

OSKE IIAB termin V24 gastromedisin.

Sykehistorie med svelgevansker

| Forfatter | | | | |
|---|------------|--------------------|--|--------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Mobiltelefon |
| Reidar Fossmark | IKOM | Gastromedisin | reidar.fossmark@ntnu.no | 93256882 |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig): | | | | |
| IAB: | IIAB: x | IIC: | IID: | |
| Læringsutbytte/LUB | | | | |
| 1.1.1 gjøre rede for vanlige sykelige tilstander innen fagområder som inngår i IIAB, deres symptomer og funn, patologiske forandringer, deres forekomst og årsaker, deres utredning og behandling samt forventede behandlingseffekt og prognose | | | | |
| 2.2.1 anvende pasientsentrert metode for kommunikasjon, slik at pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges innen fagområder som inngår i IIAB | | | | |
| 2.2.2 ta opp fagspesifikk anamnese innen fagområder som inngår i IIAB | | | | |
| 2.2.3 gi helsefaglig informasjon til brukere, pasienter og pårørende innen fagområder som inngår i | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| Kommunikasjon/ anamneseopptak, forklaring: Magesmerter: akutt, subakutt (fks ulcus pepticum) | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 minutter | 10 minutter |

| Informasjon til administrasjonen: | |
|---|--|
| Eksamenspasient | |
| 20-40 år | |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer: | |
| - | |
| Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer): | |
| Stoler, bord, penn og papir som vanlig. | |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon: | |
| Eksaminator ønsker å se ansiktet til både pasient og student. | |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En 30 år gammel pasient har bestilt time hos fastlegen fordi han/hun har problemer med å svelge og får smerter.

Vi ønsker at du innhenter en fokusert sykehistorie med utgangspunkt i symptomer og med mål om å finne sannsynlig årsak til problemet.

Bruk de 5 første minuttene på anamnesen. Når det er 3 minuttene igjen av tiden vil eksaminator spørre deg om hva slags sykdom du tror pasienten har, hvilke differensialdiagnose som er aktuelle, og hvilken utredning du planlegger for pasienten etter konsultasjonen.

Pasienten i denne oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig som ikke har sykdommen som han spiller.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til målrettet og relevant anamneseopptak i møte med en pasient med svelgevansker. Oppgavens andre del vil teste hvorvidt studenten kjenner til vanlige sykdommer som kan gi slike symptomer. Oppgavens tredje del vil teste hvordan man informerer pasienten om hvilken utredning som planlegges og hvorfor.

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

Når det er tre minutter igjen av tiden sier du: "Det er tre minutter igjen av tiden".

- 1) Hvilke differensialdiagnoser er aktuelle?
- 2) Hvilken sykdom virker det mest sannsynlig at pasienten har?
- 3) Hvilken utredning planlegger du for pasienten i dag etter konsultasjonen?

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 scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklister score og vil ikke påvirke kandidatens sjekklister score.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

Årsaken til at du kontakter lege er at du problemer med å svelge.

På videre spørsmål kan du fortelle at mat setter seg lett fast midt i brystet eller nederst bak brystbeinet. Dette gir smerter fra helt øverst i magen og bak brystbeinet.

På videre spørsmål svarer du at drikke går greit. Kjøttbiter har vært vanskelig å få ned i over ett år, etter hvert også problem med å få ned brødmatt som ikke tygges godt. Mat må nå skylles ned med en del drikke. Fastsittende mat som blir sittende fast i flere minutter kastes opp med å stikke fingeren i halsen. Oppkast skjedde første gang for et halvår siden, minst en gang pr måned etter dette.

Halsbrann noen ganger pr år siden tenårene, bruker reseptfrie syrenøytraliserende mot dette et par ganger i året.

Ikke vekttap. Du føler deg i god form. Har ikke hatt luftveisinfeksjoner utover noen vanlige forkjølelser.

Familie / sosialt: Gift, to barn. Jobber om med regnskap, stillesittende. Ikke spesielle sykdommer i familien. Det er ikke spiserørssykdom i familien. Mor har diabetes type 2, far tykktarmskreft 61 år gammel.

Tidligere sykdom: allergi siden tenårene mot pollen (bjørk, burot), mot katt og hund. Får kløe og rennende øyne/nese. Ikke matallergi.

Stim: ikke tobakk, alkohol 3 enheter pr uke (øl/vin, ikke sprit).

Medikamenter: Bruker cetirizin tabletter (allergitablett) nesten hver dag mot dette, nesenspray i pollensesongen. Ingen bruk av NSAID / betennelsesdempende.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|---|------------------|--------------------------------|---|
| Hilser på pasient og introduserer seg selv | | | |
| Spørsmål om forskjell mellom matvarer | | | |
| Spørsmål om drikke | | | |
| Klarlegger lokalisasjon av mat som settes fast og påfølgende smerter (nivå) | | | |
| Spørsmål om halsbrann / GERD-symptomer | | | |
| Spørsmål om oppkast / hvordan håndteres fastsittende mat | 1 poeng | | |
| Vekttap | | | |
| Allmenntilstand / funksjonsnivå | | | |
| Sykdom i familien | 1 poeng | | |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|
| Medikamentanamnese | | | |
| Tidligere sykdom | | | |
| Alkohol og tobakkanamnese (inkl enheter / uke) | | | |
| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
| Når det er tre minutter igjen sier du: "Det er tre minutter igjen av tiden" og du spør deretter: 1) «Hvilke differensialdiagnoser er aktuelle?» | EoE, GERD, Motilitetslidelser, (øsofaguscancer, men usannsynlig mht alder) | To diff-diagnoser uten EoE | Kun ett forslag. |
| 2) «Hvilken sykdom mistenker du at pasienten har?» | Eosinofil øsofagitt (EoE) | GERD / øsofagitt, motilitetslidelse | Annen sykdom |
| 3) «Hvilken utredning planlegger du for pasienten i dag etter konsultasjonen?» | Gastroskopi | | Røntgen, CT, motilitetsundersøkelse, blodprøver |

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

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

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.

Mage-tarm IIAB, mann med mavesmerter

| Forfatter | | | | |
|---|------------|--------------------|--|----------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| Arne Wibe | IKOM | Gastrokirurgi | arne.wibe@ntnu.no | 41231040 |
| Eksaminatorer | | | | |
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| | | | | |
| Standardiserte pasienter | | | | |
| Kvinne i 20 årene | | | | |
| Læringsmål | | | | |
| Ut fra sykehistorie stille tentativ diagnose og foreslå videre utredning av nylig oppståtte mavesmerter | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 min | 10 min |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Gastroenterologi

En ung kvinne er lagt inn av legevakslelege fordi hun har hatt mavesmerter siden i går. Du er LIS1 i mottagelsen.

Vi ønsker at du innhenter en standard sykehistorie som er vanlig ved innleggelse.

Bruk de 6 første minuttene på anamnesen, du får beskjed når denne tiden er brukt opp. De siste 2 minuttene vil eksaminator spørre deg om aktuelle differensialdiagnoser, hvilke laboratorieprøver du vil ta og hvilken utredning du vil starte med.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten i denne oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig som ikke har sykdommen som han spiller.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til grunnleggende anamneseopptak ved mavesmerter, samt vurdere videre supplerende undersøkelser og sannsynlig årsak til symptomene.

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

Etter 6 minutter sier du: "Det er to minutter igjen av tiden. Jeg har tre spørsmål til deg:

- 1. Hvilke differensialdiagnoser er mest aktuelle?**
- 2. Hvilke laboratorieprøver vil du bestille?**
- 3. Hvilken utredning vil du starte med?**

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 kan hete ditt eget navn. Det siste døgnet har du hatt økende mavesmerter og følt deg i dårligere form. Du er samboer, ingen barn. Jobber som ingeniør.

På direkte spørsmål

1. smertene er tilstede hele tiden, de har økt siden i går
2. de begynte midt i magen, nå mere på høyre side nedad i magen
3. det er mere vondt når jeg er oppe og går og ved hoste
4. det er vondt når jeg trykker på magen
5. økende kvalme i dag, men ikke oppkast
6. jeg har normal avføring hver dag, men ikke siden i går
7. jeg har ikke blod i avføringen
8. vannlatningen er normal i mengde og farge
9. jeg bruker p-piller
10. jeg har følt meg frossen siden i går, men ikke målt feber
11. jeg har ikke matlyst i dag, men jeg har drukket vann og te
12. jeg har ikke vært på utenlandsreiser i det siste
13. jeg bruker ingen medisiner bortsett fra P-piller
14. om alkoholforbruk: kanskje 2 glass vin pr uke
15. om røyk: ingen
16. det er ingen som har magesykdom i familien
17. samboer er frisk
18. jeg har ikke hatt spesielle sykdommer tidligere i livet

Utstysrliste

Ikke utstysrkrav

Strukturert skåringsskjema

| | God | Tilfredsstillende | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført |
|---|--|--|--|
| Hilser på pasient og introduserer seg selv | 2 p | 1 p | 0 p |
| Varighet, lokalisering og hyppighet av smerter og kvalme | 2 p | 1p | 0 p |
| Spurt om oppkast | 2 p | | 0 p |
| Spurt om diare/konsistens avføring | 2 p | | 0 p |
| Spurt om blod i avføringen | 2 p | | 0 p |
| Spurt om vannlatning | 2 p | 1 p ved ikke kvantifisert mengde/farge | 0 p |
| Spurt om sykdommer i familien | 1 p | | 0 p |
| Tidligere sykdommer | 2 p | | |
| | Spurt | Ikke spurt | |
| Medikamentbruk | 2 p | 0 p | |
| Utenlandsreiser | 2 p | 0 p | |
| Feber | 1 p | 0 p | |
| Når det er to minutter igjen sier du: Det er 2 minutter igjen av tiden, og jeg har tre spørsmål til deg: 1. Hvilke differensialdiagnoser er mest aktuelle? 2. Hvilke laboratorieprøver vil du bestille? 3. Hvilken utredning vil du starte med? (Dersom studenten blir ferdig med anamnesen før det har gått 6 minutter, kan studenten gå direkte videre til forslag til differensialdiagnoser og supplerende undersøkelser.) | | | |
| | Riktig forslag | Delvis riktige | Ikke |
| Appendicitt, mesenteriell lymfadenitt, distal ileitt, IBD, gastroenteritt, salpingitt, nyrestein | Appendicitt 2 p For øvrig 1 p pr. riktig forslag, dog max 4 p | | |
| Prøver: CRP, Hb, hvite, kreatinin, lever/galleenzymer, bilirubin, amylase/lipase, urinprøve, HCG | 2 p | 1 p | 0 p |
| 2p: UL abdomen 1p: CT abdomen 0p: Ingen av disse | 2 p | 1 p | 0 p |

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

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



OSKE IIAB 2024. Hematologi, polycytemi.

| Forfatter | | | | |
|--|------------|--------------------|------------------------------|--------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Mobiltelefon |
| Petter Quist-Paulsen | IKOM | Hematologi | Petter.quist-paulsen@ntnu.no | 99383765 |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig): | | | | |
| IAB: | IIAB: X | IIC: | IID: | |
| Læringsmål | | | | |
| 7.1.3 gjøre rede for prinsippene for morfologisk og klinisk klassifikasjon av maligne tilstander i lymfatisk og hematopoietisk vev | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| <i>Polycytemi. Anamnese, utredning, årsaker</i> | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 minutter | 10 minutter |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Informasjon til administrasjonen: | | | | |
| Eksamenspasient | | | | |
| <i>Ønsker standardisert pasient. Middelaldrende mann</i> | | | | |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer: | | | | |
| | | | | |
| Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer): | | | | |
| | | | | |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon: | | | | |
| | | | | |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En 50 år gammel mann kommer til deg på fastlegekontoret på grunn av høy hemoglobin til 21 g/dl. Dette er blitt påvist flere ganger siste to år. Han har hatt hjerteinfarkt, og det er mye hjerte/kar sykdom i familien. Han har hyperkolesterolemi, og etter hjerteinfarkt har han brukt to medikamenter for dette.

Øvrige blodprøver, inkludert hvite celler og blodplater er normale.

Du skal ta opp målrettet anamnese med fokus på polycytemien (5 minutter).

Når det er tre minutter igjen får du noen spørsmål fra eksaminator.

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 ta anamnese for å avsløre årsak til polycytemi, samt kjenne til utredning av dette.

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 scoringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med

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

Når det er 3 minutter igjen av tiden skal du stille noen spørsmål til kandidaten.

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 scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklistescore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistescore.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

Du er en 50 år gammel mann. Du kommer til legen fordi du i lengre tid har vært trett/sliten og fordi du har fått målt høy hemoglobin/blodprosent.

- Du er gift, har 1 datter, jobber som elektriker. Du har en søster og en bror, som begge er friske. Din far døde av hjerteinfarkt 45 år gammel. Du kjenner ikke til at det foreligger blodsykdom i familien. Det er høyt kolesterol i familien, og også selv har du dette.
- Du fikk hjerteinfarkt for 2 år siden etter at du kollapset etter en treningstur. Da du kom på sykehuset ble det påvist tett hovedkransåre/LAD. Det ble gjort blokkering av kransarterien. Det gikk fint og din hjertefunksjonen er nå normal. Du bruker blodplatehemmer og kolesterolsenkende medisiner.
- Du har fått påvist høy hemoglobin flere ganger siste 2 år, og hver gang det er målt. Men for 10 år siden hadde du normal hemoglobin.
- Du har aldri tatt anabole steroider, som testosteron eller liknende. Du har ikke satt sprøyter med erythropoietin (EPO).
- Du har aldri fått påvist lungesykdom.
- Du røyker ikke. Du drikker cirka en enhet alkohol (f.eks. et glass vin) 1-2 dager per uke.
- Du har i flere år snorket mye om natten. Kona har registrert pustestopp på flere sekunder gjennom natten. Du er aldri utvilt når du våkner om morgenen. Du kan sove i 18 timer i strekk hvis du ikke har på vekkerklokke. Du kan sovne når og hvor som helst på dagtid. Du er generelt sliten og har lite energi.
- Du trener flere ganger per uke, både styrke, utholdenhet og fotball. Når du trener føler du at du har god kondisjon/form.

- Du har ingen vekttap, nattesvette eller feberfølelse. Ikke svimmelhet eller hodepine, og heller ikke unaturlig tung pust når du anstrenger deg. Du har heller ikke kløe i huden.
- Hvis kandidaten spør om annet enn det som er opplyst over svarer du «vet ikke».

Strukturert scoringsskjema

| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|--|--|--------------------------------|---|
| Hilser på pasient og introduserer seg selv | | | |
| Anamnese | | | |
| Spør etter snorking (1 poeng) og tretthet på dagtid (1 poeng) | Begge disse | En av disse | |
| Spør etter tung pust ved anstrengelser | | | |
| Spør etter kløe (særlig etter dusjing/bading), hodepine, svimmelhet og synsforstyrrelser. | To av disse | En av disse | |
| Spør etter B-symptomer, magesmerter og tidlig metthetsfølelse | | En av disse | |
| Spør etter bruk av anabole steroider | | | |
| Spør etter røyking | | | |
| Spør etter andre polycytemitilfeller i familien | | | |
| Er anamnesen målrettet? | | Ja | Nei |
| Spørsmål | | | |
| Hvilke undersøkelser vil du rekvirere for å bestemme årsaken til pasientens polycytemi? Søvnapné registrering må med for å få full skår. | Søvnapné registrering og minst en av disse: JAK 2 mutasjon S-EPO Beinmargsbiopsi | Nevner minst en | |
| Hvordan vil du stille diagnosen polycytemia vera? | Minst to av disse: Påvisning av JAK 2 mutasjon, supprimert S-EPO, typiske funn i beinmargsbiopsi | Nevner minst en | |

| | | | |
|---|---|-----------------|--|
| | | | |
| Kjenner du til andre årsaker til polycytemi enn polycytemia vera? | Minst tre av disse: Søvnappné, hypoksi, relativ/idiopatisk, medfødt, røyking, bruk av anabole steroider eller erythropoietin-tilskudd, EPO-produserende tumor | Nevner minst to | |

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

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

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.

OSKE IIAB V24 Hjertemedisin, kardial syncope og EKG med lang QT tid

| Forfatter | | | | |
|--|------------|--------------------|------------------------|--------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Mobiltelefon |
| Ole Rossvoll | ISB | Hjertemedisin | ole.rossvoll@stolav.no | 93219338 |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig): | | | | |
| IAB: | IIAB: X | IIC: | IID: | |
| Læringsutbytte/LUB | | | | |
| 1.1.2 gjøre rede for viktige sjeldne sykdommer innen fagområder som inngår i IIAB | | | | |
| 1.1.3 gjøre rede for klinisk bruk av ulike former for bildediagnostikk, laboratorieundersøkelser og andre supplerende undersøkelser innen fagområder som inngår i IIAB | | | | |
| 1.2.3 tolke verdier av de viktigste supplerende undersøkelser ved sammenligning med oppgitte referanseverdier, kliniske beslutningsgrenser og øvrig informasjon innen fagområder som inngår i IIAB | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| Kardiologisk us. | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 minutter | 10 minutter |

| Informasjon til administrasjonen: | |
|---|--|
| Eksamenspasient | |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer: | |
| 12 kanals EKG fra pasient lang QT tid - 500ms | |
| Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer): | |
| Laminere EKG, evt kopier til hver student. | |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon: | |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Pasienten er en 20 år gammel mann som kommer til legekantoret etter en besvimelse. Han spilte fotball og hadde scoret to mål i løpet av kampen. Rett før kampslutt hadde han en ny scoringssjanse og tok en rask spurt. Følte seg uvel og ropte om hjelp. Falt deretter over ende, var muligens borte noen sekunder, men kom til seg selv i løpet av kort tid.

Lagleder har sendt han for en legeundersøkelse.

Hadde ingen brystmerter eller tungpust i for- eller etterkant. Føler seg nå i god form og bagatelliserer hendelsen.

Du får se pasientens EKG. Beskriv EKG systematisk. Hvordan kan pasientens EKG-funn ha sammenheng med den aktuelle hendelsen? Hva kan være årsak til EKG-funnet, og hvilken diagnostisk undersøkelse vil du foreslå for pasienten? Hvilken medisin vil det være aktuelt å starte med?

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere EKG hos en pasient med mistanke om kardial syncope. Det forventes en strukturert beskrivelse av EKG med påvisninga av sinusrytme, normal PQ tid, normalt QRS, ingen ST elevasjon og sentralt i denne oppgaven påvisning av lang QT tid. Studenten skal kjenne sammenhengen mellom lang QT tid og ventrikulær arytmi, torsade de pointes. Detaljert fysiologisk forklaring av mekanismer forlanges ikke. Studenten skal vite at dette kan være en genetisk hjertesykdom og at genetisk prøve vil være aktuelt. Studenten skal vite at betablokker er sentral i behandlingen.

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 scoringsskjema. 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 scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklister score og vil ikke påvirke kandidatens sjekklister score.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Strukturert scoringskjema

(For IID skal scoringskjemaet også foreligge på engelsk)

| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|--|------------------|--------------------------------|---|
| Angir frekvens 70-80 gir 2 poeng 60-70 og 80-90 gir 1 poeng | 2 | 1 | 0 |
| Angir sinusrytme (normal P takk før hvert QRS) | 2 | | 0 |
| Beskriver PQ tid Normal (ev mellom 0,12 og 0,22 sek) PQ tid 2 poeng Nevner PQ tid gir 1 poeng | 2 | 1 | 0 |
| Beskriver QRS kompleks (akse, bredde, normal amplitude normal r progresjon) 3-4 av 4 moment gir 2 poeng, 1-2 av 4 1 poeng. | 2 | 1 | 0 |
| Regner ut QT tid 460-540ms gir 2 poeng. QT tid nevnt 1 poeng QT-tid ikke nevnt - 0 poeng | 2 | 1 | 0 |
| Angir at QT-tid må korrigeres for frekvens. Utrekning kreves ikke.(gir 1 poeng). (Kjenner til Basetts formel gir 2 poeng, må ikke kunne selve formelen) | 2 | 1 | 0 |
| Normalt ST-segment gir 2 poeng Ingen ST elevasjon eller ingen ST depresjon | 2 | 1 | 0 |
| Angir unormal QT-tid | 2 | | 0 |
| Angir at lang QT-tid kan disponere for ventrikkeltakykardi (torsades de pointes) /syncope/ død | 2 | | 0 |
| Nevner genetisk sykdom 2 poeng Andre relevante gir 1 poeng | 2 | 1 | 0 |
| Foreslår genetisk testing 2 poeng Foreslår andre relevante 1 poeng | 2 | 1 | 0 |
| Forslår betablokker som medisinsk behandling 2 poeng Foreslår andre relevante 1 poeng | 2 | 1 | 0 |

Global score (Skal ikke endres!)

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

Kommentar til student (Skal ikke endres!)

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

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.

Arteriell blodgass OSKE IIAB Vår 2024

| Forfatter | | | | |
|--|----------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Mobiltelefon |
| Tore Amundsen | ISB | Lungemedisin | Tore.amundsen@ntnu.no | 41232853 |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig): | | | | |
| IAB: | IIAB: X | IIC: | IID: | |
| Læringsmål | | | | |
| Læringsutbytte: | | | | |
| Kunnskap | | | | |
| 1.1.3 gjøre rede for klinisk bruk av ulike former for bildediagnostikk, laboratorieundersøkelser og andre supplerende undersøkelser innen fagområder som inngår i IIAB | | | | |
| 1.1.4 gjøre rede for biologiske mekanismer som ligger til grunn for symptomer, utvikling av sykdom, diagnostikk, behandling og rehabilitering innen fagområder som inngår i IIAB | | | | |
| Ferdighet | | | | |
| 1.2.1 gjennomføre en medisinsk konsultasjon med sykehistorie, klinisk undersøkelse, prøvetaking og prosedyrer, jmfør nasjonale lister, vurdering innen fagområder som inngår i IIAB | | | | |
| 1.2.3 tolke verdier av de viktigste supplerende undersøkelser ved sammenligning med oppgitte referanseverdier, kliniske beslutningsgrenser og øvrig informasjon innen fagområder som inngår i IIAB | | | | |
| Profesjonalitet | | | | |
| 7.3.1 møte pasienter med respekt og empati | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| Puls – Oksymetri og arteriell blodgass (Utføre, tolke, vurdere tilstand, dosere oksygen) | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 minutter | 10 minutter |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Informasjon til administrasjonen: | | | | |
| Eksamenspasient | | | | |
| Ønsker en standardisert pasient. Eldre kvinne/mann, 60-70 år | | | | |
| Eksamenspas er ikke absolutt nødvendig om en har en fantomhånd / underarm x5 | | | | |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer: | | | | |
| 1) Utstyr til arteriell blodgassstaking: Alkotip, blodgass sprøyte sett, tørr bomullsdott, tape | | | | |
| 2) Resultat av ABG (papirark – se under – ligger på bordet, inne på eksamensrommet) | | | | |
| Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer): | | | | |
| Intet | | | | |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon: | | | | |
| Svar på arteriell blodgass (ABG) | | | | |

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

(MERK: For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

Du er lege i akuttmottak på sykehus. Pasienten er en kvinne, 65år, med hoste, blodig oppspytt, tungpust, brystmerter høyre thorax, feber 38.7 °C, siste 1-2 døgn. Du tar blodgass på romluft

Gå inn og gjør følgende:

- 1) **Utfør arteriell blodgass (ABG)** på pasienten (alt imiteres, nål med hette etc) og informer pasienten løpende hva du gjør (ikke hansker eller Allens test – på OSKE)
- 2) **Tolk ABG** (svarark på bordet) – resonner høyt, beskriv respiratorisk tilstand?
- 3) **Nevn 2 feilkilder** ved måling av arteriell blodgass
- 4) **Nevn 2 relevante diagnoser** (kliniske, basert på ABG og anamnese)

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å utføre ABG, tolke resultat, kjenne til feilkilder (se Instruksjon til student)

- I. **ABG Taking:** ABG utstyr finnes fysisk på bordet



- II. **ABG Tolkning** – svar på romluft: finnes fysisk på bordet, i papir

| | Resultat | Referanse | O2-tilførsel |
|----------------------|-----------------|------------------|---------------------|
| pH | 7.51 | 7.35 – 7.45 | |
| paCO2 | 3.9 | 4.7 – 6.0 kPa | |
| paO2 | 7.4 | 11 – 13 kPa | |
| BE | 2 | 0 ± 2mmol/L | |
| HCO3 | 26 | 24 ± 2mmol/L | |
| O2-saturasjon | 88% | 95 – 98% | Nei (romluft) |

ABG taking: Eksaminator medbringer utstyr til ABG (se over, «Utstyr UE skaffer»)

ABG talking: Eksaminator medbringer papirkopi av svaret på blodgass (gis til student)

Sjekklisteskår, en veiledning:

God (2p): svarer riktig på minimum 2 av etterspurte svar (med tilfredsstillende omtrentlighet)

Tilfredsstillende (1p): svarer riktig på 1 av etterspurte svar (med tilfredsstillende omtrentlighet)

Ikke tilfredsstillende (0): svarer IKKE riktig på de etterspurte svar

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 scoringsskjema. 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 scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklistescore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistescore.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

(For IID skal instruksjon til eksamenspasient også foreligge på engelsk)

Du spiller en eldre pasient med hoste, blodig oppspytt, tungpust, feber 38.7 °C siste 1-2 dager. Studenten skal imitere at han/hun tar en blodprøve (området for håndledd)

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

| 9 punkter, maks 18 poeng | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|--|------------------|--------------------------------|---|
| Hilser på pas og introduserer seg | | | |
| Utfører arteriell blodgass : | | | |
| Informert pasient (1p) Innhent samtykke (1p) | | | |
| Hånd med lett ekstensjon (1p) Finner adekvat sittestilling (1p) | | | |
| Palperer puls både før (1p) og under prosedyren (1p) | | | |
| Stikker nål med 45° vinkel (1p) Nåleåpning mot proksimalt (1p) | | | |
| Fjerner nål / kompresjon / tape (1p) Analysere umiddelbart, ASAP (1p) | | | |
| Tolker arteriell blodgass (hypo-xemi /-capni, respiratorisk alkalose / hyperventilasjon) Svar: hhv 2 - 1 - 0 riktige | | | |
| Nevn 2 feilkilder (resultat) (venøs prøve, tid prøvetaking, tid til analyse, luft i sprøyta) Svar: hhv 2 - 1 - 0 riktige | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Nevn 2 relevante diagnoser (Pneumoni, LE, CHF, parenchym sykdom – primær oxygenbrist) Svar: hhv 2 – 1 – 0 riktige | | | |
|--|--|--|--|

(Tips: Her angir du det som skal scores på under eksamen. Tenk også på prosessorienterte scoringselementer som strukturert undersøkelse. Annen scoringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivning for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

| Global score (Skal ikke endres!) | | | | |
|----------------------------------|-------------|---------|----------------|-------|
| Utmerket | God bestått | Bestått | Grensetilfelle | Stryk |
| | | | | |

| Kommentar til student (Skal ikke endres!) |
|---|
| |

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.

OSKE (IIAB) Mikrobiologi, infeksjonsmedisin og smittevern

Pasient Covid-19

| Forfatter | | | | |
|--|------------|---|------------------------|--------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Mobiltelefon |
| <i>Andreas Radtke</i> | IKOM | Infeksjonsmed, mikrobiologi, Smittevern | andreas.radtke@ntnu.no | 48096453 |
| <i>Jan Egil Afset</i> | IKOM | Infeksjonsmed, mikrobiologi, Smittevern | jan.afset@ntnu.no | 99267367 |
| <i>Ingvild Haugan</i> | IKOM | Infeksjonsmed, mikrobiologi, Smittevern | ingvild.haugan@ntnu.no | 45405001 |
| <i>Olaf Strømme</i> | IKOM | Infeksjonsmed, mikrobiologi, Smittevern | olaf.stromme@stolav.no | 99376188 |
| IAB: | IIAB: X | IIC: | IID: | |
| Læringsmål | | | | |
| 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. | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| Basale smitteverntiltak og isolering | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 minutter | 10 minutter |

| Informasjon til administrasjonen: | |
|---|--|
| Eksamenspasient | |
| <i>Denne oppgaven er uten eksamenspasient.</i> | |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer: | |
| <i>Bøtte til vanlig søppel og gul boks til smitteavfall. Hansker av ulike størrelser, smittefrakk, munnbind, håndvask og håndsprit.</i> | |
| Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer): | |
| <i>Bord/tralle for smittevernutstyr. Eventuell større søppelsekk siden det blir en del søppel.</i> | |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon: | |
| <i>Ingen</i> | |

Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du jobber som lege på sengepost, og skal undersøke en pasient med Covid-19 som er isolert på et isolat uten sluse.

Når du er kommet inn eksamensrommet vil du bli spurt om hvilket isoleringsregime pasienten bør isoleres etter. Deretter skal du kle på og kle av deg smittevernutstyret på korrekt vis, samt gjennomføre håndhygiene når det trengs og håndtere brukt smittevernutstyr. Du skal hele tiden beskrive muntlig detaljert hva du gjør. Det er ikke pasient til stede og du skal ikke gjøre kliniske undersøkelser.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til utføre korrekt håndhygiene samt å kle på og av de ulike delene av smittevernutstyr på korrekt måte og i korrekt rekkefølge. Det er særlig fokus på avkledningen. Når studenten kommer inn i rommet skal du spørre isoleringsregime pasienten er isolert etter. Hvis studenten ikke svarer med dråpesmitteisolering som er korrekt svar, skal vedkommende oppfordres å kle seg som ved dråpesmitte (for å forhindre følgefeil).

En korrekt og godt gjennomført håndhygiene omfatter desinfeksjon (eller vask) av alle fingre, håndflatene og -ryggen og håndleddet. Særlig fokus skal desinfeksjon av tommel, fingertuppene og fingermellomrom ha.

Påkledning:

- Utfør håndhygiene (1. gang)
- Ta på munnbind (tilpasse til ansiktet, særlig bøyle over nese)
- Ta på smittefrakk (eventuelt kan en ta på frakk før munnbind)(brettes og tas på uten for mye «vifting», borrelås festes i nakken, bånd rundt midjen knyttes med «sløyfe» (letter avkledning)
- Utfør håndhygiene (2. gang)
- Ta på hansker. Ta en hanske ut av hanskeboksen (unngå å berøre de andre hanskene i boksen), hold hansken øverst i mansjetten og berør minst mulig av hanskens utside, ta på hansken på første hånd, ta ny hanske ut av boksen (som over), ta på andre hanske, unngå å berøre bar hud med den behanskede hånden. Unngå unødvendig berøring av gjenstander før oppgaven utføres).

Dersom studenten ikke er ferdig påkledt når det nærmer seg 5 minutter, skal du gjøre studenten oppmerksom på gjenværende tid.

Avkledning:

- Eventuell start med å åpne sløyfa på smittefrakken
- Ta av hansker av i pasientrom (hansker tas av ved å ta den første hansken og dra den fra håndleddet og ned, holdes i den andre handa. Deretter føres et par fingre på innsiden av den andre hansken ved håndleddet og hansken dras av. Kastes i avfall.)
- Utfør håndhygiene

- Ta av smittefrakk (sløyfen ved smittevernfrakken dras opp og løsnes. Dette kan eventuell også gjøres tidligere før man tar av hanskene. Deretter rives borrelåsen opp og frakken tas av kontrollert, uten å komme bort i tøyet under. Frakken tulle forsiktig sammen til en ball og legges i avfall).
- Utfør håndhygiene
- Ta av munnbind (munnbindet holdes i strikk eller sløyfe, ikke i stoffet. Viktig med kontrollerte bevegelser for å ikke kontaminere ansiktet eller andre kroppsdeler/tøy med munnbindet)
- Utfør håndhygiene

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 scoringsskjema. 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 scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklistescore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistescore.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

(For IID skal instruksjon til eksamenspasient også foreligge på engelsk)

Ikke aktuell

Strukturert scoringsskjema

| | | | |
|--|------------------|--------------------------------|---|
| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|--|------------------|--------------------------------|---|

| | | | |
|--|---|---|--|
| Etter at studenten er kommet inn i rommet og har identifisert seg, forklarer eksaminator: Hvilken type isolering er korrekt i dette tilfelle? | | | |
| 1. Korrekt isoleringsregime - dråpesmitte | Korrekt svar | -- | Andre alternativer |
| Etter at studenten har svart, kommenterer eksaminator: Du skal nå kle deg opp og deretter kle av deg i henhold til retningslinjene for dråpesmitteregime. Beskriv muntlig hva du gjør gjennom hele prosedyren. | | | |
| 2. Utfør håndhygiene -desinfeksjon (eller vask) av alle fingre, håndflatene og -ryggen og håndleddet. Viktig at tommel, fingertupper og fingermellomrom desinfiseres. Varighet: minst 20-30 sekunder. Håndhygiene teknikk skåres kun ved første håndhygiene | Gjennomført korrekt | Gjennomført men nesten korrekt, men tommel, fingertuppene eller lengden er for dårlig | Ikke gjennomført eller flere deler av prosedyren feilaktig eller avglemt |
| Etter gjennomført håndhygiene: Informer studenten: Teknikk for håndhygiene blir ikke vurdert flere ganger, men det er viktig at du indikerer når du vil gjennomføre håndhygiene. | | | |
| 3. Ta på munnbind tilpasse munnbindet til ansiktet, særlig bøyle over nese (Evt kan frakk tas på før munnbind) | Korrekt tilpasning | Delvis korrekt tilpasning | Ikke tatt på munnbind |
| 4. Ta på frakk brettes og tas på uten for mye «vifting», borrelås festes i nakken, bånd rundt midjen knytes med «sløyfe» | Korrekt tilpasning | Delvis korrekt tilpasning | Ikke tatt på frakk |
| 5. Utfør håndhygiene (som over) | ---- | Gjennomført/kommentert | Ikke gjennomført /ikke kommentert |
| 6. Ta på hansker Ideal: Ta en hanske ut av hanskeboksen (unngå å berøre de andre hanskene i boksen), hold hansken øverst i mansjetten og berør minst mulig av hanskens utside, ta på hansken på første hånd, ta ny hanske ut av boksen (som over), ta på andre hanske, unngå å berøre bar hud med den behanskede hånden. Unngå unødvendig berøring av gjenstander før oppgaven utføres. | Tas på etter frakk og munnbind. God metode (unngår unødig kontaminering av hanskeboks og hansker) | Kun en av to (etter frakk/munnbind eller utføring) | Ingen av delene |
| Dersom studenten ikke er ferdig påkledt når det er gått 5 minutter, skal du gjøre studenten oppmerksom på gjenværende tid: Du har nå brukt 5 minutter. | | | |
| 7. Avkledning hansker (i pasientrommet) <ul style="list-style-type: none"> Hansker tas av ved å gripe utsiden av hanskemansjetten, så dra hansken av i en rolig bevegelse slik at hansken vrenses. | Utført i pasientrom før frakk/munnbind. Korrekt utført | Kun en av to tilfredsstillende | Ingen av delene |

| | | | |
|---|--|----------------------------|--------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Hold hansken i den hanskebekledte hånden/evt kast rett i søpla, • plasser pekefinger på innsiden av hanskemansjetten hånden, og • dra den andre hansken av. • Hanskene kastes i avfall | | | |
| 8. Utfør håndhygiene (i pasientrommet) (som over) | --- | Gjennomført/ kommentert | Ikke gjennomført /ikke kommentert |
| 9. Avkledning smittefrakk Sløyfen på smittevernfrakken dras opp og løsnes (dette kan eventuell også gjøres før man tar av hanskene). Deretter rives borrelåsen opp og frakken tas av kontrollert, uten å komme bort i tøyet under. Frakken tulle forsiktig sammen til en ball og kastes som avfall | Utført korrekt (unngår kontaminering av hud og arbeidsantrekk) | Delvis korrekt utført | Svært dårlig utført/ikke utført |
| 10. Utfør håndhygiene (som over) | --- | Gjennomført/ kommentert | Ikke gjennomført /ikke kommentert |
| 11. Avkledning munnbind Ta tak i sløyfe bak (eller strikk ved ørene). Unngå å ta i selve munnbindet. Viktig med kontrollerte bevegelser for å ikke kontaminere ansiktet eller andre kroppsdeler/tøy med munnbindet. | Utført korrekt (unngår kontaminering) | Delvis korrekt utført | Svært dårlig utført/ikke utført |
| 12. Utfør håndhygiene (som over) | --- | Gjennomført/ kommentert | Ikke gjennomført /ikke kommentert |

(Tips: Her angir du det som skal scores på under eksamen. Tenk også på prosessorienterte scoringselementer som strukturert undersøkelse. Annen scoringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

| Global score (Skal ikke endres!) | | | | |
|----------------------------------|-------------|---------|----------------|-------|
| Utmerket | God bestått | Bestått | Grensetilfelle | Stryk |
| | | | | |

| Kommentar til student (Skal ikke endres!) |
|---|
| |

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.

Kreft og palliasjon , lungesyntomer hos pasient under behandling for metastatisk malignt melanom

| Forfatter | | | | |
|---|------------|---------------------|------------------------------|-------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| Unn-Merete Fagerli | | Kreft og palliasjon | Unn.Merete.Fagerli@stolav.no | |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig): | | | | |
| IAB: | IIAB: x | IIC: | IID: | |
| Læringsmål | | | | |
| <p>8.1. Studentene skal kunne</p> <p>8.1.2 Beskrive de viktigste symptomer og kliniske funn ved kreft - og som bør lede til utredning på mistanke om kreft.</p> <p>8.1.3 Gjennomføre systematisk og målrettet intervju og klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt eller kjent kreftsykdom, beskrive de viktigste kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse.</p> <p>8.1.4 Beskrive hovedprinsippene for utredning, diagnostikk og stadieinndeling ved kreft (blodprøver, histologisk diagnose, molekyllære tester, tumormarkører, billeddiagnostikk, skopi, TNM).</p> <p>8.1.5 Gjøre rede for grunnleggende utredning, diagnostikk og behandling av de vanligste kreftsykdommene (lunge, prostata, gastro-intestinal, lymfom, nevroendokrin).</p> <p>8.1.6 Gjennomføre samtale med pasient og pårørende om alvorlig sykdom</p> <p>8.1.7 Gjøre rede for forskjellen mellom kurativ og palliativ intensjon – og hva dette betyr når det gjelder valg av behandling og behandlingsintensitet.</p> <p>NB Se oppdatert stasjonskart</p> | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ta opp anamnese og foreslå videre forløp ved symptomer og funn som kan gi mistanke om kreftsykdom • Gjenkjenne, etterspørre og beskrive typiske symptom og funn og beskrive prinsippene for utredning og behandling av viktige onkologiske tilstander • Ta opp anamnese og kartlegge kreftrelaterte symptomer og foreslå behandling • Kommunikasjon med alvorlig syk pasient og pårørende • NB se oppdatert stasjonskart | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 minutter | 10 minutter |

| Informasjon til administrasjonen: |
|--|
| Standardiserte pasienter/skuespiller |
| (...) |
| Ønsker skuespiller/ person i ca alder og riktig kjønn |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer: |
| (...) |
| Intet utstyr trengs annet enn notatblokk og penn |
| Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer): |
| (...) |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon: |
| (...) |

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Onkologi

Du er fastlege til en 47 år gammel mann /kvinne som siste 6 mnd. har vært under behandling med immunterapi (sjekkpunkthemmere) for malignt melanom med spredning til glandler og lunger. Behandlingen foregår på lokalsykehuset og han/hun behandles nå med PD 1 hemmeren nivolumab. Han er i tillegg medikamentelt behandlet for hypertensjon, ellers vært frisk. Pasienten tar kontakt fordi han har vært plaget med gradvis økende tørrhøste siste 3-4 uker, og de siste 2 ukene er det tilkommet tungpusthet.

Du skal gjennomføre en målrettet anamnese (relevant for problemstillingen) og vurdere pasientens allmenntilstand slik at du kan angi dette med WHO/ECOG Performance status (PS) score. Du trenger ikke å undersøke pasienten.

Etter 5 minutter vil du bli stilt spørsmål av eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Etter 5 minutter spør du studenten:

Du bestemte deg for å undersøke pasienten og ta noen blodprøver på legekantoret. Du finner da at han fremstår allment påvirket med respirasjonsfrekvens (RR) 26, dvs. takypne, BT 130/90, puls 88. Han har Tp 37,8. Blodprøver på legekantoret viser normal Hb, normale hvite, CRP 55.

1. Hvilke to differensialdiagnoser er mest aktuelle og har du forslag til andre aktuelle diagnoser?
2. Hva vil du gjøre med pasienten?

Oppgaven er ment å teste studentens evne til:

1. å vurdere informasjon om kreftsykdom og utvikling av denne samt bivirkninger og komplikasjoner til behandling.
2. å legge en plan for videre tiltak

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere informasjon om kreftsykdom, symptomer og utvikling av denne samt bivirkninger og komplikasjoner til en svært vanlig form for kreftbehandling; immunterapi (sjekkpunkthemmere). Studenten skal få frem beskrivelse av når pasientens symptomer oppstod, om utviklingen, om de ev. har endret seg over tid og om ev. andre ledsagende symptomer som allmennpåvirkning, tegn på infeksjon/pneumoni, ev. ekspektorat (selv om det står tørrhøste) og utseende av dette. Det hører også med å etterspørre ev. tegn på sykdomsprogresjon (for eksempel hjernemetasaser) eller andre immun-relaterte bivirkninger (f. eks. kolitt, tyroiditt, hepatitt, hypofysitt, myokarditt) . Pneumoni, lungemboli og ev hjertesvikt kan være aktuelle differensialdiagnoser.

Hoste og tungpusthet er en relativ vanlig problemstilling i allmennpraksis, men under kreftbehandling og som her ved immunterapi er både infeksjonskomplikasjoner og spesielt immun-relaterte bivirkninger viktig å være oppmerksom på. Generell sykdomsprogresjon med ledsagende symptom er også viktig å tenke på. Man bør også prøve å få tak i hvorvidt allmenntilstanden er påvirket (vurdert som ECOG/WHO PS)

Viktigste differensialdiagnoser er pneumonitt som bivirkning av immunterapien og pneumoni. Andre mulige forklaringer er progresjon av lungemetastaser, lungeemboli og hjertesvikt, de to siste minst sannsynlig ut fra sykehistorie og alder. Studenten bør legge en plan for videre håndtering som tilsier rask henvisning til sykehus for vurdering og behandling. Som et minimum bør man konferere med kreftklinikk/behandlingssted.

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.

Angivelse for hvert skåringselement:

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

- Du kan hete ditt eget navn, eller finne på et navn hvis du ønsker det. Du er 47 år gammel.

Opplysningene nedenfor skal du kun svare på hvis studenten spør deg om det

- Du jobber som lærer, er gift og bor sammen med din kone. Du har 3 barn.
- For ca. 7 mnd. siden ble du diagnostisert med føflekkreft med spredning til lymfeknuter og lungene, du hadde ingen andre symptomer da enn fra den blødende føflekken som satt på venstre lår. For 6 mnd siden startet du med immunterapi, du har gått regelmessig til infusjon av dette ved lokalsykehuset ditt og har ikke hatt noen plager av behandlingen
- Du har vært behandlet for høyt blodtrykk siste 5 år med Enalapril. Ellers har du vært frisk og bruker ingen andre medisiner fast.
- De siste 3-4 ukene har du hatt vedvarende tørrhoste, ikke noe oppspytt/ikke noe å hoste opp. Aldri hostet blod eller slim. Etter hvert synes du at du har blitt mer tungpustet både ved aktivitet og når du er i ro. Du orker mindre, men er på jobb. Resten av dagen sitter du mye i godstolen. Du har ikke hatt feber eller følt deg infeksjonssyk.
- Du har ingen andre symptomer, god matlyst og vekten er stabil.
- Du har aldri røykt.

Strukturert skåringsskjema

| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|--|---|--|--|
| Hilser på pasient, vennlig fremferd | Begge deler, høflig | En av delene eller begge deler og er lite imøtekommende | Ingen av delene |
| Spør om varighet/tidsutvikling av symptomforløp, både tungpusthet og hoste | God anamnese, fanger opp både hoste og tungpusthet, og forløpet i tid | Bare en av delene (fanger opp hoste/tungpust ELLER tidsforløpet) | Ikke spurt |
| Spør om hosten er produktiv | | Spør | Spør ikke |
| Spør om feber | Spør | | Spør ikke |
| Spør om andre symptomer som kan indikere sykdomsprogresjon | I dybde (mer enn to organsystem, mer enn ett symptom per organsystem) | Spør overfladisk | Spør ikke |

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| Spør om symptomer mtp. vurdering av allmenntilstand/allmennpåvirkning (WHO/ECOG PS) | Almenntilstand kartlegges fullt, angir PS | Delvis kartlegging, angir ikke PS | Spør ikke |
| Spør om andre symptomer som kan indikere bivirkning av immunterapi, for eksempel kolitt, tyroiditt, hepatitt, hypofysitt, myokarditt | Spør | | Spør ikke |
| Etter 5 minutter, si: Du bestemte deg for å undersøke pasienten og ta noen blodprøver på legekantoret. Du finner da at han fremstår allment påvirket, BT 130/90, puls 88, respirasjonsfrekvens (RR) 26 dvs takypne. Han har Tp 37,8 . Blodprøver på legekantoret viser normal Hb, normale hvite, CRP 55. | | | |
| 1. Hvilke to differensialdiagnoser er mest aktuelle? Har du forslag til andre aktuelle diagnoser? | | | |
| Nevner pneumonitt og pneumoni som vanlig årsak | Begge nevnes | Nevner én | Ingen |
| Nevner progresjon av lungemetastaser, lungeemboli, hjertesvikt som mulige årsaker | Nevner to eller tre | Nevner én | Ingen forslag |
| 2. Hva vil du gjøre med pasienten? | | | |
| Rask henvisning, innleggelse i sykehus | Ringer og konfererer med behandlingssted | Legger pasienten inn | Ser det an eller følger opp selv |

(Tips: Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer som strukturert undersøkelse. Annen skåringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

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

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

Thoraxkirurgi IIB, brystsmerter V24

| Forfatter | | | | |
|--|----------------|--------------------|-----------------------------|--------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Mobiltelefon |
| <i>Katrine Slagsvold</i> | ISB | Thoraxkirurgi | katrine.h.slagsvold@ntnu.no | 91167717 |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig): | | | | |
| IAB: | IIAB: X | IIC: | IID: | |
| Læringsmål | | | | |
| 2.1.6 ta opp målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem | | | | |
| 2.1.8 ut fra sykehistorie og kliniske funn gi en konsis, samlet framstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for situasjonen | | | | |
| 3.1.1 ha kunnskap om og forståelse for årsak og utvikling av de vanligste sykdommer i hjertet og karsystemet | | | | |
| 3.1.5 Gjøre rede for årsaker, diagnostikk og foreslå behandlingstiltak ved smerter og ubehag i brystet | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| <i>Brystsmerter</i> | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 min | | 2 minutter | 10 minutter |

| Informasjon til administrasjonen: | |
|---|--|
| Eksamenspasient | |
| <i>Mann eller kvinne >50 år</i> | |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer: | |
| Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer): | |
| <i>Stetoskop, stol til pasient og student.</i> | |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon: | |
| | |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Pasienten er 65 år og har fra tidligere hypertensjon, lettgradig KOLS, diabetes mellitus type 2. Røyker 10-15 sigaretter daglig. Har vært glad i turer i fjellet og går flere turer med hunden sin hver dag, men har den siste tiden ikke hatt like bra fysisk kapasitet og plages med ubehag i brystkassen.

Pasienten oppsøker deg som fastlege for å finne ut hva som er galt og om dette er noe man bør gjøre noe med. Gå inn og ta opp relevant anamnese. Når det er to minutter igjen, vil eksaminator spørre deg om differensialdiagnoser og forslag til videre utredning.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp relevant anamnese hos en pasient med anginasuspekterte plager, kartlegge risikofaktorer for hjerte-karsykdom samt ta stilling til relevante differensialdiagnoser.

Ettersom symptomene kan være relatert til flere ulike underliggende tilstander er det viktig at studenten får gjennomført en god kartlegging av symptomenes karakter, slik at de danner seg et grunnlag for å kunne vurdere sannsynlighet for at plagene er relatert til hjertet, eller relatert til annet som lunge eller muskel/skjelettplager. Anamnesen bør være grundig nok til å kunne vurdere hvilke undersøkelser som er relevant for videre utredning. De bør få frem at plagene kan være relatert til iskemisk koronarsykdom eller eventuelt aortaklaffstenose, og at dette bør utredes nærmere med henvisning til kardiolog.

Etter 6 minutter skal du stille studenten to spørsmål:

- 1) Har du forslag til aktuelle differensialdiagnoser for denne pasienten?
- 2) Hvilke tiltak foreslår du for å avklare pasientens plager nærmere?

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 scoringsskjema. 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 scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklister score og vil ikke påvirke kandidatens sjekklister score.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

Sosialt: Du er 65 år og kommer fra Trondheim. Du er gift og har 3 voksne barn som du har god kontakt med. Du bor med ektefelle og har hund. Tidligere har du arbeidet med regnskap, men har nå gått av med pensjon.

Annet: Du røyker 10-15 sigaretter daglig, drikker 2-3 enheter øl/vin enkelte helger men sjelden alkohol til hverdags. Du har flere ganger tidligere forsøkt å slutte med å røyke, men har ikke lykkes med dette.

Hovedproblem: Du har alltid vært glad i turer i skogen og på fjellet og går tur med hunden flere ganger om dagen. De siste månedene har du derimot følt deg begrenset og blir fortere sliten enn tidligere, du blir tyngre i pusten enn vanlig når du går i motbakke og samtidig kjenner du på trykkende ubehag i brystkassen. Det går fint å gå rolig på flat mark opptil ca. 200 meter før symptomene oppstår, men når du skal gå oppover trapper og bakker oppstår tungpusthet og trykk i brystet ganske med en gang. Du oppfatter ikke plagene direkte som smerter, mer som press/trykk og som at du ikke får tilstrekkelig med luft i lungene, samtidig kan du kjenne litt murring ut i begge armene og opp mot hals. Ubehaget forsvinner så snart du stopper opp og får noen minutters pause, oppstår aldri på natt eller i hvile. Dersom du får varmet opp en halvtimes tid så kan du klare å fullføre turen uten vesentlig begrensning. I tillegg har du lagt merke til at plagene er mer fremtredende på dager hvor det er kaldt ute. Du har ikke hatt plager som kvalme, svimmelhet eller besvimelse, heller ikke hevelse i beina. Smertene varierer ikke med pusten din og er heller ikke relatert til matinntak. Symptomene har vært relativt stabile de siste ukene.

Sykehistorie: Av tidligere sykdommer har du høyt blodtrykk og bruker en blodtrykksmedisin som heter Atacand. I tillegg har du vært plaget med en del hoste og fått beskjed av legen at du har KOLS og bruker inhalasjonsmedisin for dette (Bricanyl). Du har også sukkersyke (diabetes) og tar en tablett som heter metformin mot høyt blodsukker. Du tar også en kolesterolsenkende medisin som heter Lipitor.

Familiehistorie: Din far hadde hjerteinfarkt i 70-års alder, og din yngre bror ble operert for en hjerteklaff for noen år siden. Ellers er det ikke kjente sykdommer i familien.

Strukturert scoringsskjema

| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|--|------------------|--------------------------------|---|
| Introduksjon: | | | |
| Hilser på pasient og introduserer seg selv | | | |
| Starter med et åpent spørsmål | | | |
| Symptombeskrivelse: | | | |
| Smertekarakter (press/trykk vs. stikkende/skarp smerte) | | | |
| Utstråling (armer/hals/rygg/underekstremiteter?) | | | |
| Situasjonsrelatert (aktivitet, hvile, stress, nattlige plager, matinntak, stillingsavhengig, respirasjonsavhengig?) | | | |
| Variasjon over tid, forverring siste periode? (må være tilstrekkelig kartlagt for å kunne skille mellom stabil og ustabil angina for å oppnå 2 poeng) | | | |
| Dyspné? (1 poeng for å kartlegge om pasienten opplever dyspné og 2 poeng dersom man også har kartlagt sammenheng mellom dyspné og trykk i brystet) | | | |
| Relaterte symptomer (svimmelhet, synkope, fatigue, hjertebank, redusert fysisk kapasitet, ev andre ledsagende symptomer) (2 poeng krever at man har spurt om synkope og/eller svimmelhet) | | | |
| Kartlegge risikofaktorer: | | | |
| Andre/ tidligere sykdommer | | | |
| Røykeanamnese | | | |
| Legemidler | | | |
| Hereditet (hjertesykdom i familien, 2 poeng krever at man også har spurt om alder for sykdomsdebut hos familiemedlem) | | | |
| Spørsmål til student: (Siste 2 minutter) | | | |
| Forslag til differensialdiagnoser (2 poeng om både koronarsykdom og aortastenose nevnes, 1 poeng for koronarsykdom alene) | | | |
| Forslag til videre utredning (EKG, klinisk undersøkelse inkludert auskultasjon av hjertet, henvisning til kardiolog, ev hjertemarkører TrT/CKMB ev proBNP (må inkludere EKG, auskultasjon og henvisning for full poengscore) | | | |

Global score (**Skal ikke endres!**)

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

Kommentar til student (**Skal ikke endres!**)

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.

OSKE IIAB V24 Fysikalsk medisin og rehabilitering – Rygganamnese

| Forfatter | | | | |
|---|------------|-------------------------------------|--|----------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Mobiltelefon |
| Toril Skandsen | INB | Fysikalsk medisin og rehabilitering | toril.skandsen@ntnu.no | Toril Skandsen |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig): | | | | |
| IAB: | IIAB: X | IIC: | IID: | |
| Læringsmål | | | | |
| 1.1.1.gjøre rede for vanlige sykelige tilstander innen fagområder som inngår i IIAB, deres symptomer og funn, patologiske forandringer, deres forekomst og årsaker, deres utredning og behandling samt forventede behandlingseffekt og prognose 1.1.3 gjøre rede for klinisk bruk av ulike former for bildediagnostikk, laboratorieundersøkelser og andre supplerende undersøkelser innen fagområder som inngår i IIAB 1.1.7 gjøre rede for et bio-psyko-sosialt perspektiv på de helseproblemer og sykdommer som inngår i IIAB 1.2.1 gjennomføre en medisinsk konsultasjon med sykehistorie, klinisk undersøkelse, prøvetaking og prosedyrer, jamfør nasjonale lister, vurdering innen fagområder som inngår i IIAB 2.2.2 ta opp fagspesifikk anamnese innen fagområder som inngår | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| Røde/Gule/Grønne flagg | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 minutter | 10 minutter |

| |
|---|
| Informasjon til administrasjonen: |
| Eksamenspasient |
| <i>Vi ønsker en frisk person på 60-65 år.</i> |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer: |
| <i>Utstyr kreves ikke</i> |
| Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer): <i>Utstyr kreves ikke</i> |
| |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon: |
| <i>Ingen</i> |

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

(MERK: For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

Du er fastlege og møter mann/kvinne med 4 ukers sykehistorie med ryggsmertesmerter. Han/hun kommer til fastlegen sin i dag siden smertene ikke blir bedre.

Ta opp målrettet anamnese med fokus på om det er behov for videre utredning. Du skal ikke undersøke pasienten. Eksaminator vil stille deg et par spørsmål når det er 2 minutter igjen av tiden.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å kartlegge gule og røde flagg ved ryggmerter.

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 scoringsskjema. 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 scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklistescore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistescore.
2. Kommentaar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

(For IID skal instruksjon til eksamenspasient også foreligge på engelsk)

Du kan hete ditt eget navn og er 62 år gammel. Du er gift og har 3 voksne barn som har flyttet ut. Du jobber som sykepleier. Du trives godt i jobb. Ingen familiære problemer, god økonomi. Du har god psykisk helse, ingen sosiale problemer. Du er avholdende fra alkohol. Du har ikke vært sykemeldt de siste par årene.

Du kommer til lege i dag fordi du har fått smerter nederst i korsryggen som kom gradvis de siste 4 ukene. Du har ikke hatt ryggmerter som likner dette tidligere. Smertene er moderat sterke (6 på en skala fra 1-10 hvis studenten spør), av verkende karakter og stråler ut mot setet, men ikke ut i bena. De er til stede døgnet rundt og det er vanskelig å finne aktiviteter

eller stillinger som lindrer. Smertene har ikke forverret seg, men er heller ikke bedre. Det går ut over søvn, og det er derfor mer og mer vanskelig å fungere på jobb. Du er bekymret for hva dette kan være og hva som bør gjøres med det.

På direkte spørsmål:

Du har ikke vært utsatt for noen ulykke eller skade mot ryggen. Smertene stråler ikke ut i bena. Gangfunksjon er normal. Du har ikke hatt dårlig kraft i bena eller nedsatt hudfølelse i bena eller underlivet. Ingen problemer med urin og avføring.

For 2 mnd siden kom du hjem fra et 6mnd langt opphold i Columbia, gjennom Leger uten grenser.

Du har god allmenntilstand (ikke feber, ikke nattesvette), og ikke smerter andre steder i kroppen.

Tidligere sykdommer: Du har hatt brystkreft/prostatakraft for 5 år siden. Denne ble oppdaget tidlig og det var ingen tegn til spredning. Du fikk standard behandling med kirurgi og Du har siden vært på kontroller der alt har vært bra.

Du har hatt astma siden du var barn og har brukt en del medisiner for dette, blant annet inhalasjoner med kortison-preparater og noen få tablett-kurer med kortison.

Ellers har du vært frisk.

Medisiner: Du bruker astmaspray og reseptfrie smertestillende (paracetamol, det hjelper litt).

Hvis studenten spør om noe du ikke kan svare på sier du «vet ikke». Hvis det blir mange slike spørsmål, kan du henvende deg til eksaminator for å få hjelp.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

| | God | Tilfredsstillende | Ikke tilfredsstillende |
|--|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Hilser på pasient og introduserer seg selv | | Utført (1 poeng) | Ikke utført (0 poeng) |
| Spør de viktige områdene i en anamnese (Alder, arbeid, tidligere sykdommer, aktuelt , naturlige funksjoner, medikamenter) | Har med alle. (4 poeng) | 4-5 områder. (2 poeng) | 0-3 områder (0 poeng) |
| SPØRSMÅL OM RØDE FLAGG | | | |
| Alder. Traume. Bruk av steroider/ annen immunsuppresjon. Kreft. Progredierende eller sterke smerter, lokalisert | Har med minst 6. (4 poeng) | Har med 2-5. (2 poeng) | Har med 0-1. (0 poeng) |

| | | | |
|---|-----------------------|------------------------|------------------------|
| til virvel. Nedsatt allmenntilstand, feber, vekttap. Nevrologisk affeksjon: blærefunksjon, tarmfuksjon, ridebukseanestesi, sensoriske/ motoriske utfall og gangvansker. Tegn på systemisk/reumatisk sykdom, morgenstivhet, hjerte-kar, hud Mulig infeksjon (utenlandsopphold, stoffmisbruk, immunsuppresjon) | | | |
| Tilleggsspørsmål | | | |
| Hvilke røde flagg finnes i denne sykehistorien? | | Har med (1 poeng) | Har ikke med (0 poeng) |
| Alder | | | |
| Krefthistorikk | | | |
| Nylig utenlandsopphold | | | |
| Steroidbruk | | | |
| Hvordan vil du utrede denne pasienten videre? Her bør studenten foreslå CT/ MR og ta blodprøver | Begge nevnt (4 poeng) | Bare 1 nevnt (2 poeng) | Ingen nevnt (0 poeng) |
| Maksimal skår er 17 poeng | | | |

(Tips: Her angir du det som skal scores på under eksamen. Tenk også på prosessorienterte scoringselementer som strukturert undersøkelse. Annen scoringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

| Global score (Skal ikke endres!) | | | | |
|----------------------------------|-------------|---------|----------------|-------|
| Utmerket | God bestått | Bestått | Grensetilfelle | Stryk |
| | | | | |

| |
|---|
| Kommentar til student (Skal ikke endres!) |
| |

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.