

## OSKE IAB kont21; Morfologi IB: Plexus brachialis, scalenusporten og nerver i overekstremiteten

| Forfatter   |            |                    |                                   |          |
|---|------------|--------------------|-----------------------------------|----------|
| Navn  | Institutt  | Undervisningsenhet | E-post                            | Telefon  |
| Michel van Schaardenburgh   | IKOM       | Morfologi          | Michel.van.schaardenburgh@ntnu.no | 97431394 |
| Eksaminatorer   |            |                    |                                   |          |
| Navn  | Institutt  | Undervisningsenhet | E-post                            | Telefon  |
| (Hvis kjent)  |            |                    |                                   |          |
| Standardiserte pasienter/skuespiller  |            |                    |                                   |          |
| Preparat(er) med både overarm og underarm   |            |                    |                                   |          |
| Læringsmål  |            |                    |                                   |          |
| <p>. 6 Morfologi</p> <p>6.1 Studenten skal kunne:</p> <p>6.1.2 beskrive hovedtrekkene i anatomen i trunkus og ekstremitetene (unntatt hender og føtter), inklusive intratorakale organer og fordøyelsesorganene i buken, og identifisere anatomiske strukturer på levende person, dissekerte preparater og avbildninger med røntgen, CT, ultralyd og MR</p> |            |                    |                                   |          |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE   |            |                    |                                   |          |
| Tidsbruk:   | Stasjon    |                    | Forflytning/Sensur                | Totalt   |
|   | 8 minutter |                    | 2 min                             | 10 min   |

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

På denne stasjonen skal vi teste dine kunnskaper av overarm og underarm. Relevante kliniske og anatomiske strukturer skal bli testet. Klinisk relevant når det gjelder brudd, bevegelse og innklemming.

Lykke till!

### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å beskrive plexus brachialis, scalenusporten og nervene i overekstremiteten.

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

Omstill deg til neste student.

## Utstysliste

(Tips: Standardutstyr på stasjonen er undersøkelsesbenk, stoler, bord.

Beskriv her hvilket annet utstyr som behøves på oppgaven.

Presisere:

- 1. hva undervisningsenheten tar selv med til eksamen; preparat med overekstremitet som viser plexus brachialis ned til hånden
- 2. rom med god luftings muligheter (nøkkel til vinduet)

## Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

|   | God (2 poeng)  | Tilfredsstillende (1 poeng)  | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|---|--|--|--|
| Identifiser og beskriv plexus brachialis.   | Viser frem og beskriver nøye forløpet med nivå fra ryggmargen, flettverk: 3 trunci, 3 fasciculi og de 5 nerver til overekstremitet             | Viser plexus uten å beskrive nivå fra ryggmargen, 3 trunci, 3 fasciculi og de 5 nerver til overekstremitet | Svarer feil.                                       |
| Hvilke strukturer utgjør scalenusporten?  | Beskriver at scalenusporten er mellom m.scalenus medius posterior og m.scalenus anterior anterior samt nedre begrensning inferior er 1.ribbein | Beskriver scalenusporten men klarer ikke alle 3 begrensninger  | Svarer feil.                                       |
| Hvor går arteria - og vena subclavia i forhold til scalenusporten?  | Redegjør for at arterien går gjennom scalenusporten og venen utenfor   | Svarer   | Svarer feil.                                       |
| Hvilken nerve er n. musculocutaneus og hvor forløper den?   | Peker på nerven og beskriver at kjennemerke er at den går gjennom m.coracobrachialis   | Nevner at den går gjennom muskelen, men klarer ikke å finne den i preparatet eller omvendt.                | Svarer feil.                                       |
| Hvilken bevegelse i albueleddet gjøres av muskler innervert av n. musculocutaneus og hvilke muskler er det? | Fleksjon i albueleddet Beskriver også de 3 muskler som innerveres (m. coracobrachialis, m. biceps og m. brachialis.                            | Fleksjon i albuen. Nevner bare bevegelsen.   | Svarer feil.                                       |
| Hvilket hovedmuskel i overarmen innerveres av n. radialis og hvilken bevegelse gir denne i albueleddet      | m. triceps brachii og bevegelse er ekstensjon i albueleddet er riktig  | Nevner enten muskel eller bevegelsen   | Svarer feil.                                       |
| Ved karpal tunnel syndrom er en nerve i klem. Hvilken nerve?  | n.medianus   | n.medianus   | Svarer feil.                                       |
| Kan du vise og beskrive hvor karpal tunnel ligger?  | Ligger mellom retinaculum flexorum og mellomhåndsknoklene (karpalknoklene). I karpaltunnelen går alle håndens flexor muskler og n. medianus.   | Viser i preparatet kun beliggenhet, men mangler beskrivelse på de relevante strukturene.                   | Svarer feil.                                       |
| Hvilken nerve går på baksiden av humerusskaftet og kan bli skadet ved en humerusskaft-fraktur?              | N.radialis er eneste riktige svar.   | N.radialis er eneste riktige svar.   | Svarer feil.                                       |

**Global skår** Skal ikke endres!

| Utmerket | God bestått | Bestått | Grensetilfelle | Stryk |
|----------|-------------|---------|----------------|-------|
|          |             |         |                |       |

**Kommentar til student** Skal ikke endres!

|  |
|--|
|  |
|--|

## OSKE IAB kont 21; Anestesi; Tilnærming til bevisstløs person - ABCD-metoden

| Forfatter  |            |                    |                        |            |
|--|------------|--------------------|------------------------|------------|
| Navn   | Institutt  | Undervisningsenhet | E-post                 | Telefon    |
| Trond Nordseth<br>(1.aman.)  | ISB        | Anestesi           | trond.nordseth@ntnu.no | 970 66 399 |
| Elise Tveråmo<br>Aastveit<br>(stud.med)  |            |                    | elisetaa@stud.ntnu.no  |            |
| Eksaminatorer  |            |                    |                        |            |
| Navn   | Institutt  | Undervisningsenhet | E-post                 | Telefon    |
|  |            |                    |                        |            |
| Standardiserte pasienter/skuespiller   |            |                    |                        |            |
| Standardisert pasient kan være enten dame eller mann (kjønn er uvesentlig i denne oppgaven) mellom 30-80-år. |            |                    |                        |            |
| Læringsmål   |            |                    |                        |            |
| Undervisning i akuttmedisin høsten 2019 i basal ABCDE-vurdering  |            |                    |                        |            |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE  |            |                    |                        |            |
| Tilnærming til bevisstløs person   |            |                    |                        |            |
| Tidsbruk:  | Stasjon    |                    | Forflytning/Sensur     | Totalt     |
|  | 8 minutter |                    | 2 min                  | 10 min     |

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du går ute på torvet i Trondheim en vinterdag. En person i 70-årene sklir på isen, slår hodet i bakken og blir liggende. Du reagerer og er først fremme for å hjelpe til. Personen har en snorkende pustelyd. Andre kommer til, men ingen aner hva de skal gjøre i denne situasjonen. Du kan legge til grunn at skadestedet er sikret.

Vent på gangen til du hører startsignalet. Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere en bevisstløs person og å gjennomgå ABCDE-metoden. Studenten skal erkjenne at pasienten er bevisstløs og skal sørge for å varsle 113. Det legges til grunn at ingen i nærområde kan hjelpe studenten med å undersøke pasienten, men studenten kan be noen andre ringe etter ambulanse.

Det er ikke årsaken til bevissthetstapet som skal vektlegges i denne oppgaven. Det er ikke nødvendig med en diskusjon om mulige årsaksforhold til bevissthetstap. Hovedvekten i oppgaven er studentens evne til å ivareta pasienten fram til ambulansen kommer.

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.

### Studenten skal:

1. Undersøke om pasienten er våken (tilrop og/eller forsiktig risting)
2. Varsle om hjelp (ringe 113 selv, rope etter hjelp eller be noen ringe 113 er akseptert)
3. Ettersom pasient er bevisstløs og har delvis ufri luftvei– gi frie luftveier (Airways). Ved hakegrep eller forsiktig kjevetak. Ikke nødvendig å stabilisere nakke.
4. Sjekke om pasienten puster normalt. Lytte/se/føle etter pust i minst 10sekunder. I dette tilfellet har personen ikke hjertestans og puster derfor regelmessig.
5. Sjekke pasientens respirasjonsmønster (Breathing). Se da spesifikt respirasjonsfrekvens og eventuelt dybde volum (overfladisk el. normal). Kan her eventuelt legge pasient i stabilt sideleie om de ønsker det, men kan også ha personen liggende på rygg om de har kontroll på luftvei med hakeløft.

6. Sjekk pasientens sirkulasjon (Circulation). Da spesifikt hjertefrekvens (Fyldig? Regelmessig?). Evt. vurdere pasientens hud (kald, klam). Stoppe blødning fra hodebunn.
7. Rangere på AVPU-skala (pasient skal være på P, responderer på smertestimuli)
8. Unngå fall i kroppstemperatur ved å isolere under og over pasient med tilgjengelige klær.
9. Når ambulanse kommer – gi en kort statusrapport.

Det er ikke krav om at varsling gjøres akkurat som punkt nummer to, men bør gjøres i løpet av 3 minutter. Eksaminator kan måtte oppgi pulsfrekvens (90 per minutt), men pustefrekvens må måles på markør.

**Om studenten velger å starte HLR må eksaminator avbryte dette og si at personen ikke har hjertestans. Dette av sikkerhetshensyn for markør mht. ribbensbrudd og andre skader.**

Når du er fornøyd med prestasjonen sier du: "Nå kommer ambulansepersonalet og tar over, du kan gi en kort tilbakemelding på hva du har sett og observert". Dersom studenten er helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

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

Dame/mann i 70-årene har falt på isen ute på torvet i Trondheim en vinterdag. Pasienten ligger bevisstløs på bakken med lukkede øyne og skal ikke snakke med studenten eller respondere på tilsnakk. Kan gjerne ha en litt snorkende pust som ikke lenger er snorkende om studenten løfter opp haken. Puster med normal frekvens og volum. Kan kun respondere med et lite grynt eller lignende på smertestimulering, som kan inkludere f.eks. klyping eller å gni knokkene hardt midt på brystet. Evt. påmalt kunstig blod i hodebunnen.

#### **Utstysliste**

Evt. liggeunderlag til å ligge på mtp. varighet av eksamen, kan være «blodtilsølt». Tøystykke til å stoppe blødning fra hodebunn, jakke / pledd tilgjengelig for å legge under / over pasient, kunstig blod i hodebunn.

**Strukturert skåringsskjema**

|   | <b>Tilfredsstillende<br/>(2 poeng)</b>   | <b>Ikke tilfredsstillende<br/>eller ikke utført<br/>(0 poeng)</b>  |
|---|--|--|
| Prøver å få kontakt med pasient – tilrop, forsiktig risting                                     | Roper eller rister i pasienten   | Ikke utført  |
| Tilkaller hjelp (må gjøres innen 3 minutter)  | Ber eksaminator ringe 113 ELLER roper om hjelp ELLER ringer 113 ELLER tilsvarende  | Ikke utført  |
| Igangsetter ABC. Sjekker om pasienten har fri luftvei og gir fri luftvei. Gjøres i samme seanse | Utfører hakeløft og evt. strekker hodet lett bakover (aller helst). Alternativt gjør kjevegrep med to hender, men ikke optimalt. | Ikke forsøker å åpne luftveiene. Ikke gjør et realistisk forsøk på å få mobilisert kjeven opp fra posisjonen der luftvei er delvis blokkert. |
| Sjekker om pasienten puster normalt – se, lytt, føl – inntil 10 sekunder                        | Bøyer seg ned og undersøker om luft kommer fra munn og evt. observerer for brystbevegelse i minimum 10 sek                       | Ser kun på brystet / lar være å lytte ELLER ikke undersøker i 8-10 sekunder for pustelyder.  |
| Teller pasientens respirasjonsfrekvens  | Teller antall pust i løpet av en tidsperiode og anslår dette.  | Teller ikke.   |
| Sjekker pasientens pulsfrekvens.  | Kjenner radialispuls eller carotispuls. Teller frekvens (bør være rimelig anslag ift hva markøren har).                          | Teller ikke.   |
| Legger trykk på blødning fra hodet etter fall med tilgjengelig tøybit                           | Gjør et forsøk på å stoppe sivblødning   | Gjør ingenting.  |
| Tenker på å unngå fall i kroppstemp, ved å isolere under pasient med tilgjengelig pledd.        | Legger over jakke / pledd. Ikke forventet at de flytter på person for å legge under.   | Gjør ingenting for å redusere varmetap.  |
| Rangere pasient på AVPU-skala (om gjort avklares på rapport, evt. etterspørres av ambulanse).   | Rangerer personen til P – reagerer kun på smerte.  | Rangerer ikke.   |
| Ved ankomst ambulanse – gi en kort rapport om hva som har skjedd og hva studenten har gjort.    | Hendelsesforløp og tiltak bør rapporteres i grove trekk. Ikke krav om strukturert ABCDE rapportering.                            | Gir ingen meningsfull informasjon om hva som har skjedd eller status.  |

**Global skår**

| Utmerket | God bestått | Bestått | Grensetilfelle | Stryk |
|----------|-------------|---------|----------------|-------|
|          |             |         |                |       |

**Kommentar til student**

|  |
|--|
|  |
|--|

## OSKE IAB kont 21; Fysikalsk medisin og rehabilitering – Hofteundersøkelse

| Forfatter  |            |                                     |  |          |
|--|------------|-------------------------------------|--|----------|
| Navn   | Institutt  | Undervisningsenhet                  | E-post   | Telefon  |
| Gro Falkenér Bertheussen   | NTNU       | Fysikalsk medisin og rehabilitering | <a href="mailto:gro.f.bertheussen@ntnu.u.no">gro.f.bertheussen@ntnu.u.no</a> | 91545550 |
| Eksaminatorer  |            |                                     |  |          |
| Navn   | Institutt  | Undervisningsenhet                  | E-post   | Telefon  |
|  |            |                                     |  |          |
| Standardiserte pasienter/skuespiller   |            |                                     |  |          |
| Kvinne eller mann, alle aldre.   |            |                                     |  |          |
| Læringsmål   |            |                                     |  |          |
| 10.1.1 demonstrere enkel funksjonsundersøkelse av større muskler og ledd i ekstremitetene og derved foreslå anatomisk lokalisasjon og omfang av skader og smertetilstander |            |                                     |  |          |
| Tidsbruk:  | Stasjon    |                                     | Forflytning/Sensur   | Totalt   |
|  | 8 minutter |                                     | 2 min  | 10 min   |

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Din oppgave er her å gjennomføre en hofteundersøkelse.

Du trenger ikke ta opp anamnese.

Informert eksaminator om hva du gjør og observerer underveis.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å demonstrere enkel og systematisk undersøkelse av hofta.

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".

Omstill deg til neste student.

**Instruksjon til standardisert pasient**

Studenten vil undersøke hoftene dine, ta derfor på deg noe som er lett å ta av slik at studenten kan undersøke deg i undertøyet. Du skal kun følge instruksjoner og du har ikke som oppgave å gi inntrykk av å ha et hofteproblem. Ikke gi hint eller tips underveis.

**Utstyrliste**

Undersøkelsesbenk, stol til pasienten.



## Strukturert skåringsskjema

|  | Utført (1 poeng)                          | Ikke utført (0 poeng)                          |
|--|---|--|
| Hilser på pasient og introduserer seg selv   |   |  |
| Forklarer kort undersøkelsen og innhenter samtykke   |   |  |
| <b>Inspeksjon</b>  |   |  |
| Vurder gangen til pasienten  |   |  |
| Vurderer Trendelburg:<br>Be pasienten stå på ett og ett bein   |   |  |
| Inspiserer bekkenhøyde   |   |  |
| <b>Palpasjon</b>   |   |  |
| Palperer trochanter major femoris  |   |  |
| <b>Funksjonsundersøkelse:</b><br>Dersom studenten starter med å teste aktiv bevegelse, gi beskjed om at de kan hoppe over den.   |   |  |
| <b>Passiv bevegelse</b> Undersøker normale utslag i hofteladdet.<br>Tester alle seks bevegelsesutslag og sammenligner sidene. Tilfredsstillende utført når bevegelsesutslaget tas helt ut. | <b>Tilfredsstillende utført (1 poeng)</b> | <b>Ikke tilfredsstillende utført (0 poeng)</b> |
| <b>Fleksjon:</b><br>Utføres med flektert kne og med en hånd under korsryggen for å avdekke bevegelse i bekkenet.   |   |  |
| <b>Abduksjon:</b><br>Utføres med en hånd på spina iliaca ant. sup for å stabilisere bekkenet.  |   |  |
| <b>Adduksjon:</b><br>Utføres med en hånd på spina iliaca ant. superior for å stabilisere bekkenet.   |   |  |
| <b>Ekstensjon (i mageleie):</b><br>Utføres med hånd på sacrum for å stabilisere bekkenet   |   |  |
| <b>Utad- og innad rotasjon:</b><br>Utføres med hånd på sacrum, eller ved at bevegelsen utføres bilateralt, og med flektert kne.  |   |  |
| <b>Isometrisk krafttesting</b> av musklene rundt hofteladdet.<br>Tilfredsstillende utført når han/hun holder imot bevegelsene og sammenlikner kraftprestasjonen med motsatt side.          |   |  |
| <b>Fleksjon:</b>   |   |  |
| <b>Abduksjon:</b>  |   |  |
| <b>Adduksjon:</b>  |   |  |
| <b>Utadrotasjon:</b>   |   |  |
| <b>Innadrotasjon:</b>  |   |  |
| <b>Ekstensjon</b>  |   |  |

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

| <b>Kommentar til studenten</b> |
|--------------------------------|
|                                |

## OSKE IAB kont 21; Gastromedisin – Kartlegging av symptomer ved symptomer fra øvre gastrointestinal traktus

| Forfatter   |            |                    |  |             |
|---|------------|--------------------|--|-------------|
| Navn  | Institutt  | Undervisningsenhet | E-post   | Telefon     |
| Liv Sagatun og<br>Ann Elisabet<br>Østvik  | IKOM       | Gastromedisin      | <a href="mailto:liv.sagatun@ntnu.no">liv.sagatun@ntnu.no</a><br><a href="mailto:ann.e.ostvik@ntnu.no">ann.e.ostvik@ntnu.no</a> |             |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):   |            |                    |  |             |
| IAB: x  | IIAB:      | IIC:               | IID:   |             |
| Læringsmål  |            |                    |  |             |
| 5 Atferdsfag og kommunikasjon<br>5.2 gjennomføre en pasientsentrert konsultasjon med fokus på å identifisere kontaktårsak(er), kartlegge pasientens medisinske problem og utforske symptomene (symptomattributtene)<br>5.4 beskrive elementene i kollegial tilbakemelding rapport om en pasient |            |                    |  |             |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE   |            |                    |  |             |
|   |            |                    |  |             |
| Tidsbruk:   | Stasjon    |                    | Forflytning/Sensur   | Totalt      |
|   | 8 minutter |                    | 2 minutter   | 10 minutter |

| Informasjon til administrasjonen:  |  |
|--|--|
| Standardiserte pasienter/skuespiller   |  |
| <b>Alder: over 18 år</b>   |  |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer:   |  |
|  |  |
| Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer): |  |
| Stol. Bord. Papir og blyant.   |  |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:                                      |  |
|  |  |

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

På denne stasjonen har du totalt 8 minutter.

Du skal innhente relevant informasjon om en pasient som har bestilt time til fastlegen fordi han/hun har kjent på ubehag øverst i magen.

Når det er to minutter igjen, skal du gi en kort kollegial rapport

Dersom du blir ferdig med anamneseopptaket før det er to minutter igjen, kan du tilkjenne det til eksaminator.

*Pasienten på denne stasjonen spilles av en profesjonell skuespiller eller standardisert pasient/frivillig*

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til anamneseopptak av en pasient med symptomer fra øvre GI traktus. En standardisert pasient/skuespiller er til stede på stasjonen.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å hilse på deg og vise ID. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på poengberegningsskjema. Det er viktig at du behandler alle studentene likt. Du skal være en nøytral og objektiv observatør.

Når det er to minutter igjen, eller når studenten er ferdig med å gjennomføre undersøkelsen, skal du stoppe studenten. Studenten skal deretter gi deg en kort kollegial rapport. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å gi en god kollegial rapport fra undersøkelsen.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, eller dersom oppgaven er fullført før tiden er ute, skal du be studenten forlate rommet og gå ut i gangen.

Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av «Global skåre». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Skriv inn skriftlig tilbakemelding til de fleste studentene. Send inn skjemaet ved å trykke på "submit". Gjør deg klar til neste student.

### Instruksjon til standardisert pasient

I din rolle som pasient er alderen din egen. Du har bestilt time til legen fordi du har ubehag i øvre del av magen. På spørsmål fra studenten svarer du.

Du har i ca 10 år hatt halsbrann.

Dette kan også beskrives som sure oppstøt eller svie bak brystbenet og du kan bekrefte disse symptomene ved spørsmål fra studenten.

Dette oppstår ca 2-3 ganger daglig.

Symptomene provoseres av å bøyer deg frem og etter store måltider. Du har symptomer om natten, når du ligger flatt. Du lindres av å heve hodeenden på sengen og du har sluttet å spise kveldsmat.

De siste 4 ukene har du også fått problemer med å svelge kjøttbiter og du tygger nå maten godt.

Det er ikke vanskelig å svelge drikke.

Vekten er stabil.

Du bruker lenger tid på måltidet og spiser mindre enn før.

I forbindelse med måltid blir du ikke kvalm, men du kan gulpe opp mat og væske etter måltid.

Du føler deg ikke oppfylt, og du har ikke magesmerter.

Du er ikke i redusert allmenntilstand

Dersom du får spørsmål om et symptom som ikke er beskrevet, svarer du nei.

Blir du spurt om medikamenter så bruker du ingen. Blir du spurt om vekt, familie og sosiale forhold så kan du svare 50 år, du er gift og du veier 85kg. Du røyker. Det er ingen i familien med liknede symptomer og du kjenner ikke til om dine foreldre har hatt kreft.

## Strukturert skåringsskjema

|  | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|--|---------------|-----------------------------|--|
| <b>Introduksjon</b>                        |               |                             |  |
| Hilser på pasient                          | 2             |                             | 0  |
| Introduserer seg selv                      | 2             |                             | 0  |
| <b>Spørsmål om refluks</b>                 |               |                             |  |
| Sure oppstøt /halsbrann                    | 2             |                             | 0  |
| Restrosternal svie                         | 2             |                             | 0  |
| Lindrende faktorer                         | 2             |                             | 0  |
| Forverrende faktorer                       | 2             |                             | 0  |
| <b>Tidsforløp kartlegges</b>               | 2             |                             | 0  |
| <b>Spørsmål om stenosesymptomer</b>        |               |                             |  |
| Ved fast føde                              | 2             |                             | 0  |
| Ved drikke                                 | 2             |                             | 0  |
| <b>Spørsmål om vekttap</b>                 | 2             |                             | 0  |
| <b>Spørsmål om brekninger/oppkast</b>      | 2             |                             | 0  |
| <b>Spørsmål om måltid – fullføres det?</b> | 2             |                             | 0  |
| <b>Spørsmål om smerter</b>                 | 2             |                             | 0  |
| <b>Spørsmål om allmenntilstand</b>         | 2             |                             | 0  |
| <b>Spørsmål om medikamenter</b>            | 1             |                             | 0  |
| <b>Spørsmål om tobakk/alkohol</b>          | 1             |                             | 0  |
| <b>Familieanamnese</b>                     | 1             |                             | 0  |
| <b>Innhold kollegial rapport</b>           |               |                             |  |
| Innhold                                    | 2             |                             | 0  |
| Struktur                                   | 2             |                             | 0  |

Når det er to minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig før dette, ber du studenten angi en kollegial rapport

| Global skår |             |         |                |       |
|-------------|-------------|---------|----------------|-------|
| Utmerket    | God bestått | Bestått | Grensetilfelle | Stryk |
|             |             |         |                |       |

| Kommentar til student |
|-----------------------|
|                       |

## OSKE IAB kont 21; Hjertemedisin: Auskultasjon av hjertet

| Forfatter  |            |                    |  |          |
|--|------------|--------------------|--|----------|
| Navn   | Institutt  | Undervisningsenhet | E-post   | Telefon  |
| Rune Mo  | ISB        | Hjertemedisin      | <a href="mailto:rune.mo@stolav.no">rune.mo@stolav.no</a> | 72828138 |
| Eksaminatorer  |            |                    |  |          |
| Navn   | Institutt  | Undervisningsenhet | E-post   | Telefon  |
|  |            |                    |  |          |
| Standardiserte pasienter   |            |                    |  |          |
| Mann 40-50 år med normalt auskultasjonsfunn over hjertet.  |            |                    |  |          |
| Læringsmål   |            |                    |  |          |
| IB: 10.1.4 demonstrere enkel, klinisk undersøkelse av hjerte, lunge og abdominalorganer, og beskrive normale funn. |            |                    |  |          |
| Tidsbruk:  | Stasjon    |                    | Forflytning/Sensur                                       | Totalt   |
|  | 8 minutter |                    | 2 min  | 10 min   |

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Roger Strand er en 45 år gammel mann. Han oppsøker deg som fastlege fordi hans far fikk hjerteinfarkt 72 år gammel. Selv har han ingen kjent sykdom og har ingen plager i hvile eller i fysisk aktivitet. Han er likevel bekymret for om han kan ha hjertefeil og ber om at du lytter på hjertet hans. Gå inn og foreta hjerteauskultasjon med stetoskop. Du skal ikke ta opp anamnese av pasienten. Når det er 2 minutter igjen, spør eksaminator deg om å avgi kollegial rapport. Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å foreta auskultasjon av hjertet, kunne gjengi normale funn med regelmessighet, første og annen hjertetone, samt fravær av bilyder.

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 tillegsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Dersom studenten starter med noe annet en hjerteauskultasjon kan eksaminator si: "Du kan gå direkte til å gjøre hjerteauskultasjon". Når det er 2 minutter igjen stopper du studenten og sier: "Kan du gi meg en kollegial rapport fra undersøkelsen?" 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 oppsøker lege for å få undersøkt hjertet. Du har ingen kjent hjertesykdom eller andre lidelser. Du har heller ingen symptomer som tyder på hjertesykdom. Ettersom din far fikk hjerteinfarkt som 72-åring, er du bekymret for at du kan ha hjertefeil. Du har bedt om/ber om at legen «lytter» på hjertet ditt.

Generelt: Du sitter på en undersøkelsesbenk. Studenten vil komme inn og hilse på deg. Du vil bli bedt om å ta av deg på overkroppen for at studenten skal få lytte på deg med stetoskop. Ut over vanlig kommunikasjon ved undersøkelsen («stetoskopet kan være kaldt», «går det greit?» etc.) og ev kommentarer til opplysninger som er kjente, vil det ikke være aktuelt med spørsmål til sykehistorien.

### Utstysliste

Stetoskop må være tilgjengelig.

## Strukturert skåringsskjema

|   | God<br><b>2 poeng</b> | Tilfredsstillende<br><b>1 poeng</b> | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført<br><b>0 poeng</b> |
|---|-----------------------|-------------------------------------|--|
| Hilser og introduserer seg selv. Informasjon til pasienten om undersøkelsen.  |                       |                                     |  |
| Korrekt avkledning/eksponering.   |                       |                                     |  |
| Undersøkelsesteknikk, generelt (setter og holder stetoskopet godt fast på thorax, lytter minimum 4-5 sekunder på hvert auskultasjonspunkt, ber eventuelt pasienten holde pusten for å ta bort respirasjonslyder), |                       |                                     |  |
| Undersøkelse på 4-5 standardpunkter.  |                       |                                     |  |
| Samtidig palpasjon av puls, for å påvise pulsdefisitt, samt for å definere 1. og 2. hjertetone.   |                       |                                     |  |
| Auskultasjon av Aa. carotides som ledd i rutinemessig hjerteauskultasjon.   |                       |                                     |  |
| Instruksjon til pasienten underveis/samspill.   |                       |                                     |  |
| <b>Når det er ett minutt igjen, eller når studenten er ferdig med undersøkelsen, går man direkte hit:<br/>"Du skal nå gi meg en kollegial rapport fra undersøkelsen din."</b>                                     |                       |                                     |  |
| Kollegial rapport/struktur: Kort, konsis.   |                       |                                     |  |
| Kollegial rapport/innhold: Angivelse av regelmessighet, 1. og 2. hjertetone samt fravær av bilyder, dvs. normalt auskultasjonsfunn.   |                       |                                     |  |

| Global skår |             |         |                |       |
|-------------|-------------|---------|----------------|-------|
| Utmerket    | God bestått | Bestått | Grensetilfelle | Stryk |
|             |             |         |                |       |

| Kommentar til student |
|-----------------------|
|                       |

## OSKE IAB kont 21; Lungemedisin: Måltrettet symptomanamnese ved mistanke om lungesykdom

| Forfatter  |            |                    |  |          |
|--|------------|--------------------|--|----------|
| Navn   | Institutt  | Undervisningsenhet | E-post   | Telefon  |
| Anna Daling  | medisin    | Lunge              | <a href="mailto:a_daling95@hotmail.com">a_daling95@hotmail.com</a> | 95822932 |
| Eksaminatorer  |            |                    |  |          |
| Navn   | Institutt  | Undervisningsenhet | E-post   | Telefon  |
|  |            |                    |  |          |
| Standardiserte pasienter/skuespiller   |            |                    |  |          |
| Standardisert pasient eller skuespiller: Jente, omtrent 20 år (i oppgaven er pasienten 19 år).   |            |                    |  |          |
| Læringsmål   |            |                    |  |          |
| <b>Semester IA</b>   |            |                    |  |          |
| <b>5 Atferdsfag og kommunikasjon</b>   |            |                    |  |          |
| 5.2 Gjennomføre en pasientsentrert konsultasjon med fokus på å identifisere kontaktårsak(er), kartlegge pasientens medisinske problem og utforske symptomene (symptomattributtene)                                       |            |                    |  |          |
| 5.4 Beskrive elementene i en kollegial tilbakemelding rapport om en pasient  |            |                    |  |          |
| <b>Semester IB</b>   |            |                    |  |          |
| <b>10 Klinisk medisin</b>  |            |                    |  |          |
| 10.1.6 Definere og gi en karakteristikk av: iskemisk hjertesykdom, hjertesvikt, <b>obstruktiv og restriktiv lungesykdom</b> , anemi, perifer arteriell insuffisiens, refluksøsofagitt, gallesteinssykdom, malabsorpsjon. |            |                    |  |          |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE  |            |                    |  |          |
| Lunge og respirasjon: Sykehistorie ved lungesykdom, kollegial rapport.   |            |                    |  |          |
| Tidsbruk:  | Stasjon    |                    | Forflytning/Sensur   | Totalt   |
|  | 8 minutter |                    | 2 min  | 10 min   |

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Lungemedisin

Karen Olsen er en 19 år gammel jente som har kontaktet legekantoret for å få en time hos fastlegen sin etter episoder med tung pust.

Fra tidligere har hun ingen kjent lungesykdom, men hun fikk påvist allergi mot pollen, gress og bjørk i barneårene da hun var 5 år gammel.

Karen har to mindre søsken og en mor som er frisk, men hun har en far som har astma.

Basert på kontaktårsak ved bestilling av time hos fastlege mistenker du sykdom i luftveiene.

**Gjennomfør en måltrettet anamnese med fokus på symptomene til pasienten på 7 minutter.**

**Når det gjenstår 1 minutt av tiden på stasjonen**, vil eksaminator be deg gi en **kollegial rapport** hvor du oppsummerer hva du har funnet ut om pasienten.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.



## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å innhente informasjon målrettet på symptomer gjennom samtale og kommunikasjon med pasient. I denne oppgaven skal studenten ta opp en anamnese med fokus på symptomene hos en jente på 19 år som har forverrelse av episoder med hoste og tung og pipende pust i forbindelse med fotballtreninger og etter at pollensesongen har startet, hvor det er mistanke om en lungesykdom.

Studenten har blitt lært opp til å starte kartleggingen av symptom/plage med å stille åpne spørsmål som f.eks. "Kan du fortelle om plagene du hatt, fra de startet og frem til nå?"

Ved utdypning av symptomer kan det være aktuelt at studenten kartlegger mer spesifikt angående problemets art, kalt symptom attributtene: Lokalisasjon (hvor), kvalitet (karakter, hvilke typer smerter/ubehag), kvantitet (intensitet av symptomet), tidsaspekt (varighet), sammenhenger (rekkefølge av hendelser), påvirkningsfaktorer (lindrer/forverrer), assosierte manifestasjoner (følgesymptomer/andre plager på samme tid).

Aktuelle symptomer gir mistanke om obstruktiv lungesykdom. Alder, episodiske (ikke kroniske) symptomer og aldri-røyker svekker mistanken om kols. Sykehistorie med allergi mot pollen, gress og bjørk gir mistanke om allergirelatert astma, samt anstrengelsesastma da pasienten opplever ubehag og symptomer ved anstrengelse blant annet i forbindelse med fotballtreninger.

På dette nivået er det ikke forventet at studentene kan å sette diagnose eller foreslår behandling, men de bør kunne ta en god symptomanamnese (sykdomshistorie) og kommunisere godt med den standardiserte pasienten. I tillegg bør de kunne vise at de kan oppsummere en del av en sykehistorie og presentere den for en kollega.

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

Når det gjenstår ett minutt av tiden, eller dersom studenten er ferdig med å ta opp anamnese før det er ett minutt igjen, skal du be studenten om å avgi en kollegial rapport. Eksaminator kan eksempelvis si: «Det er nå ett minutt igjen av tiden. Kan du gi meg en kollegial rapport hvor du oppsummerer det du har funnet ut av?»

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

### Generelt/sosialt:

Du er en 19 år gammel jente som går siste semesteret på 3. året på studiespesialiserende på videregående skole i Trondheim. Du bor på Tyholt sammen med to mindre søsken, din mor og far. På fritiden spiller du fotball, og trener 3 ganger i uken i tillegg til fotballkamper i gjennomsnitt annenhver uke.

### Grunn til kontakt av lege:

Du har hatt forverrelse av episoder med tung pust, hoste og piping i brystet, spesielt ved fotballtrening og etter at pollensesongen har startet i år.

### Aktuell sykehistorie:

Du er godt i gang med årets fotballsesong i tillegg til at pollensesongen har startet for fullt i vår. Det siste året har du slitt mer med tung pust i forbindelse med fotballtreninger, de hardeste gymtimene på skolen og ved generell hard anstrengelse. Episoder med tung pust har blitt verre med tiden, der du har slitt mer etter oppstarten på fotballtreningene etter jul/vinteren (dere har hatt en pause fra fotballen siden senhøsten når fjorårets fotballsesong var over). Ofte oppstår veldig tung pust etter kort tid inn i fotballtreningene med mye løping, og du har måttet ta flere pauser i treningen eller gått av banen. Nå som det er vår, har allergiene du har som er kjent fra før mot pollen, gress og bjørk blitt merkverdige. Det har gjort episodene med tung pust verre i det siste.

### Beskrivelse av din tung-pust:

På det verste har du følt du har måttet stoppe opp for å hige etter pusten da disse episodene med tung pust som oppstår ved anstrengelse og trening gjør at du føler det snurper seg sammen i brystet så det er vanskelig å puste normalt både inn og ut. Du har også hørt noen pipelyder når du har pustet ut. Ved episodene med tung pust har du fått en del tørr hoste. Du har ikke hatt smerter eller feber i forbindelse med episodene. Tung pusten, piping i brystet og hosten har som regel gitt seg i løpet av noen timer.

Du har ikke hatt slike episoder tidligere, men du har hatt lignende symptomer for noen år siden da du prøvde deg en sesong i skisporet (langrenn).

### Tidligere sykdommer:

Du har allergi mot pollen, gress og bjørk. Dette fikk du påvist da du var 5 år gammel. Allergien kjennetegnes ved at du har symptomer hovedsakelig om våren og sommeren med renning fra nese og øyne, i tillegg til kløe i øynene.

### Medikamenter:

Du tar allergitabletter for pollen, gress og bjørk en gang daglig, samt øyendråper to ganger daglig (usikker hva de heter).

### Røykehistorie:

Du har aldri røykt.

### Annet:

Dersom studenten (fastlegen din) spør om noe du ikke kan svare på, sier du «vet ikke».

Du må i størst grad si det samme til alle studentene, du skal ikke hjelpe til eller gi hint underveis om hva de skal spørre om, komme med opplysninger utenom det som blir forespurt om du kan fortelle noe om fra studenten.

## Utstysrliste

- Stol til lege (student) og pasient.
- Penn og papir.
- Bord til lege (student) for å notere underveis.

**Strukturert skåringsskjema**

|   | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|---|---------------|-----------------------------|--|
| Hilser på pasient og introduserer seg selv  |               |                             |  |
| Starter med åpent spørsmål  |               |                             |  |
| <b>Utforsker pasientens problem: Lungemedisinsk kartlegging (symptomene dyspnoe og hoste)</b>   |               |                             |  |
| <b>Dyspné - symptombeskrivelse</b>  |               |                             |  |
| Karakter (kvalitet): obstruktiv/ikke obstruktiv   |               |                             |  |
| Akutt – kronisk – episodisk – gradvis (tidsaspekt)  |               |                             |  |
| Alvorlighetsgrad (kvantitet), hva forverrer/-bedrer (påvirkningsfaktorer)   |               |                             |  |
| <b>Hoste – symptombeskrivelse</b>   |               |                             |  |
| Akutt – kronisk – episodisk – gradvis   |               |                             |  |
| <b>Utforsker pasientens problem: Pasientens perspektiv:</b><br>Minst 2 av følgende F´er gir «God» (2 poeng), minst 1 av følgende F´er gir «Tilfredsstillende» (1 poeng)   |               |                             |  |
| Forestillinger<br>Følelser<br>Forventninger<br>Følger<br>Forutsetninger   |               |                             |  |
| <b>Assosierte symptomer (følgesymptomer)</b>  |               |                             |  |
| Allergi – i så fall mot hva?  |               |                             |  |
| Sesongvariasjon (sommer, høst, vinter, vår)   |               |                             |  |
| Røykevaner  |               |                             |  |
| <b>Kommunikasjon</b>  |               |                             |  |
| Samspill, ivaretagelse  |               |                             |  |
| <b>Når det er ett minutt igjen, eller dersom studenter er ferdig med å ta opp anamnese før det er ett minutt igjen, hopp direkte hit for studentens avlegging av kollegiale rapport (gi beskjed om tid ved gjenstående minutt).</b> |               |                             |  |
| <b>Kollegial rapport</b>  |               |                             |  |
|   | God           | Tilfredsstillende           | Ikke tilfredsstillende, ikke utført                |
| Innhold i oppsummering/kollegial rapport: relevant detaljer inkludert.  |               |                             |  |
| Fremføring av oppsummering: Informasjonen kommer lett, logisk oppbygning av innholdet   |               |                             |  |

| Global skår |             |         |                |       |
|-------------|-------------|---------|----------------|-------|
| Utmerket    | God bestått | Bestått | Grensetilfelle | Stryk |
|             |             |         |                |       |

| Kommentar til student |
|-----------------------|
|                       |

## OSKE IAB kont 21; LPK-Kommunikasjon; Kommunikasjonsferdigheter: Sosialtemplaten

| Forfatter   |            |                        |  |             |
|---|------------|------------------------|--|-------------|
| Navn  | Institutt  | Undervisningsenhet     | E-post   | Telefon     |
| Nils Martinsen  | ISM        | LPK                    | <a href="mailto:nils.martinsen@ntnu.no">nils.martinsen@ntnu.no</a> | 99206299    |
| Eksaminatorer   |            |                        |  |             |
| Navn  | Institutt  | Undervisningsenhet     | E-post   | Telefon     |
|   |            |                        |  |             |
| Pasienter   |            |                        |  |             |
| Kvinne, ca 42 år  |            |                        |  |             |
| Læringsmål  |            |                        |  |             |
| <b>IA: 5. Atferdsfag og kommunikasjon</b><br><br>5.1: beskrive gangen i en legekonsultasjon og prinsippene for en pasientsentrert kommunikasjonsmodell<br>5.4: beskrive elementene i kollegial tilbakemelding rapport om en pasient<br><br><b>IB: 9. Atferdsfag og kommunikasjon</b><br><br>9.1.4: gjennomføre en pasientsentrert konsultasjon med spesielt fokus på psykososiale forhold og sentrale livshendelser hos pasienten |            |                        |  |             |
| Tidsbruk:   | Stasjon    | Tilleggsspørsmål etter | Forflytning/Sensur   | Totalt      |
|   | 8 minutter | 6 minutter             | 2 minutter   | 10 minutter |

### Opgavetekst – instruksjon til student

#### Kommunikasjon

Du arbeider som fastlege på et legekontor. Som neste pasient skal du treffe Trude, 42 år, som er ny pasient på din fastlegeliste. Hun kommer i dag for en helsesjekk. Trude er ifølge journalen fra den siste fastlegen tidligere stort sett frisk, bruker ingen medisiner, røyker ikke og har ingen allergier.

Du skal vise at du kan åpne en pasientsentrert samtale, etablere kontakt og gjøre deg kjent med pasienten som person (sosialtemplaten).

Du skal ikke gjennomføre noe helsesjekk eller undersøke pasienten. Du skal ikke spørre om symptomer eller kartlegge naturlige funksjoner.

Når det er to minutter igjen, skal du gi en kort kollegial rapport til eksaminator fra det du har fått kjennskap til. Dersom du blir ferdig med samtalen før det er to minutter igjen, kan du tilkjenne det til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

*Pasienten på denne stasjonen spilles av en profesjonell skuespiller eller standardisert pasient/frivillig.*

#### Instruks til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentenes kunnskap om pasientsentrert metode samt kommunikasjonsferdigheter og kartlegging av psykososiale forhold (sosialtemplaten). En standardisert pasient/skuespiller er til stede på stasjonen.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å hilse på deg og vise ID. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på poengberegningsskjema. Det er viktig at du behandler alle studentene likt. Du skal være en nøytral og objektiv observatør.

Når det er to minutter igjen, eller når studenten er ferdig med å ta opp sykehistorie, skal du stoppe studenten. Studenten skal deretter gi deg en kort kollegial rapport. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på alle spørsmål.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, eller dersom oppgaven er fullført før tiden er ute, skal du be studenten forlate rommet og gå ut i gangen.

Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av «Global skåre». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Skriv inn skriftlig tilbakemelding til de fleste studentene. Send inn skjemaet ved å trykke på "submit". Gjør deg klar til neste student.

### Instruks til standardisert pasient

**Bakgrunn:** Du heter Trude og er 42 år gammel. Du er frisk fra før, bruker ingen faste medisiner, du har aldri røyket sigaretter, du har ingen allergier.

**Aktuell historie:** Du kommer i dag til den nye fastlegen din for en helsesjekk. Du ønsker en helsesjekk fordi du har fått deg en støkk etter at moren din nylig ble innlagt på St Olavs Hospital. Hun hadde et hjerteinfarkt og det viste seg at hun hadde hatt høyt blodtrykk lenge. Du vil derfor få sjekket helsen din.

**Familie:** Du ble skilt for 5 år siden, og er nå samboer med en ny mann. Du og samboeren din har ingen barn sammen, men håper dere kan få et felles barn etter hvert. Du har to gutter på 9 og 12 år fra første ekteskap. Samboeren din har en datter på 13 fra tidligere forhold, delt omsorg med sin tidligere partner

Samboeren din er lærer og arbeider på en ungdomsskole. Han tar mye ansvar for familien og husarbeidet. Dere har et godt forhold til hverandre. Økonomien deres er ordnet og god.

Du et ble skilt for 5 år siden. Du har et greit forhold til din tidligere ektefelle, dere samarbeider godt når det gjelder deres felles barn (delt omsorg). Familiesituasjonen er litt hektisk, du og samboeren din har jo begge delt omsorg for egne barn og dere har liten tid sammen.

Du bor på Tiller i rekkehus. Det er en liten hage rundt huset, du synes det er fint å stelle med frukttrær og blomster.

Du synes den eldste sønnen din på 12 deltar i altfor mange aktiviteter utenfor skolen (fotball, håndball og korps) og synes hverdagen er travel.

Din mor har nå kommet hjem fra sykehuset etter hjerteinfarkt og det går ganske bra med henne. Hun bor alene, og du føler ansvar og ser innom henne hver dag. Din far døde av kreft for 8 år siden. Du hadde en trygg/vanlig oppvekst som barn. Det er ingen kjente arvelige sykdommer i familien. Du har ingen søsken, enebarn.

**Yrke:** Du arbeider 100% som jordmor ved fødeavdelingen på St Olavs hospital. Du går vakter på dag, kveld og tredje hver helg. Du har ingen nattevakter i turnusen din. Du liker yrket som jordmor godt, men jobbhverdagen blir ofte hektisk. Sykemeldinger blant kollegaer og høyt arbeidspress er utfordrende.

Du bør la studenten spørre deg ut, ikke gi all informasjon med en gang. Dersom studenten spør om noe du ikke kan svare på kan du improvisere hvis det ikke endrer historien din mye. Du kan også si "vet ikke" hvis det passer. Hvis du får mange spørsmål du ikke kan svare på kan du be eksaminatoren få studenten tilbake på sporet.

Når studenten har gått ut tilbakestiller du deg til neste student.

### Utstyrliste:

Papir til å skrive på, ellers standardutstyr.

## Strukturert skårings skjema

|  | God<br>2p | Tilfredsstillende<br>1p | Ikke<br>tilfredsstillende<br>0p |
|--|-----------|-------------------------|---------------------------------|
| <b>Introduksjon</b>  |           |                         |                                 |
| Hilser på pasienten og introduserer seg selv, etablere kontakt   |           |                         |                                 |
| Starter med et åpent spørsmål (ok å referere til at pasienten er der for en helsesjekk)  |           |                         |                                 |
| Stimulere til å fortelle med egne ord (v/adekvat bruk av stillhet, non-verbale tegn evt «fortell»)   | 4p        | 2p                      | 0p                              |
| Adekvat/balansert bruk av åpne og lukkede spørsmål   | 4p        | 2p                      | 0p                              |
| <b>Relevant kartlegging av psykososiale forhold (sosialtemplaten)</b>  |           |                         |                                 |
| Familiesituasjon (relasjoner)  |           |                         |                                 |
| Boforhold, økonomi   |           |                         |                                 |
| Yrke/jobbsituasjon   |           |                         |                                 |
| Livshendelser  |           |                         |                                 |
| Interesser, hobbyer  |           |                         |                                 |
| <b>Når det er to minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig før dette, gå direkte hit og si: "Du skal nå gi meg en kollegial rapport fra det du har fått kjennskap til".</b> |           |                         |                                 |
| Innhold kollegial rapport  |           |                         |                                 |
| Struktur kollegial rapport   |           |                         |                                 |

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

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

## OSKE IAB kont 21; Bilddiagnostikk; bruk av ulike radiologiske modaliteter

| Forfatter   |            |                    |  |          |
|---|------------|--------------------|--|----------|
| Navn  | Institutt  | Undervisningsenhet | E-post   | Telefon  |
| Tommy Hammer  | ISB        | Bilddiagnostikk    | <a href="mailto:Tommy.arild.hammer@stolav.no">Tommy.arild.hammer@stolav.no</a> | 72825247 |
| Eksaminatorer   |            |                    |  |          |
| Navn  | Institutt  | Undervisningsenhet | E-post   | Telefon  |
| Tommy Hammer  | ISB        | Bilddiagnostikk    | <a href="mailto:Tommy.arild.hammer@stolav.no">Tommy.arild.hammer@stolav.no</a> |          |
| Frode Manstad-Hulaas  | ISB        | Bilddiagnostikk    |  |          |
| Standardiserte pasienter/skuespiller  |            |                    |  |          |
| Ikke aktuelt.   |            |                    |  |          |
| Læringsmål  |            |                    |  |          |
| <p><b>4. Medisinsk teknologi</b></p> <p>4.1.1: Forklare hovedprinsippene for avbildning med røntgen og "computertomografi", ultralyd og magnetisk resonans</p> <p><b>6. Morfologi</b></p> <p>6.1.2: Beskrive hovedtrekkene i anatomen i trunkus og ekstremitetene (unntatt hender og føtter), inklusive intratorakale organer og fordøyelsesorganene i buken, og identifisere anatomiske strukturer på levende person, dissekerte preparater og avbildninger med røntgen, CT, ultralyd og MR</p> <p><b>7. Fysiologi</b></p> <p>7.1.14: Gjøre rede for leverens funksjon</p> |            |                    |  |          |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE   |            |                    |  |          |
| <p><b>Radiologi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Angi hovedprinsippene for avbildning med røntgen og "computertomografi" (CT), ultralyd (UL) og magnetisk resonans (MR).</li> <li>○ Gjenfinne normale organer på CT, UL og MR abdomen</li> </ul>   |            |                    |  |          |
| Tidsbruk:   | Stasjon    |                    | Forflytning/Sensur   | Totalt   |
|   | 8 minutter |                    | 2 min  | 10 min   |

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Tema på denne stasjonen er radiologi og bilddiagnostikk.

**Bilddiagnostikk er en viktig del av utredning, behandling og forløpskontroll/oppfølging av mange pasienter. Det er derfor viktig at leger har kunnskap om ulike bildemodaliteter, hvilke bilddiagnostiske undersøkelser som er tilgjengelig og når de bør benyttes. Denne stasjonen vil fokusere på dette gjennom teori og praktiske innslag.**

Denne stasjonen har ikke standardisert pasient.

Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven med spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å

- Forklare hovedprinsippene for avbildning med magnetisk resonans og ultralyd.
- Beskrive hovedtrekkene i anatomen i fordøyelsesorganene i buken, og identifisere strukturer på avbildninger med ultralyd og MR.
- Redegjøre for leverens funksjon.

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

Omstille deg til neste student.

## Instruksjon til standardisert pasient

Ikke aktuelt.

## Utstørliste

PC/laptop med stor skjerm og data-mus som har scrolle-funksjon.

## Detaljert instruks til eksaminator

| Teori:  | Detaljert instruks til eksaminator:  |
|---|--|
| <b>1) Radiologiske modaliteter</b>  | <b>Spør studenten: «Hvilke fire radiologiske modaliteter har vi?»</b><br><br>God: MR, ultralyd, CT og røntgen.<br>Tilfredsstillende: 3 av 4.<br>Ikke tilfredsstillende: Mindre enn 3 av 4.<br><br><i>Studenten kan komme på å si andre typer undersøkelser som «angiografi» ol. Dette skal ikke gis trekk. Eksaminator kan spørre én gang: «kan du komme på flere?» hvis kandidaten ikke har nevnt alle.</i> |
| <b>2) MR-avbildning:</b><br>Type modalitet og område<br>(vis en MR-avbildning av abdomen) | <b>Spør studenten:</b><br><b>1) «Med hvilken modalitet er bildet laget?»</b><br><b>2) «Hvilken del av kroppen er avbildet?»</b><br><br>God: Studenten gjenkjenner at dette er et MR-bilde, og identifiserer abdomen.<br>Tilfredsstillende: Studenten svarer riktig på enten MR eller abdomen.<br>Ikke tilfredsstillende: Studenten gjenkjenner hverken at dette er et MR-bilde eller at abdomen er avbildet. |



|   |   |
|---|---|
| <p>3) <b>MR-avbildning 2:</b><br/><i>Abdominalorganer</i></p> | <p><b>Spør studenten: «Kan du peke på de ulike abdominalorganene?»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aorta</li> <li>• Vena cava inferior</li> <li>• Milt</li> <li>• Nyrer</li> <li>• Galleblære</li> <li>• Lever</li> </ul> <p>God: 6 av 6 riktig.<br/>Tilfredsstillende: 4 av 6 riktig.<br/>Ikke tilfredsstillende: Mindre enn 4 av 6 riktig.</p>   |
| <p>4) <b>MR-avbildning 3:</b><br/>Sekvenser</p>               | <p><b>Spør studenten: «Hvilken hovedtype MR-sekvens er dette bildet laget med?»</b></p> <p>God: Angir T2-vektet sekvens<br/>Ikke tilfredsstillende: Gjenkjenner ikke at dette er T2-vektet sekvens</p>  |
| <p>5) <b>Prinsippet bak MR</b></p>                            | <p><b>Spør studenten: «Hva er prinsippet bak en MR-undersøkelse?»</b></p> <p><i>«Pasienten plasseres i en MR-maskin som lager et sterkt statisk magnetfelt som gjør at protonene stiller seg inn parallelt. Det magnetiske feltet til disse protonene blir så manipulert med radiobølger, slik at det magnetiske feltet til disse protonene endrer retning (resonans). Dette vil igjen indusere en strøm i en mottakerspole, som brukes til å generere et MR-bilde. Hvor sterkt signalet er i hver voxel av MR-bildet er, avhenger av de biologiske/fysiske/magnetiske egenskapene til det vevet som avbildes i denne voxelen».</i></p> <p>God: Radiobølger som påvirker protoner (resonans) i et statisk magnetfelt, som induserer strøm i en mottakerspole som brukes til å lage bilder.<br/>Tilfredsstillende: Nevner radiobølger og protoner (resonans), men viser ikke god forståelse av teknikken.<br/>Ikke tilfredsstillende: Nevner ikke radiobølger eller protoner, og viser dårlig forståelse for teknikken.</p> <p><i>Viktig å bruke skjønn. Eksaminator kan spørre én gang: «Kan du forklare litt mer?» dersom kandidaten ikke har nevnt alt.</i></p> |
| <p>6) <b>Fordeler/(ulemp)er med MR</b></p>                    | <p><b>Spør studenten: «Kan du nevne 3 fordeler eller ulemper med MR?»</b></p> <p><i>Noen eksempler:</i><br/><u>Fordeler:</u> <i>Suveren bløtvevsdifferensiering. Mange muligheter for avansert diagnostikk (sekvenser/fysiologisk avbildninger ++).</i><br/><u>Ulemper:</u> <i>Ikke lett tilgjengelig. Dårlig egnet i (hyper)akutt-situasjoner (traumer). Tidkrevende. Metall er en relativ kontraindikasjon.</i></p> <p>God: Nevner 3 eller flere fordeler eller ulemper.<br/>Tilfredsstillende: Nevner 2 fordeler eller ulemper.<br/>Ikke tilfredsstillende: Nevner færre enn 2 fordeler eller ulemper.</p>   |
| <p>7) <b>Prinsippet/fysikken bak ultralyd</b></p>             | <p><b>Spør studenten: «Kan du kort beskrive det fysiske prinsippet bak doppler i ultralyd og nevne hva det kan benyttes til?»</b></p> <p>God: Forskjell i frekvens på utsendte og mottatte lydbølger + måler blodstrømhastighet.<br/>Tilfredsstillende: Studenten svarer riktig på et av spørsmålene.<br/>Ikke tilfredsstillende: Studenten nevner ingenting av det overnevnte.</p>   |

|  |   |
|--|---|
| <b>8) Bruk av ultralyd:</b><br>(viser ultralyd-bilde)                    | <b>Spør studenten:</b><br><b>1) «Med hvilken modalitet er dette bildet tatt?»</b><br><b>2) «Gitt at ultralydproben er plassert under høyre costalbue, hvilket organ er avbildet og hvordan gjenkjenner du det?»</b><br><br>God: Studenten gjenkjenner at dette er et ultralydbilde + gjenkjenner at det er leveren som er avbildet basert på dens anatomiske strukturer.<br>Tilfredsstillende: Studenten svarer riktig på et av spørsmålene.<br>Ikke tilfredsstillende: Studenten svarer feil på begge spørsmålene.   |
| <b>9) Leverens fysiologi</b><br>(viser samme ultralydbildet som ovenfor) | <b>Spør studenten: «Kan du forklare leverens funksjon?»</b><br><br><i>Eksempler på hva som er naturlig å ta med:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Syntese av karbohydrater, proteiner (derunder albumin og koagulasjonsfaktorer) og kolesterol og triglyserider</li><li>• Nedbryting av endogene substanser og giftstoffer</li><li>• Galleproduksjon</li><li>• Lagring (glukose og vitaminer)</li></ul><br>God: Studenten viser god forståelse og redegjør godt for leverens funksjon.<br>Tilfredsstillende: Studenten forklarer leverens funksjon, men viser noe manglende forståelse.<br>Ikke tilfredsstillende: Studenten kan ikke forklare hva leverens funksjon er, og/eller viser veldig manglende forståelse. |

## Strukturert skåringsskjema

|  | God<br>(2 poeng) | Tilfredsstillende<br>(1 poeng) | Ikke<br>tilfredsstillende<br>eller ikke utført<br>(0 poeng) |
|--|------------------|--------------------------------|---|
| <b>Oppgave 1:</b><br>Radiologiske modaliteter<br>G: 4/4<br>T: 3/4            |                  |                                |   |
| <b>Oppgave 2:</b><br>MR-avbildning 1<br>G: MR og abdomen<br>T: 1/2           |                  |                                |   |
| <b>Oppgave 3:</b><br>MR-avbildning 2: Abdominalorganer<br>G: 6/6<br>T: 4/6   |                  |                                |   |
| <b>Oppgave 4:</b><br>MR-avbildning 3: Sekvenser<br>G: T2-vektet              |                  |                                |   |
| <b>Oppgave 5:</b><br>Prinsippet bak MR<br>Radiobølger og protoner (resonans) |                  |                                |   |
| <b>Oppgave 6:</b><br>Fordeler/(ulempen) med MR<br>G: 3/3<br>T: 2/3           |                  |                                |   |
| <b>Oppgave 7:</b><br>Prinsippet bak ultralyd (doppler)                       |                  |                                |   |
| <b>Oppgave 8:</b><br>Bruk av ultralyd (bilde)<br>G: 2/2<br>T: 1/2            |                  |                                |   |
| <b>Oppgave 9:</b><br>Leverens fysiologi                                      |                  |                                |   |

| Global skår |             |         |                |       |
|-------------|-------------|---------|----------------|-------|
| Utmerket    | God bestått | Bestått | Grensetilfelle | Stryk |
|             |             |         |                |       |

| Kommentar til student |
|-----------------------|
|                       |

### Vedlegg:

Tre bildefiler

Kommentar:

Total poengsum til fordeling er 16, 65% av dette er 10.4 poeng.