiratorisk kompensasjon ($\text{pCO}_2 < 4.3 \text{ kPa}$ og $\text{RR} > 20/\text{min}$). Sammen med lavt blodtrykk (< 100 systolisk) og høy puls skal studenten foreslå urosepsis. I **oppgave 3)** skal studentene foreslå ultralyd (UL) urinveier for å se etter hydronefrose sekundært til urinveisstein. Dette gjøres akutt for å se om det er behov for avlastning med nefrostomi. Ved sterk mistanke om urinveisstein bør det gjøres CT-urinveier (steinprotokoll). Til slutt i **oppgave 4)** skal studenten gjenkjenne at enterokokker (Gram-positive kokker) er kjente uropatogene bakterier og vite at behandling med ampicillin må gis i tillegg til gentamicin evt 3. generasjons cefalosporiner for å dekke enterokokker.

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 sjekklisteskår og vil ikke påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Utstysliste

(Tips: Standardutstyr på stasjonen er undersøkelsesbenk, stoler, bord. Beskriv her hvilket annet utstyr som behøves på oppgaven. Presisere: 3 arkene som studentene skal tolke i farger/god oppløsning.

Strukturert skåringsskjema / Structured evaluation form

	God	Tilfredsstillende	Ikke utført eller ikke tilfredsstillende
Ber om følgende tilleggsundersøkelser			
Arterial blodgass		Ber kun om O2-metning	
Urin stix/urin dyrkning		Ber kun om den ene urin-u.s.	
Blodkultur		Angir kun ett sett blodkulturer	
Blodgass (ark 1)			
Foreslå urosepsis		Foreslår øvre-UVI	
Gjenkjenne metabolsk acidose		Gjenkjenner acidose	
Gjenkjenne respiratorisk kompensasjon		Angir kun kompensasjon	
Billedundersøkelser (ark 2)			
Angir indikasjon for akutt UL-urinveier		Foreslår kun bildeundersøkelser av urinveiene	
Gjenkjenne hydronefrose		Gjenkjenner kun utvidet nyrebekken	
Angir indikasjon for akutt nefrostomi (pyelostomi)		Foreslår kun behov for drenasje	
Angir CT-urinveier for å se etter urinveisstein		Angir kun CT-abdomen/bekken	
Mikroskopi blodkultur (ark 3)			
Gjenkjenne enterokokker som uropatogen		Gjenkjenner kun Gram+ kokker	
Foreslår behandling med ampicillin og gentamicin eller 3. gen. cefalosporiner		Angir kun gentamicin eller 3.gen cefalosporin	

	Good	Satisfactory	Not asked for or not satisfactory
Asks for the following examinations			
Arterial blood gasses		Asks only for O2-saturation	
Urine dipstix/urine culture		Asks only for one of the urine examinations	
Blood culture		Asks only for one set of blood culture	
Blodgasses (sheet 1)			
Suggests urosepsis		Suggests upper-UVI	
Recognise metabolic acidosis		Recognise acidosis	
Recognise respiratory compensation		Recognise compensation	
Imaging (sheet 2)			
Suggest indication for acute ultrasound of the urinary tract		Suggests only imaging of the urinary tract	
Recognise hydronephrosis		Recognise only dilated renal pelvis	
Suggests indication for acute nephrostomy (pyelostomy)		Suggest only drainage	
Suggests CT of the urinary tract to look for urinary stones		Suggest only CT-abdomen/pelvis	
Microscopy of blood culture (sheet 3)			
Recognise enterococci as uropathogens		Recognise only Gram+ cocci	

Suggest treatment with ampicillin and gentamicin or 3. gen. cephalosporins		Suggests only gentamicin or 3.gen cephalosporins	
--	--	--	--

(Tips: 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", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Rapid systems™

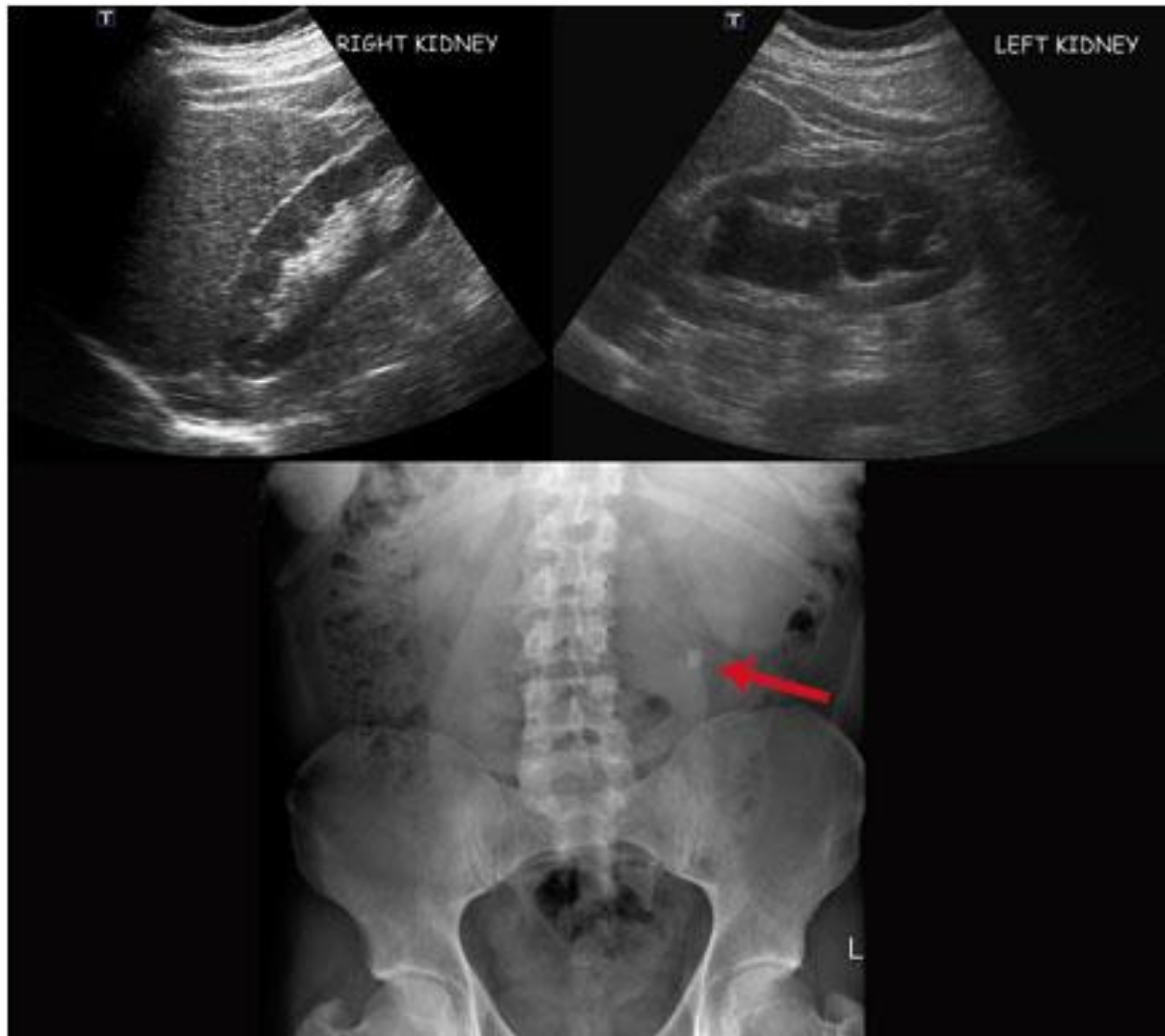
ARTERIAL SAMPLE
21.11.2007 07:50
System Name
System ID
Patient ID
Operator

ACID/BASE 37.0 °C
pH 7.195
pCO₂ 1.66 kPa
pO₂ 16.96 kPa
HCO₃⁻act 3.8 mmol/L
HCO₃⁻std 8.3 mmol/L
BE(B) -23.7 mmol/L
BE(ecf) -26.0 mmol/L

ELECTROLYTES
Na⁺ 138.9 mmol/L
K⁺ 3.81 mmol/L
Ca⁺⁺ 1.69 mmol/L
Cl⁻ 123 mmol/L

METABOLITES
Glu 7.2 mmol/L

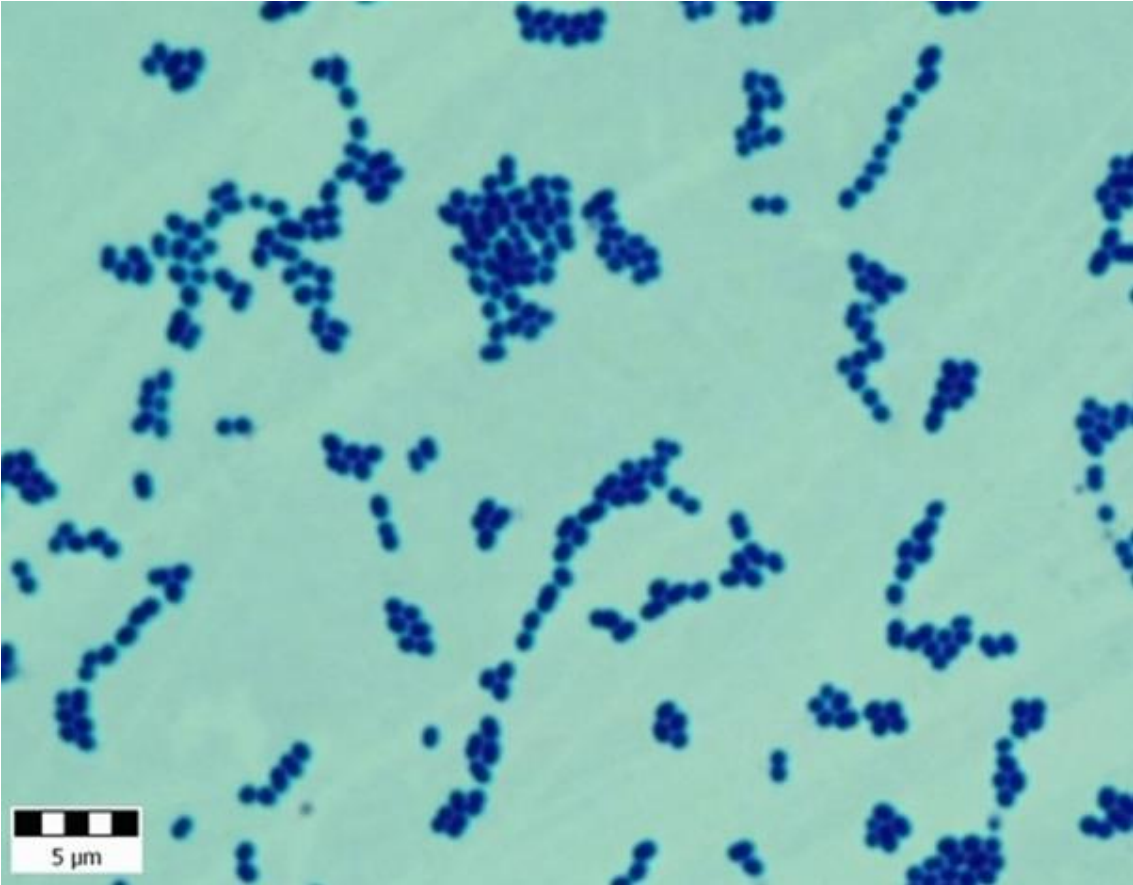
Ultralyd urinveier/ Ultrasound urinary tract



Røntgen oversikt abdomen/abdominal X-ray (red arrow)

Ark 3/sheet 3

Gram-farging positiv blodkultur/ Gram-staining positive blood culture



Obstetrikk: Post-partum kontroll, (IID)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eszter Vanky	LBK	Obstetrikk		
Solhild Stridsklev	LBK	Obstetrikk		
Standardiserte pasienter				
Ung kvinne				
Læringsmål				
5. Fødselshjelp IID. 5.1 Studenten skal kunne:				
5.1.2 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende komplikasjoner under svangerskap, fødsel og barselperiode				
5.1.5 følge opp svangerskapskomplikasjoner etter gjennomgått graviditet og forstå betydelsen av svangerskapskomplikasjoner for helse senere i livet				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Obstetrikk

Anna, 29 år, har født for 8 uker siden. Det var en vaginal fødsel, avsluttet med sugekopp, på grunn av lang trykktid. Hun fikk en gutt på 3900 g til termin.

Hun er i strålende form. Barnet sover på natten, ammingen går lett og greit. Hun fullammer. Hun har allerede startet på prevensjon.

Legesekretæren har anført at konsultasjonen i dag gjelder «post-partum kontroll» og «urinproblemer».

Ta opp en kort, relevant anamnese. Hvilke/n prøve/r skal evt. tas?

Gi pasienten informasjon som er relevant for post-partum kontrollen ut i fra anamnese.

Du trenger ikke gå inn på prevensjon.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version

Obstetrics

Anna, a 29-year-old woman, gave birth 8 weeks ago. She had a vaginal delivery, finished with vacuum extraction because of failure to progress. Anna had a boy, 3900 g, to term.

Anna is feeling well. The baby sleeps at night, and breastfeeding is easy. She breastfeeds exclusively.

She has already started with contraceptives. The secretary in the doctor's office has told you that the consultation today is about "post-partum check-up" and "urinary troubles".

Take a brief, relevant history.

Give the patient information that is relevant for the post-partum check-up from the medical history you have taken.

You do not need to discuss contraceptives.

Instruksjon til eksaminator

Studenten skal:

- Ta opp anamnese kort om fødselen.
- Hva som er problemet med vannlatingen
- Forklare hva som skal gjøres/ikke gjøres

Tilleggsspørsmål etter 6 minutter:

Hva er risikofaktorer for stressinkontinens?

What are the risk factors for female urinary incontinence?

Materielliste

Urinprøve og urinstix
Kladdeark og penn

Vedlegg:

Kilde: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/graviditet-fodsels-og-barsel/graviditet-og-svangerskap/screening-og-rutineundersokelser-i-svangerskapet>
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/graviditet-fodsels-og-barsel/graviditet-og-svangerskap/screening-og-rutineundersokelser-i-svangerskapet>

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 skåringskjema. 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 skåringskjemaet. 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 skåringskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du kan hete Anna Jakobsen.

Du er samboer. 29 år gammel. Utdannet kosmetolog.

Født ditt første barn for 8 uker siden. Graviditeten var ukomplisert. Du la på deg 16 kg, men gått ned igjen 12 kg etter fødselen.

Fødselen gikk greit men var tøff mot slutten. Lang (1,5 times) trykkesid. Barnet ble hjulpet ut med sugekopp.

Etter fødselen hadde du renselse i 3 uker. Nå ingen blødning eller utflod.

Barnet ammer greit. Ingen problemer med amming.

Du har lagt merke til at du har urinlekkasje når du hoster eller nyser, og det er vanskelig å knipe av urinstrålen når du tisser. Du må bruke truseinnlegg for sikkerhets skyld. Du har ikke vondt, det svir ikke når du tisser. Du har heller ikke ofte trang til å tisse.

Du har gjenopptatt samlivet (hatt samleie etter fødselen) og bruker Cerazette (østrogenfrie) p-piller.

Dersom du får spørsmål du ikke har svaret på her, bruk deg selv eller finn på noe eller si "vet ikke". "Svar etter beste evne" som om du var hos legen. Men, du skal være omtrent den samme personen til alle studentene.

Instructions to the standardized patient

You're name is Anna Jakobsen. You are 29 years old and live together with your spouse. You're a cosmetologist.

You gave birth to your first child 8 weeks ago. The pregnancy was without complications. You gained 16 kg, but you have lost 12 kg after birth.

The birth was OK but hard towards the end. You had long pushing stage (1,5 hours). The baby was delivered with vacuum extraction.

After birth you had vaginal discharge (lochia?) for 3 weeks. You don't have bleeding nor discharge now.

There is no problems with the breastfeeding.

You have noticed that you leak urine when you sneeze or cough. It is hard to stop the urine jet while urinating. You have to wear panty liners just in case. You do not have any pain and there is no stinging pain while urinating. You do not have any increased urge to urinate.

You have had intercourse with your partner after birth and have started up with Cerazette contraception pills.

If the student ask something, you do not know the answer to, just use your imagination or say "I don't know". Answer as you were at the doctor, but remember to say more or less the same to every student.

Strukturert skåringskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hvilke undersøkelser eller prøver er relevante på en post-partum kontroll med «urinproblemer»?			
Tar urinprøve og leser av den riktig	2		0
Sier at det tas urinprøve men gjør ikke avlesningen		1	
Anamnese			
	Får frem det i anamnesen	Får ikke frem det/spør ikke etter det	
Urinlekkasje	1	0	
Anstrengelsesutløst/stressinkontinens	1	0	
Ikke urge	1	0	
Begynte etter fødselen	1	0	
Ikke smerter eller svie ved vannlatning	1	0	
Informasjon / Råd			
	Sier/forklarer	Sier ikke	
Vanlig forekommende etter fødsel	1	0	
Viktig med bekkenbunnstrening	1	0	
God prognose	1	0	
Evt henvisning til urogynekologisk poliklinikk etter avsluttet amming	1	0	

Resept på Tena Lady	1	0
Tilleggsspørsmål – risikofaktorer for urininkontinens etter fødsel		
Langvarig fødsel	0,5	
Stort barn	0,5	
Tang/vakuum	0,5	
Obesitas	0,5	
Multiparitet	0,5	
Familiær disposisjon	0,5	
Kronisk hoste	0,5	

Score sheet:

	Good	Satisfactor y	Not satisfactory or not done
What exams or tests is relevant in a post-partum follow-up with urinary problems?			
Take urine test (specimen?) and interpret it correct	2		0
Says that you take urine test (specimen?), but does not interpret the result		1	
Anamnesis			
	Get it in the medical history	Does not get it in the medical history/does not ask	
Leakage of urine	1	0	
Stress incontinence	1	0	
Not urge	1	0	
Startet after birth	1	0	
No pain or stinging pain while urinating	1	0	
Information/Advise			
	Tell/explain	Does not tell/explain	
Common after birth	1	0	
Important to do pelvic floor muscle exercises	1	0	
Good prognosis	1	0	
Referral to «urologic/gynecologic out-patient clinic» (urogynecologisk poliklinikk?) when breastfeeding is terminated	1	0	
Prescription of panty liners	1	0	
Question – what are the risk factors for urinary incontinence after birth?			
Protracted labour	0,5		
Large baby	0,5		
Forceps/vacuum	0,5		
Obesity	0,5		
Multiparity	0,5		
Familial predisposition	0,5		
Chronic coughing	0,5		

Global skår / Global score

Excellent	Passed well	Passed	Borderline	Fail

Kommentar til student Comments for the student

Skal ikke endres!

Nyremedisin IID, hypertensjon og utredning

(Fks: "Lungemedisin IIA, sykehistorie hoste og ekspektorat")

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Stein Hallan	IKOM	Nyremedisin		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann/kvinne omkring 50-60 år				
Læringsmål				
9.1.3: kunne diskutere internasjonale guidelines for utredning og behandling av hypertensjon, behandlingsmål og generell risikofatrisering				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Norsk

Gunnar 42 år er hos fastlege for en rutinesjekk da det har gått 5 år siden siste kontroll. Han føler seg frisk og bruker ingen medisiner. Kontorassistenten har målt blodtrykket i dag og ved to tidligere anledninger, og gjennomsnittet er 165/82 mmHg.

Gå inn og ta opp målrettet anamnese med tanke på risiko for hjertekar sykdom (5 minutter) og forklar deretter hvordan du vil behandle denne pasienten videre (3 minutter).

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Engelsk

Gunnar (42 years old) is with his general practitioner for a routine check since it has been 5 years since the last check-up. He feels healthy and uses no medication. The office assistant has measured the blood pressure today and on two previous occasions, and the average blood pressure is 165/82 mmHg.

Enter the room and take a targeted history focusing on the risk of cardiovascular disease (5 minutes), and then explain how to treat this patient further (3 minutes).

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet sykehistorie vedrørende hjerte-kar risiko og starte behandling av en standard BT pasient.

Studenten skal ta opp anamnese i 5 minutter. Det bør systematisk kartlegges om pasienten kan ha symptomer / risikofaktorer med tanke på hjerte-kar sykdom, diabetes eller annen alvorlig sykdom som er relevant for å vurdere hjerte-kar risiko.

Etter 5 minutter skal du stoppe studenten og spørre om hvordan man skal behandle pasienten videre. Hvis han/hun ikke nevner det spontant, spør om «hvilke pasienter bør helst få ACE hemmer som førstevalg?»

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

Norsk

På spørsmål om tidligere sykdommer angir du: stort sett frisk.

På spørsmål om sykdom i slekta angir du: far fikk hjerteinfarkt 45 år gammel (han røykte tobakk), eller er alle friske. Har ikke hørt at noen har høyt kolesterol. Usikker på hva pasientens eget kolesterol eller BT er, tror det har vært normalt

På spørsmål om andre plager: Du har litt plager med «slitasje-skader» i knærne etter fotballspilling i mange år. Ingen brystmerter. Ikke hatt slag, epilepsi, synsforstyrrelser, eller annen alvorlig sykdom

På spørsmål om stimulansia: ikke-røyker, bruker knapt alkohol, ingen tabletter eller annet

På spørsmål om medisiner: bruker Ibus relativt ofte pga smerter (3-4 dager hver uke).

Engelsk

If asked about past diseases, you indicate: pretty much healthy.

On the question of family disease, you say: Dad got a heart attack 45 years old (he smoked tobacco), all other relatives are healthy. Have not heard that someone has high cholesterol.

Not sure what the patient's own cholesterol or blood pressure is, you think it has been normal

If asked about other ailments: You have a bit of trouble with "wear and tear" in your knees after football playing for many years. No chest pain. Do not have stroke, epilepsy, visual disturbances, or any other serious illness

When asked about stimulants: non-smoker, barely consuming alcohol, no tablets or anything else

When asked about medication: Ibus is taken relatively often because of pain (3-4 days each week).

Utstysrliste

ingen

Strukturert skåringsskjema

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0p)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0
Starter med åpent spørsmål / god kontakt	God	Middels	Dårlig
CVD risk 1: fam historie, evt debutalder, diagnoser, kolesterol,	3 eller 4 av 4 momenter	1 eller 2 av 4 momenter	0
CVD risk 2: brystmerter/ press i brystet, utstråling, forverring ved fysisk aktivitet, arytmisymptomer	3 eller 4 av 4 momenter	1 eller 2 av 4 momenter	0
CVD risk 3: dyspnøe, hoste, claudicatio, ødemer	3 eller 4 av 4 momenter	1 eller 2 av 4 momenter	0
CVD risk 4: røyk, alkohol, trening	3 av 3 momenter	1 eller 2 av 3 momenter	0
Livsstilsendringer: vektreduksjon, saltreduksjon, fysisk aktivitet, DASH diett	3 eller 4 av 4 momenter	2 av 4 momenter	0 eller 1 av 4 momenter
Medikamentell behandling: CCB / RAS blokker, helst ikke Tiazid til så ung pasient	2 eller 3 av 3 momenter	1 av 3 momenter	0
Hvilke pasienter bør helst ha RAS blokkade: DM, hjertesvikt, CKD med proteinuri	3 av 3 momenter	1 eller 2 av 3 momenter	0

Structured scoring table

	Excellent (2p)	Average (1p)	Not satisfactory / not done (0p)
Greets the patients	2	1	0
Good contact with patient	Good	Medium	Bad
CVD risk 1: fam history, diagnoses, age, cholesterol	3 or 4 of 4 aspects in total	1 or 2 of 4 aspects in total	0
CVD risk 2: chest pain, radiation, exercise, arrhythmias,	3 or 4 of 4 aspects in total	1 or 2 of 4 aspects in total	0
CVD risk 3: dyspnea, cough, claudicatio, edema	3 or 4 of 4 aspects in total	1 or 2 of 4 aspects in total	0
CVD risk 4: smoking, alcohol. physical exercise	3 of 3 aspects in total	1 eller 2 av 3 momenter	0
Lifestyle intervention: weight reduction, salt reduction, PE, DASH diet	3 or 4 of 4 aspects in total	2 of 4 aspects in total	0 or 1 of 4 aspects in total
Medical treatment: CCB/RAS blocker, avoid tiazid in young people	2 or 3 of 3 aspects in total	1 of 3 aspects	0
Which patients should have RAS blockade: DM, heart failure, CKD with proteinuria	3 of 3 aspects	1 or 2 aspects	0

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!