

Mage-tarm IIAB: Pasient med nyoppdaget inflammatorisk tarmsykdom

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ann Elisabeth Østvik	IKOM	Gastromedisin	ann.e.ostvik@ntnu.no	91741413
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kvinne 25 år				
Læringsmål				
LUB for MD4030: 1.2.1 gjennomføre en medisinsk konsultasjon med sykehistorie, klinisk undersøkelse, prøvetaking og prosedyrer, jmfør nasjonale lister, vurdering innen fagområder som inngår i IIAB 1.2.2 gi kollegial rapport med angivelse av opplysninger og funn som er relevante for vurdering av pasientens tilstand innen fagområder som dekkes av IIAB 2.2.2 ta opp fagspesifikk anamnese innen fagområder som inngår i IIAB				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Gastroenterologi

25 år gammel pasient møter hos fastlegen grunnet plager med løs avføring.

Vi ønsker at du innhenter en fokusert sykehistorie med tanke på disse plagene og deretter avgir kollegial rapport om symptombildet og supplerende diagnostiske undersøkelser som kan bli aktuelle, samt differensialdiagnoser.

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 en kollegial rapport, supplerende diagnostiske undersøkelser og differensialdiagnoser.

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 kronisk diare, samt vurdere videre supplerende undersøkelser og sannsynlig årsak.

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.

Kan du summere opp symptombildet og foreslå supplerende undersøkelser og differensialdiagnoser?”.

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.

De siste 3-4 måneder har du hatt løs mage hver dag.

Det er 3-5 tømninger, gradvis økende, varierer litt i perioder mht antall, men flere tømninger enn normalt, som var 1 / dag.

De fleste tømningene er fra morgenen av eller rett etter måltid.

Du har følt deg i dårligere form.

Samboer, ingen barn.

Du er student, siste året på sivil-ingeniør studier.

På direkte spørsmål

1. Tarmtømming kommer mest fra morgenen av og etter måltider
2. Det er alltid løs avføring, fra grøtet til helt tyntflytende.
3. Du har 3-5 tømninger av løs avføring pr. dag. Ikke nattlige tømninger.
4. Du har kun lavgradige smerter, nederst i magen. På skala fra 0 (ingen)-10 (**ekstreme**) har du 2-3. Smertene blir bedre etter tarmtømming.
5. Det haster alltid å komme til toalettet, må vite at det er en do i nærheten der du er.
6. Du har følt deg frossen om kvelden siste dagene, men ikke målt feber
7. Avføringen har brunlig farge med litt slim, grøtet. Av og til sett litt friskt og rødt blod, sjeldnere enn halvparten av toalettbesøkene.
8. Angående vekttap: så er det 2 kg siste måneden.
9. Du får i deg mat og drikke, men dårligere inntak siste ukene fordi du vil unngå så mange do-turer. Appetitten er god.
10. Du har ikke vært på utenlandsreiser det siste året
11. Du bruker ingen medisiner. Ikke brukt antibiotika siste året. Ikke NSAID.
12. Om alkoholforbruk: 0-3 halvliter øl pr uke
13. Om røyk: ingen
14. Sykdom i familien: mor har Crohns sykdom, morfar hadde utlagt tarm.
Samboer er frisk.
15. Funksjonsnivå: Følger med på studiet, men orker ikke ekstravakter på REMA.

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 / debut av symptomer	2 p		0 p
Antall tømninger diare pr dag	2 p		0 p
Blod i avføringen	2 p		0 p
Vekttap / allmenntilstand	2 p	1 p f.eks ved ikke-kvantifisert vekttap	0 p
Familieanamnese	2 p	1 p ved kun delvis innhenting	0 p
Tidligere sykdommer	1p	0	0
	Spurt/ fått frem	Ikke spurt	
Medikamentbruk	2 p	0 p	
Utenlandsreiser	2 p	0 p	
Avføringsfarge	1 p	0 p	
Feber	1 p	0 p	
Magesmerter	1p	0p	
Når det er to minutter igjen sier du: "Det er 2 minutter igjen av tiden. Kan du summere opp symptombildet og foreslå supplerende undersøkelser og differensialdiagnoser?" (Dersom studenten blir ferdig med anamnesen før det har gått 6 minutter, kan studenten gå direkte videre til forslag til supplerende undersøkelser og differensialdiagnoser)			
	Riktig forslag	Delvis riktige	Ikke
Blodprøver: Calprotektin i avføring Fecesundersøkelse mtp mikrober	2p	1p	0 p
Coloskopi	2p	1p	0p
Kollegial rapport og forslag til diagnose: Ulcerøs colitt/ Crohns sykdom Infeksiøs colitt, IBS med hemoroider	4 p	2p	0 p

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Spirometri OSKE IIAB Vår 2024

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Anders Tøndell	ISB	Lungemedisin	anders.tondell@ntnu.no	48423903
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID:	
Læringsmål				
Læringsutbytte:				
Kunnskap				
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				
1.1.4 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				
1.2.3 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				
Spirometri (tolke, vurdere tilstand, differensialdiagnoser)				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Ikke behov.
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
1) Resultat av spirometri (papirark ligger på bordet, inne på eksamensrommet)
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
-
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
-

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

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

Instruksjon til student – Spirometri (oppgavetekst til dør)

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

Spirometri

En 25 år gammel mann utredes for perioder med tungpust ved anstrengelser og tørrhoste. Plagene har vedvart etter luftveisinfeksjon for 3-4 måneder siden. Røntgen av lungene, blodprøver, og perifer oksygenmetning er alle normale.

Resultater fra spirometri for 4 uker siden, og fra i dag ligger på bordet.

Gå inn og gjør følgende:

- 1) Tolk spirometri for de to besøkene (ligger på bordet) – beskriv muntlig og sammenlign spirometriene
- 2) Hvilken diagnose er mest forenlig med sykehistorien og funn på spirometriene?
- 3) Hvilke andre tilstander kan forklare den første spirometrien?
- 4) Foreslå behandling basert på den mest sannsynlige diagnosen

Vent på gangen til du hører startsignalet.

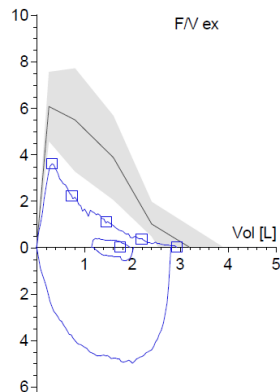
Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å reflektere over epidemiologi (alder og opptreden av obstruktiv lungesykdom, bronkial hyperreaktivitet), sykehistorie, tolke spirometri over tid, vurdere differensialdiagnoser og sannsynlig diagnose (obstruktiv lungesykdom) samt ha kunnskap om behandling av astma.

Spirometri:

Spirometri 1 (for 4 uker siden):

Spirometri



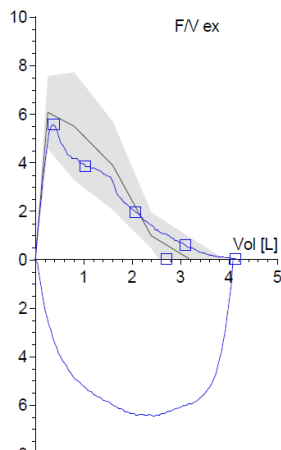
	Pred	LLN	Pre	%...	Z-score...
VC IN	2.86	2.17	2.77	97	-0.23
FVC	3.19	2.54	2.92	91	-0.69
FEV1	2.61	2.07	1.74	67	-2.61
FEV1%F	82.07	71.03	59.70	73	-2.98
PEF	6.07	4.59	3.61	59	-2.73

Normalområde: z-skår mellom -1.65 og 1.65.

Alternativt normalområde: VC, FVC, FEV1 og PEF: > 80 % av forventet, FEV1/FVC %: > 70.

Spirometri 2 (i dag):

Spirometri



	Pred	LLN	Pre	%...	Z-score...
VC IN	2.86	2.17	4.04	141	2.80
FVC	3.19	2.53	4.13	129	2.25
FEV1	2.61	2.06	2.71	104	0.33
FEV1%F	82.02	70.99	65.71	80	-2.31
PEF	6.07	4.59	5.57	92	-0.56

Normalområde: z-skår mellom -1.65 og 1.65.

Alternativt normalområde: VC, FVC, FEV1 og PEF: > 80 % av forventet, FEV1/FVC %: > 70.

OBS: En kopi må ligge inne på eksamensrommet som veileder for studenten

Sjekklisteskår, en veiledning:

God (2p): svarer riktig og utfyllende på spørsmålet, nevner de viktigste poengene.

Tilfredsstillende (1p): svarer riktig på deler av spørsmålet, mangler deler av ønsket svar.

Ikke tilfredsstillende (0): svarer IKKE riktig på spørsmålet

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 aktuelt.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

14 items – Max 28 poeng	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Tolkning av spirometri			
Identifiserer viktige tall fra spirometrirapporten, inkludert	4 riktige	2 riktige	0-1 riktige

FEV1, FVC, FEV1/FVC-ratio, ev. kurveforløp			
Finner sammenheng mellom rapporterte verdier og normalgrense.	viser klar forståelse for hva som er normalverdi er	usikker eller nølende påvisning av hva som er normalverdier/g renser	ingen forståelse
Identifiserer obstruktiv ventilasjonsinnskrenking	Påviser en redusert FEV1/FVC-ratio, og konkluderer med at det betyr obstruksjon	usikker eller nølende påvisning av at dette er obstruksjon, uklar begrunnelse	ingen forståelse
Identifiserer betydelig variabilitet i FEV1 mellom første og andre spirometri	Påviser en klar variasjon i lungefunksjon ved FEV1	usikker eller nølende påvist variasjon i lungefunksjon	Annet svar
Differensialdiagnoser			
Hva er mest sannsynlige diagnose hos denne pasienten?	(Foreslår astma basert på sykehistorie og påvist obstruktiv ventilasjonsinnskrenking med signifikant variabilitet	usikker eller nølende diagnose uten klar begrunnelse	feil diagnose
Hvilke andre tilstander kan forklare spirometriene?	nevner opp to mulige årsaker til obstruktiv ventilasjonsinnskrenking uten full normalisering, slik som astma, KOLS, bronkitt, infeksjon, sarkoidose, cystisk fibrose,	nevner en mulig diagnose	ingen eller feil differensialdiagnoser

	bronkiektasi er m.fl		
Behandling			
Inhalasjonssteroider	Viser kunnskap om at fast behandling med inhalasjonssteroider, eller bruk av dette sammen med SABA er nødvendig ved astma	nevner ICS eller SABA	

(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.

OSKE IIAB Mikrobiologi Hepatitt- analyser og tolkning av prøvesvar

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
<i>Olaf Strømme</i>	IKOM	Mikrobiologi	olaf.stromme@stolav.no	99376188
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID:	
Læringsmål				
1.1.17 gjøre rede for de viktigste mikroorganismer som gir sykdom i organsystemer dekket av IIAB, inkludert diagnostikk og resistens mot antimikrobielle midler				
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				
Rekvirering av laboratorieanalyser, prøvetaking og tolking av prøvesvar (inklusive antibiotikaresistens) ved CNS-infeksjon, luftveisinfeksjon, HIV og hepatitt inklusive stikkuhell, og infeksjøs gastroenteritt.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Ikke pasient for denne oppgaven.
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Ikke utstyr for denne oppgaven.</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Ikke utstyr for denne oppgaven.</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Nei.</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)

En 21 år gammel mann er henvist fra legevakt til akuttmottak med nedsatt allmenntilstand, magesmerter og ikterus. Han forklarer at han har brukt urene sprøyter til injisering av rusmidler for 3 måneder siden. Du får svar på blodprøver som viser forhøyet ALAT, ASAT, GT og bilirubin. For øvrig er blodprøver normale.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til studentens til å 1) sette seg inn i en sykehistorie, 2) vurdere hvilke mikrobiologiske agens som er relevante, og 3) tolke resultatene fra serologiske analyser.

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 sjekklistercore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistercore.
2. Kommenter 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

Ikke aktuelt.

EBV serologi

EBNA IgG positiv.

Hepatitt A serologi

IgM negativ

IgG positiv

Hepatitt B serologi

HBsAg positiv

anti HBs negativ

anti HBcore positiv

Hepatitt B serologi (6 måneder senere)

HBsAg negative

anti-HBs positiv

anti-HBcore positiv

Strukturert scoringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hvilke virus kan forårsake akutt hepatitt? (maks 2 p)			
Sensorveiledning: EBV, CMV, hepatitt A, B, C, og E. (2p), (1p), færre (0p)	Nevner minst 5 av 6 virus	Nevner 3-5 av 6 virus	Nevner færre enn 3 av de angitte virus.
Det ble først rekvirert blodprøver for EBV, hepatitt A, B, C. Her er resultatet for EBV-serologi. Hvordan tolker du dette svaret? (maks 1)			
Sensorveiledning: Tidligere gjennomgått infeksjon (1p), alle andre svar (0p)		Gir korrekt svar	Gir ikke korrekt svar
Her er resultatet av hepatitt A serologi. Hvordan tolker du dette svaret? (maks 2p)			
Sensorveiledning: (2p), kun tidligere gjennomgått infeksjon (1p), kun vaksinasjon (1p), ingen av disse (0p).	Svarer: Tidligere gjennomgått infeksjon eller vaksinasjon	Svarer enten: tidligere gjennomgått infeksjon, eller vaksinasjon	Svarer hverken tidligere gjennomgått infeksjon eller vaksinasjon
Du får beskjed om at screeningprøve for hepatitt C er negativ. Hva vil du gjøre for å avklare pasientens hepatitt C status? (maks 1)			
Sensorveiledning: Rekvirere hepatitt C PCR (1p), andre svar (0p)		Svarer: Rekvirere Hepatitt C PCR	Andre svar
Her er resultatet av hepatitt B serologi. Hvordan tolker du dette? (maks 1p)			
Sensorveiledning: Akutt hepatitt B (1p), andre svar (0p)		Svarer: Akutt/aktiv/pågående hepatitt B	Andre svar
PCR bekrefter at pasienten er positiv for hepatitt B. Hvilket virus kan gi koinfeksjon med hepatitt B? (maks 1p)			
Sensorveiledning: Hepatitt D virus (1p), andre svar (0p)		Svarer: hepatitt D virus	Andre svar
Tre måneder senere kommer pasienten tilbake på kontroll med følgende serologisvar HBsAg neg, anti-HBs positiv, anti-HBcore positiv. Hvordan tolker du dette? (maks 1p)			
Sensorveiledning: Gjennomgått hepatitt B infeksjon (1p), andre svar (0p)		Svarer: Gjennomgått hepatitt B infeksjon	Andre svar

Hvorfor kan hepatitt B reaktiveres på et senere tidspunkt? (maks 1p)			
Sensorveiledning: Virusets genom er integrert i heaptocytens genom eller DNA (1p), andre svar (0p)		Svarer: Virusets genom er integrert i heaptocytens genom eller DNA	Andre svar
I hvilke situasjoner kan hepatitt B infeksjon reaktiveres? (maks 2p)			
Sensorveiledning: Ved immunsvikt (1p) og immunosupprimerende behandling (1p)	Svarer: Ved immunsvikt (eller nevner minst to immunsvikttilstander) og immunosupprimerende behandling	Svarer: kun ett av to korrekte svar	Andre svar

(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.

OSKE IIAB/IIC termin V24 Ortopedi: Sykehistorie med smerter i ledd etter tidligere brudd.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Lars Gunnar Johnsen	INB	Ortopedi	Lars.gunnar- johnsen@ntnu.no	41933194
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:X	IID:	
Læringsmål/LUB				
<p>Ortopedi:</p> <p>6.1 Studenten skal kunne:</p> <p>6.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende skader og sykdommer i muskel-skjelettsystem</p> <p>6.1.2 gjennomføre målrettet klinisk undersøkelse av pasient med plager i muskel-skjelettsystemet, inkludert adekvate funksjonsundersøkelser, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse</p> <p>6.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose og foreslå videre undersøkelser og/eller behandling ved skader og andre smertetilstander i bein, ledd og bløtdeler, samt medfødte anomalier og ervervede feilstillinger</p> <p>6.1.4 gi råd til pasient om avlastning og trening som forebyggende behandling og som ledd i behandling og rehabilitering etter skade</p> <p>6.1.6 anlegge korrekt gipsbandasje ved bruddskader i distale radius uten feilstilling</p> <p>6.1.7 foreta reposisjon av vanlige frakturer og dislokasjoner/luksasjoner i ledd</p> <p>6.1.8 gjøre rede for klinisk relevant anatomi i hånd og fot med hensyn til de vanligste skader og sykdommer</p> <p>Bilediagnostikk:</p> <p>11.1.1 Bilediagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i muskel-/skjelettradiologi. Dette omfatter bildediagnostikk ved vanlige utviklingsanomalier, traumer, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske og infeksjøs sykdommer samt degenerative sykdommer.</p> <p>Spesifikke læringsmål/LUB for semesteret som testes på denne stasjonen settes inn her</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<p>1. Skader muskelskjelett apparatet.</p> <p>2. Undersøkelse av fot/ankel.</p> <p>Sett inn punkter fra stasjonsverket for OSKE som oppgaven dekker her</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:

Eksamenspasient

Pasienten kan være en kvinne på 60 + men alder og kjønn ingen betydning, dog ikke under 18 år.
Her angir du om det ønskes en frivillig eksamenspasient og ev. foretrukket kjønn/alder.

Hvis det er ønskelig med pasienter med kliniske funn, må undervisningsenhetene fremskaffe kontaktinformasjon. I sistnevnte tilfelle må pasienten ha gitt sitt skriftlige samtykke til at slik informasjon om ens sykehistorie kan gis til Fakultet for medisin og helsefag i arbeidet med å planlegge eksamen. Ta kontakt med administrasjonen for samtykkeskjema.

Utstyr undervisningsenheten skaffer:

Spesialutstyr, preparater og modeller må skaffes av undervisningsenhet

Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):

Undersøkelsesbenk.

For eksempel: bord, stoler, undersøkelsesbenk, laminerte utskrifter, blyanter, ark, stetoskop, skjermer

Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

Studenten skal stå slik at funksjonsundersøkelsen av ankelen er godt synlig for eksaminator og sensor. Det er derfor ønskelig at studenten står på motsatt side av ankelen som undersøkes med ansiktet vent mot eksaminator og sensor.

For eksempel: eksaminator ønsker å se ansiktet til både pasient og student

(...) = 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)

Marie er en 62 år gammel kvinne. Hun ble operert for et komplisert ankelbrudd for 3 år siden. Hun kommer til deg og er bekymret fordi hun har merket økende smerter og redusert bevegelighet i ankelen de siste månedene. Hun har også lagt merke til stadig mindre gangdistanse på grunn av stivhet i ankelleddet og smerter.

Gå inn og ta opp målrettet anamnese og målrettet undersøkelse. Du disponerer tiden selv. Når det er 2 minutter igjen, skal du:

1: avgi en kollegial rapport

2: besvare 2 spørsmål om tentativ diagnose og videre utredning.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til

1. Å ta opp en målrettet sykehistorie hos en pasient med smerter i ledd etter tidligere brudd. I forelesning og bedsideundervisning, er det poengtert å ta opp en «traumeanamnese» som bl.a. innebærer å spørre pasienten om tidligere funksjonsnivå før skaden.
2. Å gjennomføre strukturert funksjonsundersøkelse av ankel.
3. Å foreslå videre utredning for så å komme med en fornuftig/sannsynlig diagnose. Den mest sannsynlige diagnosen er posttraumatisk artrose i ankelledd. Plager fra

osteosyntesematerialet er en mulig diff diagnose (dette er imidlertid mindre sannsynlig da pasienten ikke hadde smerter før over to år etter skaden).

Når det er to minutter igjen skal du be studenten avgi kollegial rapport.

Når det er 1 minutt igjen, kan du stille følgende spørsmål:

- Hva er tentativ diagnose?

- Hvilken billeddiagnostisk undersøkelse ville du valgt først? Hva ville du gått videre med hvis du trenger mer detaljer?

Riktig svar er: røntgen først, deretter CT for videre avklaring

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 har gjennomgått et komplisert ankelbrudd for 3 år siden etter et fall fra stigen på hytta der du sto og malte hytteveggen. Ingen andre skader. Du er stort sett tidligere frisk, spesielt har du aldri tidligere hatt problemer med ankelen. Du ble operert for ankelbruddet den gangen for 3 år siden men har siden ikke vært operert på nytt. Du var på kontroll et par ganger etter operasjonen og alt gikk fint inntil for ca 1 år siden. Da merket du økende smerter fra ankelen og etter hvert økende stivhet/reduisert bevegelse i ankelen. Det er derfor kommer du til legen nå. Du har også merket at ankelen er varm og hovner opp etter at du har gått en stund på den. Du har av og til vondt om natten men Ibux hjelper på smertene. Det har ikke vært tegn til infeksjon så vidt du kan se Du har ingen tidligere sykdommer/tidligere stort sett frisk. Du har ingen allergier. Du røyker ikke og drikker svært sjelden alkohol.. Du jobber som lærer i 100% stilling men har lurt på om du må

trappe ned pga det aktuelle da det har begynt å gjøre vondt å stå lenge på ankelen som da hovner opp.

Ved undersøkelse skal du:

1. Vise at du har nedsatt bevegelse i ankelen. Det vil si at du ikke får til å bevege foten i ankelleddet opp eller ned uten at det gjør vondt. Du må da holde litt igjen når studenten forsøker å bevege ankelen din.
2. Dersom studenten vil at du skal gå rundt på gulvet, må du late som du halter.

(Her legges det inn tekst som den frivillige eksamenspasienten skal lese for å forberede seg til sin rolle under eksamen. Det kan være en sykehistorie eller beskrivelse av en klinisk undersøkelse de skal delta på. Husk å lage teksten slik at den er instruktiv og forståelig for en person som ikke er helseutdannet. Legg heller til litt for mye informasjon, enn å lage teksten for kort slik at «pasienten» får god nok informasjon om rollen sin.

For oppgaver til IID skal teksten oversettes til engelsk.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Innledning.			
Hilser på pasient og introduserer seg selv		x	
Starter med åpent spørsmål.		x	
Tar opp anamnese mtp på det aktuelle; problemer med ankelen før bruddet? Symptomutvikling	X		
Varighet og karakter (hevelse, smerter)	x		
Funksjonsnedsettelse (reduert gangavstand, halting)	x		
Tidligere sykdommer		x	
Røyk		x	
Feber		x	
Klinisk us.			
Ber pasienten ta av seg sokker og sko		x	
Sammenligner syk ankel med frisk side		x	
Gjennomfører strukturert funksjonsundersøkelse av ankel		x	
Oppsummering			

Kollegial rapport	Strukturert, ryddig, kort, viktig innhold med	Lang, mangelfull, struktur, men viktig innhold med.	
Hvilken billeddiagnostisk undersøkelse ville du valgt først? Hva ville du gått videre med hvis du trenger mer detaljer? Foreslår røntgen først, deretter CT for videre avklaring	2 riktige svar	1 riktig svar	
Foreslår diagnose(r) (posttraumatisk artrose mest sannsynlig). 1p		Foreslår posttraumatisk artrose	

(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.

IIAB –

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Monica J Engstrøm	IKOM	Bryst- og endokrinkirurgi	monica.j.engstrom@ntnu.no	92827236
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Monica J Engstrøm	IKOM	Bryst- og endokrinkirurgi	monica.j.engstrom@ntnu.no	92827236
Ida Dragvoll	IKOM		Ida.Dragvoll@stolav.no	90081242
Standardiserte pasienter				
Dette er en oppgave med pasient eller skuespiller. Det er en kvinne på 35 år (kan justeres, alder 30-40 år).				
Læringsmål				
Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen:				
Linken for læringsmål fungerer ikke				
Stasjonskart:				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Oppgaven er med pasient.

Du er fastlege og pasienten er en kvinne på 35 år som nylig har fått informasjon om at en tante fikk brystkreft da hun var 44 år. Tanten er farens søster, men pasienten har ikke mer informasjon om hennes sykdom eller gjennomgått utredning. Pasienten er nå engstelig for at hun kan ha økt risiko for å få brystkreft. Hun ønsker informasjon og veiledning om risiko.

Oppgaven din er

- å ta opp anamnese og kartlegge pasientens risikofaktorer for å få brystkreft (5 min)
- vurdere om det er grunn for videre utredning eller veiledning,

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens kunnskap om risikofaktorer og genetisk disposisjon for brystkreft. Videre testes evnen til å kommunisere med pasient om slike faktorer.

For å hjelpe studenten i å disponere tida, skal du gi beskjed når det har gått 5 minutter.

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

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon. Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute, kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringskjemaet ved å trykke «submit».

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Eksamenskandidaten har fått vite at du nylig har blitt klar over at en av tantene dine fikk brystkreft da hun var 44 år. Tanten er din fars søster, men dere har lite/ingen kontakt. Du vet ikke mer om hennes sykdom eller gjennomgått utredning. Du er nå engstelig for at du har en økt risiko for brystkreft, og du har derfor bestilt time hos din fastlege (=eksamenskandidaten).

Følgende opplysninger om deg forventes at kandidaten spør om i løpet av samtalen:

- Du er helt frisk, bruker ingen medisiner, røyker ikke, drikker ca. 1 flaske vin/mnd, bruker ingen andre rusmidler
- Du er gift, har 2 barn (gutt og jente), har hormonspiral (og har ingen menstruasjonsblødninger), brukte p-piller fra du var 18 til 26 år. Første barn da du var 27, andre da du var 29 år. Du ammet begge i 1 år
- Du har selv 2 yngre søstre, begge er friske
- Din mor har ikke hatt kreft, heller ikke mormor/morfar eller mors søsken
- Faren din har til sammen 3 søsken; 2 søstre og 1 bror
- Kreft i familien: tanten med brystkreft (som nevnt over) og fars bror som fikk prostatakreft da han var 65 år. Ellers ingen du vet om. Ingen av disse 2 er gentestet så vidt pasienten vet.
- Det kan også komme spørsmål som det ikke er gitt instruksjon om. Det enkleste er å svare i samsvar med din egen virkelighet eller på en sånn måte at det er lett å huske hva du har svart. Det er et poeng at det blir mest mulig likt for alle eksamenskandidatene.

Utstyrliste

Penn og papir til studenten

Strukturert skåringsskjema

	Mulige poeng	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	-Hilser: 1p -Introduserer seg selv: 1p	2 poeng	1 poeng	0 poeng
Viser forståelse for kjente risikofaktorer for brystkreft	-Arv: 0,5p -Svangerskap: 0,5p -Alder ved svangerskap: 0,5p -Amning: 0,5p -Alkohol: 0,5p -Tidlig menarke, sein menopause: 0,5p -P-piller (under bruk +10 år etter): 0,5p -Fysisk aktivitet: 0,5p	3 eller 4 poeng	2 poeng	0 eller 1 poeng
Kunnskap om genetikk/genetiske faktorer som gir indikasjon for gentest	-Mest aktuelle gener: BRCA1 og 2: 0,5p -Finnes flere gener som er sjeldnere og/eller har mindre penetrans: 0,5p -Alder hos familiemedlem med brystkreft (<50 år) 0,5p -Arv gjennom far: 0,5p -Ikke 100% penetrans (dvs ikke nødvendigvis slik at arvet mutasjon gir sykdom): 0,5p -Annen cancer (eggstokk, prostata, pancreas): 0,5p	3 poeng	1 eller 2 poeng	0 poeng

Indikasjon for genetisk veiledning	-Ja, med begrunnelse <50 år, andre grads slektning gjennom far: 2p -Ja, men uten eller feil begrunnelse: 1p -Nei: 0p	2 poeng	1 poeng	0 poeng
Kommunikasjonen	-Kontakt og omsorg: 1p -Bruker forståelig og norsk språk: 1p -Gir god forklaring: 1p	3 poeng	2 poeng	0 eller 1 poeng
Max poengsum:		15	8	0-2

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Nyremedisin IID – utredning og behandling av akutt nyreskade

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Stein Hallan	IKOM	Nyremedisin	Stein.hallan@ntnu.no	92422072
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter/skuespillere: mann ca 75 år				
Læringsmål				
1. 9.8.1.5 ha kunnskap og kliniske ferdigheter slik at han kan vurdere og starte behandling ved akutt nyresvikt				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør):

Pasienten er en 75 år gammel mann som innlegges medisinsk avdeling fordi han har følt seg økende dårlig de siste dagene, ligget mest på sofaen, muligens kastet opp. Ifølge journalen ser du at han behandles for hypertensjon og mild hjertesvikt. Ellers frisk og hadde helt normale blodprøver for to måneder siden. Blodtrykket er nå 115/72 mmHg. Det er tatt orienterende blodprøver som viser Hb16,2 g/dl (12,5-17,5), s-kreatinin 350 umol/l (60-105, eGFR 14 ml/min/1.73m²) og s-glukose 5,9 mmol/l (3,5-6,5).

Ta opp en kort og fokusert anamnese for avklaring av årsak til **nyreskade/** r. Etter 5 minutter vil eksaminator stille deg 5 spørsmål om utredning og behandling, inkludert be deg om å tolke noen prøvesvar.

Lykke till!

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English:

The patient is a 75-year-old man who is admitted to the medical department because he has been feeling increasingly weak in recent days, mostly lying on the sofa, and might have been vomiting. According to the medical records, you see that he is being treated for hypertension and mild heart failure. Otherwise, he is healthy and had completely normal blood tests two months ago. The blood pressure is now 115/72 mmHg. Initial blood tests show Hb 16.2 g/dl (12.5-17.5), s-creatinine 350 umol/l (60-105, eGFR 14 ml/min/1.73m²) and s-glucose 5.9 mmol/l (3.5-6.5).

Take a short and focused history to clarify the cause of his **kidney damage/** r. After 5 minutes, the examiner will ask you 5 questions about the examination and treatment, including asking you to interpret some test answers.

Instruksjoner til pasient:

Du skal ligge på en undersøkelsesbenk.

Årsak til kontakt med helsevesen: Du har følt deg slapp og sliten de siste 2 ukene, kanskje vært litt tyngre å gå i motbakker. Imidlertid vært oppegående og i rel vanlig form inntil de siste par dagene.

På spørsmål om andre plager: Den siste uken har du plutselig blitt kvalm og kastet opp flere ganger. Også hatt diarre 4-5 ganger daglig i noen dager. Din kone har også hatt litt mageplager.

På spørsmål om inntak av mat/drikke: Fått i deg lite mat og drikke de siste dagene.

På spørsmål om vannlatning: Til vanlig lite eller intet vannlatningsbesvær (3-4 x dag, ikke natt, ok stråle, ikke svie/lukt). Ikke økte ødemer. Tydelig mindre urin produksjon siste 2 dager, men det kommer noe.

På direkte spørsmål kan du angi:

-Litt svimmel når du prøver å sette/reise deg opp.

-Ingen brystmerter eller tungpust i hvile.

-Ingen hudkløe.

-Ikke hevelse i beina.

-Ingen andre klare symptomer.

-Du har ikke tatt noen andre medisiner enn dine faste (spes. ikke NSAID)

-Selv om du har spist og drukket lite, har du tatt dine faste medisiner

-Du bruker nå følgende medisiner: Amlodipin 10 mg x1 og Atacand 32 mg x1 har du brukt i flere år, og Furix dosen ble økt fra 20 til 40 mg x1 for 4 mnd siden. Du kan gi studenten en liste med medisinene hvis han/hun spør etter medisinene:

Ved andre spørsmål svarer du «Vet ikke / uendret».

Du kan gi studenten en liste med medisinene hvis han/hun spør etter medisinene:

«Amlodipin 10 mg x1 (kalsium kanal blokker)

Atacand 32 mg x1 (angiotensin 2 reseptor blokker)

Furix 40 mg x1 (furosemid) »

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til vurdere og behandle pasienter med akutt nyreskade, inkludert effekter og bivirkninger av BT-behandling og medisiner. Hovedpoenget her er å erkjenne at det foreligger en pre-renal akutt nyresvikt pga dehydrering og forverring som følge av hjertesvikt / BT-medisineren. Deretter å vite hvordan dette skal utredes og behandles

A. Samtale med pasienten:

- Det er viktig at studenten får frem at pasienten har mistet væske. Dette må man alltid spørre etter, og det er jo et hint i sykehistorien med rel lavt BT til å være en eldre hypertensjonspasient
- Det er veldig viktig at studenten får frem hvilke medisiner og doser han bruker inkludert reseptfrie medisiner som NSAIDS etc
- Generelle ting som alltid bør avklares/spørres: vekttap/matlyst, angina/dyspnoe/hjertesvikt, hoste/infeksjon/feber, evt andre relevante ting
- Hos eldre mann: prostata symptomer som frekvens, natt, stråle, infeksjon.
-

B. Når det er gått 5 minutter, bør anamnesen avsluttes og utspørring startes:

Hva er mest sannsynlig årsak til pas. nyreskade? (Dehydrering/AKI prerenal, akutt tubulær nekrose)

- Kan evt. stille oppfølgingsspørsmål: er pasientens nyreskade prerenal, intrarenal eller postrenal?
- Hva er definisjonen av akutt nyreskade?
- Vis deretter resultatene av lab.prøvene: Hvilke av disse prøvesvar krever umiddelbar håndtering??
det er s-K 6,9 mmol/l som er mest alvorlig og må håndteres først.
- Hvordan skal man håndtere pasientens hyperkalemi?
Man bør hvis mulig ta EKG for å vurdere QRS endringer, pasienten bør sannsynligvis

innlegges medisinsk overvåkning, medikamentene må seponeres, asienten bør få glukose-insulin drypp og ta K-binder (for eksempel Lokelma 10 g per os). Dialyse er også en behandlingsmulighet, men neppe nødvendig her.

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

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

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av sjekklisteskår og vil ikke påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Utstysliste

Et A4-ark med prøvesvarene vedlagt
(se siste side)

Liste med medisiner:

Amlodipin 10 mg x1 (kalsium kanal blokker)

Atacand 32 mg x1 (angiotensin 2 reseptor blokker)

Furix 40 mg x1 (furosemid)

Undersøkelsesbenk

Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk, max 20 poeng)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient, introduserer seg selv og gir god kontakt	1 poeng	0 poeng	0 poeng
Anamnese medisiner: faste medisiner og NSAIDS	2/2	1/2	0
Anamnese andre nyretoksiske stoffer: rtg.kontrast, antibiotika, toksiske midler, overdoser)	Aktivt etterspurt ett av disse	«tilfeldig» etterspurt	Ikke fremkommet
Postrenal: LUTS (frekvens, natt, stråle, uvi), sympt. på obstruksjon (stein/malignitet/abdominalpalger)	4-5/4	2-3/4	0-1/4

Anamnese væskestatus: brekn/diarre/tørste/slimhinner/svim mel	4-5/5	2-3/5	0-1/5
Annet (AP, hjertesvikt, ødem, vekttap)	3-4/4	2/4	0-1/4
Etter 5 min:			
Hva er mest sannsynlig årsak til pas. nyreskade? (Dehydrering/AKI prerenal/ATN) Kan evt. stille oppfølgingsspørsmål: er pasientens nyreskade prerenal, intrarenal eller postrenal?	2-3/2	1/2	0/2
Hva er kriteriene for AKI? <7d, delta kreat >25 2d/>50% 7d, urin prod <400 / 0.5ml/kg/t	3/3	2/3	0-1/3
Via studenten lab.svar:			
Hvilke av disse prøvesvar krever umiddelbar håndtering? Hyperkalemi	1 poeng	0 poeng	0 poeng
Hvilken tilleggsundersøkelse er det viktig å gjøre ved funn av uttalt hyperkalemi? EKG, Ca inf, seponere ACEi og andre medisiner,	3/3	2/3	0-1/3
Hvordan skal man behandle pasientens hyperkalemi? Sep. angiotensin 2-blokker, innleggelse, glukose/insulin drypp, K- binder, væske i.v. og blærekateter	3-5/3	2/3	0-1/3
	Max 20 poeng		

English:

	Good (2 points)	Satisfying (1 poeng)	Not satisfying or not done (0 points)
Greets the patient, introduces , good contact	1 poeng	0 poeng	0 poeng
Medication: type + dose for all 3 & overthecounter NSAIDS etc	4/4	2-3/4	0-1/4
LUTS (freq, night, urinestream, uvi)	3-4/4	2/4	0-1/4
Fluid status: vomiting /diarrhoea/thirst/mucous membranes/dizziness	4-5/5	2-3/5	0-1/5
Other (AP, HF, edema, weightloss)	3-4/4	2/4	0-1/4
Which type of kidney problem and what is the cause? (AKI prerenal)	2/2	1/2	0/2
What are the criteria for AKI? <7d, delta creat >25 2d/>50% 7d, urine prod <400 / 0.5ml/kg/h	3/3	2/3	0-1/3
Specify up to 10 additional lab samples for CKD assessment: Na, K,	7-10/10	3-6/10	0-2/10

phosphate, calcium, carbamide, bicarbonate, albumin, u-stix, u-AKR, u-Na, u-osmol			
Most serious finding on tests, i.e. what is most important? K	1 poeng	0 poeng	0 poeng
How to handle hyperkalemia: EKG, Ca inf, stop ACEi and other relevant drugs	3/3	2/3	0-1/3
Reduce s-K by glucose insulin, K-binders, dialysis	3/3	2/3	0-1/3

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

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

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Prøvesvar (ref. i parentes)

Hemoglobin 16,2 g/dl (13,4-17,0 g/dl)

Kalium 6,9 mmol/l (3,6 – 4,6 mmol/l)

Kalsium 2,22 mmol/l (2,18-2,65 mmol/l)

Fosfat 2,41 mmol/l (0,75-1,35 mmol/l)

s-Kreatinin 290 mikromol/l (*Menn: >15 år: 60 - 105 µmol/L*)

S- Albumin 41 (35-45 g/l)

Urinstix: neg

U-albumin/kreatinin-ratio: 27 mg/mmol (<3 mg/mmol)

U-Na: 12 mmol/l

U-osmolalitet: 590 mosmol/kg

Tittel – OSKE IID termin (2024) Endokrinologi, Ikke-funksjonelt makroadenom i hypofysen med hypofysesvikt

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Hallvard Singsås	IKOM	Endokrinologi	Hallvard.singsas@ntnu.no	90561595
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID: x	
Læringsmål				
3.2.1. 7.1.1.2 7.1.1.5				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
(...) Sett inn punkter fra stasjonsverket for OSKE som oppgaven dekker her				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Det ønskes en eksamenspasient som bør være mann rundt pensjonsalder</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Ark med blodprøvesvar, ark med øyelegevurdering.</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Ikke noe spesielt utover stol til eksamenspasienten</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Det er en fordel om alle kan se hverandres ansikt (kandidat, pasient og eksaminator)</i>

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Kasus:

En 68 år gammel mann oppsøker lege på grunn av energiløshet siste 6 måneder. Han er helt utslitt etter endt arbeidsdag. Stort søvnbehov. Han er nedstemt og er gråtelabil. Han veier 114 kg og har BMI på 35. BT er 115/70. Normale auskultasjonsfunn over hjerte og lunger. Undersøkelse av abdomen er normalt.

Orienterende blodprøver:

Hb 11,8 g/dl (11,7-15,3)

TSH 1,1 mIU/L (0,5-4)

Fritt T4 9,4 pmol/l (ref (12,2-19,6)

Natrium 135 mmol/l (137-145)

CRP <5 (normal)

Hba1c 38 mmol/mol (ref. 28-40)
Normal nyre og leverfunksjon

Instruks til student: Du skal først svare på et spørsmål om mulige differensialdiagnoser til pasientens stoffskifteprøver. Deretter skal du ta opp en målrettet anamnese for å avdekke øvrige symptomer og deretter foreslå ytterligere utredning for å komme fram til riktig diagnose. Det er ikke nødvendig med fysisk undersøkelse. Etter 4 minutter vil du få ytterligere spørsmål.

Instruks til pasient: Studentene har fått vite følgende:

«En 68 år gammel mann oppsøker lege på grunn av energiløshet siste 6 måneder. Han er helt utslitt etter endt arbeidsdag. Stort søvnbehov. Han er nedstemt og er gråtelabil. Han veier 114 kg og har BMI på 35»

Du svarer kun på det du blir spurt om, unngå å fortelle fritt om alle plager som nevnt nedenfor. Dersom det spørres bredt og åpne spørsmål, kan man svare kan du spesifisere eller svare det som står i ingressen.

Din rolle

68 år gammel mann. Fra tidligere ingen sykdommer. Ingen faste medisiner. Ikke-røyker. Gift og 2 voksne barn. Ingen sexlyst og har hatt ereksjonsvansker siste 6 måneder. Du kjenner på muskelsvakhet. Fryser lettere enn før. Vektoppgang 3 kg siste 3 måneder. Du er nå så sliten at du tenker at du ikke kan jobbe mer. Økt søvnbehov. Du har tregere avføring enn tidligere. Vannlatingen er normal. Forkjølelse for 1 måned og du har fortsatt ikke hentet deg helt inn. Du er fortsatt tungpust ved trappegang. Du er svimmel, spesielt når du reiser deg brått. Du føler deg nedstemt og tar lett til tårene

Dersom studenten spør om synspåvirkning skal du svare: Synet har blitt dårligere og du har begynt å støte bort ting, blant annet dørkarmen. Du har tenkt å ta kontakt med optiker. (Du sier ingenting om synsendringer dersom man ikke blir spurt)

Instruksjon til eksaminator

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

Når det er 4 minutter igjen, skal du stoppe studenten og starte utspørring

1. Hvilke differensialdiagnoser vurderer du som årsak til pasientens stoffskifteprøver?

Sentral/sekundær/hypofysær hypothyreose (1p), nedregulering av tyroideaaksen pga annen alvorlig sykdom («non-thyroidal illness») (0,5p), habituelt lavt fritt T4, evt bruk av medikamenter (litium, tegretol/øvrige antiepiletika)

Dersom man ikke nevner sentral hypotyreose, (men for eksempel primær hypotyreose) skal eksaminator korrigere og si at dette peker i retning av sentral hypotyreose. Dersom man sier hypotyreose, spør man kan du spesifisere?

3) Hvilke supplerende undersøkelser er viktig for å avklare diagnosen?

- A) Basale hypofyseprøver (evt nevner minst 3/5 akser (inkl prolaktin) (1p)
- B) Øyelegevurdering (eller Donders) pga synsfeltutfall (1p)

4) Her er svar på nye blodprøver og øyelegevurdering. Hvilken tilstand kan du konkludere med? Hva gjør du nå?

Blodprøver (skrives ut):

Kortisol: 55 og 70 nmol/l (ref 133-537) tatt kl 08 - 2 påfølgende dager

ACTH 1,2 pmol/l (ref 1-10)

Fritt T4 9,0 pmol/l (ref 12,2 -19,6)

TSH 1,0 mIE/L (ref 0,5 – 4)

Prolaktin 291 mIE/L (ref 61-314)

Testosteron 2,4 nmol/l (ref 6,7 – 31,9)

LH 2,0 IU/L(0,9 -8,4)

IGF-1 7 nmol/l (ref 7,5-23,5 nmol/l)

Øyelegevurdering – skrives ut : synsfeltutfall bitemporalt.

Diagnose: Hypofysesvikt (1p) pga en mistenkt hypofysetumor som trykker mot synsbaner. Henviser til MR hypofyse (1p)

Hvis studenten ikke kommer fram til denne diagnosen sier eksaminator: dette er en hypofysesvikt (forlapp) pga mistenkt stor hypofysetumor. Hva gjør du nå. Henvise til MR hypofyse.

5) MR avdekker et stort hypofyseadenom på 20x24 mm som trykker mot synsbaner. Hvilken behandling skal denne pasienten tilbys i spesialisthelsetjenesten?

Pasienten skal tilbys transphenoidal hypofysekirurgi pga synsfeltutfall som operasjonsindikasjon

6) Hvilke behandling bør igangsettes nå?

Kortisontilskudd, for eksempel cortison acetat 25+12,5 mg for på unngå binyrebarksviktkrise i forbindelse med operasjonen (evt solu-cortef ved innledning anestesi),

Annen substitusjon kan avventes til etter operasjonen, men ikke direkte feil å si levaxinoppstart?

Strukturert scoringskjema

(For IID skal scoringskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Hvilke differensialdiagnoser vurderer du som årsak til pasientens stoffskifteprøver? Sentral/sekundær/hypofysær hypotyreose (1p), nedregulering av tyroideaaksen pga annen alvorlig sykdom («non-thyroidal illness») (0,5p), habituell lavt fritt T4, evt bruk av medikamenter (litium, tegretol/øvrige antiepiletika)	Nevner sentral hypotyreose + 1 til	Nevner kun sentral hypotyreose	Nevner ikke sentral hypotyreose
Dersom man ikke nevner sentral hypotyreose, (men for eksempel primær hypotyreose) skal eksaminator korrigere og si at dette peker i retning av sentral hypotyreose. Dersom man sier hypotyreose, spør man kan du spesifisere?			
Anamnese: studenten må spørre om symptomer på utfall i de 3 påfølgende akser Spør etter øvrige symptomer på hypofysesvikt, samt spørre om synsfeltutfall			
hypogonadisme (nedsatt libido 0,5p)	0,5 poeng	-	
hypotyreose (kuldeintoleranse, vektendring, obstipasjon, hudtørrhet/hårtap)	Hypotyreose + to symptomer som ikke står i ingress: 1 poeng	Hypotyreose + ett symptom: 0,5 poeng	
binyrebarksvikt (svimmelhet/hypotensjon/ortostatisme, lang rekonvalens etter infeksjon)	Binyrebarksvikt + to symptomer: 1 poeng	Binyrebarksvikt + ett symptom: 0,5 poeng	
Synsfeltutfall	0,5 poeng	-	
Hvilke supplerende undersøkelser er viktig for å avklare diagnosen?	Nevner begge	Enten hypofyseprøver eller øyelegevurdering.	Nevner ingen forslag

A) Basal hypofyseprøver (evt nevner minst 3/5 akser (inkl prolaktin) B) Øyelegevurdering (eller Donders) på grunn av synsfeltutfall			
Her er svar på nye blodprøver og øyelegevurdering.			
Hvilken tilstand kan du konkludere med? Hva gjør du nå? Diagnose: Hypofysesvikt (1p) pga en mistenkt hypofysetumor som trykker mot synsbaner. Henviser til MR hypofyse (1p)	Nevner begge	Nevner kun hypofysesvikt eller MR hypofyse	Nevner ingen forslag
Hvis studenten ikke kommer fram til denne diagnosen sier eksaminator: dette er en hypofysesvikt (forlapp) pga mistenkt stor hypofysetumor. Hva gjør du nå. Henviser til MR hypofyse.			
MR avdekker et stort hypofyseadenom på 20x24 mm som trykker mot synsbaner.			
Hvilken behandling skal denne pasienten tilbys i spesialisthelsetjenesten?	Pasienten skal tilbys transphenoidal hypofysekirurgi pga synsfeltutfall som operasjonsindikasjon	-	Ingen forslag
Hvilke behandling bør igangsettes nå?	Kortisontilskudd, for eksempel cortisonacetat 25+12,5 mg for å unngå binyrebarksvikt i forbindelse med operasjonen (evt solucortef ved	-	Ingen forslag

	innledning anestesi), Annen substitusjon kan avventes til etter operasjonen, men ikke direkte feil å si levaxinoppsta rt?		
--	--	--	--

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	0,5 p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
1) Hvilke differensialdiagnoser vurderes som årsak til avvikende stoffskifteprøver?	Nevner hypofysesvikt og sentral hypotyreose + 1 til	Nevner kun sentral hypotyreose	og	Nevner bare en
2) Anamnese: studenten må spørre om symptomer på utfall i de 3 påfølgende akser Spør etter øvrige symptomer på hypofysesvikt, samt spørre om synsfeltutfall A) hypogonadisme (nedsatt libido) 0,5p), B) hypotyreose (kuldeintoleranse, vektendring, obstipasjon, hudtørreth/hårtap 0,5-1p), C) binyrebarksvikt (svimmelhet/hypotensjon/ortostatisme, lang rekonvalens etter infeksjon) 0,5-1p) D) synsfeltutfall (0,5p) For B og C minst 2 symptomer som ikke står i ingress =1 p, 1 symptom = 0,5 p				
Hypogonadisme?				
Hypotyreose?				
Sekundær binyrebarksvikt?				
Synsfeltutfall?				
3) Hvilke supplerende undersøkelser er viktig for å avklare diagnosen?				
	Basal hypofyseprøver og øyelegevurdering,	Enten hypofyseprøver eller øyelegevurdering.		Nevner ingen forslag
4) Her er svar på blodprøver og øyelegevurdering. Hvordan tolker du disse? Hva gjør du nå?				
	Hypofysesvikt pga en mistenkt hypofysetumor som trykker mot synsbaner	Nevner kun hypofysesvikt eller MR hypofyse		Ingen forslag

		Henvise MR hypofyse (2p)			
	MR avdekker et stort hypofyseadenom på 20x24 mm som trykker mot synsbaner 5) Hvilken behandling skal denne pasienten tilbys				
			pasienten skal tilbys transphenoidal hypofysekirurgi pga synsfeltutfall.(1p)		Ingen forslag
	6) Hvilken medikamentell behandling bør igangsettes nå Kortisontilskudd, for eksempel cortison acetat 25+12,5 mg for på unngå akutt binyrebarksvikt i forbindelse med operasjonen				
			Nevner kortisontilskudd for å (1p)		Ingen forslag

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 IID, 70 år gammel mann med vannlatningsbesvær og nå inkontinens»

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Harriet Birke	IKOM	Urologi	Harriet.birke@stolav.no	29584
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Harriet Birke	IKOM	Urologi	Harriet.birke@stolav.no	29584
Petter Davik	IKOM	Urologi	Petter.Davik@stolav.no	29919
Joakim Lund	IKOM	Urologi	Joakim.schistad.Lund@stolav.no	74142
Standardiserte pasienter				
80 år gammel mann med urinlekkasje				
Læringsmål				
10.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved nyoppstått inkontinens.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

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

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

Når det er 3 min igjen vil eksaminator stille deg noen spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruction to student (text at the door)

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

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

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

When there are 3 minutes left the examiner will ask you some questions.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens kjennskap til spesifikke inkontinenssymptomer hos menn. Studenten skal også kunne redegjøre for utredning og behandling av inkontinens generelt.

Du har nå 3 minutter igjen.

Spørsmål1:

Hva vil du fokusere på i klinisk undersøkelse av denne pasienten?

Spørsmål2:

Hvilke andre undersøkelser vil du ta på fastlegekontor?

Spørsmål3:

Hvilke tiltak vil du forslår for denne pasienten?

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

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

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruction for the examiner

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

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

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

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

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

Switch to the next student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er en 70 år gammel mann som i flere år har hatt plager med vannlatningen. Du har en urinflaske i sengen for å slippe å gå på toalett så ofte om natten. Ellers må du stå opp 4 til 5 ganger. Nå våkner du med urin i sengen. Urinstråle er ganske slapp. du føler at du har hyppig vannlating. Ved spørsmål har du hatt flere urinveisinfeksjoner som har trengt behandling med antibiotika. Om du blir spurt har du ikke smerter ved vannlating, feber eller generell sykdomsfølelse, du har ikke hyppig vannlating pga smerter. I det siste har du opplevd lekkasje også på dagtid. Du føler ikke at du får tømmt urinblæren.

Om du blir spurt har du tidligere vært frisk men tar medisiner for høyt blodtrykk. Du har ikke hatt vekttap, nattesvette eller dårlig matlyst.

Instruction for the patient

You are a 70-year-old man who for several years has had difficulty urinating. You keep a urine bottle at bedside to avoid having to get up. You need to urinate 4 to 5 times every night. You are now waking up with urine leakage in your bed. Your urine flow is very little and slow. Recently you have had several urinary tract infections that have been treated with antibiotics. You now have urinary leakage also at daytime. You feel as if your bladder is not emptying completely.

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

Utstyrsliste

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

Strukturert skåringskjema

Norsk

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilses på pasient og introduserer seg selv med rolle	1p		
LUTS-anamnese: 1) Fullstendig tømning? 2) Late vannet mindre enn 2 timer etter forrige vannlating/ Hyppig vannlating? 3) Hvor vanskelig er det å utsette vannlating? 4) Svak urinstråle? 5) Nocturi? 6) Forverring av vannlating over tid?	2 p for 4-6	1 p for 3	
Lekkasje-anamnese I hvilke situasjoner lekker du? Lekkasje ved hosting? Lekkasje ved trang? Lekkasje uten annet symptom? Hvor vanskelig er det å utsette vannlating?	2 p for 4-5	1 p for 2	
Spørre om andre sykdommer: diabetes, nevrologisk sykdom, ryggplager/isjias, hjertesykdom ankelødem om kvelden	2p for 3	1p for 2 eller 1 + generell om tidligere sykdommer	
Spørsmål om smerter, infeksjonstegn Smerter over blæren dysuri feber, følelse av ikke å tømme blæren helt ønske om å tømme blæren ofte	2 p for 3	1p for minst 1	
Spm1: Klinisk Undersøkelse: Hva vil du fokusere på i klinisk undersøkelse av denne pasienten? perkusjon av urinblære digital rektal undersøkelse av prostata, urin stix, blodprøver med kreatinin	2 p for 3	1 p for minst 2	
Spm2: tekniske undersøkelser: Hvilke andre undersøkelser vil du ta på fastlegekontor?	2p for å undersøke om resturin	0 p	Hvis undersøkelse av resturin -> gis resultat med 500ml

Kateter eller UL for å undersøke om resturin			
Spm3: Hvilke tiltak vil du forslår for denne pasienten? Alfa-blokker RIK – opplæring Kateter Henvises til urolog	2 p for medikamentell behandling og kateter	1 p for kun henvise til urolog eller et av de andre tiltakene	

English

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Greets patient and introduces her-or himself with role	1p		
Takes adequate LUTS history: 1) Sensation of incomplete emptying? 2) Need to urinate again less than two hours after urinating? 3) Difficulties postponing urination? 4) Weak stream of urine? 5) Nocturia? 6) Intermittency? 7) Straining to initiate urination? 8) Worsening symptoms over time?	2 p for 4-6	1 p for 3	
Takes adequate history of leakage: 1) In what situations do you experience leakage of urine? 2) Leakage when coughing (or other instances of increased abdominal pressure) 3) Leakage related to strong sense of urgency? 4) Leakage without other symptoms? Urine just starts running? 5) How difficult is it to postpone micturition?	2 p for 4-5	1 p for 2	
Asks about other comorbidities: 1) Diabetes 2) Neurological disease 3) Back problems/ischalgia 4) Known heart disease 5) Ankle oedema at night	2p for 3	1p for 2 eller 1 + general questioning of previous medical history	
Asks about signs of infection: 1) Pain related to bladder 2) dysuria 3) Fever	2 p for 3	1p for minst 1	
Question 1: What will you focus on when performing a physical examination of this patient? Percuss urinary bladder DRE of prostate Urinary dip-stick	2 p for 3	1 p for minst 2	

<p>Question 2: What further investigations would you take in the GP office setting? Investigates post-void residual urine (PVRU): Single-insertion catheter Ultrasound if available</p>	<p>2p to investigate PVRU</p>	<p>0 p</p>	<p>If investigated PVRU -> 500 ml Hvis undersøkelse av resturin -> gis resultat med 500ml</p>
<p>Question 3: You determined that the post-void residual urine is more than 500 ml. What further actions would you take in this man? Alfa-blocker Initiate clean intermittent catheterisation Indwelling urinary catheter Referral to urologist</p>	<p>2 p for medical treatment and catheter</p>	<p>1 p for 1</p>	

Global skår				
excellent	well passed	passed	borderline	fail

Kommentar til student