

# BUP IID: Psykisk status presens

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jorun Schei	IPH	BUP	Jorun.Schei	47351953
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Pasienter				
Jente 16 år – samtale med mor og jenta				
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.				
Stasjonskart				
Psykisk status presens				
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 16 år gammel jente kommer til deg som hennes fastlege for oppfølging av depresjon. Mor er bekymret over forverring. Du kjenner pasienten godt.

I dag skal du kun kartlegge psykisk status presens.

På signal fra eksaminator når 2 minutter gjenstår skal du beskrive psykisk status presens til eksaminator.

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

### Instructions for the student (scenario text posted to door)

You are the GP for a 16-year-old girl who you are following up for depression. Her mother is concerned that she is getting worse. You know the patient well.

Today, you are only going to determine her current mental status.

When 2 minutes remain, the examiner will give a signal and you must describe her current mental status.

Paper for note-taking is available by the station.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

*(The person playing the patient may have a different age and/or appearance than the patient described in the scenario)*

### **Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å kartlegge en psykiatrisk status presens.

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 si:

«Nå er det 2 minutter igjen, kan du beskrive psykisk status presens.»

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".

Omstill deg til neste student.

### **Instruksjon til "standardisert pasient"**

Symptomene som bør framkomme:

Beskrivelse av jenta: håndhilser ikke, gir ikke blikkontakt, klær i uorden/ ustelt. Humøret er flatt, dvs lite uttrykk i ansiktet, lite smil, lite bevegelser/ gester.

Emosjoner: Trist. Alt er håpløst, ingenting hjelper.

Atferd: motorisk urolig: fikler, reiser seg og vandrer i rommet, hele tiden i bevegelse.

Trommer med fingrer og bein. Blikket vandrer i rommet. Fra spørsmål blir stilt av lege eller mor, tar det 3 sekunder før hun svarer.

Selvtillit: lav. Hvis hun får spørsmål om hva hun liker å gjøre kan hun si at hun ikke er god i noe/ ikke kan noe. Hun bekrefter selvmordstanker, har planlagt at hun kan ta sovepillene til bestemor og drikke alkohol. Har ingen tidligere selvmordsforsøk. Hun benekter å se noe unaturlig, høre stemmer eller oppleve noe annet unaturlig. Hun føler seg ikke overvåket, opplever ikke å ha noen spesielle evner. Hun vet dag, dato, hvor hun er, hvorfor (mor er bekymret).

Hun bekrefter at hun ikke har matlyst, og at hun våkner tidlig. Hun bekrefter at det som var gøy tidligere ikke er gøy lenger.

Informasjon fra mor:

Mor er veldig bekymret for jenta har sluttet med alt hun likte, og ikke har det «bra». På spesifikke spørsmål sier hun (også hvis spørsmålet stilles jenta, og student kikker på mor hvis manglende svar:

Jenta gråter mye, blir plutselig sint og irritabel, er aldri glad lenger.

Jenta har fortalt mor at hun ikke orker å leve mer, og at hun har mistet troen på seg selv. Mor sier at jenta ikke orker noe, men virker så stressa for hun må bevege på seg hele tiden. Mor hører at hun er våken på natt/ tidlig morgen. Hun sier at hun pirker i maten, og at buksene har blitt løsere om hoftene de siste ukene. Mor sier at hun tidligere var opptatt med venner og aktivitet, men nå bare blir hjemme. Hun sier at hun ikke klarer å bestemme seg hvis hun får valg.

## English version

### Instructions for the "standardized patient"

Symptoms that should be made apparent:

Description of the girl: Does not shake hands, does not make eye contact, clothes untidy.

Her mood is flat, i.e. little facial expression, lack of smiling, few movements/gestures.

Emotions: Sad. Everything is hopeless, nothing helps.

Behaviour: motor behaviour restless: fiddles with things, stands up and wanders about the room, moves all the time. Drums with her fingers and legs. Her gaze wanders around the room. She takes 3 seconds before responding to questions from her doctor or mother.

Self-esteem: low. If asked questions about what she likes to do she can say that she is not good at anything/can't do anything. She confirms suicidal thoughts, has planned that she can take her grandmother's sleeping tablets and drink alcohol. Has had no previous suicide attempts. She denies seeing anything unnatural, hearing voices, or experiencing anything else unnatural. She does not feel she is under surveillance, does not think she has any special abilities. She knows the day, date, where she is, why (mother is concerned).

She confirms that she has no appetite and that she wakes up early. She confirms that what was fun previously isn't fun anymore.

Information from the mother:

The mother is very worried because the girl has stopped doing everything she used to like, and is not "happy". To specific questions she says (also if the question is put to the girl, and the student looks at the mother if the girl doesn't answer:

The girl cries a lot, suddenly becomes angry and irritable, is never happy anymore.

The girl has told her mother that she cannot bear to live any longer, and that she has lost belief in herself. The mother says the girl doesn't have any energy but appears so stressed because she has to move all the time. The mother hears that she's awake at night/early morning. She says she picks at her food and that her trousers have become looser in the last few weeks. Her mother says she was previously busy with friends and activities, but now she just stays at home. She says she can't make a decision if she has to choose.

### Utstyrliste

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

### Strukturert skåringsskjema

#### Endre rekkefølge kartlegging og beskriver

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
--	-----	-------------------	--

Hilser på pasient og mor og introduserer seg selv	2	1	0
Behandler pasienten og mor respektfullt og empatisk	2	1	0
Kartlegger emosjoner	2 Kartlegger håpløshet, irritabilitet og nedstemthet	1 Kartlegger nedstemthet, irritabilitet eller håpløshet	0
Kartlegger og beskriver selvtillit	2 Kartlegger tanker om seg selv, egne ferdigheter og beskriver dette	1 Kartlegger kort tanker om seg selv	0
Kartlegger psykotiske symptomer	2 Kartlegger vrangforestillinger, hallusinoser	1 Kartlegger vrangforestillinger eller hallusinoser	0
Kartlegger orientering	2 Kartlegger om pasient er orientert for tid, sted og situasjon	1 Kartlegger maks 2 av 3	0
Kartlegger suicidalitet	2 Kartlegger suicidale tanker, planer og handlinger	1 Kartlegger maks 2 av 3	0
Kartlegger funksjonsnivå	2 Kartlegger funksjon hjemme, sosial, skole	1 Kartlegger funksjon i maks 2 arena	
Kartlegger naturlige funksjoner	4 Kartlegger søvn, matinntak, vekt	2 Kartlegger søvn eller matinntak	0
Beskriver kontaktfunksjon	4 Beskriver formell og emosjonell kontakt	2 Beskriver formell eller emosjonell kontakt	0
Beskriver emosjoner	2 Trist, håpløshet	1 Beskriver trist eller håpløshet	0
Beskriver suicidalitet	2	1	0

	Økt risiko for suicid pga suicidale tanker og planer	Beskriver suicidale tanker og/ eller planer. Suicidrisiko mangler	
Beskriver atferd/ uro	2 Beskriver motorisk uro (fikler, rastløs, vandrer)		0
Beskriver depressiv atferd/ tilleggssymptomer	2 Beskriver/ nevner latenstid, blikkvandring, ambivalens, ustelt	1 Beskriver noen	0

## English version Strukturert skåringsskjema

### Structured Score Sheet Change order Identifies and Describes

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not done
Greets the patient and mother and introduces him/herself	2	1	0
Treats the patient and mother respectfully and with empathy	2	1	0
Identifies emotions	2 Identifies hopelessness, irritability, and depressed mood	1 Identifies depressed mood, irritability or hopelessness	0
Identifies and describes self-esteem	2 Identifies thoughts about him/herself, own skills and describes this	1 Identifies minimal thoughts about herself	0
Identifies psychotic symptoms	2 Identifies delusions, hallucinations	1 Identifies delusions or hallucinations	0
Identifies orientation	2	1	0

	Identifies whether the patient is oriented for time, place and situation	Identifies max. 2 of 3	
Identifies suicidality	2 Identifies suicidal thoughts, plans and actions	1 Identifies max. 2 of 3	0
Identifies functional level	2 Identifies function at home, socially, at school	1 Identifies function in max. 2 arenas	
Identifies natural functions	4 Identifies sleep, food intake, weight	2 Identifies sleep or food intake	0
Describes contact functionality	4 Describes formal and emotional contact	2 Describes formal or emotional contact	0
Describes emotions	2 Sad, hopelessness	1 Describes sad or hopelessness	0
Describes suicidality	2 Increased risk of suicide due to suicidal thoughts and plans	1 Describes suicidal thoughts and/or plans. Risk of suicide is lacking	0
Describes behaviour/restlessness	2 Describes motor restlessness (fiddles, restless, wanders)		0
Describes depressive behaviour/additional symptoms	2 Describes/mentions latency time, wandering gaze,	1 Describes some of them	0

	ambivalence, unkemptness		
--	-----------------------------	--	--

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

# Endocrine Surgery IID: Incidental MRI finding of a thyroid lesion. Clinical examination and medical history.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Monica J Engstrøm	IKOM		monica.j.engstrom@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Monica J Engstrøm	IKOM		monica.j.engstrom@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Kvinne eller mann. Alder ingen betydning.				
Læringsmål				
Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen:				
<b>1 Holdninger</b>				
1.1 Studenten skal kunne:				
1.1.1 i møte med pasienter vise behørig respekt for pasientens personlige integritet				
1.1.2 i møte med pasienter anlegge et språk og en framferd som sikrer god kontakt og kommunikasjon uavhengig av den enkelte pasients alder og kjønn, etniske eller sosiale bakgrunn				
<b>8.2 Endokrinkirurgi</b>				
8.2.1 Studenten skal:				
8.2.1.1 kjenne forekomst av kreft og andre tilstander i endokrine organer				
8.2.1.2 kunne symptomer og tegn ved sykdommer i endokrine organer				
8.2.1.3 kjenne til prinsippene for diagnostikk, inkludert ultralyd og prøvetakning				
8.2.1.5 kunne adekvat undersøkelsesteknikk ved mistenkt svulstsykdom i skjoldbruskkjertel				
8.2.1.6 kunne adekvat undersøkelsesteknikk av hals og relevante regionale lymfeknutestasjoner				
Stasjonskart:				
Undersøkelse av thyreoideakjertelen,				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

### Endokrinkirurgi

Du er fastlege. Den neste pasienten din har vært til MR av nakken, og du skal i dag gi ham/henne resultatet etter undersøkelsen. Pasienten hadde ganske sterke smerter i nakken, og du ville utelukke prolaps. Det ble ikke funnet noe galt i nakken, men det ble sett en lesjon på 20 mm i høyre thyroidealapp. Bortsett fra nakkeplagene har ikke denne pasienten oppsøkt deg tidligere.

Når du kommer inn i rommet, møter du en pasient.

Oppgaven din er 3-delt:

- 1) Du skal gi resultatet av MR undersøkelsen og gjennomføre en kort, relevant anamnese (tidsramme på 3 minutter).
- 2) Videre skal du gjøre relevant klinisk undersøkelse (tidsramme på 3 minutter).
- 3) Oppsummere for pasienten og informere ham/henne om videre plan (tidsramme på 2 minutter).

Eksaminator vil hjelpe deg til å holde tida, og du får beskjed når det har gått 3 minutter, 3 minutter og 2 minutter.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### English version



## Instructions for the student (scenario text posted on the door)

Endocrine surgery

You are a general practitioner. Your next patient had a MRI of the neck done and today you are to give him/her the results of the investigation. The patient had quite severe pain in the neck, and you want to rule out a prolapse (herniated disc). Nothing was found to be wrong in the neck, but a 20 mm lesion was seen in the right thyroid lobe. This patient has not been to see you before, except for the neck pain.

When you enter the room, you will meet a patient.

Your task is divided into three parts:

- 1) You must inform the patient of the result of the MRI examination and take a short, relevant medical history (time frame of 3 minutes).
- 2) Next, you must perform a relevant clinical examination (time frame of 3 minutes).
- 3) You must summarize for the patient and inform him/her about further plans (time frame of 2 minutes).

The examiner will help you to keep the time, and you will be notified when 3 minutes, 3 minutes, and 2 minutes have elapsed.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til målrettet anamnese og klinisk undersøkelse ved tilfeldig påvist tumor i thyroidea. Videre testes kunnskap om hvordan dette bør håndteres videre.

Når det er gått 3 minutter og studenten enda ikke har begynt med undersøkelsen, skal du si: «Det har nå gått 3 minutter.»

Når det har gått 6 minutter og studenten ikke har begynt med oppsummering, skal du si: «Det har nå gått 6 minutter. Da har du 2 minutter på å oppsummere for pasienten og informere om videre plan.»

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. Du sier fra når det har gått 3 minutter, 3 nye minutter og 2 minutter tilslutt.

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".

Omstill deg til neste student.

### Instruksjon til standardisert pasient

Eksamenskandidaten har fått vite at du har vært til MR av nakken etter at du var plaget med sterke, bevegelsesavhengige smerter i nakken. Smertene varte i ca 3 uker, og du var da redd for prolaps. Fastlege henviste deg til MR for å utelukke det. Du har ikke vondt lenger, smertene forsvant uten at du foretok deg noe spesielt, og du opplever dette som et tilbakelagt problem. Men etter avtale kommer du til time for å få resultatet etter MR-undersøkelsen. På MR ble det funnet helt normale forhold i nakken,

men det ble funnet en kul på 2 cm i høyre side av skjoldbruskkjertelen din. Dette skal du få informasjon om nå.

Det forventes at kandidaten spør deg både om nakkeplagene og om du har noen symptomer som kan passe med den påviste kulen. Det er kulen i skjoldbruskkjertelen som er det sentrale, ikke nakken. Slike kuler kan gjerne være helt usynlig og uten plager. Du skal svare ganske kort på spørsmålene du får siden hele konsultasjonen skal vare i kun 8 minutter. Det kan hende du får både åpne og lukkede spørsmål, men du har altså ikke merket noe som helst på halsen eller andre steder i kroppen. Du er i helt vanlig form. Du er frisk bortsett fra de nakkeplagene du har hatt, og det er heller ingen spesiell opphopning av sykdom i familien din.

Kandidaten skal undersøke deg, og vil da gi deg de instruksjonene som er nødvendig. Det er ikke nødvendig med mer avkledding enn at halsen er godt tilgjengelig for undersøkelse. Du kan gjerne ha på deg et skjerf. Hvis du har høyhalset genser, blir du sannsynligvis bedt om å ta den av deg, så ha gjerne en singlet under. Vent med å kle av deg til du får beskjed om det av kandidaten. Når undersøkelsen er ferdig, kan du kle på deg. Kandidaten skal da forklare deg hva han/hun vil gjøre videre, og om det er nødvendig med videre utredning.

## **English version**

### **Instructions for the "standardized patient"**

The exam candidate has been told that you have had a MRI of the neck done because you had severe, movement-dependent pain in your neck. The pain lasted for about 3 weeks, and at that time you were afraid you had a slipped disc. Your GP referred you for an MRI to rule this out. You are not in pain anymore, the pain disappeared without you doing anything special, and you feel the problem has resolved. But as agreed, you attend the appointment to get the results of the MRI investigation. The MRI revealed perfectly normal conditions in the neck, but a 2 cm mass was found in the right side of your thyroid gland. You are to be given information about this now.

You should expect the candidate to ask you both about the neck pain and whether you have any symptoms that could fit with the mass found. The mass in the thyroid is the central focus, not the neck. These types of masses can be invisible and not give any problems. You must answer the questions quite briefly as the entire appointment only lasts 8 minutes. You may get both open and closed questions, but you have not noticed anything in your throat or anywhere else in your body. Healthwise, you feel as you normally do. You are healthy apart from the neck pain you have had, and there is no particular predisposition to disease in your family.

The candidate is expected to examine you and will then instruct you as necessary. You only need to undress sufficiently that the throat is easily accessible for examination. Wear a scarf if you want to. If you wear a polo neck jumper, you will most probably be asked to remove it, in which case it would be a good idea to wear a shirt or similar underneath. Do not undress until the candidate tells you to. When the examination is finished, you can get dressed again. The candidate will then explain to you what he/she will do next, and if further investigation is required.

### **Utstysliste**

Karaffel med vann og et glass (til pasienten).

## Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2 poeng (p): hilser og introduserer seg med for -og etternavn	1 p: en av delene	0 p: ingen av delene
Forklarer MR svaret på en forståelig og beroligende måte.	Bruker forståelige ord, ser at pasienten oppfatter, beroliger.	Gjør 1 av 3.	Bruker fremmedord, leser direkte av beskrivelsen. Ser ikke pasienten.
Anamnese: Relevante symptomer Lokalt på halsen: smerter, trykkfølelse, heshet, pustebesvær	2 p: 3-4 av de nevnte	1 p: 1-2 av de nevnte	0 p: Spør ikke om noe av dette
Generelle: symptomer på hypo- og hyperthyreose	2 p: symptomer på både hypo- og hyper-	1 p: kun hypo- eller hyper-	
Ber pasienten kle av seg slik at halsen er eksponert	1 p hvis halsen er skikkelig eksponert	-	0 p hvis man bare trekker litt unna
Demonstrerer inspeksjon	1 p hvis ja	-	0 p hvis nei
Undersøker halsen systematisk. Undersøkelsen kan gjennomføres ved å sitte foran eller stå bak, evt. begge	2 p: Systematisk us som demonstrerer at hele thyroideaområdet undersøkes	1 p: Kun en side (dvs. unilateralt) eller ikke fullstendig på annen måte	0 p hvis ikke gjort eller kandidaten ikke undersøker området der thyroidea er
Undersøker lymfeknuter på begge sider	2 p: submandibulært, sentralt og lateralt	1 p: bare en side eller ufullstendig	0 p: undersøker ikke
Informerer pasienten om funn eller at det kjennes normalt ut	1 p: informerer	-	0 p: informerer ikke
Undersøkelsesteknikk	2 p: Systematisk og hensynsfullt	1 p: Usikkert eller ufullstendig	0 p: undersøker ikke
Kommunikasjon med pasienten underveis	2 p: god, tydelig, empatisk	1 p: tvil, mellom 2 og 0	0 p: oppnår ikke god kontakt, utydelig
Oppsummering for pasienten: Kort gjengivelse av anamnese og funn ved undersøkelse	2 p: Dekkende beskrivelse av begge deler på en lett forståelig måte	1 p: Vanskelig språk eller misforståelser av pasientens symptomer	0 p: oppsummerer ikke
Videre plan	2 p: Henvisning til thyr .pol. der det forventes UL + klinisk vurdering	1 p: Henvisning kun til UL	0 p: Ingen videre utredning eller ikke relevante undersøkelser

**English version**  
**Structured Score Sheet**

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not done
Greets the patient and introduces him/herself	2 points (p): greets and introduces him/herself with first and surname	1 p: one of the elements	0 p: none of the elements
Explains the MRI result in an easy-to-understand and reassuring way.	Uses simple words, sees that the patient understands, reassures.	Does 1 of 3.	Uses complicated words, reads directly from the description. Does not look at the patient.
Medical history: Relevant symptoms Locally in the throat: pain, feeling of pressure, hoarseness, problems breathing	2 p: 3-4 of the above-mentioned elements	1 p: 1-2 of the above-mentioned elements	0 p: Does not ask about any of the above
General: Symptoms of hypo- and hyperthyroidism	2 p: Symptoms of both hypo- and hyperthyroidism	1 p: Only hypo- or hyperthyroidism	
Asks the patient to undress so that the neck is exposed	1 p If the throat is properly exposed	-	0 p If he/she just pulls the clothes away a little
Demonstrates inspection	1 p if Yes	-	0 p if No
Examines the throat systematically. The examination can be performed by sitting in front or standing behind, or both	2 p: Systematic examination which demonstrates that the entire thyroid area is being examined	1 p: Only one side (i.e. unilateral) or in other way not a complete examination	0 p If not performed or if the candidate does not examine the area containing the thyroid
Examines lymph nodes on both sides	2 p: Submandibular, central and lateral	1 p: Only one side or incomplete	0 p: Does not perform an examination
Informs the patient about any findings or that it feels normal	1 p: Informs the patient	-	0 p: Does not inform the patient
Examination technique	2 p: Systematic and considerate	1 p: Unsure or incomplete	0 p: Does not perform an examination
Communication with the patient during the examination	2 p: Good, clear, empathetic	1 p: Uncertain, between 2 and 0 elements	0 p: Does not achieve good contact, unclear
Summarizing for the patient: Brief repetition of the medical history and the findings at examination	2 p: Satisfactory description of both elements in an easy to understand way	1 p: Difficult language or misunderstood the patient's symptoms	0 p: Does not summarize
Further plan	2 p: Referral to Thyroid Outpatients for anticipated US + clinical assessment	1 p: Referral only for US	0 p: No further investigations or non-relevant investigations

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

# Endokrinologi:

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unni Syversen	IKOM	Endokrinologi	Unni.syversen@ntnu.no	92080802
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unni Syversen	IKOM	Endokrinologi	unni.syversen@ntnu.no	92080802
Stine Lyngvi Fougner	IKOM		stine.fougner@ntnu.no	
Ingvill Tryti				
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				
. <b>8.1.1.4 kjenne til patogenese, diagnostikk og behandling av osteoporose</b>				
. 8.1.1.5 fortolke resultat av analyser av hormonelle og hormon-relaterte parametre i blod og urin og diskutere mulige fysiologiske og patofysiologiske årsaker til avvik fra referanseverdier				
Stasjonskart				
Kjenne til bentetthetsmåling og definisjonen av osteoporose, kjenne til risikofaktorer				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

### Endokrinologi

En 61 år gammel kvinne oppsøker fastlegen på grunn av akutte rygg smerter etter et fall på isen for noen dager siden. Hun hadde et underarmsbrudd for to år siden. Pasienten er tynn og har en BMI på 17. Det kommer fram at hun er storrøyker, har et lavt inntak av meieriprodukter og tar ikke tran. Hun plages en del med sure oppstøt og bruker protonpumperhemmer  
Det blir foretatt en røntgenundersøkelse av kolumna.

Du vil på denne stasjonen bli vist to bilder relatert til endokrinologiske problemstillinger.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

**English version:  
Endocrinology**

A 61 years old woman seeks her general practitioner (GP) because of acute back pain after a fall on the ice some days ago. She experienced a forearm fracture two years ago. The patient is underweight with a BMI of 17. It turns out that she is a heavy smoker, has a low intake of dairy products and does not take cod oil. She has dyspepsia and uses a proton pump inhibitor. An x-ray of the spine is performed.

In this station, the examiner will show you two photographs related to endocrine problems.

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

Wait in the hallway until you hear the start signal.

**Instruksjon til eksaminator:  
(engelsk versjon av alle spørsmålene står sammen med norsk versjon)**

**Det skal vises 2 bilder underveis.** Bildene viser røntgen av kolumna og resultatet av DXA.

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:**

Tolking av røntgen og DXA. Diagnostiske kriterier, risikofaktorer og behandling. Når studenten kommer inn i rommet og har vist frem ID, så starter eksaminator skåringsskjemaet i OMIS.

**Eksaminator viser bildet og sier:**

**«Dette viser røntgenbildet av kolumna. Hvordan vil du beskrive det?»  
"This shows the x-ray of the spine. How will you describe it?"**

Bildet viser en kompresjonsfraktur.

**«Hvilken undersøkelse ville du henvise pasienten til nå?»**  
**“Which investigation would you refer the patient to now?”**

Dual x-ray absorptiometry (DXA)

**«Her er resultatet av beintetthetsmålingen av lumbalkolumna.**  
**Hvordan tolker du denne målingen?»**

**“Here is the result of the dual x-ray absorptiometry (DXA) of the lumbar spine.**  
**How do you interpret this measurement?”**

Målingen viser T-score L1-L4: -2.7. laveste T-score: -2.9 i L2

Osteoporose da T-score er  $<-2.5$  (antall SD under gjennomsnittlig beintetthet hos unge voksne).

**«Hvilke risikofaktorer for osteoporose og brudd har pasienten?»**

**“Which risk factors for osteoporosis and fractures does the patient have?”**

Alder, kalsium/vitamin D-mangel, røyking, lav BMI, tidligere fraktur, bruk av protonpumpehemmer

**«Hvilke andre risikofaktorer for osteoporose kjenner du til?»**

**“Which other risk factors for osteoporosis are you aware of?”**

Arv, tidlig menopause, inaktivitet

**«Hvilke sykdommer og medisiner kan forårsake osteoporose?»**

**“Which diseases and drugs may cause osteoporosis?”**

Mage-tarmsykdommer som medfører malabsorpsjon (cøliaki, inflammatorisk tarmsykdom, fedmekirurgi), hypogonadisme, Cushing, hypertyreose, diabetes, KOLS, revmatiske sykdommer, hyponatremi, hyperparatyreoidisme, nyresvikt, myelomatose. Medisiner: glukokortikoider, antiepileptika, aromatasehemmere. Protonpumpehemmere, glitazoner, SSRI

**«Hvilke blodprøver vil du ta initialt?»**

**“Which blood tests will you order initially?”**

Fritt kalsium/kalsium og albumin, vitamin D, kreatinin (GFR)

**«Hvordan vil du behandle denne pasienten?»**

**“How will you treat this patient?”**

Tilskudd av kalsium og vitamin D. Bisfosfonat intravenøst (zoledronsyre) siden hun har dyspepsi og protonpumpehemmer.

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.

### Utstyrliste

Bilder, laminert. (Studieseksjonen ordner dette)

### Strukturert skåringsskjema

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
<b><i>Dette viser røntgenbildet av kolumna. Hvordan vil du beskrive det?»</i></b>			
kompresjonsfraktur	Nevner fraktur		Ingen forslag
<b><i>Hvilken undersøkelse ville du henvise pasienten til nå?»</i></b>			
Dual x-ray absorpsjonsmetri (DXA)	Nevner DXA		Ingen forslag
<b><i>Her er resultatet av beintetthetsmålingen (DXA) av lumbalcolumna. Hvordan tolker du denne målingen?»</i></b>			
Målingen viser T-score L1-L4: -2,7, laveste T-score: 2.9 i L2. Osteoporose da T-score er <-2.5	Nevner osteoporose og T-scorekriteriet	Nevner osteoporose, men ikke kriteriet	ingen relevante forslag
<b><i>Hvilke risikofaktorer for osteoporose og brudd har pasienten?</i></b>			
Kalsium/vitamin D-mangel, røyking, lav BMI, alder, bruk av protonpumpehemmer Tidligere fraktur	Nevner minst 2	Nevner bare en	ingen relevante forslag
<b><i>Hvilke andre risikofaktorer for osteoporose kjenner du til?</i></b>			
Arvelig belastning, tidlig menopause, inaktivitet	Nevner minst 2	Nevner bare en	Ingen relevante forslag
<b><i>Hvilke sykdommer og medisiner kan forårsake osteoporose?»</i></b>			
Mage-tarmsykdommer som medfører malabsorpsjon (cøliaki, inflammatorisk tarmsykdom, fedmekirurgi),	Nevner minst tre	Nevner to	Nevner en eller ingen



hypogonadisme, Cushing, hypertyreose, diabetes, KOLS, revmatiske sykdommer, hyponatremi, hyperparatyreoidisme, nyresvikt, myelomatose. Medisiner: glukokortikoider, antiepileptika, aromatasehemmere. Protonpumpehemmere, glitazoner, SSRI			
<b>Hvilke blodprøver vil du ta initialt?</b>			
Fritt kalsium/kalsium og albumin, vitamin D, kreatinin (GFR)	Nevner minst to	Nevner bare en	ingen relevante forslag
<b>Hvordan vil du behandle denne pasienten?</b>			
kalsium- og vit D-supplement, Iv bisfosfonat (zoledronsyre (Aclasta) pga dyspepsi	Nevner bisfosfonat iv og kalsium vit D	Nevner bare et alternativ	ingen relevante forslag

**English version of score sheet:**

	<b>Good 2p</b>	<b>Satisfactory 1p</b>	<b>Not satisfactory or no answer 0p</b>
<b>Here is the x-ray of the spine. How will you describe it?</b>			
Vertebral compression fracture	mention vertebral fracture		No relevant suggestion
<b>Which investigation will you refer the patient to now?</b>			
Dual x-ray absorptiometry - DXA	Mention DXA		No relevant suggestion
<b>Here is the result of the bone density measurement (DXA) of the lumbar spine. How do you interpret this measurement?"</b>			
The measurement shows a T-score of -2,7 in L1-L4. The lowest T-score is -2,9 in L2. Osteoporosis as T-score $\leq$ -2.5	mention osteoporosis and T-score criterion for the diagnosis	Mention osteoporosis	No relevant suggestions
<b>Which risk factors for osteoporosis and fractures does the patient have?</b>			
Age, calcium/vit D deficiency, smoking, low BMI, previous	Mention at least 2	Mention only 1	No relevant suggestions

fracture, use of proton pump inhibitor			
<b>Which other risk factors for osteoporosis are you aware of?</b>			
Family history of fractures Early menopause physical inactivity	Mention at least two alternatives	Mention only one alternative	No relevant suggestions
<b>Which diseases and drugs may cause osteoporosis?</b>			
Gastrointestinal diseases causing malabsorption (celiac disease, inflammatory bowel disease, obesity surgery), hypogonadism, Cushing, hyperthyroidism, diabetes, COPD, rheumatological diseases, hyponatremia, hyperparathyroidism, renal failure, multiple myeloma. Drugs: glucocorticoids, antiepileptics, aromatase inhibitors, proton pump inhibitors, glitazones, SSRI	Mention at least 3	mention two	Mention one or none
<b>Which blood tests will you order initially?</b>			
Free calcium/calcium and albumin, vitamin D, creatinine (GFR)	Mention 2	Mention one	No relevant suggestions
<b>How will you treat the patient?</b>			
calcium/vit D, iv bisphosphonate (zoledronic acid, Aclasta) because of dyspepsia)	mention both	mention one	no relevant suggestions

<b>Global skår</b>				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

<b>Kommentar til student</b>
------------------------------



Physician:



116 x 133  
DAP: 2.3 cGy\*cm<sup>2</sup>

**Total**

### Scan Information:

Scan Date: 17 September 2018 ID: A0917180C  
Scan Type: f Lumbar Spine  
Analysis: 17 September 2018 10:35 Version 13.4.2  
Spine  
Operator: RKSH  
Model: Discovery A (S/N 83817)  
Comment:

### DXA Results Summary:

Region	Area (cm <sup>2</sup> )	BMC (g)	BMD (g/cm <sup>2</sup> )	T - score	PR (%)	Z - score	AM (%)
L1	14.89	10.83	0.728	-2.4	73	-0.6	91
L2	13.52	9.66	0.714	-2.9	69	-0.9	88
L3	13.98	10.94	0.783	-2.7	72	-0.7	91
L4	14.72	11.23	0.763	-2.7	72	-0.6	92
<b>Total</b>	<b>57.11</b>	<b>42.67</b>	<b>0.747</b>	<b>-2.7</b>	<b>71</b>	<b>-0.8</b>	<b>90</b>

Total BMD CV 1.0%

WHO Classification: Osteoporosis  
Fracture Risk: High

## Gynekologi – Infertilitetsanamnese OSKE ordinær IID desember 2019

<b>Forfatter</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sigrun Kjøtrød	IKOM	Gynekologi	<a href="mailto:Sigrun.kjotrod@stolav.no">Sigrun.kjotrod@stolav.no</a>	72573812/ 93458952
Risa Lonne Hoffmann	IKOM	Gynekologi	<a href="mailto:Risa.hoffmann@stolav.no">Risa.hoffmann@stolav.no</a>	72573835/ 41482354
<b>Eksaminatorer</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sigrun Kjøtrød	IKOM	Gynekologi	<a href="mailto:Sigrun.Beate.Kjotrod@stolav.no">Sigrun.Beate.Kjotrod@stolav.no</a>	72573812/93458952
Cecilie Hagemann	IKOM	Gynekologi	<a href="mailto:cecilie.hagemann@ntnu.no">cecilie.hagemann@ntnu.no</a>	725 73825/ 958 29 490
Risa Lonne Hoffmann	IKOM	Gynekologi	<a href="mailto:Risa.hoffmann@stolav.no">Risa.hoffmann@stolav.no</a>	72573835/ 41482354
Reserve: Nina Nordskar	IKOM	Gynekologi	<a href="mailto:nina.jebens.nordskar@stolav.no">nina.jebens.nordskar@stolav.no</a>	72574508/95805847
<b>Standardiserte pasienter/skuespiller</b>				
Kvinne 30 år				
<b>Læringsmål</b>				
<b>4 Kvinnesykdommer</b>				
4.1. Studenten skal kunne:				
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 i de kvinnelige kjønnsorganer.				
4.1.2 gjennomføre en systematisk gynekologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse.				
4.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille en tentative diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infertilitet (kvinne og mann)</li> </ul>				
<b>Stasjonskart/rammeverk for OSKE</b>				
Gjennomføre anamneseopptak, forklare aktuelle undersøkelser og prosedyrer, forklare resultater av undersøkelser og prøvesvar samt forklare behandlingsopplegg ved infertilitet.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Oppgavetekst til student (oppgavetekst til dør)

Du jobber som fastlege. En 30 år gammel kvinne kommer til deg på kontoret. Hun er bekymret fordi hun og hennes samboer på 35 år ikke klarer å bli gravide.

På denne stasjonen møter du en standardisert pasient. Bruk 5 minutter til å ta opp en målrettet anamnese ved problemstillingen «ufrivillig barnløshet». Du vil få beskjed når det har gått 5 minutter.

Du vil deretter bli vist resultater fra utredningen (svar på sædprøve). Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven. Vent på gangen til du hører startsignalet.

### English version

*You are working as a general practitioner. A 30 years old woman comes to your office. She is concerned because she and her partner, 35 years old, don't manage to fall pregnant.*

*At this station you will meet a standardized patient (woman).  
Use 5 minutes for specific history taking in the context of involuntary infertility. You will be told when the 5 minutes have passed.*

*After this you will be shown results of the investigation (result of semen analysis).  
The examiner will lead you through the exam.  
Wait on the corridor until you hear the starting signal.*

### **Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å stille målrettede anamnesticke spørsmål ved utredning av infertilitet, forstå og forklare et sædprøvesvar, komme fram til mulige årsaker til infertilitet, samt legge riktig plan for paret videre.

**Etter 5 minutter** skal du som eksaminator bryte inn, vise fram resultatet av mannens sædprøve og si:

**«Du har rekvirert en sædprøve av samboeren. Etter et par uker får du dette prøvesvaret. Du er pasientens fastlege og skal forklare for pasienten resultatet av prøven. Du kan få se på svaret i 30 s før du forklarer».**

Når det er ett minutt igjen sier du som eksaminator:

**«Hva vil du som fastlege gjøre videre nå og hvilken type behandling vil du foreslå?»**

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**

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

#### **Bakgrunn:**

- Du heter Mona Ruud og er 30 år gammel. Du har vært samboende med Rolf Olsen på 35 år de siste 5 år.
- Verken du eller din samboer Rolf har barn fra tidligere forhold.
- Du har brukt P-piller i mange år, men sluttet for 2 år siden på grunn av barneønske
- Dere har samleie ca. 1-2 ganger per uke.
- Du har regelmessig menstruasjon hver 4 uke, og blør i 4-5 dager. Du har brukt egglosningstester, som har vært positive (påvist egglosning).
- Siste menstruasjon begynte for 2 dager siden
- Du har tatt regelmessige gynekologiske undersøkelser med celleprøve hos fastlegen
- Du har vært gravid 1 gang tidligere (2011). Graviditeten satt i egglederen, og du måtte gjennomgå operasjon og fjerne en eggleder.
- Du har hatt chlamydia-infeksjon en gang for mange år siden. Ingen andre bekkeninfeksjoner.

- Du har ingen smerter i mage eller underliv. Ingen menstruasjonssmerter. Ingen smerter ved samleie.
- Du har ikke vært utsatt for seksuelt overgrep, voldtekt eller lignende tidligere.
- Du er tidligere frisk.
- Du har ingen kjente allergier
- Du bruker verken snus eller røyker. 1-2 glass vin per uke.

**Aktuelt:**

Du oppsøker fastlegen din nå (alene) siden du er bekymret fordi du og samboeren din ikke klarer å bli gravide.

**Instructions to the standardized patient**

*It is important not to give away all information too easily, but rather to let the student ask questions that are more specific.*

**Background**

- *Your name is Mona and you are 30 years old. You are living together with your partner Rolf for 5 years. He is 35 years old.*
- *Neither you nor Rolf have any children from previous relationships.*
- *You have used the combined contraceptive pill for many years, but stopped 2 years ago, because you want to have a child.*
- *You have intercourse 1-2 times per week.*
- *Your menstruation is regular, every 4 weeks, bleeding for 4-5 days. You have used ovulation tests which have been positive (that is, showing ovulation)*
- *Your last menstruation started 2 days ago.*
- *You have had regular gynecological examinations including the PAP smear test by your GP*
- *You have been pregnant once previously (2011). The pregnancy was in the one tube. You were operated and the tube was removed.*
- *You have had one chlamydia infection many years ago. No other history of infection in your pelvis.*
- *You are not having pain in your upper or lower abdomen. No pain during menstruation. No pain during sexual intercourse.*
- *You have not been sexually assaulted, raped or anything similar.*
- *You have previously been healthy*
- *and have no known allergies.*
- *You are not smoking or using tobacco. 1-2 glasses of wine per week.*

**Actual problem**

*You are now visiting your general practitioner (alone), because you are concerned that you and your partner don't manage to fall pregnant.*

**Utstysrliste**

Stoler, bord.  
Laminert ark med sædprøve-svar

**Strukturert skåringsskjema – norsk/engelsk**

	<b>God Good</b>	<b>Tilfredsstillende Satisfactory</b>	<b>Ikke tilfredsstillende eller ikke utført Not satisfactory or not performed</b>
<b>Introduksjon (0,5 min til dette)</b>			
Hilser på pasienten og introduserer seg selv  <i>Greets patients and introduces oneself</i>	1 p		

<b>Anamnesedel, studenten skal spørre om: (studenten har 4,5 min på seg til denne delen)</b>			
Hva er årsaken til at pasienten har bestilt seg timen?  <i>Why did the patient make an appointment?</i>  Score: 1 poeng: Må få fram at hun kommer fordi hun har problemer med å bli gravid  <i>1point: must point out, that she has a problem falling pregnant</i>	1 p		
Barneønske hvor lenge? Når sluttet pasienten med P-piller?  <i>Desire for child- how long? When did she stop oral cont. pill?</i>  Score: Få fram at 2 år siden barneønske startet (1p) og da at hun samtidig sluttet med p-piller for full score (1p)  <i>For full score mentions child wish past 2 years (1p), at the same time stopped pill (1p)</i>	2 p	1 p	0
Hvor hyppig samleie?  <i>How often sexual intercourse?</i>  Score: Får fram 1-2 ganger per uke (1 p)  <i>Gets to know 1- 2 times a week (1 p)</i>	1 p		0
Dysmenore eller andre smerter i mage/underliv, inkl. dyspareuni?  <i>Dysmenorrhoe or other pain including dyspareunia?</i>  Score: Spør om begge (2p) , spør bare om en av disse typene smerter (1p)  <i>Asks for both types om pain (2 p), asks for only one type (1 p)</i>	2 p	1 p	
Tidligere svangerskap? Tidligere fødsler?  <i>Previous pregnancies? Previous births?</i>	2 p	1 p	0



<p>Score: Spør om begge (2p) , spør bare om en av disse typene smerter (1p)</p> <p><i>Asks for both types om pain (2 p), asks for only one type (1 p)</i></p>			
<p>Om samboeren har barn fra tidligere?</p> <p><i>Does partner have children from before?</i></p>	1p	0	0
<p>Tidligere operert i mage /underliv? Salpingitt, klamydia eller bekkeninfeksjon? Svangerskap utenfor livmor?</p> <p><i>Previous abdominal/pelvic surgery? Pelvic inflammatory disease, chlamydia, or pelvic infection? Ectopic pregnancy?</i></p> <p>Score: 2p for alle 3, 1 p for 1-2</p> <p><i>2 p for all, 1 p for 1 - 2</i></p>	2p	1 p	0
<p>Har du regelmessig menstruasjon? Hvor lang syklus?</p> <p><i>Is menstruation regular? How long is cycle?</i></p> <p>Score: 2p for begge, 1 p for ett av disse</p> <p><i>2 p for both, 1 p for one of these</i></p>	2 p	1 p	
<p>Nikotin <i>nicotin</i> Alkohol <i>alcohol</i></p> <p>Score: 2p for begge, 1 p for ett av disse</p> <p><i>2 p for both, 1 p for one of these</i></p>	2 p	1 p	
<p>Tidligere medisinske sykdommer? Om bruk av medisiner fast?</p> <p><i>Previous medical conditions? Regular medication?</i></p> <p>Score: 2p for begge, 1 p for ett av disse</p> <p><i>2 p for both, 1 p for one of these</i></p>	2 p	1 p	
<p>Spør etter psykososial stress reaksjon på barnløsheten</p> <p><i>Asks about the psychosocial stress situation regarding the infertility problem</i></p>	1p		
<b>Stopper utspørringen etter 5 minutter</b>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eksaminator tar fram det laminerte og ferdig utfylte svaret på sædprøven. Og sier: «<b>Du har rekvirert en sædprøve av samboeren. Etter et par uker får du dette prøvesvaret. Du er pasientens fastlege og skal forklar for pasienten resultatet av prøven. Du kan få se på svaret i 30 s før du forklarer</b>».</li> <li>• Examiner shows the laminated result sheet of the semen analysis. And says: «<b>You have ordered a semen analysis. A couple of weeks later you get this result. You are the patient's GP and shall explain to the patient the test results. You can look at the results for 30 seconds before you explain</b>».</li> </ul>			
<p>Forklarer forståelig for pasienten at det kun er sett noen få motile sædceller og at det er betydelig redusert sædkvalitet</p> <p><i>Explains in an understandable way for the patient that the results show that there are only a few mobile sperm cells visible and very reduced sperm quality</i></p> <p>Score: 2p for begge, 1 p for ett av disse</p> <p><i>2 p for both, 1 p for one of these</i></p>	2 p	1 p	0
<p>Forklarer videre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette betyr ikke at dere ikke kan få barn</li> <li>• At det er mulig å få hjelp/behandling for denne type infertilitet</li> </ul> <p><i>Explains:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>This does not mean that you are not able to have children</i></li> <li>• <i>That it is possible to get help/treatment for this type of infertility</i></li> </ul> <p>Score: 2p for begge, 1 p for ett av disse</p> <p><i>2 p for both, 1 p for one of these</i></p>	2 p	1 p	0
<p>Når det er ett minutt igjen sier eksaminator: «<b>Hva vil du som fastlege gjøre videre nå og hvilken type behandling vil du foreslå?</b>»</p> <p><i>When it is one minute left the examiner says: "What will you as a GP do further now and what kind of treatment will you suggest?"</i></p>			
<p>Henvise til fertilitetsklinikk</p> <p><i>Refer for fertility clinic</i></p>	1p		
<p>Behandling ved Fertilitetsklinikk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandle med donorsæd</li> <li>• IVF</li> <li>• ICSI</li> </ul> <p><i>Treatment by the fertility clinic:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Donor sperm</i></li> <li>• <i>IVF</i></li> </ul>	2p	1p	

<ul style="list-style-type: none"> <li>ICSI</li> </ul> <p>Score: 2p for ICSI, 1 p for IVF, 0p for donor sperm</p>			
---	--	--	--

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

Skal ikke endres!

Kommentar til student Comments for the student
Skal ikke endres!

# Semen analysis

## WHO reference values

Volume (mL)	1.5
Concentration (mio/mL)	15
Total sperm number/ejaculate (mio)	39
Progressive Motility (A+B)	32%
Total motility (A+B+C)	40%

**Asthenozoospermia:** Progressive motility <32%

**Oligozoospermia:** Concentration <  $15 \times 10^6$  mL

**Hypospermia:** Volume < 1.5 mL

**Azoospermia:** No sperm in ejaculate



## Results of our patient

Volume (ml)	2.0
Concentration (mio/ml)	1.0
Total sperm number/ejaculate (mio)	2.0
Progressive Motility (A + B)	0
Total Motility (A + B + C)	Few motile sperm- cells seen

# Sædanalyse

## WHO sine referanseverdier

Volum (mL)	1,5
Konsentrasjon (mio/mL)	15
Totalt antall spermier/ejakulat (mio)	39
Progressiv motilitet (A+B)	32%
Total motilitet (A+B+C)	40%

**Asthenozoospermi:** Progressiv motilitet <32%

**Oligozoospermi:** Konsentrasjon <15x10<sup>6</sup> mL

**Hypospermi:** Volum <1.5mL

**Azoospermi:** Ingen spermier i ejakulatet



## Resultatet til vår pasient

Volum (mL)	2.0
Konsentrasjon (mio/mL)	1.0
Totalt antall spermier / ejakulat (mio)	2.0
Progressiv motilitet (A + B)	0
Total motilitet (A + B + C)	Få motile spermier sett

# Infeksjonsmedisin IID: Sykehistorie, feber hos hjemvendt turist (Medical history, fever in the returning traveler)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås	IKOM	Mikrobiologi/infeksjon	jan.k.damas@ntnu.no	91112046
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Standardisert pasient: 45 år gammel norsk mann/kvinne				
Læringsmål				
Semester IID				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Studenten skal kunne beskrive de mest typiske kliniske trekk ved de viktigste tropesykdommer og gjøre rede for deres betydning som importsykdom i Norge</li><li>• Studenten skal kunne gjennomføre målrettet klinisk intervju og forta adekvat klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt infeksjonssykdom, stille tentativ diagnose og foreslå eventuelt videre undersøkelse</li></ul>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese ved importsykdommer				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Kåre/Kari Jacobsen er en 45 år gammel mann/kvinne som har vært på familieferie i Thailand. Han/hun kom tilbake fra ferie for 1 uke siden. Han/hun kommer i dag til ditt fastlegekontor med redusert allmenntilstand, muskel- og leddsmerter og høy feber som har vart i siden hun/han kom hjem. Han/hun er tidligere frisk og bruker ingen medikamenter.

Gå inn og ta opp en målrettet anamnese med tanke på årsak til symptomene.

Når du er ferdig med anamnesen, eller senest når det er ett minutt igjen, gi din tentative diagnose til pasienten og forklar han/henne hvorfor du har kommet fram til at denne er den mest sannsynlige diagnosen.

Vent i gangen til du hører startsignalet.

## English version

### Instructions for the student (scenario text posted to door)

Kåre/Kari Jacobsen is a 45-year-old man/woman who has been on a family holiday in Thailand. He/she came back from holiday 1 week ago. He/she comes today to your GP surgery in poor general health, with muscle and joint pain and a high fever which he/she has had since returning home. He/she has previously been healthy and takes no medicines.

Enter and take a medical history targeting the cause of his/her symptoms.

When you have finished taking the medical history, or no later than with one minute remaining, give your tentative diagnosis to the patient and explain to him/her why you have decided this is the most probable diagnosis.

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 hos en hjemvendt turist med feber.

Hos denne pasienten er Denguefeber den mest sannsynlige diagnosen ut fra reisemål (Asia), inkubasjonstid (1-2 uker) og symptomer (feber og muskel- og leddsmerter). Det blir viktig å få frem om han/hun har blitt av mygg i byer eller urbane strøk på dagtid (typisk for Dengue). Likeså om pasienten har hatt utslett i under sykdomsperioden. Mange pasienter med Dengue får også småblødninger fra konjunktiva og gingiva, og sterke retroorbitale smerter er også karakteristisk for Dengue. Det er naturlig å spørre om disse tingene. Zikavirus og Chikungunya kan gi nesten identisk bilde som Dengue.

Vanlig sesonginfluensa er en viktig differensialdiagnose. Det blir viktig å få fram at pasienten har fått influensavaksine. Det faktum at pasienten har hatt et utslett gjør influensa mindre sannsynlig.

Tyfoidfieber er også en nærliggende differensialdiagnose. Her blir man smittet etter inntak av urent vann eller kontaminert mat, og det er naturlig å spørre om dette. Likså å få bekreftet at pasienten har fått vaksine mot tyfoidfieber, noe som gjør diagnosen mindre sannsynlig. Andre differensialdiagnoser er rickettsiose (flåttbitt) og malaria (myggbitt), men disse er mindre sannsynlige i Thailand. Det hører likevel til en sykehistorie å spørre om flåttbitt og malariaproylaksse. Akutt schistosomiasis (Katayamafeber) er lite trolig da vår pasient ikke har badet i ferskvann.

Ellers er vanlige infeksjoner i luft- og urinveier aktuelle diagnoser og som studenten bør spørre om symptomer herfra.

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.

Ett minutt før slutt, skal du gi studenten beskjed om å gi en tentative diagnose og en forklaring til pasienten. 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".

Omstill deg til neste student.

### **Instruksjon til standardisert pasient**

Du er tidligere frisk, bruker ingen faste medisiner. Du arbeider som regnskapsfører. Du er gift og du reiste med familien din (mann og 2 barn) på en 2 ukers tur til Thailand. Du har vært på shopping i byen, ellers vært for det meste på stranden ved hotellet. Du ble bitt flere ganger av mygg mens du var på handel i byen på dagtid. Du kom tilbake fra ferie for en uke siden og har siden hatt feber. Du har vært i dårlig form. Du hadde et utslett over hele kroppen for noen dager siden, men dette forsvant. Du har hatt påfallende sterke smerter bak øynene og sterke muskel- eller leddsmerter. Du har ikke hatt diare eller treg mage. Du har ikke drukket urent vann og all maten du spiste var gjennomstekt. Du har ikke badet i ferskvann. Det var ingen i reisefølget ditt som ble syke. Du hadde ikke sex med andre enn din ektefelle på turen. Du har ikke vært i kontakt med husdyr eller ville dyr. Om nettene lå du under myggnett.

Du tok vaksine mot tyfoidfieber og influensa før du dro og du har tatt tabletter mot malaria.

Dersom studenten spør om noe du ikke kan svare på:

Svar "vet ikke".

Eventuelt bruk dine egne personlige data – slik som foreldre/søsken osv (studentene kan komme til å spørre om ting vi ikke har oversikt over).

Dersom studenten spør om noe du blir usikker på eller kommer med mange spørsmål på rad som du må si "vet ikke" til, kan du gå ut av rollen og henvende deg til eksaminator. Snakk med eksaminatoren litt på forhånd om dette..

## English version

### Instructions for the "standardized patient"

You have previously been healthy, and do not take any regular medicines. You work as a bookkeeper. You are married and you travelled with your family (husband and 2 children) on a 2-week trip to Thailand. You have been shopping in the town, otherwise you have mostly been on the beach by the hotel. You were bitten several times by mosquitoes while you were shopping during the day in the town. You came back from holiday a week ago and since then have had a fever. You have felt unwell. You had a rash all over your body a few days ago, but this disappeared. You've had very severe pain behind your eyes and severe muscle or joint pain. You have not had diarrhoea or constipation. You did not drink unclean water and all the food you ate was thoroughly cooked. You did not swim in fresh water. No one else in your group got sick. You only had sex with your spouse on the trip. You have not been in contact with domestic or wild animals. At night, you slept under a mosquito net. You were vaccinated against typhoid fever and 'flu before you left, and you have taken tablets against malaria.

If the student asks about anything you do not know the answer to:

Answer "I don't know".

If necessary, use your own personal data, such as parents/siblings, etc. (students may ask about things we cannot predict).

If the student asks about something you're not sure about, or asks many questions one after the other that you have to say "don't know" to, you can step out of the role and address the examiner. Talk a little about this with the examiner in advance.

## Utstysrliste

### Strukturert skåringsskjema

	Tilfredsstillende	Ikke spurt eller ikke tilfredsstillende
<b>Innledning</b>		
Hilser på pasienten og introduserer seg selv	1	
Åpner med åpent spørsmål	1	
Oppnår god og empatisk pasientkontakt	1	
<b>Ber om karakterisering av feberen</b>		
Karakter (kontinuerlig, periodisk)	1	
Varighet	2	
<b>Spør om assosierte symptomer</b>		
Symptomer fra luft- og urinveier	1	
Utslett	2	
Diare/treg mage	1	
Smerter bak øynene	2	
Blødninger fra konjunktiva og gingiva	2	
<b>Spør om sted og gjøremål på reisen</b>		
Kartlegger når pasienten kom hjem	2	
Reisedestinasjoner, lengde på opphold	2	
Oppholdssted (by eller bush/safari)	1	
Insektbitt (mygg, flått, når på døgnet)	2	
Mat (drukket urent vann, spist salat etc.)	2	
Badet i ferskvann	1	
<b>Spør om reiseprofylakse/vaksiner</b>		
Malariaprofylakse/myggnett	1	
Vaksiner (spesielt mot tyfoidfeber og influensa)	2	



<b>Tentativ diagnose</b>		
Dengue (evt. Zika eller Chikungunya)	3	

## English version

### Structured Score Sheet

	Satisfactory	Not asked or not satisfactory
<b>Introduction</b>		
Greets the patient and introduces him/herself	1	
Opens with an open question	1	
Achieves good and empathetic patient contact	1	
<b>Asks for characterization of the fever</b>		
Character (continuous, periodic)	1	
Duration	2	
<b>Asks about associated symptoms</b>		
Symptoms in the airways and urinary tract	1	
Rash	2	
Diarrhoea/constipation	1	
Pain behind the eyes	2	
Bleeding from conjunctiva and gingiva	2	
<b>Asks about the location and activities on the holiday</b>		
Determines when the patient came home	2	
Travel destinations, length of stay	2	
Place of residence (city or bush/safari)	1	
Insect bites (mosquitoes, ticks, time of day)	2	
Food (drunk unclean water, eaten salads, etc.)	2	
Swam in fresh water	1	
<b>Asks about travel prophylaxis/vaccines</b>		
Malaria prophylaxis/mosquito net	1	
Vaccines (particularly against typhoid fever and influenza)	2	
<b>Tentative diagnosis</b>		
Dengue (possibly Zika or Chikungunya)	3	

<b>Global skår</b>				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

<b>Kommentar til student</b>

# Pediatri OSKE IID: barnekirurgi akutt abdomen

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Thorstein Sæter	IKOM	Pediatri/barnekirurgi	<a href="mailto:Thorstein.seter@stolav.no">Thorstein.seter@stolav.no</a>	72 82 45 80
Håvard Hatle	IKOM		<a href="mailto:Havard.hatle@ntnu.no">Havard.hatle@ntnu.no</a>	72 82 12 60
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Forelder (mor eller far) med dukke i vogn				
Læringsmål				
Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen: 6.2.1 samtale med det syke barn og dets foresatte for å kartlegge barnets aktuelle helseplager og generelle helsestatus 6.2.3 gjøre en samlet vurdering ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse og stille tentativ diagnose, og foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved vanlig forekommende symptomer hos barn 6.3.4 gjøre rede for forekomst, årsaker, patofysiologi, symptomer og funn, prinsipper for diagnostikk, behandling og prognose ved de vanligste akutte medisinske og kirurgiske tilstander hos barn herunder anafylaksi, infeksjoner, krampes, besvimelse, diabetisk ketoacidose, akutt abdomen, nyresvikt, blødning/dehydrering, sjokk, respirasjonssvikt og hjertesykdom				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Akutt alvorlig sykt barn Magesmerter, Samtale/anamnese med barn og foreldre Klinisk resonnement (basert på kliniske symptomer/tegn/funn foreslå videre utredning, tentativ diagnose og behandling)				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Ole er en 1 år gammel gutt. Far/mor har tatt ham med til legevakten på grunn magesmerter. Du er legen som kommer inn på rommet.

På denne stasjonen møter du far/mor (gutten ligger i barnevogna) og du skal ta opp **målrettet anamnese** med tanke på årsaker til akutte magesmerter hos barn.

Etter ca 5 minutter vil du få spørsmål om mulige diagnoser og forslag til videre undersøkelser. Deretter vil du bli vist resultater av undersøkelsene og bedt om å stille en diagnose. Til slutt skal du komme med forslag til behandling.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## English version

Ole is a 1 year old boy. His father/mother has taken him to the GP on call because of acute abdominal pain.

At this station you will meet the father/mother (the boy lies in the stroller), and your task is to take a **goal-oriented medical history** with regards to causes of acute abdominal pain in children.

After about 5 minutes you will be asked about possible diagnoses and suggestions for further examinations. Then you will be presented with the results of examinations and asked to determine the diagnosis. In the end you should suggest treatment.

Wait in the hallway until you hear the signal.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å stille målrettede anamnesticke spørsmål relatert til akutte magesmerter hos barn, foreslå utredning, mulige diagnoser og behandling.

- Etter du har sikret deg at det er riktig student sier du 'vær så god, her er forelderen til Ole og du har legevakt.'
- Studenten skal ta opp anamnese i cirka 5 minutter fra dette.
- Deretter skal du be studenten foreslå mulige diagnoser
- Deretter spør du hva studenten ville gjort videre med barnet i en legevakt-situasjon (det vil si henvise umiddelbart til sykehus)
- Deretter skal du be studenten komme med forslag til **billeddiagnostikk** for å avklare diagnosen
- Deretter skal du vise et ultralyd-bilde (bildet viser 'target-sign' som er diagnostisk for invaginasjon hos barn) og be studenten angi om det ser normalt ut eventuelt mulig diagnose.
- Til slutt skal du be studenten foreslå behandling for invaginasjon hos barn (dette spørsmålet stilles uavhengig om de svarer riktig på forutgående spørsmål)

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 den ene forelderen til en gutt på 1 år som virker å ha **magesmerter**. Magesmertene startet for **6 timer siden**. Magesmertene kommer **takvise**. Når han får smertetak så **gråter gutten utrøstelig, tar seg til magen og trekker bena opp mot magen**. Etter noen minutter roer det seg, men smertetakene kommer tilbake etter cirka 15-30 minutter. I mellom smertetakene var han ganske ok i begynnelsen, men nå synes du han **virker slapp og blek og er kaldsvett**. For et par timer siden skiftet du bleie, avføringen var da **blodtilblandet med slim** (ved direkte spørsmål: så ut som rips-bær gele). Etter dette har det ikke kommet avføring eller luft (promp). Han **vil ikke spise eller drikke** (siden smertene startet). Han **kastet opp** like før dere kom til legen, det var grønnlig oppkast. Du synes også at det ser ut som det er en kul på høyre side av magen (litt nedenfor navlen) og at magen er litt større enn vanlig. Barnet er tidligere frisk og aldri operert i magen før (svar kun dette om operasjon om de spesifikt spør). *Generelle spørsmål de kan finne på å spørre om:* Ingen arvelige sykdommer, andre i familien er ikke syke (ingen søsken), de har ikke vært på reise, gutten har ikke rukket starte i barnehagen enda, er vaksinert, vokst og utviklet seg som normalt, født til termin etter normal fødsel/svangerskap. Han har ikke feber.

Det meste av informasjonen gis ved spesifikke spørsmål, vær litt nøktern ved svært åpne spørsmål ('kan du beskrive magesmertene?'; bare si takvise. De må så spørre mer målrettet 'hvordan takene utarter seg/ser ut', hvor lenge de varer, hvor ofte, osv.. Spør de 'er det mer du vil tilføye' skal du ikke komme med alt som mangler, bare si 'jeg vet ikke hva du spør etter, jeg er bare veldig bekymret'). Ved spørsmål du ikke vet svarer du 'normalt'/vet ikke.

**English version medical story:** you are the parent of a one-year old boy, he has stomach pain, beginning 6 hours ago, they come and go, when they are present he cries inconsolably, holds himself on the abdomen and pulls his legs up to the stomach. They last a few minutes, and comes back every 15-30 minutes. He seemed all right between the attacks, but now he seems more tired and pale and has cold sweats. You changed diaper two hours ago, the stool had blood and mucus in it (looked like redcurrant jelly). Since then no more stools or air (fart). He doesn't want to eat or drink (since the stomach pain began). He vomited just before you arrived, it looked somewhat green. It looks like he has a lump on the right side of the abdomen (just below the navel), and the tummy seems a bit larger than usual. He is healthy from before and have never had abdominal surgery. No heritage of diseases, no one else in the family is sick (no siblings), have not been traveling, has not started in daycare, he is vaccinated, has normal growth and development and was born at term after normal pregnancy and birth. He does not have a fever.

### Utstysliste

Stor PC med ultralyd-bilde av invaginasjon.

### Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på og introduserer seg selv	Gjør alt: 2	Gjør bare en av delene: 1	Ingen av delene: 0
<b>ANAMNESE</b>			
Får frem at barnet begynner å bli slapt og blek	2		0
Får frem at smertene er takvise	2		0
Får forelder til å beskrive smertetak (trekker bena opp mot magen)	2		0
Får frem at barnet ikke er operert tidligere	2		0
Spør om barnet har feber	2		0
Spør om oppkast og farge på oppkast	Begge deler:2	En av delene:1	Ingen av delene: 0
Spør om avføring/luftavgang og avføringens karakter	Begge deler:2	En av delen:1	Ingen av delene:0
<b>FORSLAG TIL MULIGE DIAGNOSER</b>			
Invaginasjon Malrotasjonsvolvulus Ileus	Nevner alle eller 2 av de som er listet: 2p	Nevner 1 av de som er listet: 1p	Nevner ingen av de som er listet: 0p
<b>FORSLAG TIL TILTAK</b>	Umiddelbar innleggelse sykehus: 2		Sende hjem eller ikke-akutt henvisning til sykehus
<b>FORSLAG TIL BILLEDDIAGNOSTIKK</b>			
Ultralyd abdomen	Foreslår ultralyd abdomen:2		Foreslår ikke ultralyd abdomen:0
<b>ULTRALYD-BILDE</b>			
	Svarer invaginasjon: 2	Svarer target-sign eller at det ser ut som patologi, uten å stille eksakt diagnose: 1	Angir at det ser normalt ut: 0
<b>BEHANDLING AV INVAGINASJON</b>			

1) Først forsøke hydrostatisk reponering under røntgen veiledning ( ok hvis de ikke klarer å bruke de eksakte termene, men kan beskrive at behandlingen skjer ved å sette luft eller kontrast rektalt under røntgen veiledning og således reponere invaginasjonen), 2) hvis det ikke lykkes; laparotomi og manuell reponering.	Svarer først 1) og at 2) er alternativ: 2p	Svarer 1) men unngår å nevne 2) som en mulighet: 1p	Vet ikke eller foreslår kirurgi (2)) som første behandling: 0p
<b>KOMMUNIKASJON MED PASIENTEN</b>	God, empatisk, tydelig: 2p	1p	Utydelig, oppnår ikke god kontakt 0p

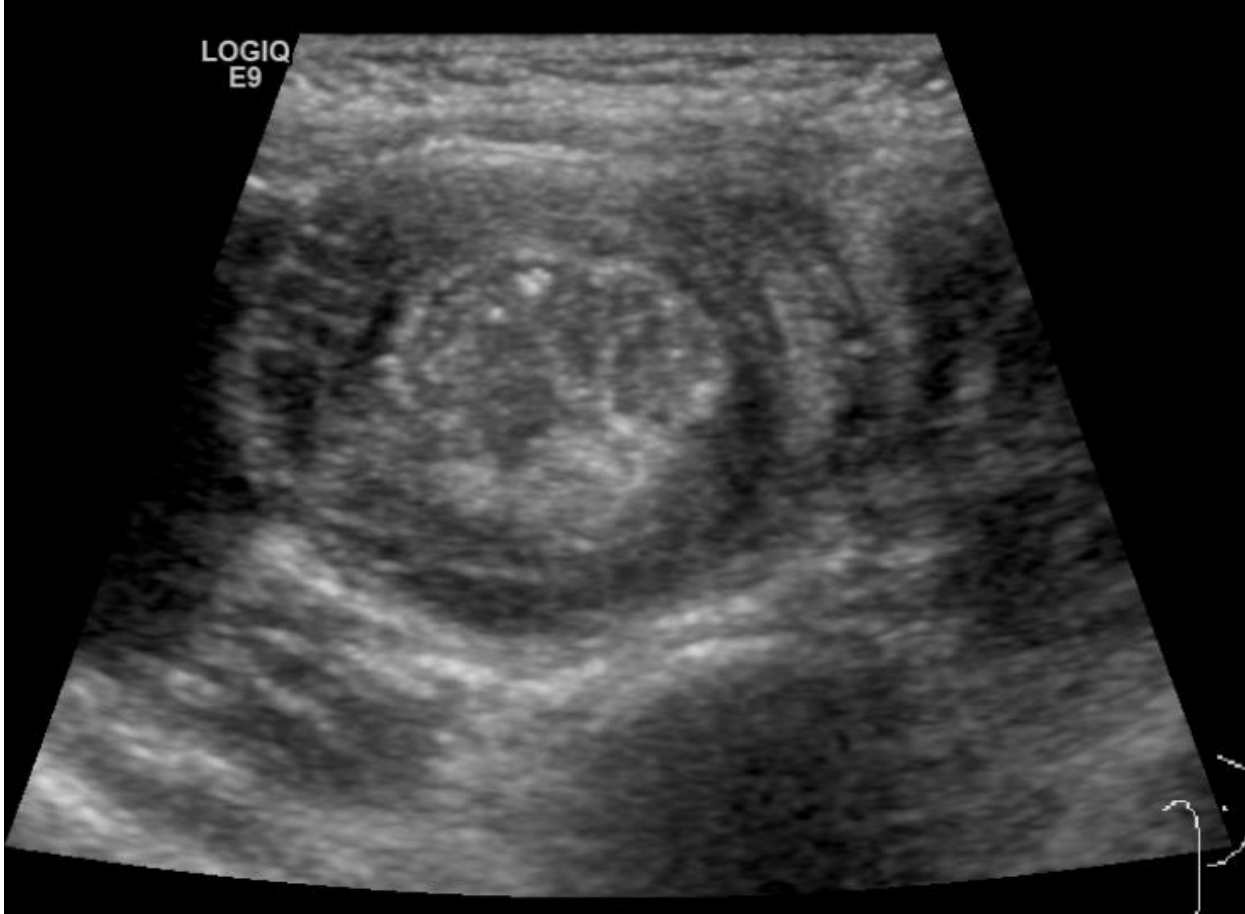
(Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer. Annen skåringsskala kan være mulig slik som nevnt/ikke nevnt)

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!

	Good	Satisfactory	Not Satisfactory/not performed
Greets the parent and introduce themselves	Both: 2	Only one part: 1	None: 0
<b>HISTORY TAKING</b>			
Reveal that the child is getting lethargic and pale	2		0
Reveals that the pain comes and goes	2		0
Make the parent describe the pain attacks (draws the legs towards the stomach)	2		0
Reveals that the child has not undergone previous surgery	2		0
Asks about fever	2		0
Asks about vomiting and its color	Both:2	One:1	None: 0
Asks about defecation/flatulence and the description of the stool	Both:2	One:1	None:0
<b>SUGGEST POSSIBLE DIAGNOSES</b>			
Intussusception Malrotationalvolvulus Ileus	Mention 2 or all of the listed: 2p	Mentions one of the listed: 1p	Mentions none of the listed: 0p
<b>WHAT WOULD YOU DO FURTHER WITH THE CHILD AS THE GP ON CALL?</b>	Immediate referral to hospital: 2p		Send them home, or none-acute referral to hospital: 0
<b>SUGGESTION OF IMAGING DIAGNOSTICS</b>			
Suggest Abdominal ultrasound	2		0
<b>ULTRASOUND IMAGE</b>			
	Answer intussusception: 2	Answer target-sign or non-normal without exact diagnosis: 1	Says that it looks normal: 0
<b>TREATMENT OF INTUSSUSCEPTION</b>			
1) First attempt hydrostatic repositioning during x-ray guidance (Accept if describe that air or contrast is inserted rectally during x-ray guidance and by this reposition the intussusception) 2) If this fails; laparotomy and manual repositioning.	Answer that first 1) and that 2) is an option: 2p	Answer 1) but not that 2) is an option: 1p	Doesn't know or suggest 2) as the first treatment: 0p
<b>COMMUNICATION WITH THE PATIENT</b>	Good, accurate, empathic: 2p	In between 1p and 0p: 1p	Inaccurate, uncertain, does not get good contact: 0p.



# Urologi OSKE IID: Mann med hematuri og urinretensjon

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Augun Blindheim	NTNU/ St Olav	Urologi	Augun.blindheim@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Mann 65 år				
Læringsmål				
Årsak, akutt behandling og utredning ved hematuri og urinretensjon samt kunnskap om bruk av kateter.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Hematuri, urinretensjon, kateter				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er turnuskandidat i mottakelsen på et sykehus og har fått meldt en pasient med makroskopisk hematuri og urinretensjon.

Gjennomfør en kort målrettet anamnese for å kartlegge årsaken til hematurien.

Når du har 3 min igjen får du en påminnelse om å avslutte anamnesen og gå videre til følgende spørsmål:

1. Hvilke undersøkelser vil du gjøre og hvilke tiltak vil du iverksette i mottagelsen?
2. Hvordan utredes makroskopisk hematuri?
3. Velg hvilken type kateter du vil bruke av de du får velge mellom.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

*Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.*

## English version

### Instructions for the student (scenario text posted to door)

You are a resident doctor in a hospital reception department and have been notified of a patient with macroscopic haematuria and urinary retention.

Take a short, targeted medical history to determine the cause of the haematuria.

When there are 3 minutes remaining, you will be reminded to conclude the medical history and proceed to the following questions:

1. Which investigations would you perform, and which actions would you initiate in reception?
2. What is the workup for macroscopic haematuria?
3. Select the type of catheter you would use from those available.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

*The patient in this scenario is played by a standardized patient/volunteer.*



### **Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å kjenne hovedårsakene til makroskopisk hematuri og urinretensjon samt å kunne håndtere dette i en akutsituasjon. Oppgaven tester også kunnskapen om utredning ved makroskopisk hematuri og kateterinnleggelse.

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 det har gått 5 minutter sier du til studenten:*

*«Du har 3 minutter igjen, vi går nå videre til spørsmålene:*

- 1. Hvilke undersøkelser vil du gjøre og hvilke tiltak vil du iverksette i mottagelsen?*
- 2. Hvordan utredes makroskopisk hematuri?*
- 3. Velg hvilken type kateter du vil bruke av disse?»*

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 sjekklister skår og vil ikke påvirke kandidatens sjekklister skår. Send inn skåringskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

### **Instruksjon til standardisert pasient**

Du er en 65 år gammel mann. Når studenten spør skal du gi svar men ikke gi konkrete opplysninger med mindre studenten spør. f.eks. Ikke si at du bruker blodfortynnende uten at studenten spør deg direkte om dette.

Dersom du blir spurt om tidligere sykdommer sier du at du har hatt et hjerteinfarkt og at du har fått en ny hjerteklaff.

Dersom du blir spurt om medikamenter skal du svare ja men at du ikke husker navnet.

Du skal svare ja dersom du blir spurt om blodfortynnende eller Marevan (som er et blodfortynnende medikament som du bruker). Hvis du får spørsmål om du går til fastlegen og tar blodprøve for å bestemme dosen av blodfortynnende, skal du svare ja.

Du har ikke hatt problemer med vannlatingen tidligere bare litt dårligere trykk og du er oppe om natten en gang.

I går observerte du blod i urinen et par ganger og også et koagel (levret blod). All urinen var farget rød. Du klarte å tømme blæren i går. I dag morges var det ikke mulig å få tømt blæren og nå kjenner du kraftig spreng og smerter.

Du har ikke hatt feber eller svie ved vannlating i det siste.

### **English version**

#### **Instructions for the "standardized patient"**

You're a 65-year-old man. When the student questions you, you should answer but not provide specific information unless the student asks for it. For example, do not say that you are taking blood thinners unless the student asks you directly about this.

If you are asked about previous illnesses, you say that you have had a heart attack and that you have a new heart valve.

If you are asked about medicines, you must answer yes but you do not remember the name.

You must answer yes if you are asked about blood thinners or Marevan (which is a blood-thinning medication that you use). If you are asked if you have seen your GP and have taken a blood test to determine the dose of blood thinners, you must answer yes.

You have not previously had problems with urination, only with slightly less pressure, and you sometimes have to get up in the night.

A couple of times yesterday you observed blood in the urine as well as a blood clot. All your urine was coloured red. You managed to empty your bladder yesterday. This morning you could not empty your bladder and now you feel as though it's bursting and is painful.

You haven't had a fever or a burning sensation when urinating recently.

## Utstysliste

Presisere:

- 1. Vi tar med kateter.
- 2. hva undervisningsenhetene ønsker hjelp med å skaffe

## Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2 p	1 p	0
<b>Anamnese.</b>			
Tidligere sykdommer?	1		0
Tidligere hatt problem med vannlatingen?	1		0
Tidligere hatt blod i urinen?	1		0
Røyking? Strålebehandling av bekken?	1 for en		0
Medikamenter, spesielt antikoagulering.	2 p begge deler	1 p for bare medikamenter	0
Spørre om smerter	1		0
Infeksjonstegn/feber/dysuri	1		0
<b>Tiltak i mottak</b>			
Blærescan	1		0
Legge inn kateter	1		0
Rektal eksplorasjon/abdominal palpasjon	1 for en		0
<b>Blodprøver</b>			
INR (bruker Marevan)	1		0
HB, CRP, leukocytter	1 for 2		0 for ingen
Foreslår <b>IKKE</b> PSA eller sier at man <b>IKKE</b> skal ta PSA i en akutsituasjon	1		0= foreslår PSA blant blodprøvene
Hvilken type kateter	1 for 3veis-kateter		0
Utredning ved makroskopisk hematuri er cystoskopi og CT urinveier	2p begge	1p for en	0

(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.)

### Score sheet in English:

#### Structured Score Sheet

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not done
Greets the patient and introduces him/herself	2p	1p	0
<b>Medical history</b>			
Previous diseases?	1		0
Previously had problems when urinating?	1		0
Previously had blood in the urine?	1		0
Smoking? Radiotherapy of the pelvis?	1 for one element		0
Medicines, in particular anticoagulants.	2p for both elements	1p for only medicines	0
Asks about pain	1		0
Signs of infection/fever/dysuria	1		0
<b>Actions in Reception</b>			
Scan of the bladder	1		0
Insertion of catheter	1		0
Rectal exploration/Abdominal palpation	1 for one element		0
<b>Blood tests</b>			
INR (uses Marevan)	1		0
HB, CRP, leukocytes	1 for 2 elements		0 for none
Does <b>NOT</b> suggest PSA or says that one should <b>NOT</b> take PSA in an emergency situation	1		0 = suggests a PSA blood sample
Which type of catheter	1 for 3-way catheter		0
Investigations for macroscopic haematuria are cystoscopy and CT urinary tract	2p for both elements	1p for one element	0

(Tip: Here you indicate that which is to be scored for the exam. It is important that this is not too detailed; also think about process-oriented scoring elements. Other scoring scales may be possible such as "mentioned/not mentioned"; you can change the scores to weight up certain elements or parts of the score sheet, etc.)

<b>Global skår</b>				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

--	--	--	--	--

<b>Kommentar til student</b>

## Nefrologi IID – Utredning og diagnostikk av akutt nyresykdom

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Stein Hallan	IKOM	Nyremedisin	Stein.hallan@ntnu.no	92422072
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Denne oppgaven har ingen standardisert pasient				
Læringsmål				
9.1.5. Ha kunnskap og kliniske ferdigheter slik at man kan vurdere og starte behandling av akutt nyresvikt 9.1.6. Kunne diskutere patofysiologi og klinisk presentasjon ved akutt nyresvikt samt vurdere prognose 9.1.9. Ha kunnskap og kliniske ferdigheter for å kunne vurdere pasienter med kronisk nyresykdom 9.1.11. Kjenne til årsak og sykdomsmekanismer ved de vanligste formene for kronisk nyresvikt slik som hypertensiv nyreskade, diabetes nefropati, glomerulonefritter, polycystisk nyresykdom etc 13.1.5. Gjøre rede for prinsippene for diagnostikk ved mistanke om infeksjonssykdom				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<b>Nefrologi:</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tolke blod- og urinprøvesvar</li> <li>- Ta og tolke urinstix</li> <li>- Urinmikroskopi</li> </ul>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Kristian på 55 år legges inn på en generell indremedisinsk avdeling pga. vedvarende slapphet, kvalme og generelle muskelsmerter de siste 3-4 ukene. Den siste uken har han fått litt ødemer i beina og rundt øynene. Kristian har også den siste uken merket at han produserer mindre urin enn tidligere og at urinen har blitt mørk og rødbrun i fargen. Han har også hatt kortere episoder med feber rundt 38 grader og en plagsom tørrhoste. De siste dagene har han vært sengeliggende. Han er tidligere frisk og bruker ingen faste medisiner. Ved innkost måler du et blodtrykk på 160/90.

Du vil få ulike spørsmål angående utredning og diagnostikk av pasienten. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgavene.

Vent på gangen til du hører startsignalet. Denne oppgaven har ingen standardisert pasient.

### Instruction for student (assignment text on door)

Kristian, aged 55, is admitted to a general department of internal medicine due to persistent weakness, nausea and general muscle pain for the last 3-4 weeks. For the past week he has

had some edema in his legs and around his eyes. Kristian also noticed last week that he produced less urine than before and that the urine has become dark and reddish-brown in color. He has also had shorter episodes with fever around 38 degrees and a troublesome dry cough. He has been in bed for the last few days. He is previously healthy and uses no fixed medication. On admission to hospital, you measure a blood pressure of 160/90.

You will be asked various questions regarding the patient's diagnosis. The examiner will guide you through the questions.

Wait in the hallway until you hear the start signal. This task has no standardized patient.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å

- 1) Rekvirere relevante prøver/tester i en mottakssituasjon med mistanke om akutt nyresykdom,
- 2) Kjenne igjen sentrale elementer i det kliniske bildet ved et raskt progredierende glomerulonefritt,
- 3) Kjenne til styrker og svakheter ved urinstix som test, og
- 4) Gjenkjenne erythrocyttsylindere ved urinmikroskopi og gjøre rede for betydningen av dette,

1. *"Hvilke prøver/tester vil du initialt ta for å utrede denne pasienten i mottakssituasjonen? Vi tenker på all relevant diagnostikk som normalt er tilgjengelig i en slik mottakssituasjon (biokjemiske, radiologiske og andre undersøkelser). Skriv ned forslag på 10 ulike tester."*

Følgende tester ansees som relevante:

Hb, leukocytter, trombocytter, CRP, natrium, kalium, kreatinin, u-stix, u-albumin  
kreatinin ratio, blodgass/sO<sub>2</sub>, blodkultur / urin dyrkning, rtg. Thorax.

2. *"Du rekvirerer raskt biokjemiske prøver, u-stix og rtg. Thorax og får følgende svar:"*

*Prøveresultatene finner du også som vedlegg 1:*

*Hb: 9,3 (13-17)*

*Leukocytter 11,5 (4-10)*

*Trombocytter: 550 (130-400)*

*CRP: 65*

*Na: 142 (135-145)*

*K: 5,4 (3,5-4,5)*

*Kreatinin: 420 (70-105)*

*ALAT: 40 (10-70)*

*u-stix: Albumin++ , Blod +++, Leukocytter - , Nitritt -*

*Rtg thorax: bilaterale mindre infiltrater*

*BT: 160/90*

*"Du tenker at dette mest sannsynlig er en type glomerulonefritt. Kan du peke minst 5 elementer i denne sykehistorien med tilhørende prøveresultater som er typisk for glomerulonefritt med et nefrittisk presentasjonsbilde?"*

Svaret bør inkludere 1) hematuri 2) proteinuri 3) hypertensjon 4) Ødemer og oliguri og 5) nedsatt nyrefunksjon (kreatininstigning)

3. *"Urinstix brukes mye i diagnostikk og utredning av nyresykdom. Kan du nevne 2 fordeler og 2 ulemper/feilkilder med urinstix som test? Her tenker vi på de generelle egenskapene til u-stix og ikke kun det som er relevant for denne sykehistorien."*

Svar:

Studenten bør nevne minst en ting fra hver av disse gruppene av svar:

**Fordel 1:** Enkel / billig / rask / tilgjengelig / ikke-invasiv

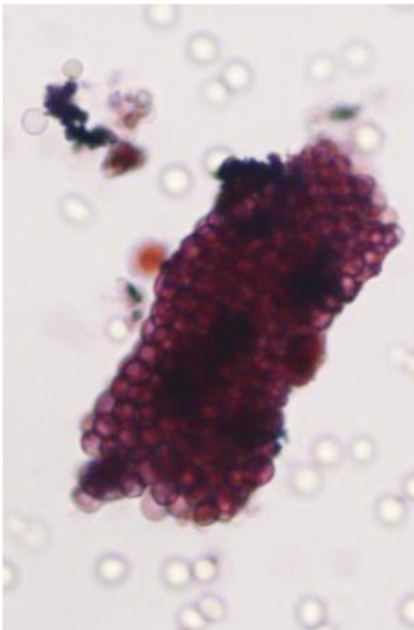
**Fordel 2:** Tester mange ting samtidig (protein, blod, glukose, leukocytter, nitritt + evt. andre ting også)

**Ulempe 1:** Lav sensitivitet ang. albuminuri, påviser vanligvis ikke mikroalbuminuri.

Lav spesifisitet, f. eks leukocytter kan komme fra vaginal forurensning, fra blæreleukocytter pga. cystitt eller fra nyretubuli

**Ulempe 2:** Uppris test pga. semikvantitativ test (et begrenset antall svarmuligheter) og den angir kun konsentrasjoner og er dermed veldig følsom for urinfortynning

4. *"Ved urinmikroskopi ser du følgende. Kan du beskrive hva du ser og hva dette betyr for lokalisasjon og alvorlighetsgrad av sykdommen?"*  
Bildet ligger som vedlegg 2.



Svar:

Studenten bør identifisere dette som en erythrocyttsylinder da det er celler uten nuclei i sylindre. Funn av erythrocyttsylindre sier at det definitivt foreligger glomerulær nyresykdom/glomerulær hematuri og at det mest sannsynlig er en ganske alvorlig tilstand som har ført til skade på kapillærene. Proteiner som skilles ut i Henle's sløyfe limer erythrocyttene sammen (Tamm Horsfall-proteiner)

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.

#### Examiner's instruction

The case is intended to test the student's ability to

- 1) Request relevant tests in a situation with suspected acute kidney disease;
- 2) Recognize key elements of the clinical picture of rapidly progressing glomerulonephritis,
- 3) Know the strengths and weaknesses of urinstix as a test, and
- 4) Recognize erythrocyte cylinders by urinal microscopy and explain the importance thereof;

*1. "Which tests would you initially take to assess this patient in the emergency room? We think of all relevant diagnostics that are normally available in such a situation (biochemical, radiological and other investigations). Write down suggestions on 10 different tests. "*

The following tests are considered relevant:

Hb, leukocytes, platelets, CRP, sodium, potassium, creatinine, u-stix, u-albumin creatinine ratio, blood gas / sO<sub>2</sub>, blood culture / urine culture, rtg. Thorax.

*2. "You quickly request biochemical samples, urine dipstick and chest x-ray and gets the following answer: "*

The test results can also be found as Appendix 1:

Hb: 9.3 (13-17)

Leukocytes 11.5 (4-10)

Platelets: 550 (130-400)

CRP: 65

Na: 142 (135-145)

Potassium: 5.4 (3.5-4.5)

Creatinine: 420 (70-105)

ALAT: 40 (10-70)

urine dipstick: Albumin ++, Blood +++, Leukocytes -, Nitrite -

Chest x-ray: bilateral minor infiltrates

BP: 160/90

*"You think this is most likely a type of glomerulonephritis. Can you point out at least 5 items in the history or in the associated test results that are typical of glomerulonephritis with a nephritic presentation? "*



The answer should include 1) hematuria 2) proteinuria 3) hypertension 4) edema and oliguria and 5) renal impairment (creatinine increase)

3. "Urine dipstick is widely used in the diagnosis and investigation of kidney disease. Can you cite 2 advantages and 2 disadvantages / sources of error with urine dipstick as a test? Here we are thinking about the general characteristics of urine dipstick and not just what is relevant to this medical history. "

Answers:

The student should mention at least one thing from each of these groups of answers:

Advantage 1: Easy / cheap / fast / accessible / non-invasive

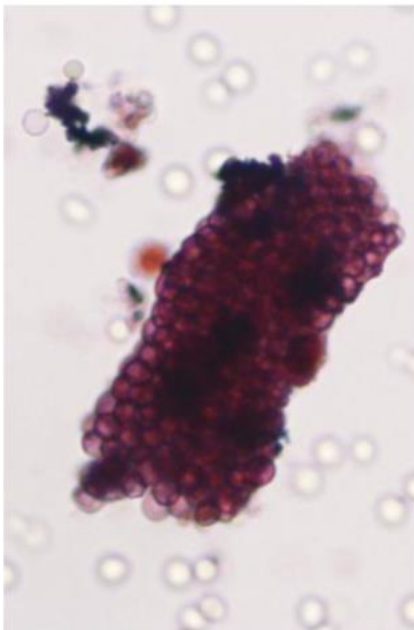
Advantage 2: Testing many things at once (protein, blood, glucose, leukocytes, nitrite + possibly other things too)

Disadvantage 1: Low sensitivity to albuminuria so it does not usually detect microalbuminuria. Low specificity, eg leukocytes can come from vaginal contamination, from bladder leukocytes due to cystitis or from renal tubules

Disadvantage 2: Imprecise test due to semi-quantitative test (a limited number of response options) and it only indicates concentrations and is thus very sensitive to urine dilution

4. "By urine microscopy, you see the following. Can you describe what you see and what this means for the location and severity of the disease? "

The picture is attached as Appendix 2.



Answers:

The student should identify this as an erythrocyte cylinder as there are cells without nuclei making up the cylinder. Findings of erythrocyte cylinders indicates that there is definitely glomerular kidney disease / glomerular hematuria and that it is most likely a fairly serious condition that has led to capillary damage. Proteins excreted in Henle's loop glue the erythrocytes together (Tamm Horsfall proteins)

You need to make sure that the student name matches your files. The student is instructed to show his/her ID to you. As an examiner you should not give any hints, just tick off the scoring form. Stay tuned and keep the time. You should not ask additional questions other than those predetermined. You should behave equally to all students.

When the final signal sounds after 8 minutes, ask the student to leave the room and move on to the next station. If the student finishes the tasks completely before the time runs out, you can ask the student to go out into the hallway and wait for the next station.

Complete the score on the score sheet. Provide written feedback to students on their achievements and suggestions for improvement. Finally, make a total assessment of the student's performance at your discretion and tick the "Global score". Global scores are independent of the checklist score and will not affect the candidate's checklist score. Submit the score form by pressing "Submit".

Prepare for the next student.

**Strukturert skåringsskjema**  
**(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)**

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<p>1. "Hvilke prøver/tester vil du initialt ta for å utrede denne pasienten i mottaks-situasjonen? Vi tenker på all relevant diagnostikk som normalt er tilgjengelig i en slik mottakssituasjon (biokjemiske, radiologiske og andre undersøkelser). Skriv ned forslag på 10 ulike tester."</p>			
<b>Labprøver I:</b> Hb, LPK, trc, CRP,	4 av 4 momenter	2-3 av 4 momenter	0-1 av 4 momenter
<b>Labprøver II:</b> Na, K, kreatinin	3 av 3 momenter	2 av 3 momenter	0-1 av 3 momenter
<b>Labprøver III:</b> blodgass, rtg. thorax	3 av 3 momenter	1-2 av 3 momenter	0
<b>Labprøver IV:</b> u-stix, blodkultur/u-dyrkning	2 av 2 momenter	1 av 2 momenter	0 av 2 momenter
<p>2. "Du rekvirerer raskt biokjemiske prøver, u-stix og rtg. Thorax og får følgende svar:</p> <p><i>Du tenker at dette mest sannsynlig er en type glomerulonefritt. Kan du peke minst 5 elementer i denne sykehistorien med tilhørende prøveresultater som er typisk for glomerulonefritt med et nefrittisk presentasjonsbilde?"</i></p>			
<b>Glomerulonefritt med nefrittisk presentasjon I:</b> 1) hematuri 2) proteinuri	2 av 2 momenter	1 av 2 momenter	0 av 2 momenter
<b>Glomerulonefritt med nefrittisk presentasjon II:</b> 1) hypertensjon 2) ødemer og oliguri og 3) nedsatt nyrefunksjon	3 av 3 momenter	2 av 3 momenter	0-1 av 3 momenter
<p>3. "Urinstix brukes mye i diagnostikk og utredning av nyresykdom. Kan du nevne 2 fordeler og 2 ulemper/feilkilder med urinstix som test? Her tenker vi på de generelle egenskapene til u-stix og ikke kun det som er relevant for denne sykehistorien."</p>			
<b>Urinstix I (fordeler):</b> 1) enkel / billig / rask 2) ikke-invasiv	2 av 2 momenter	1 av 2 momenter	0 av 2 momenter

<b>Urinstix II (fordeler):</b> tester mange ting samtidig (protein, blod, glukose, leukocytter, nitritt + evt. andre ting også)	1 av 1 momenter	0 av 1 momenter	0 av 1 momenter
<b>Urinstix III (ulemper)</b> 1) lav sensitivitet (negativ ved mikroalbuminuri) 2) lav spesifisitet (L+ ved vaginal forurensning, fra blæreleukocytter pga. cystitt eller fra nyretubuli.)	2 av 2 momenter	1 av 2 momenter	0 av 2 momenter
<b>Urinstix IV (ulemper)</b> 1) upresis test pga. semi- kvantitativ test 2) angir kun konsentrasjoner → følsom for urinfortynning	2 av 2 momenter	1 av 2 momenter	0 av 2 momenter

4. "Ved urinmikroskopi ser du følgende. Kan du beskrive hva du ser og hva dette betyr for lokalisasjon og alvorlighetsgrad av sykdommen?"

<b>Urinmikroskopi:</b> 1) erytrocyttsylinder 2) = glomerulær sykdom 3) relativt alvorlig sykdom med stor inflammasjon og skade på glom. kapillærene	3 av 3 momenter	1-2 av 3 momenter	0 av 3 momenter
--	-----------------	-------------------	-----------------

(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.)

<b>Global skår</b> <span style="color: red;">Skal ikke endres!</span>				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

<b>Kommentar til student</b>
<span style="color: red;">Skal ikke endres!</span>

#### Structured scoring scheme

(For IID, the scoring form should also be available in English)

	Good (2 points)	Fair (1 point)	Not satisfactory (0 points)
1. "Which tests would you initially take to assess this patient in the emergency room? We think of all relevant diagnostics that are normally available in such a situation (biochemical, radiological and other investigations). Write down suggestions on 10 different tests. "			
<b>Lab tests I:</b> Hb, WBC, trc, CRP,	4 out of 4	2-3 out of 4	0-1 out of 4
<b>Lab tests II:</b> Na, potassium, creatinine	3 out of 3	2 out of 3	0-1 out of 3
<b>Lab tests III:</b> bloodgas, chest x-ray	3 out of 3	1-2 out of 3	0
<b>Lab tests IV:</b> urine dipstick, blood culture/urine specimen	2 out of 2	1 out of 2	0 out of 2
2. "You quickly request biochemical samples, urine dipstick and chest x-ray and gets the following answer: "			
"You think this is most likely a type of glomerulonephritis. Can you point out at least 5 items in the			

<i>history or in the associated test results that are typical of glomerulonephritis with a nephritic presentation? "</i>			
Glomerulonephritis with Nephritic Presentation I: 1) hematuria 2) proteinuria	2 out of 2	1 out of 2	0 out of 2
Glomerulonephritis with Nephritic Presentation II: 1) hypertension 2) edema and oliguria and 3) renal impairment	3 out of 3	2 out of 3	0-1 out of 3
<i>3. "Urine dipstick is widely used in the diagnosis and investigation of kidney disease. Can you cite 2 advantages and 2 disadvantages / sources of error with urine dipstick as a test? Here we are thinking about the general characteristics of urine dipstick and not just what is relevant to this medical history. "</i>			
Urine dipstick I (Benefits): 1) easy / cheap / fast 2) non-invasive	2 out of 2	1 out of 2	0 out of 2
Urine dipstick II (Benefits): test many things at once (protein, blood, glucose, leukocytes, nitrite + other things too)	1 out of 1	0 out of 1	0 out of 1
Urine dipstick III (Disadvantages) 1) low sensitivity (negative in microalbuminuria) 2) low specificity (L + in vaginal contamination, from bladder leukocytes due to cystitis or from renal tubules.)	2 out of 2	1 out of 2	0 out of 2

Urine dipstick IV (Disadvantages) 1) imprecise test due to. semi-quantitative test 2) only indicates concentrations ◇ sensitive to urine dilution	2 out of 2	1 out of 2	0 out of 2
4. "By urine microscopy, you see the following. Can you describe what you see and what this means for the location and severity of the disease? "			
Urine Microscopy: 1) erythrocyte cylinder 2) = glomerular disease 3) relatively serious illness with great inflammation and damage to glomerular. capillaries	3 out of 3	1-2 out of 3	0 out of 3

<b>Global score</b>				
Excellent	Good	Passed	Borderline	Not passed

<b>Comments for the student</b>
Skal ikke endres!

### ***Vedlegg 1:***

Hb:	9,3 (13-17)
Leukocytter	11,5 (4-10)
Trombocytter:	550 (130-400)
CRP:	65
Na:	142 (135-145)
K:	5,4 (3,5-4,5)
Kreatinin:	420 (70-105)
ALAT:	40 (10-70)

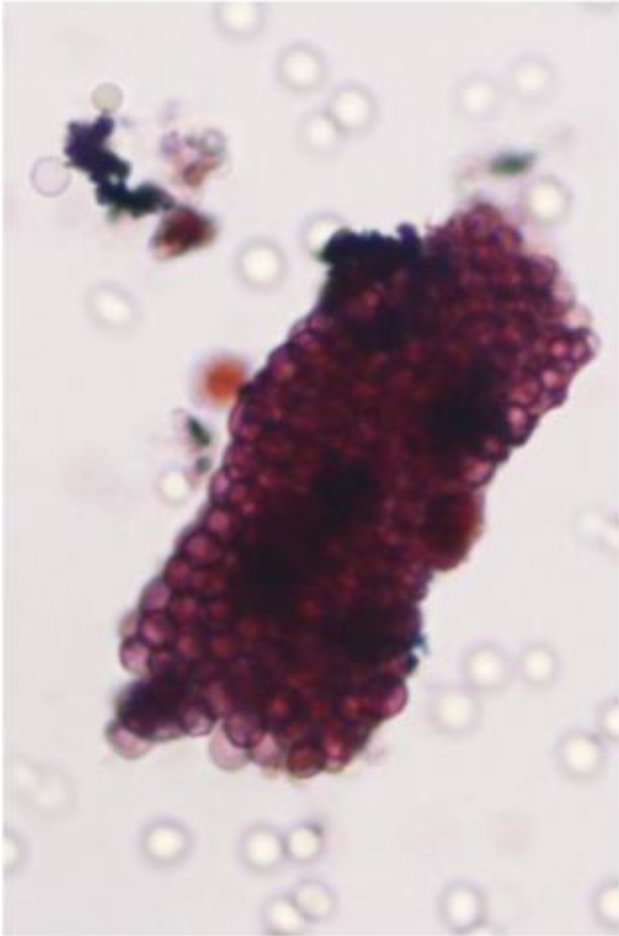
u-stix: Albumin++, Blod+++ , Leukocytter -, Nitritt -

Rtg thorax: bilaterale mindre infiltrater

BT: 160/90



**Vedlegg 2:**



## APPENDIX 1:

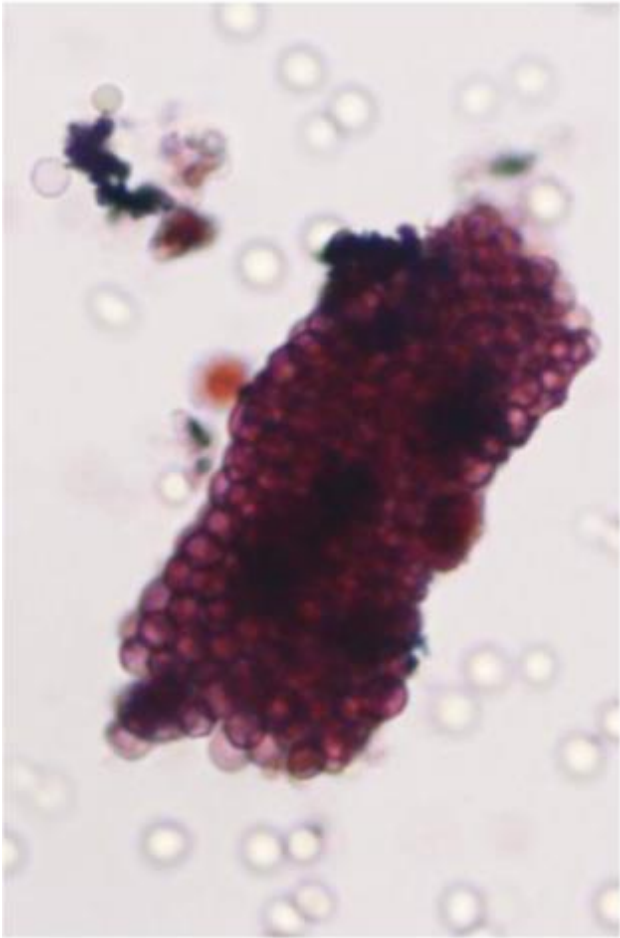
Hb:	9.3 (13-17)
Leukocytes	11.5 (4-10)
Platelets:	550 (130-400)
CRP:	65
Na:	142 (135-145)
Potassium:	5.4 (3.5-4.5)
Creatinine:	420 (70-105)
ALAT:	40 (10-70)

urine dipstick: Albumin ++, Blood +++, Leukocytes -, Nitrite -

Chest x-ray: bilateral minor infiltrates

BP: 160/90

**APPENDIX 2:**



# LAB:

<b>1.</b>	
<b>2.</b>	
<b>3.</b>	
<b>4.</b>	
<b>5.</b>	
<b>6.</b>	
<b>7.</b>	
<b>8.</b>	
<b>9.</b>	
<b>10.</b>	