

## Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Anne Vik og Tobias S. Slørdahl (2015) Oppdatert Tobias S. Slørdahl (2017)

Felter som er skravert grønne er oppgavetekst som skal klippes inn i det digitale eksamensverktøyet Inspera av studiekonsulent og er det studentene ser på eksamen. Alle felter skal fylles ut av oppgavestiller. Hele dette dokumentet sendes til sensor som sensorveiledning.

<b>Oppgavenavn:</b>	<i>Epigastriesmerter</i>		
Undervisningsenhet:	Gastromedisin		
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Reidar Fossmark	
	E-post:	reidar.fossmark@ntnu.no	
	Telefonnummer:	72825164	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: <a href="https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php">https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</a> 4.2.2 stille tentativ diagnose ut fra de foreliggende opplysninger, angi relevante differensial-diagnoser og diskutere sannsynlighet for ulike tilstander ut fra kliniske opplysninger, epidemiologiske betraktninger 4.3.3 tolke og vurdere resultater av vanlige klinisk kjemiske, klinisk farmakologiske, hematologiske, mikrobiologiske, genetiske og immunologiske undersøkelser, ut fra oppgitte referanseverdier 5.1.1 gjøre rede for og diskutere prinsippene for behandling av vanlig forekommende sykdommer		
<b>Oppgave</b>			
Vignett	En kvinne 31 år gammel kommer til legevakten på grunn av diare siste to uker. Nå 6-8 tømninger pr døgn med litt friskt blod i avføringen ved de fleste dobesøk siste dagene. Blodprøver viser CRP 64 mg/L (< 5 mg/L), SR 39 mm/t ( $\leq 14$ mm/t), albumin 34 g/L (36-48 g/L), Hb 9.6 g/dL (11.7-15.3 g/dL).		
<b>Spørsmål 1 (2 poeng)</b>	<i>Spørsmål: Hvilke differensialdiagnoser er mest sannsynlige?</i>		
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x
Svar	Inflammatorisk tarmsykdom (ulcerøs colitt og Mb Crohn) 1 poeng Infeksiøs gastroenteritt 1 poeng		
Hva gir poeng?	2 poeng: Svar som angitt ovenfor.		
Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Du måler blodtrykk 110/80 og puls 96 (regelmessig), temperatur 37.2 C.		

<b>Spørsmål 2 (2 poeng)</b>	<i>Spørsmål: Har pasienten tegn til alvorlig sykdom? Begrunn svaret.</i>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Flere			
Hva gir poeng?	1 poeng: ja – mistanke om alvorlig sykdom 1 poeng: flere kriterier for alvorlig colitt er oppfylt (6 tømninger /d med blod, SR > 30, puls > 90, Hb < 10.5)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Pasienten får i seg noe mat og drikke, allmenntilstand lett nedsatt.			
<b>Spørsmål 3 (2 poeng)</b>	<i>Spørsmål: Bør pasienten ut fra tilgjengelig informasjon legges inn på sykehus eller følges opp hos fastlege? Begrunn svaret kort</i>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Innleggelse på sykehus virker best, ut fra tilgjengelige opplysninger er det betydelig sjanse for alvorlig colitt og hun trenger rask utredning og behandling. Fare for forverring.			
Hva gir poeng?	1 poeng for innleggelse. 1 poeng for begrunnelse som virker relevant og likner den over.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3				
<b>Spørsmål 4 (2 poeng)</b>	<i>Spørsmål: Hvilken undersøkelse av avføring er viktigst for videre håndtering av pasienten?</i>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Mikrobiologisk diagnostikk			
Hva gir poeng?	2 poeng riktig svar som over. Ingen poeng for hemofec /FOBT eller calprotectin i denne settingen.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Pasienten får seinere i forløpet feber 39.8 grader, nedsatt allmenntilstand og sterke magesmerter.			
---	--	--	--	--

<b>Spørsmål 5 (2 poeng)</b>	<i>Hvilken behandling må vurderes i slike situasjoner?</i>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	Colectomi			
Hva gir poeng?	2 poeng for rett svar.			

Hvis man ønsker mer enn 5 oppgaver fyller man også inn disse to:

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6				
<b>Spørsmål 6 (2 poeng)</b>				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar				
Hva gir poeng?				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7				
<b>Spørsmål 7 (1 poeng)</b>				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	
Svar				
Hva gir poeng?				

Noen kommentarer til skjemaet:

- For informasjon om hvordan man skriver kortsvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortsvarsoppgaver" som finnes på <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Administrasjon+av+eksamen+++medisinstudiet>
- Vi anbefaler at en kortsvarsoppgave inneholder 5-7 spørsmål. Deler man oppgaven opp i flere spørsmål er det mye lettere å sette poeng for sensor og dermed får oppgavene høyere validitet og reliabilitet.
- Hvis du legger til supplerende vignett mellom spørsmålene på hver oppgave, pass på at du ikke avslører svaret på tidligere spørsmål.

For veiledning om hvordan man lager oppgaver, se undervisningsveilederen for dette. Generelle tilbakemeldinger på dette skjemaet kan rettes til eksamensleder ved MH [tobias.s.slordahl@ntnu.no](mailto:tobias.s.slordahl@ntnu.no). Spørsmål knyttet til den aktuelle eksamen rettes til eksamenskommisjonen ved de aktuelle semester.

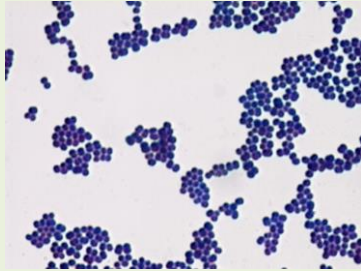
## Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Anne Vik og Tobias S. Slørdahl (2015) Oppdatert Tobias S. Slørdahl (2017)

Felter som er skravert grønne er oppgavetekst som skal klippes inn i det digitale eksamensverktøyet Inspira av studiekonsulent og er det studentene ser på eksamen. Alle felter skal fylles ut av oppgavestiller. Hele dette dokumentet sendes til sensor som sensorveiledning.

<b>Oppgavenavn:</b>	<b>S. aureus bakteriem</b>		
Undervisningsenhet:	Mikrobiologi, infeksjonsmedisin og smittevern		
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Ingvild Haugan	
	E-post:	<a href="mailto:Ingvild.haugan@ntnu.no">Ingvild.haugan@ntnu.no</a>	
	Telefonnummer:	45405001	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: <a href="https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php">https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php</a> 2.1.7 tolke verdier av de vanligste klinisk-kjemiske, hematologiske, immunologiske og mikrobiologiske prøver og kliniskfysiologiske spesialundersøkelser ved sammenligning med oppgitte referanseverdier 2.1.10 gjøre rede for de viktigste / vanligste mikroorganismer som gir sykdom i disse organsystemene inklusive forhold knyttet til prøvetaking, identifikasjon, tolkning av funn, resistens mot antimikrobielle midler, behandlingsprinsipper og smittevern.		
<b>Oppgave</b>			
Vignett	En 74 år gammel mann blir innlagt på sitt lokalsykehus hvor du jobber som LIS1 og har kveldsvakt i akuttmottaket. Pasienten er en aktiv mann som stort sett er frisk fra før, men behandles medikamentelt for hypertensjon og hyperkolesterolemi. De siste fire dagene har han følt seg i redusert form og har hatt feberfølelse. Han innlegges akutt fordi han er så redusert at han knapt klarer å komme seg ut av sengen og innleggende lege har målt temperatur på 39,9 grader og CRP på 250.		
<b>Spørsmål 1 (2 poeng)</b>	<b>Beskriv hva som menes med 2 sett blodkulturer (hos voksne) og forklar hvorfor de bør tas før man starter antibiotikabehandling</b>		
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)
Svar	Hvert sett blodkultur består hos voksne pasienter av minimum to flasker; 1 aerob flaske og 1 anaerob flaske Hvert sett skal tas med en ny venepunksjon fra ulike steder De bør tas før behandling for å unngå at antibiotika blir med i blodkulturflasken og hemmer bakterieveksten der		
Hva gir poeng?	1 aerob (0.5 p) + 1 anaerob flaske (0.5 p) Ny venepunksjon for hvert sett (0.5 p)		

	Unngå antibiotika i blodkulturflasken (0.5 p)			
Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Etter måling av vitale parametere mistenker du at pasienten kan ha begynnende sepsis, men du finner initialt ingen tegn til fokal infeksjon. Det blir tatt 2 sett blodkulturer fra pasienten og du ordinerer intravenøs væske. Din vakt er snart over og en kollega skal overta videre utredning av pasienten, men du ønsker å starte opp antibiotika raskt.			
<b>Spørsmål 2 (2 poeng)</b>	<b>Hvilken antibiotika vil du ordinere dersom du mistenker sepsis med ukjent fokus?</b>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Intravenøs (benzyl) penicillin og gentamicin er førstelinjebehandling ved sepsis med ukjent fokus (her foreligger ingen opplysninger som tilsier at man skal avvike fra førstelinjebehandling).			
Hva gir poeng?	Benzylpenicillin/penicillin OG gentamicin: 2 p (0.5 poeng for kun ett av midlene)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	<p>Neste dag jobber du på samme medisinske sengepost som pasienten ligger på. Supplerende undersøkelser inkludert røntgen toraks har ikke påvist et infeksjonsfokus. Du får telefon fra en av dine venner fra studietiden som jobber på mikrobiologisk avdeling om at en av blodkulturflaskene har slått ut. Du inviteres dit for å mikroskopere et gram preparat av veksten sammen med henne. Dette er et bilde av mikroskopifunnet:</p>  <p>Du beskriver mikroskopifunnet til behandlingsansvarlig overlege som likevel ikke ønsker å endre antibiotikabehandlingen.</p>			
<b>Spørsmål 3 (2 poeng)</b>	<b>Hva er sannsynlig forklaring på hvorfor overlegen ikke ønsker å la dette funnet styre antibiotikabehandlingen?</b>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>

Svar	Gram positive kokker i hauger/klaser gjør at man må mistenke stafylokokker. Man vet foreløpig ikke om det er <i>Staphylococcus aureus</i> ( <i>S. aureus</i> ) eller koagulase-negative stafylokokker (KNS). KNS er et ganske vanlig funn i blodkulturer og representerer vanligvis kontaminasjon med hudflora og bør normalt ikke styre antibiotikabehandlingen.
Hva gir poeng?	Det er sannsynlig at dette er koagulase-negative stafylokokker/hvite stafylokokker/(evt navn på div KNS): 1 p Dersom det er KNS er det mer sannsynlig kontaminasjon/forurensning og funnet skal sjelden påvirke antibiotikavalg: 1 p

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Litt senere tar din studievenn kontakt på ny og sier at koagulasetest er positiv. De har også klart å bekrefte at bakterien er <i>Staphylococcus aureus</i> med massespektrometrisk undersøkelse (MaldiTOF). Resistensbestemmelse blir ikke klar før neste dag.
<b>Spørsmål 4 (2 poeng)</b>	<b>Hva slags betydning har dette funnet for antibiotikabehandling og videre utredning av denne pasienten?</b>
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) <input type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Pasienten må få intravenøs behandling med et middel som dekker <i>S. aureus</i> , og IV dikloksacillin er førstelinjebehandling for <i>S. aureus</i> bakteriemi (her er det fortsatt ingen opplysninger som tilsier at man skal avvike fra førstelinjebehandling og velge for eksempel høy dose cefalosporin som også dekker for <i>S. aureus</i> ). Empirisk behandling for sepsis med ukjent fokus er ikke ideelt for <i>S. aureus</i> (gentamicin har nok hatt effekt, men de er ofte resistente mot penicillin) og bør endres. Det er viktig å lete grundig etter et infeksjonsfokus ved <i>S. aureus</i> bakteriemi.
Hva gir poeng?	Empirisk behandling skal endres (til annen IV behandling med antibiotikum som dekker for <i>S. aureus</i> ): 1 p IV dikloksacillin/Diclocil: 0.5 p Det er viktig å lete etter et infeksjonsfokus: 0.5 p

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Etter du dro fra vakt den dagen pasienten ble innlagt ble det tatt en del andre prøver fra pasienten, inkludert prøve fra nasofarynks som ble analysert med både PCR og bakteriologisk dyrkning. Like etter du har fått vite at det vokser <i>Staphylococcus</i>
---	--

	<i>aureus</i> i blodkulturen får du i tillegg svar nasofarynksprøven hvor det også vokser <i>Staphylococcus aureus</i> .			
<b>Spørsmål 5 (2 poeng)</b>	<b>Hvordan vil du vurdere betydningen av <i>Staphylococcus aureus</i> i nasofarynksprøven og hvilken informasjon gir dette funnet eventuelt om infeksjonsfokus?</b>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	X <input type="checkbox"/>
Svar	<p>Funnet betyr at pasienten er bærer av <i>S. aureus</i> i nasofarynks. Invasiv <i>S. aureus</i> infeksjon er ofte forårsaket av <i>S. aureus</i> som pasienten selv er bærer av. Bærerskap er også vanlig hos asymptomatiske personer.</p> <p>Funnet betyr ikke at pasienten har <i>S. aureus</i> pneumoni. I fravær av symptomer fra luftveiene og med normal røntgen toraks er pneumoni en lite sannsynlig diagnose.</p>			
Hva gir poeng?	<p>Funn av <i>S. aureus</i> i nasofarynks representerer ofte bærerskap: 1 p</p> <p>Man kan ikke konkludere med at pasienten har <i>S. aureus</i> pneumoni/luftveisinfeksjon /alt: man kan ikke konkludere med et infeksjonsfokus basert på dette funnet: 1 p</p>			

Hvis man ønsker mer enn 5 oppgaver fyller man også inn disse to:

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6				
<b>Spørsmål 6 (poeng)</b>				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar				
Hva gir poeng?				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7				
<b>Spørsmål 7 (poeng)</b>				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar				
Hva gir poeng?				

Noen kommentarer til skjemaet:

- For informasjon om hvordan man skriver kortsvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortsvarsoppgaver" som finnes på <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Administrasjon+av+eksamen+-+medisinstudiet>
- Vi anbefaler at en kortsvarsoppgave inneholder 5-7 spørsmål. Deler man oppgaven opp i flere spørsmål er det mye lettere å sette poeng for sensor og dermed får oppgavene høyere validitet og reliabilitet.
- Hvis du legger til supplerende vignett mellom spørsmålene på hver oppgave, pass på at du ikke avslører svaret på tidligere spørsmål.

For veiledning om hvordan man lager oppgaver, se undervisningsveilederen for dette. Generelle tilbakemeldinger på dette skjemaet kan rettes til eksamensleder ved MH [tobias.s.slordahl@ntnu.no](mailto:tobias.s.slordahl@ntnu.no). Spørsmål knyttet til den aktuelle eksamen rettes til eksamenskommissjonen ved de aktuelle semester.



## Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Anne Vik og Tobias S. Slørdahl (2015) Oppdatert Tobias S. Slørdahl (2017)

Felter som er skravert grønne er oppgavetekst som skal klippes inn i det digitale eksamensverktøyet Inspira av studiekonsulent og er det studentene ser på eksamen. Alle felter skal fylles ut av oppgavestiller. Hele dette dokumentet sendes til sensor som sensorveiledning.

<b>Oppgavenavn:</b>	<i>19 år gammel mann med krampeanfall</i>		
Undervisningsenhet:	Nevrologisk Avd		
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Roar Fjær & Maryam Shirzadi	
	E-post:	roar.fjar@ntnu.no	
	Telefonnummer:	72575547	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: <a href="https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php">https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php</a> 5.1.2 Stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved smertefulle tilstander i hode, rygg og nakke, motoriske og sensoriske forstyrrelser, bevissthetsforstyrrelser og ved kognitiv svikt 5.1.3 Forklare de fysiske og fysiologiske prinsippene for klinisk-nevrofysiologiske undersøkelser (EEG, EMG, nevrografi, evoked potentials), samt diskutere indikasjoner og kontraindikasjoner for slike undersøkelser og bildeundersøkelser av nervesystemet.		
<b>Oppgave</b>			
Vignett	En 19 år gammel mann kommer til akutmottaket med pågående kramper i alle 4 ekstremiteter, munnfråde. Han gir ikke kontakt, krampe framstår rytmiske og symmetriske.		
<b>Spørsmål 1 (2p)</b>	<b>Hvilke differensialdiagnoser kan mistenkes? Nevn tre ulike.</b>		
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	X
Svar	Epileptisk anfall. Rusutløst anfall. Leilighetsanfall. Symptomatiske anfall. Hypoglykemisk krampeanfall. Hjerterytmesykdom		
Hva gir poeng?	(1=0,5, 2=1p, 3 eller flere=2p)		

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Følgende målinger tas: Blodtrykk er 147/92, puls 136, blodsukker 5,3. Det gis førstelinje akuttbehandling. Etter administrasjon av behandling, slutter krampene. Pasienten er deretter initialt bevisstløs, men våkner og er trøtt og forvirret etter en halvtime.			
<b>Spørsmål 2 (1p)</b>	Hvilken førstelinje akuttbehandling vurderer du at pasienten bør få? Hva kalles tilstanden pasienten er i etter at krampene har stanset?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Benzodiazepiner (medikamentnavn aksepteres – midazolam/diazepam evt buccolam/stesolid). Postiktal fase.			
Hva gir poeng?	0,5p for hvert riktige svar			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Det blir tatt CT caput, som er upåfallende, før pasienten overføres til sengepost.			
<b>Spørsmål 3 (2poeng)</b>	<b>Hvilke undersøkelser bør være en del av videre utredning?</b>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	MR caput og EEG			
Hva gir poeng?	1p for hvert riktige svar.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Dagen etter var pasienten våken. Under anamneseopptak kom det fram at han over flere år hadde hatt nesten daglige kortvarige episoder med opplevelse av déjà vu, kvalme og opplevelse av metallisk lukt			
<b>Spørsmål 4 (3p)</b>	<b>Dersom han har en epilepsi, kan du si noe om hvor den sannsynligvis kommer fra anatomisk? Hvordan vil du klassifisere epilepsien? Hvilken type anfall hadde han sannsynligvis ved innleggelse?</b>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temporallappsepilepsi/affiserer temporallapp. (1p)</li> <li>• Fokal epilepsi. (1p)</li> <li>• FTK/fokalt til tonisk-klonisk anfall. (alternativt fokalt utviklende til bilateralt tonisk klonisk anfall/et fokalt anfall som sprer seg til generalisert krampeanfall.) (1p)</li> </ul>			

Hva gir poeng?	Riktig svar. GTK gir ingen poeng.

Evt. Supplerende vignett til spørsmål 5	Pasienten har altså vært innlagt med førstegangs krampeanfall.			
<b>Spørsmål 5 (2p)</b>	Ut fra det du vet, bør han behandles med epilepsimedisin, og ev. hvorfor?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Ja . Det framkommer fokale anfall i anamnesen som tilsier behandling			
Hva gir poeng?	Ja 0,5 poeng Det framkommer fokale anfall i anamnesen som tilsier behandling 1,5 poeng			

- For informasjon om hvordan man skriver kortsvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortsvarsoppgaver" som finnes på <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Administrasjon+av+eksamen+-+medisinstudiet>
- Vi anbefaler at en kortsvarsoppgave inneholder 5-7 spørsmål. Deler man oppgaven opp i flere spørsmål er det mye lettere å sette poeng for sensor og dermed får oppgavene høyere validitet og reliabilitet.
- Hvis du legger til supplerende vignett mellom spørsmålene på hver oppgave, pass på at du ikke avslører svaret på tidligere spørsmål.

For veiledning om hvordan man lager oppgaver, se undervisningsveilederen for dette. Generelle tilbakemeldinger på dette skjemaet kan rettes til eksamensleder ved MH [tobias.s.slordahl@ntnu.no](mailto:tobias.s.slordahl@ntnu.no). Spørsmål knyttet til den aktuelle eksamen rettes til eksamenskommissjonen ved de aktuelle semester.

## Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Anne Vik og Tobias S. Slørdahl (2015) Oppdatert Tobias S. Slørdahl (2017)

Felter som er skravert grønne er oppgavetekst som skal klippes inn i det digitale eksamensverktøyet Inspira av studiekonsulent og er det studentene ser på eksamen. Alle felter skal fylles ut av oppgavestiller. Hele dette dokumentet sendes til sensor som sensorveiledning.

<b>Oppgavenavn:</b>	<i>24 år gammel mann i ulykke med elsparkesykkel</i>	
Undervisningsenhet:	ØNH- Kjeve	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Thomas Richard Klimowicz
	E-post:	Thomas.klimowicz@stolav.no
	Telefonnummer:	72575357
Læringsmål/LUB (ett eller flere)	LUB/Læringsmålene finnes på: <a href="https://mcq.medisin.ntnu.no/mcqadmin/kategorier">https://mcq.medisin.ntnu.no/mcqadmin/kategorier</a> Semester IIA Sykdommer i ører, nese, munn, hals, kjeve og ansikt 4.1 Studenten skal kunne: 4.1.3 Beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse. 4.1.4 Stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved sykdommer, skader eller symptomer. Dette inkluderer smerter og/eller hevelse i ansiktet eller på halsen, ved hevelse, smerte, sekresjon eller blødning i øre, nese, munn eller hals, ved nedsatt hørsel, øresus eller svimmelhet, ved heshet, nedsatt lukt eller smak, ved respiratorisk passasjehinder i nese og øvre luftveger og ved søvnrelatert respirasjonsbesvær	
<b>Oppgave</b>		
Vignett	En 24 år mann har kjørt seg av en elsparkesykkel for en halvtime siden og slått hodet mot asfalten. Han har ikke vært bevisstløs. Han blir kjørt til legekontoret for avklaring av skadeomfanget. Han er tett i nesen uten neseblødning. Han blør sterk fra munnen og klarer ikke å bevege underkjeven som vanlig. Videre er han nummen i høyre underleppe og høyre underkjeve. Han har med seg ei fortann som ble slått ut av munnen. Men klager over sterke smerte i ansikt. Har fortsatt en plastikk sykkelbrille i ansikt som er delvis knust og det mangler plastikk deler. Det er et skrubbsår på høyre kinn med mye asfaltstøv og smågrus	

<b>Spørsmål 1 (2 poeng)</b>	<b>-Hvorfor er han tett i nesen? Hva kan være årsaker til det?</b>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	Nesebrudd, septumluksasjon/skade, fremmedlegeme, septumhematom			
Hva gir poeng?	Hver av disse svarene gir 0,5 poeng			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Nesen er hoven, men ser rett ut. Likevel er den helt blokkert			
<b>Spørsmål 2 (2 poeng)</b>	<b>Er det noen tilstander med tett nese som trenger avklaring og behandling innen timer etter et traume? I såfall hvorfor?</b>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	Traume mot ansikt og nese kan forårsake et septumhematom. Septumhematom må evakueres kirurgisk så raskt som mulig for å unngå nekrose av bruske septum			
Hva gir poeng?	Årsaken er septumhematom (1 poeng) Ja, det trengs akutt kirurgisk evakuering for å unngå nekrose (1 poeng)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3				
<b>Spørsmål 3 (2 poeng)</b>	<b>Hva kan være årsaken(e) til pasientens symptomer fra kjeve og underleppe? Hvilket tiltak bør eventuelt gjøres med sterk blødning fra munnen og hvorfor?</b>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	Ut fra kliniske tegn er det mulig at han har et underkjevebrudd (1 poeng) -Sterk blødning fra munnen trenger alltid akutt avklaring. Sterk intraoral blødning kan påvirke respirasjonen, blokkere luftveiene og forårsake aspirasjon.			
Hva gir poeng?	Mistanke om underkjevebrudd (1 poeng) Behov for akutt avklaring av årsaken mhp luftveier (1 poeng)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	<b>Fortanna som er slått ut har han pakket inn i fuktig miljø (saltvann). Tanna er helt intakt uten skade.</b>			
<b>Spørsmål 4 ( 2 poeng)</b>	<b>Hvilken type tann er det som oftest snakk om hos en slik pasient (eldre enn 24år)? Hva er prinsippene for behandling av utslåtte tenner i denne aldersgruppen?</b>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Vi forventer en permanent overkjeve fortann Permanent overkjeve fortann skal reimplanteres = tann tilbake på plass i overkjeve			
Hva gir poeng?	Det er en permanent tann (1 poeng) Tanna skal reimplanteres (1 poeng)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5				
<b>Spørsmål 5 ( 2 poeng)</b>	<b>Det er mye asfaltstøv og smågrus i såret på høyre kinn. Hvilken behandling trengs her og hva kan konsekvensene av manglede sådan være? Er det andre tiltak vi må tenke tenker på og iverksette hvis det er mye forurensning i såret?</b>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Ja vi må fjerne alle fremmedleggene også fra hud overflate. Konsekvenser kan vær permanent tatovering i kinn hud. Vi må tenker på Tetanus / stivkrampe problematikk			
Hva gir poeng?	Fjerne alle fremmedleggene for å unngå tatovering (0,5 poeng for hver) Tetanus / stivkrampe vaksine (1 poeng)			

Hvis man ønsker mer enn 5 oppgaver fyller man også inn disse to:

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6				
<b>Spørsmål 6 (poeng)</b>				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>

Svar	
Hva gir poeng?	

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7				
<b>Spørsmål 7 (poeng)</b>				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)		
Svar				
Hva gir poeng?				

Noen kommentarer til skjemaet:

- For informasjon om hvordan man skriver kortsvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortsvarsoppgaver" som finnes på <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Administrasjon+av+eksamen+-+medisinstudiet>
- Vi anbefaler at en kortsvarsoppgave inneholder 5-7 spørsmål. Deler man oppgaven opp i flere spørsmål er det mye lettere å sette poeng for sensor og dermed får oppgavene høyere validitet og reliabilitet.
- Hvis du legger til supplerende vignett mellom spørsmålene på hver oppgave, pass på at du ikke avslører svaret på tidligere spørsmål.

For veiledning om hvordan man lager oppgaver, se undervisningsveilederen for dette. Generelle tilbakemeldinger på dette skjemaet kan rettes til eksamensleder ved MH [tobias.s.slordahl@ntnu.no](mailto:tobias.s.slordahl@ntnu.no). Spørsmål knyttet til den aktuelle eksamen rettes til eksamenskommissjonen ved de aktuelle semester.