

Legekonsultasjon, anamneseoppgave - kvinne med PCOS

OSKE IID

Fagområde gynekologi

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Eszter Vanky	IKOM	gynekologi	eszter.vanky@ntnu.no	99618028
Cecilie Hagemann	IKOM	gynekologi	cecilie.hagemann@ntnu.no	95829490
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IID				
Læringsutbyttebeskrivelser				
<p>Medisinsk ekspertise Etter fullført emne kan studenten: Ferdighet: Ta opp fagspesifikk anamnese innen fagområder undervist i MD4043</p> <p>1.2 Kunnskap Etter fullført emne kan studenten:</p> <p>1.2.1 Gjøre rede for sykdomstilstander innen fagområder undervist i MD4043, deres symptomer og funn, patologiske forandringer, deres forekomst og årsaker, deres utredning og behandling samt forventede behandlingseffekt og prognose</p> <p>1.2.6 Gjøre rede for prevensjon, seksuell dysfunksjon, assistert befruktning samt hormonelle og funksjonelle variasjoner under menstruasjonssyklus.</p> <p>1.2.9 Gjøre rede for biologiske mekanismer som ligger til grunn for symptomer, utvikling av sykdom og behandling innen fagområder undervist i MD4043</p> <p>1.2.10 Gjøre rede for hvordan kosthold, fysisk aktivitet og andre levevaner påvirker helse og sykdom innen fagområder undervist i MD4043, samt implikasjoner for forebygging og behandling av sykdom</p> <p>1.2.12 Gjøre rede for betydningen av arv og miljø samt individuelle psykologiske faktorer for utvikling av sykelige tilstander innen fagområder undervist i MD4043, og hvordan en kan redusere forekomsten av disse tilstandene.</p> <p>1.2.16 Gjøre rede for arbeidsoppgaver og ansvar for allmennleger i utredning og diagnostisering av vanlig forekommende sykdomstilstander innen fagområder undervist i MD4043</p> <p>1.3 Ferdigheter Etter fullført emne kan studenten:</p> <p>1.3.1 Gjennomføre en medisinsk konsultasjon med sykehistorie, klinisk undersøkelse og prosedyrer, jvf nasjonale lister, vurdering og journalføring innen fagområder undervist i MD4043</p> <p>1.3.3 Tolke verdier av de vanligste supplerende undersøkelser ved sammenligning med oppgitte referanseverdier innen fagområder undervist i MD4043</p> <p>1.3.6 Beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse</p>				

1.3.8 Ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse vurdere medisinske problemstillinger, stille tentativ diagnose og foreslå videre utredning og behandlingstiltak

Kommunikasjon

Etter fullført emne kan studenten:

2.1.1 Ferdighet: Formidle medisinsk informasjon til pasienter og pårørende på en forståelig måte

2.2 ferdigheter

Etter fullført emne kan studenten:

2.2.1 Bruke pasientsentrert metode for kommunikasjon, slik at pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges

2.2.2 Gi råd og veiledning til pasienter og pårørende for å fremme læring og mestring

2.2.3 Gjennomføre samtale med pasienter og pårørende om krevende tema

2.3 Generell kompetanse

Etter fullført emne kan studenten:

2.3.1 Vise respekt for pasienter og pårørende, deres integritet og medbestemmelse

Stasjonskart/rammeverk for OSKE

Gjennomføre anamneseopptak, forklare aktuelle undersøkelser og prosedyrer, forklare resultater av undersøkelser og prøvesvar samt forklare behandlingsprinsipper og bivirkninger av behandling/komplikasjoner ved:

- Blødningsforstyrrelser...

- Prevensjon

- PCOS

Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
7 min+1 min	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:

Eksamenspasient

Kvinne, 20-30 år gammel.

Utstyr undervisningsenheten skaffer:

Ingen. Men eksaminator skal ha tilgjengelig et laminert ark med blodprøvesvar

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

Hjelp til laminering

Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

Nei

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

Du er fastlege. Du kjenner ikke pasienten (en kvinne på 24 år) fra før. Det står oppført på din liste at det er spørsmål om PCOS.

- Bruk 3 minutter til å ta opp en kort, målrettet anamnese knyttet til problemstillingen.
- Deretter skal du henvende deg til eksaminator og vil bli spurt om følgende:
 - Hvilke undersøkelser du vil gjøre? (Eksaminator vil vise deg resultatene av undersøkelsene etterpå.)
 - Hva mener du diagnosen er, utfra anamnese og undersøkelser?
 - Hva foreslår du som tiltak/behandling?
- Når det er ett minutt igjen får du et siste spørsmål

Vent på gangen til du hører startsignalet.

ENGELSK OPPGAVETEKST TIL DØR

You are a GP. You are not familiar with the patient (a 24-year-old woman). On your schedule it is noted there are questions concerning PCOS.

- In 3 minutes take a short, targeted medical history related to the problem.
- You should then address the examiner and will be asked the following:
 - What clinical examinations and further investigations would you do next? (The examiner will show you the results of the examinations afterwards.)
 - What do you think the diagnosis is, based on the medical history and examinations?
 - What do you suggest as an intervention/treatment?
- When there's one minute left, you'll get one last question

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er en kvinne på 24 år. Akkurat nå er du mest bekymret for den **uregelmessige menstruasjonen** (vet aldri når du får blødning) og **vektøkningen** og på lengre sikt om du **kan bli gravid**.

Din far og din tante er overvektige. En kusine har fått diagnosen PCOS (polycystisk ovariesyndrom). **Din mor har foreslått at du kanskje kan ha PCOS - det er derfor du i dag søker lege.**

Du har alltid hatt uregelmessig **mens**, siste årene kanskje annenhver måned, totalt 5-6 mens per år. Menstruasjonen din varer typisk i 5 dager, den er ikke spesielt smertefull eller rikelig. Du har aldri vært gravid.

Du har også lagt merke til at du har fått noe **økt hårvekst** på overleppen, på haken, opp mot navlen og på innsiden av lårene. Du må fjerne hår i ansiktet 1-2 ganger/uke.

Du er 170 cm høy, veier 88 kg, du har lagt på deg ca 10-15 kg siste 2 årene.

Du bruker ingen medisiner. Du har ingen allergier.

Du jobber i butikk, har kjæreste, har ingen barn og **har ikke barneønske nå, men ønsker å få barn på sikt**. Dere bruker kondom som prevensjon.

ENGELSK INSTRUKSJON TIL STANDARDISERT PASIENT

You are a 24-year-old woman. Right now, you're most worried about your **irregular periods** (never know when you'll have bleeding) and **weight gain** and, in the longer term, about your **future fertility**.

Your father and your aunt are obese. A cousin has been diagnosed with PCOS (polycystic ovary syndrome). **Your mother has suggested that you might have PCOS — that's why you contact your GP today.**

You've always had irregular **periods**, maybe once every two months during the last couple of years, in total 5-6 periods per year. Your period typically lasts 5 days, it's not particularly painful or heavy flow. You've never been pregnant.

You have also noticed that you have experienced slightly **increased hair growth** on the upper lip, on the chin, up towards the navel/umbilicus and on the inside of the thighs. You need to remove hair on your face 1-2 times/week.

You are 170 cm tall, weigh 88 kg, you have gained about 10-15 kg in the last 2 years.

You are not taking any medication. You have no allergies.

You work in a shop and have a boyfriend. You don't have any children and **do not want to try for pregnancy now, but you want to have children in the future**. You use a condom as contraception

Instruksjon til eksaminator

Studenten skal:

1. Ta opp en kort, målrettet **anamnese** med pasienten
2. Fortelle eksaminator

- **hvilke undersøkelser** (kliniske og lab-messige) hen foreslår
- hva hen tror **diagnosen er**
- hvilke tiltak/**behandling** hen foreslår
- om PCOS-kvinneres **mulighet for å få barn i framtiden**

1. Anamnese: Bør få frem/spørre etter følgende – 3 min

- Hva ønsker pasienten hjelp med?
- Menstruasjonsmønster (sjelden, uregelmessig mens, ca 5-6/år)
- Vektøkning
- Økt behåring
- Graviditetsanamnese
- Prevensjon
- Medikamenter
- Familieanamnese (adipositas og PCOS)

2. Etter 3 min: Undersøkelser som studenten bør nevne (men ikke gjøre):

- Vekt/høyde
- Kroppslige undersøkelser, se etter økt behåring
- BT
- Henviser til gynekolog for vaginal ultralyd (av ovarier)

Blodprøver:

- HbA1c, s-Testosteron, SHBG, TSH, 17-OH-progesteron, prolactin
- Kolesterol

3. Etter 5 min: Hva er diagnosen?

PCOS -

4. Etter 6 min: Hvilke tiltak/behandling foreslår studenten?

- Kost /livsstilsråd
- Kombinerte p-piller, mot økt hårvekst, akne og uregelmessig mens
- Metformin, for vektkontroll, insulinresistens

5. Etter 7 min: Om PCOS og barn i fremtiden.

- At kvinner med PCOS **blir gravide og får barn**, i nesten like stor utstrekning som kvinner uten PCOS
- At det er **mulig at hun kommer til å trenge hjelp** til å oppnå graviditet
- At det er viktig at hun har **mest mulig normal vekt (BMI 19-25), dette gir best sjanse å bli gravid** og gjennomføre graviditet

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. 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 skåringsskjema (engelsk under)i

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
Introduksjon/hilser			
Hilser på standardisert pasient og introduserer seg selv, henvender seg til pasienten, bruker norske ord osv. God: Full tilstedeværelse Tilfredsstillende: bare delvis	2	1	0
La studenten komme i gang med anamneseopptak selv, hvis hen ikke gjør det sier eksaminator: «Bruk 3 minutter til å ta opp en kort, målrettet anamnese knyttet til problemstillingen!» Studenten skal spørre om/få fram:			
Spør noe slikt som: «Hva ønsker du hjelp med/hva er ditt problem?» Studenten får fram at pasienten er bekymret for a) for uregelmessig menstruasjon, b) vektøkningen God: Begge	2	1	0

Tilfredsstillende: a eller b			
<p>Om blødningsmønster: Får fram at a) lange intervaller imellom hver mens (5-6 mens/år), b) blør normal mengde</p> <p>God: Begge Tilfredsstillende: a eller b</p>	2	1	0
<p>Om vektøkning: a) At pasienten har gått opp i vekt, b) hvor mange kg pas har gått opp i vekt (10-15 kg siste 2 årene)</p> <p>God: Begge Tilfredsstillende: a eller b</p>	1	0,5	0
<p>Om økt hårvekst: a) Lokalisasjon av hårveksten på overleppe, hake, opp mot navlen og innsiden av lårene</p> <p>God: hvis får fram 3 eller flere steder Tilfredsstillende: hvis bare 2 eller færre</p>	1	0,5	0
At pas må fjerne hår i ansiktet 1-2 ganger/uke	0,5		0
<p>Om tidligere graviditeter: Får fram at aldri vært gravid og ingen barn</p>	1		0
Spør om bruk av prevensjon	1		0
Spør om bruk av medikamenter	1		0
<p>Om familieanamnese: Får fram a) at det er overvekt i familien, b) at en slektning har PCOS</p> <p>God: Begge Tilfredsstillende: a eller b</p>	1	0,5	0
Når det er gått 3 min, spør eksaminator:			

«Fra nå av skal du henvende deg kun til meg.
Hvilke undersøkelser du vil gjøre? Her mener vi både kliniske og
laboratorieundersøkelser.
Jeg vil vise deg resultatene av undersøkelsene etterpå.
Du har to minutter på dette.»

Studenten foreslår:

Vekt og høyde God: Begge Tilfredsstillende: en av delene	1	0,5	0
Klinisk undersøkelse av kroppen og spesifikt se etter behåring (ansikt og kropp) God: Begge Tilfredsstillende: en av delene	1	0,5	0
Blodtrykk	1		0
Blodprøver (0,5p/riktig svar)			
HbA1c	0,5		0
s-Testosteron	0,5		0
s-SHBG	0,5		0
s-TSH	0,5		0
s-17-OH-progesteron	0,5		0
s-Prolaktin	0,5		0
s-Kolesterol	0,5		0
Henvise pasienten til gynekolog , for vaginal ultralydundersøkelse God: Begge Tilfredsstillende: en av delene	1	0,5	0
<p>Når det er gått 5 min snur eksaminator arket med prøveresultater. Studenten får se litt på dette, deretter spør eksaminator: «Hva mener du diagnosen er, utfra anamnese og undersøkelser?».</p> <p>Studenten foreslår:</p>			
At pasienten har PCOS Ikke tilfredsstillende: Hvis studenten sier eggstokkcyster, oligomenore, adipositas	1		0

<p>Når det er gått 6 min spør eksaminator: «Hva foreslår du som tiltak/behandling?»</p> <p>Studenten foreslår:</p>			
<p>Informasjon til pasienten om kost- og livsstiltak</p> <p>God: Begge Tilfredsstillende: bare ett av disse</p>	1	0,5	0
<p>Anbefaler forskrivning av kombinerte p-piller (østrogen + progesteron) siden dette har bedre effekt på hårvekst, akne og uregelmessig mens (gjennom induksjon av SHBG)</p> <p>God: kombinerte p-piller Tilfredsstillende: p-piller</p>	1	0,5	0
<p>Anbefaler forskrivning av Metformin (pga. bedre vektkontroll, og forebyggende mot insulinresistens)</p>	1		0
<p>Når det er gått 7 minutter sier eksaminator: «Pasienten er bekymret for å ikke kunne få barn i fremtiden. Hva sier du til pasienten om det?»</p> <p>Studenten sier:</p>			
<p>At kvinner med PCOS blir gravide og får barn, i nesten like stor utstrekning som kvinner uten PCOS</p>	1		0
<p>At det er mulig at hun vil trenge medisinsk hjelp til å oppnå graviditet</p>	1		0
<p>At det er viktig at hun er mest mulig normalvektig (dvs. normal BMI), da er det best sjanse for å oppnå graviditet</p>	1		0

(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.)

ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA

	Good	Satisfactory	Not satisfactory
Introduction/greetings			
Greets the standardized patient and introduces himself, addresses the patient, uses Norwegian words, etc. Good: Full presence Satisfactory: Only partial	2	1	0
Let the student start recording the case history themselves, if they do not, the examiner says: 'Take 3 minutes to record a short, targeted anamnesis related to the problem!' The student will ask about:			
Ask something like: "How can I help you today/what is your problem?" The student elicits that the patient is worried about a) irregular periods , b) weight gain Good: Both Satisfactory: a or b	2	1	0
About bleeding pattern : Identifies a) long interval between each period (5-6 periods/year), b) bleeds normal amount Good: Both Satisfactory: a or b	2	1	0
About weight gain : a) That the patient has gained weight, b) how many kg gained (10-15 kg in the last 2 years) Good: Both Satisfactory: a or b	1	0,5	0
About increased hair growth : a) Localization of hair growth on upper lip, chin, up towards the umbilicus and inner thighs	1	0,5	0

Good: if 3 or more places Satisfactory: If only 2 or fewer			
That the patient removes hair on the face 1-2 times / week	0,5		0
About previous pregnancies: Identifies G0 and P0	1		0
Ask about the use of contraception	1		0
Ask about the use of medication	1		0
About family history: Shows a) there is overweight in the family, b) a relative has PCOS Good: Both Satisfactory: a or b	1	0,5	0
<p>When 3 minutes have passed, the examiner asks: "From now on, you will only address me. What examinations and investigations would you like to do? You should mention both clinical and laboratory investigations. I will show you the results afterwards. You have two minutes on this."</p> <p>The student proposes:</p>			
Weight and height Good: Both Satisfactory: one of these	1	0,5	0
Clinical examination of the body and specifically look for hair growth (in face and body) Good: Both Satisfactory: one of these	1	0,5	0
Blood pressure	1		0
Blood tests (0.5p/correct answer)			
HbA1c	0,5		0
s-Testosteron	0,5		0
s-SHBG	0,5		0
s-TSH	0,5		0

s-17-OH-progesteron	0,5		0
s-Prolaktin	0,5		0
s-Cholesterol	0,5		0
Refer the patient to a gynecologist for vaginal ultrasound examination Good: Both Satisfactory: one of these	1	0,5	0
<p>When 5 min has passed, the examiner turns the sheet with test results. The student gets a look at this. The examiner then asks: "What do you think the diagnosis is, based on the medical history and clinical findings?"</p> <p>The student proposes:</p>			
The patient has PCOS Not satisfactory: If the student says ovarian cysts, oligomenorrhea, obesity	1		0
<p>When 6 minutes have passed, the examiner asks: "What do you suggest as an intervention/treatment?"</p> <p>The student proposes:</p>			
Information to the patient about dietary and lifestyle interventions Good: Both Satisfactory: only one of these	1	0,5	0
Recommend prescribing combined oral contraceptives (estrogen + progesterone) (1 point) since this has better effect on hair growth, acne and irregular periods (through induction of SHBG) Good: combined oral contraceptives Satisfactory: birth control pills	1	0,5	0

Recommends prescribing Metformin (due to better weight control and prevention of insulin resistance)	1		0
When 7 minutes have passed, the examiner says: "The patient is worried about her ability to become pregnant and have children in the future. What do you respond to the patient?" The student says:			
That women with PCOS become pregnant and have children, to almost the same extent as women without PCOS	1		0
That she may need medical assistance to achieve pregnancy	1		0
It is important to have a normal weight (i.e. normal BMI), as this will improve her chance of achieving pregnancy	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.

Infeksjonsmedisin IID: Klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt tropesykdom

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås	IKOM	Infeksjon	jan.k.damas@ntnu.no	+47 91112046
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Det ønskes standardisert pasient som er villig til å kle av seg til undertøy.				
Læringsmål				
13.1.2 Studenten skal kunne beskrive de mest typiske kliniske trekk ved de viktigste tropesykdommer og gjøre rede for deres betydning som importsykdom i Norge. Studenten skal kunne gjennomføre målrettet klinisk intervju og forta adekvat klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt infeksjonssykdom, stille tentativ diagnose og foreslå eventuelt videre undersøkelse				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Undersøkelse av pasient med importsykdommer.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør) (For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

En kvinne/mann på 26 år kommer til akuttmottaket på sykehuset der du jobber, henvist fra allmennlegen med spørsmål om tropesykdom. Hun/han kom hjem fra Thailand hvor hun/han hadde vært på ferie for 1 uke siden. Hun/han fikk mange myggstikk under et handlebesøk i Bangkok. Etter hjemkomst har hun/han hatt feber og hodepine.

Du skal nå gjøre en målrettet klinisk undersøke pasienten med tanke på tropesykdom. Anamneseopptak hører ikke med til oppgaven. Forklar hva du ser etter mens du undersøker pasienten. Etter 7 minutter vil du få spørsmål om tilleggsundersøkelser (utover standard blodprøver) du vil rekvirere i den videre utredningen av pasienten.

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

A woman/man aged 26 sees you in the emergency department after referral from her/him general practitioner who suspects a tropical infection. The symptoms started after her/his return from Thailand where she/he had been on holidays one week ago. She/he was bitten several times by mosquitos during shopping in Bangkok. Since she/he came home, she/he got fever and headache.

You will now perform a clinical examination of the patient regarding a tropical infection. Please explain what you are looking for while you are examining the patient. After 7 minutes you will be asked for additional investigations you would ad in the work-up (besides standard blood tests) for this patient.

*Wait on the hall until you hear the start signal.
The patient in this task is enacted by a standardized patient/volunteer.*

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en målrettet klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt tropesykdom, hvor sannsynligheten er størst for Denguefeber. Anamneseopptak hører ikke med i oppgaven. Dersom studenten starter med anamnese og ikke gir uttrykk for å starte undersøkelsen innen det har gått ett minutt, skal eksaminator si til studenten: «Jeg minner om at på denne stasjonen er det en målrettet klinisk undersøkelse for mistenkt tropesykdom som vurderes».

Pasienten som tiltenkt Denguefeber. Dette er en myggoverført virusinfeksjon som forekommer ofte i Asia. Symptombildet er sterke hodesmerter, retroorbitale smerter, leddsmerter (spesielt lumbale) og muskelsmerter. Mange av pasientene får et generalisert, nærmest konfluerende, makulopapuløst utslett. En stor andel av pasientene vil også ha komplikasjoner med blødninger på konjunktiva og gingiva. Studentene skal se etter utslett, og blødninger på konjunktiva og gingiva. Det hører også med å bevege ledd (særlig bøye korsryggen) og trykke over øynene. Mest nærliggende differensialdiagnoser er tyfoidefeber og rickettsioser, men malaria forekommer også. Disse tropesykdommene gir få spesifikke kliniske tegn, men det er viktig å se etter utslett og eschar. Likeså er det viktig å undersøke/utrede i forhold til vanlige infeksjoner i luftveier, urinveier og abdomen samt hjernehinnebetennelse, da disse forekommer like hyppig som tropesykdommer etter turistreiser av denne typen. Studenten skal derfor også undersøke abdomen, lunger, hjertet og nakkestivhet.

Etter 7 minutter spør du studenten om det er noen undersøkelser ut over de kliniske undersøkelsen og standard blodprøver hun/han vil legge til. . «Er det noen andre undersøkelser du ville gjort av denne pasienten?» Eventuelt på engelsk: “Would you do any other investigations into this patient's condition?” Av tilleggsundersøkelser tas blodkultur med tanke på tyfoidefeber. I tillegg bør studenten foreslå å ta spesifikke hurtigtester for Dengue og malaria. Det bør tas urin-stix samt rekvireres røntgen thorax med tanke på urinveisinfeksjon og pneumoni. Nasopharynxprøve for Covid-19 og Influenza hører også med.

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er en kvinne/mann på 26 år. Du har nettopp vært på ferie i Thailand. Turen varte i 2 uker og du kom hjem for en ukes tid siden. Siden har du feber og hodepine. Du fikk mange insektbitt mens du var på handletur i Bangkok. Dette er en oppgave for klinisk undersøkelse og studenten skal ikke spørre deg om sykehistorien.

You are a woman of 26 years of age. After a 14-day vacation in Thailand, from where you returned a week ago, you have experienced increasing pain throughout the body (muscles and joints) in addition to fever and headache. You got bitten/stung by mosquitos several times during shopping in Bangkok.

The student has a lot to do this post, so you are not to delay the examination. Undress quickly if asked to do so. The exam will be clinical examination and the student should not take a medical history from you.

Utstysrliste

På denne posten trengs følgende utstyr som undervisningsenheten tar med:

- Stetoskop. Studentene burde medbringe dette selv, men ta med for sikkerhets skyld.

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

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seselv	1p		
Ber pasienten om å kle av seg til undertøy	1p		
Nøye inspeksjon av hud og slimhinner (konjunktiva og gingiva)	0-2p (0.5p for hver: utslett, blødninger, insektsbitt og eschar)		
Sirkulasjon			
Beveger store ledd og korsrygg	2p (for begge))	1p (for kun den ene)	
Kjenne etter nakkestivhet	2p med forklaring på meningitt	1p uten forklaring	
Klemmer over øynene	2p med forklaring på Dengue	1p uten forklaring	
Auskultasjon av lunger	1p		
Auskultasjon av hjertet	1p		
Undersøkelse av abdomen	1p		
Lab-undersøkelser			
Hurtigprøver for Dengue og malaria	2p (for begge)	1p (for kun den ene)	
Blodkultur for påvisning av tyfoidfieber	2p (med forklaring)	1p (uten forklaring)	
Urin-stix	1p		
Nasopharynxprøve for Covid-19 og nfluensa	2p for begge	1p for kun den ene	
Røntgen thorax	1p		

(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				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Postpartum kontroll etter komplisert graviditet

OSKE IID

Fagområde obstetrikk

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Eszter Vanky	IKOM	Obstetrikk	eszter.vanky@ntnu.no	99618028
Solhild Stridsklev	IKOM	Obstetrikk	Solhild.stridsklev@ntnu.no	98287176
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IID				
Læringsmål				
5. Fødselshjelp IID				
5.1 Studenten skal kunne:				
5.1.5 følge opp svangerskapskomplikasjoner etter gjennomgått graviditet og forstå betydelsen av svangerskapskomplikasjoner for helse senere i livet				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<ul style="list-style-type: none"> • Post-partum kontroll etter normal graviditet, preeklampsi og GDM • Prevensjonsrådgivning post-partum 				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
8 min+	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
Ingen pasient, studenten redegjør for hva hen har tenkt å gjøre	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
Ingen	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
Ingen	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
Nei	

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

Du er fastlege. Pasienten har født sitt 1. barn for 17 uker siden. Du har fått epikrise fra fødeavdelingen:

«32 år gammel, førstegangsfødende med TUL den (14 uker tidligere). Tidligere vesentlig frisk. Pregravid BMI 28 kg/m², vektoppgang 20 kg i graviditeten. Påvist svangerskapsdiabetes ved OGTT i svangerskapsuke 25. Kostbehandlet. Fra svangerskapsuke 35 stigende blodtrykk (maks 165/104), etter hvert proteinuri (+++). Fikk diagnosen preeklampsi. Startet med blodtrykksenkende medikament i form av Trandate 100 mg x2 som etter hvert ble trappet opp. Indusert i svangerskapsuke 37+3. Fødte ei jente ukomplisert, vaginalt på 3250 g. Ukomplisert post-partum forløp. Trandate seponert før hjemreise. Bør følges opp av fastlege post partum.

Ut fra informasjonen i epikrisen, fortell eksaminator om

- **Hvilke undersøkelser** du har tenkt å gjøre og **hvorfor** ved dagens besøk?
- **Hvordan** skal pasienten følges opp ved en fremtidig graviditet, **når i graviditeten** og hva er **begrunnelsen** til dine oppfølgings forslag?

Du skal ikke ta opp anamnese eller gjøre undersøkelser

Etter 6 minutter vil eksaminator stille deg et spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

ENGELSK OPPGAVETEKST TIL DØR

You are a general practitioner. The patient gave birth to her 1st child 17 weeks ago. You have received a discharge summary from the maternity ward:

"32-year-old, first-time mother with TUL (14 weeks previously). Previously, essentially healthy. Prepregnant BMI 28 kg/m², 20 kg weight gain in pregnancy. Detected gestational diabetes with OGTT gestational week 25. Diet and lifestyle treated. High blood pressure from gestational week 35 (max 165/104), followed by proteinuria (+++). Diagnosed with preeclampsia. Started up with antihypertensive treatment - Trandate 100 mg x2, which was gradually increased. Labor induced at gestational week 37+3. Uncomplicated vaginal delivery of a 3250g girl. Uncomplicated post-partum course. Trandate stopped before discharge. Recommend follow-up at general practitioner post-partum.

Based on the information in the discharge summary, tell the examiner

- **Which examinations** do you plan to perform at today's visit, and **why**?

- **How** should the patient be followed up in a future pregnancy, **when in the pregnancy** and what is the **rationale** for your follow-up suggestions

You are not supposed to take a patient history or perform any examinations.

After 7 minutes the examiner will ask you one question.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Studenten skal:

- Fortelle **hvilke undersøkelser** hen skal gjennomføre
- Forklare **hvorfor** undersøkelsene skal gjøres
- **Hvordan og når** hen har tenkt å følge opp pasienten i en evt ny graviditet og begrunnelsen til de foreslåtte tiltakene.

Spørsmål etter 7 minutter

- Med tanke på langtidshelse (15-20 år frem i tid), hvilken informasjon vil du gi til pasienten?

Undersøkelser som studenten bør nevne at hen skal gjøre ved post-partum kontroll (men ikke gjøre) hos denne pasienten:

1. BT
2. Vekt
3. HbA1c

Begrunnelse for undersøkelsene

1. Kontrollere at blodtrykket har normalisert seg – at ikke pasienten har vedvarende hypertensjon
2. Se hvor mye hun har økt i vekt sammenlignet med utgangspunktet. Utgangspunkt for å samtale om vektkontroll.
3. Kontrollere at pasientens glukose-homeostase har normalisert seg etter graviditeten- at hun ikke har type 2 diabetes

Oppfølging i en evt. neste graviditet

1. HbA1c i første trim og OGTT ved uke 24-28
2. Oppstart av Albyl E fra uke 12
3. Doppler us og føtometri i svangerskapsuke 24

Begrunnelse for de foreslått tiltakene i neste graviditet

1. Screening for Type 2 diabetes i førstetrimester og svangerskapsdiabetes i andre trimesteren (uke 24-28)
2. Albyl E pga økt risiko for preeklampsi i neste graviditet

- for å påvise endret blodstrøm til og fra placenta som et tegn på økt risiko for utvikling av preeklampsi og vekstestimat av fostret

Tillegg spørsmål etter 7 minutter:

- Økt risiko for type 2 diabetes
- Økt risiko for hypertensjon og kardiovaskulære sykdommer

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:

- 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.
- 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 skåringsskjema (engelsk under)

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
Introduksjon/hilser			
Undersøkelser som studenten bør nevne at man skal gjøre ved post-partum kontroll, hos denne pasienten (men ikke gjøre), begrunnelse for undersøkelsene			
BT			
Nevner	1		0
Hvorfor ta BT?	1		0

At kontrollere at blodtrykket har normalisert seg- utelukke hypertensjon			
Vekt			
Nevner	1		0
Hvorfor veie? Følge med vektoppgangen sammenlignet m utgangsvekt (1p) Utgangspunkt for samtale om vektkontroll (1p)	2	1	0
HbA1c			
Kontrollere at glukose-homeostase har normalisert seg etter graviditeten- at pas ikke har type 2 diabetes	1		0
Oppfølging i en evt neste graviditet			
HbA1c (1p) i første trimester (1p)	2	1	0
For å utelukke type 2 diabetes (1)	1		0
OGTT (1) i andre trim (u24-28) (1p)	2	1	0
For å utelukke svangerskapsdiabetes	1		0
Albyl E (1p) fra første trim (1p)	2	1	0
Økt risiko for PE/ forebygge PE	1		0
Henvisning til Doppler (1p) i uke 24 (1p)	2	1	0
Blodstrømsmåling (1p) og vekstestimat av fostret (1p)	2	1	0
Når det er gått 6 minutter sier eksaminator: Med tanke på langtidshelse (15-20 år frem i tid), hvilken informasjon vil du gi til pasienten?			
Økt risiko for type 2 diabetes	1		0
Økt risiko for hypertensjon	1		0
Økt risiko for kardiovaskulære sykdommer	1		0

(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.)

ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA

	Good	Acceptable	Not acceptable
--	------	------------	----------------

Introduce her/himself, greetings			
Examinations that the student should mention that one should do at post-partum control, in this patient (but not do), justification for the examinations			
BP			
Mentioned	1		0
Why take BP? Checking that blood pressure has normalized- rule out hypertension	1		0
Weight			
Mentioned	1		0
Why weigh? Follow-up the weight gain compared to baseline weight (1p) Starting point for conversation about weight control (1p)	2	1	0
Follow-up in a possible next pregnancy			
HbA1c (1p) in the first trimester (1p)	2	1	0
To rule out type 2 diabetes (1)	1		0
OGTT (1) in second trim (u24-28) (1p)	2	1	0
To rule out gestational diabetes	1		0
Albyl E (1p) from first trim (1p)	2	1	0
Increased risk of PE/ preventing PE	1		0
Referral to Doppler (1p) in week 24 (1p)	2	1	0
Blood flow measurement (1p) and growth estimate of the fetus (1p)	2	1	0
When 6 minutes have passed, the examiner says: In terms of long-term health (15-20 years ahead), what information would you give to the patient?			
Increased risk of type 2 diabetes	1		0
Increased risk of hypertension	1		0
Increased risk of cardiovascular diseases	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.

Radiologi IID: Utredning av akutte magesmerter hos barn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sebastian Abel-Grüner	ISB	Bilddiagnostikk	Sebastian.Gruner@stolav.no	476 475 92
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
3 Generell sykdomslære 3.1.10 Beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale				
12 Bilddiagnostikk – Radiologi og nukleærmedisin 12.1 Studentene skal i pediatrik og urologisk bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.1.1 kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved de ulike modalitetene 12.1.2 prinsipper for tolkning av vanlig røntgen, CT, MR og ultralyd 12.2 Studentene skal i pediatrik bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.2.1 bilddiagnostisk utredning av de vanligste medfødte og ervervede sykdommer hos barn, inkludert skader 12.2.2 styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredningen av vanlige sykdomstilstander hos barn med vekt på barns spesielle følsomhet for strålebelastning 12.3 Studentene skal i urologisk bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.3.1 bilddiagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i nyrer og urinveier, inkludert traumer, stensykdommer, svulster, infeksjose sykdommer og vanlig forekommende normalvarianter				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

Du jobber som turnuslege (LIS1) i barnemottak og forbereder deg å ta imot en 13 år gammel gutt henvist fra fastlegen grunnet 2 dagers sykehistorie med akutt innsettende, diffuse magesmerter. Siste døgn smertevandring mot høyre fossa og lyskereionen. Han har feberfølelse og kvalme, men ingen oppkast. Han har hatt luftavgang. Gutten er tidligere frisk, men har vært i trafikkulykke for 5 år siden med gjennomført traume-CT. Ved undersøkelse fremstår han i redusert allmenntilstand. Normal hjerte-/lungestatus. Normale tarmlyder. Bløt i abdomen, men angir smerter i nedre kvadranter og er direkte slippørm i høyre fossa. Ikke bankeørm over nyrelosjer. Vitalparametre: BT 100/65, puls 73, temp 38.4, resp.frekvens 18/min og saturasjon 98% u/O₂. CRP 29 (fastlege). Øvrige blodprøver er ikke besvart enda. Du henviser til bilddiagnostisk utredning.

Du vil bli spurt om aktuelle differentialdiagnoser og spørsmål vedrørende relevant bilddiagnostikk.

Det er til sammen 10 spørsmål.

Denne stasjonen har ikke standardisert pasient. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version

Radiology

You work as a resident (LIS1) in a children's clinic and are preparing to receive a 13-year-old boy referred by his GP due to 2-days history of acute onset, diffuse abdominal pain. During the last day the pain migrated towards the right fossa and groin region. He feels feverish and nauseous, but has not vomited. He has been able to pass gas.

On examination, he appears in reduced general condition. Normal heart & pulmonary status. Normal bowel sounds. Soft on palpation in the abdomen, but he indicates pain in the lower quadrants and has rebound tenderness in the right fossa. No tenderness upon percussion over the renal angles. Vital signs: BP 100/65, pulse 73, temp. 38.4°C, RF 18/min. and O₂ saturation 98%. CRP 29 (by his GP), other blood tests have not been answered yet. You refer him for diagnostic imaging.

You will be asked about current differential diagnoses and questions regarding relevant diagnostic imaging. There are a total of 10 questions.

This station does not have a standardized patient. The examiner will guide you through the case.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

- ... å resonere rundt valg av bidemodaliteter ved utredning og oppfølging av akutte magesmerter
- ... å tolke røntgen/CT og ultralydbilder
- ... å reflektere rundt svakheter og styrker ved bildemodaliteter hos barn

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Utstysrliste

PC, laptop og mus med scrolle-hjul

Questions to the student	Detailed instruction to examiner
<p>Name up to 3 differential diagnoses that may be relevant for this patient.</p>	<p>"Good": 1. Appendicitis, 2. Mesenteric lymphadenitis, 3. Pneumonia (lung base), 4. Kidney stones/hydronephrosis, 5. Testicular pathology, 6. Inguinal hernia, 7. Enteritis /ileitis /colitis / Meckel diverticulitis, 8. Constipation Min. appendicitis and ≥ 2 of the others (2 points) "Satisfactory": Appendicitis and only one of the others above (1 point) "Unsatisfactory": Only appendicitis or ≤ 1 of the others (0 points)</p>
<p>You have examined the heart and lungs, as well as the abdomen. Is it relevant to examine other areas of the body in this patient? <i>If the answer is "Yes"; ask "Which one?"</i></p>	<p>"Satisfactory": Groin and scrotum/testicles (1 point) "Unsatisfactory": No extra examination. (0 points)</p>
<p>Which imaging examination do you refer to for clarification in the first instance? <i>If the answer consists of two modalities, don't ask: "Choose one!"</i></p>	<p>"Good": Ultrasound abdomen (2 points) "Satisfactory": X-ray abdomen. Or answers with more than one imaging modality, e.g. x-ray and ultrasound abdomen (or ultrasound kidneys) (1 point). Unfortunately, far too many unnecessary (not medically justified) "double referrals" in everyday life. "Unsatisfactory": Other than ultrasound or X-ray (0 points)</p>
<p>Show Image 1 Here you can read the ultrasound report from the radiologist. How would you summarize the findings? <i>What does the radiologist conclude with?</i></p>	<p>"Good": Uncomplicated (not perforated) appendicitis (2 points) "Satisfactory": Only appendicitis or no signs of mesenteric lymphadenitis (1 point) "Unsatisfactory": Reading only or doesn't mention appendicitis. (0 points)</p>
<p>Name two strengths (advantages) and two weaknesses (disadvantages) for ultrasound as an imaging modality.</p>	<p>"Good": Strength: Easily accessible (bedside), no radiation, good overview of the visceral organs and acute bowel pathology. Weakness: Lack of patient cooperation. Reduced visibility (air, fecal content). Very user dependent. Mentions at least 2 strengths and 1 weakness – or vice versa (2 points) "Satisfactory": Only one strength & one weakness, or one strength and one weakness or vice versa (1 point) "Not satisfactory": Less than the minimum requirement above (0 points)</p>
<p>Name two strengths (advantages) and two weaknesses (disadvantages) for <u>one</u> other imaging modality, which could have been used, for the investigation of this patient. <i>The student must relate to the <u>same</u> modality. You are allowed to change your mind and talk about e.g. MRI instead of CT (but here time will fast run out).</i></p>	<p>"Good": X-ray. Strength: Fast /easy accessible (bedside). Mobile. Good overview over air distribution and signs of obstruction. Weakness: Radiation. No overview of the organs. Can't exclude obstruction /ileus. Can be difficult to interpret. CT. Strength: Fast. Not user dependable. Best sens./spec. for detection of most pathology (incl. bowels and bones). Exclude DD. Weakness: Radiation. Patient depen. factors (cooperation, artefacts, no body fat). Need for iv. contrast. MRI. Strength: No radiation (children, pregnancy). Best for soft tissue characterization and almost all pathology (except bowel). Weakness: Time-consuming. Need for sedation. Contraindications. User dependable. Mentions at least 2 strengths and 1 weakness – or vice versa (2 points) "Satisfactory": Only one strength & one weakness, or one strength and one weakness or vice versa (1 point) "Not satisfactory": Less than the minimum requirement above (0 points)</p>

<p>The patient was operated for an uncomplicated appendicitis. Intraoperatively the surgeon finds a bulging mass towards the left pelvic region and wants clarification what this could be.</p> <p>Which imaging modality are you referring to?</p>	<p>"Good": US abdomen (2 points). The first ultrasound was done with focus one the right fossa and the patients acute problem. Start with a new US to get an overview before referring to other imaging modalities.</p> <p>"Satisfactory": MRI (1 point)</p> <p>"Unsatisfactory": CT or x-ray (0 points)</p>
<p>As mentioned in the clinical history above, the patient has undergone a trauma CT scan before and the radiologist wants to look at the images before new imaging is done.</p> <p>Show Image 2 Use up to 1 min.</p> <p>Identify the following structures: Aorta / vena cava / stomach / liver / gallbladder / spleen / urinary bladder / kidneys</p>	<p>«Good»: 7-8 of 8 (2 points) «Satisfactory»: 5-6 of 8 (1 points) «Unsatisfactory»: < 5 of 8 (0 points)</p>
<p>Show Image 2</p> <p>Do you find the explanation for the intraoperative finding (mass) in the left pelvic region? If the answer is «Yes»; ask «What could It be??»</p>	<p>«Satisfactory »: Pelvic kidney (ectopic kidney) left side (1 point) «Unsatisfactory»: No or not sure (0 points)</p>
<p>This is a pelvic kidney and belongs to the CAKUT (congenital kidney and urinary tract anomalies).</p> <p>Name up to three <u>other</u> kidney and/or urinary tract anomalies.</p>	<p>«Good»: Horseshoe kidney / Renal agenesis / Renal dysplasia (MCDK) / Cystic Kidney disease (ADPKD / ARPKD) / Reflux (VUR) / Urethra valve (PUV/COPUM) / PUJO / Duplication collecting system (2 points) «Satisfactory»: Mentions 2 of the above (1 points) «Unsatisfactory»: Mentions 1 or less (0 points)</p>

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Spørsmål:

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
Differential diagnoses?			
Other body areas?			
Which modality is referred to?			
Summary of the ultrasound report?			
Strength & weakness of ultrasound?			
Strength & weakness of another modality?			
Which modality for clarification?			
Identify the structures.			
Explanation intraoperative finding?			
Other anomalies.			

Pediatri IID: tungpust spedbarn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henrik Døllner	IKOM	Pediatri	Henrik.dollner@ntnu.no	47667169
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henrik Døllner	IKOM	Pediatri	henrik.dollner@ntnu.no	47667169
Kristine Grunewaldt	IKOM	Pediatri	kristine.grunewaldt@ntnu.no	97060268
Astrid Lærum	IKOM	Pediatri	Astrid.Merete.Winsnes.Lerum@stolav.no	?
Rønnaug Ødegård	IKOM	Pediatri	ronnaug.odegard@ntnu.no	92855174
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt				
Læringsmål				
Semester IID. Pediatri. 1.5; 1.6; 1.7; 1.12.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Peter er en 5 måneder gammel gutt. For 2 dager siden ble han forkjølet. Siste døgnet har han fått feber 38.2° C, har blitt noe slapp og tiltakende tungpustet. Foreldrene tar ham med til fastlegen.

Denne stasjon har ingen standardisert pasient. Når du kommer inn i rommet ser du i stedet et kort videoopptak av Peter hos fastlegen. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Engelsk versjon

Peter is a 5-months-old boy. Two days ago he got a cold. For the last 24 hours he has had a fever of 38.2° C. He has become lethargic and is short of breath. The parents are bringing him to the general practitioner (GP) today.

This station has no standardised patient. When you enter the room you will see a short video of Peter at the GP's office. The examiner will guide you through the task.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere akutt sykt spedbarn med pustebesvær -vurdere allmenntilstand, grad av respirasjonsbesvær og praktisk håndtering i forhold til å vurdere behovet for innleggelse, og behandling inklusive akuttbehandling med adrenalin.

Videoen viser en 5 mdr gammel gutt med akutt bronkiolitt hos fastlegen.

Detaljert instruksjon til eksaminator: Se tabell 1.

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient: Ikke aktuell

Utstysliste

1. PC med Windows mediaplayer og VLC installert.
2. Video på 1 stk. minnebrikke som kjøres på lokal PC. Fakultet lager nødvendig antall minnebrikker slik at det er en til hver «sløyfe». En minnebrikke leveres til H Døllner etter eksamen og de kopierte versjoner/minnebrikker slettes etter eksamen.
3. 2 stk folierte papirer med teksten:

**Hvor mye adrenalin 1 mg/ml skal du trekke opp fra flasken og gi barnet i.m. (volum)?
Anta vekt 10 kg.**

**How much adrenaline 1 mg/ml should you draw from the bottle and give the child i.m.
(volume)?
Expect weight 10 kg.**

Tabell 1: Detaljert instruksjon til eksaminator

Spørsmål til studenten:	Detaljert instruksjon til eksaminator
1. Vurder barnets respirasjon – angi hvilke forhold du legger vekt på	1) Respirasjonsfrekvens (barnets RF er ca 70, for rask), 2) Inndragninger subcostalt/intercostalt tilstede (har ikke nesevingespill, oppheiste skuldre/bruk av ekstra muskler) 3) Hvesing eller anstrengt ekspirium eller forlenget ekspirium (er tilstede) God: 1+2+3 Tilfredsstillende: 2 av 3 Ikke tilfredsstillende: 1 eller 0 av 3
2. Har barnet normal allmentilstand, eller lett, moderat eller alvorlig nedsatt allmentilstand?	God: Lett nedsatt allmentilstand Tilfredsstillende: Lett til moderat eller moderat nedsatt allmentilstand Ikke tilfredsstillende: Normal eller alvorlig nedsatt allmentilstand
3. Hvilke forhold la du vekt på under vurderingen av barnets allmentilstand .	1) Våkenhet/oppmerksomhet: våken og følger med (AVPU: A) 2) Aktivitet: Slapp/for rolig/noe nedsatt aktivitet 3) Farge: Virker normal rødlig – ikke bleik 4) Temperatur: Subfebril. God: 1 + 2 + 3 eller 4 Tilfredsstillende: 1 + 2 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1, 2 og/eller 1 + 2
4. Hvilken diagnose er mest sannsynlig og hvilke differensialdiagnoser er relevante å tenke på? Tillegssp. ved uklarhet: Hva mener du med...?	1) Akutt bronkiolitt (rett diagnose) 2) Pneumoni 3) Akutt laryngitt 4) (Akutt bronkitt ikke så relevant i denne aldersgruppe) 5) (Astma stort sett ikke aktuell i denne aldersgruppe) 6) Andre: Diabetisk ketoacidose 7) ØLI som rhinofaryngitt/forkjølelse (har ikke pustebesvær men ev lette inndragninger), 8) Kikhoste (har annerledes hoste og ikke takypnø/inndragninger) God: 1 + 2 + 3 Tilfredsstillende: 1 + 2 eller 3 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1
5. Hvilke forhold bør foreldrene være oppmerksomme på i tilfelle barnet kan reise hjem etter vurdering hos fastlegen?	1) Forverring av allmentilstand 2) Økende pustebesvær 3) Nedsatt væskeinntak/ammer dårligere/minsket urinavgang/tegn til dehydrering God: 1 + 2 + 3 Tilfredsstillende: 1 + 2 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1, 2 og/eller 1 + 2
6. Hvilken behandling vil du anbefale i tilfelle barnet må legges inn på sykehus?	1) Hvis behov gi O ₂ 2) Holde fri luftvei (evt. fjerne slim med saltvann, evt. suge slim med jordmorsug, eller bruke nesedråper) 3) Avhjelpe respirasjonen (f.eks. ved inhalasjon av saltvann eller bruk av high flow nasal cannula», CPAP eller annen ventilasjonsstøtte) 4) Sikre væskeinntak (spise selv, sonde, iv) God: 1 + minst 2 av 2, 3 og 4 Tilfredsstillende: 1 + minst 1 av 2, 3 og 4 Utilfredsstillende: <2 av 4 alternativer
7. Barnets respirasjon forverres betydelig og du skal sette adrenalin 1 mg/ml i.m. Hvor mye skal du trekke opp fra flasken og gi barnet (volum)?	God: 0,1 ml Ikke tilfredsstillende: Feil volumet

Anta vekt 10 kg.	
------------------	--

Table 2: Detailed instruction to the examiner (English version)

Questions to the student:	Detailed instruction to the examiner
1. Consider the child's breathing pattern. Mention the factors you emphasize.	1) Respiratory rate (70, too fast) 2) Retractions/inndrawings (sub-, intercostal)(not nasal flaring but high shoulders/use of accessory muscles) 3) Wheezing (prolonged-forced expiration) God: minimum 1 + 2 + 3 Tilfredsstillende: 2 av 3 Ikke tilfredsstillende: 1 eller 0 av 3
2. Has the child a normal general condition or a mildly, moderately, or severely depressed general condition?	God: Mildly depressed general condition Tilfredsstillende: Mildly or mildly to moderately depressed general condition Ikke tilfredsstillende: Normal og severely depressed general condition
3. Which characteristics/factors did you emphasize in evaluating the general condition?	1) How awake the child is (AVPU scale = A): awake and interested 2) Activity: The child is a bit dizzy/lethargic but not very lethargic 3) Colour: normal/red, not pale 4) Temperature: Subfebrile. God: 1 + 2 + 3 or 4 Tilfredsstillende: 1 + 2 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1, 2 og/eller 1 + 2
4. What diagnosis is most likely, and which differential diagnoses are relevant to consider? Tillegsspørsmål. Ved klarhet: What do you mean by....?	1) Acute bronchiolitis (rett diagnose) 2) Pneumonia 3) Acute laryngitis/pseudocroup/croup 4) Acute bronchitis (not so relevant in this age) 5) Astma not relevant in this age 6) Others (diabetes ketoacidosis 7) URIs: rhinopharyngitis/common cold): do not have breathing problems). Pertussis (different coughing and no takypnea/retractions) God: 1 + 2 + 3 Tilfredsstillende: 1 + 2 eller 3 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1
5. If the child is sent home: What do you tell the parents to observe/pay particular attention to in their child?	1) Worsening of the general condition 2) Increasing respiratory problems/difficulty 3) Reduced fluid intake/reduced urinary production God: 1 + 2 + 3 Tilfredsstillende: 1 + 2 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1, 2 og/eller 1 + 2
6. If the child is admitted to the hospital: what treatment will you recommend?	1) Secure oxygenation; if need: give O₂ 2) Secure free airways by evt. cleaning up the upper airways/nose, suction, nose-drops 3) Improve breathing by inhalation of salt-water, using high flow nasal cannula, CPAP or other ventilatory support) 4) Ensure fluid intake (breast-feeding, bottle, syringe, evt IV) God: 1+ minst 2 av 2, 3 og 4 Tilfredsstillende: 1 + minst 1 av 2, 3 og 4 Utilfredsstillende: <2 av 4 alternativer
7. The breathing of the child is worsening and you must give	God: 0,1 ml Ikke tilfredsstillende: Feil volumen

adrenalin 1 mg/ml i.m. Which volume will you give? Expect a body weight of 10 kg.	
---	--

Tabell 3: Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
1. Respirasjon – faktorer som vurderes	2	1,5	0
2. Hvordan bedømmes barnets allmen tilstand	2	1,5	0
3. Barnets allmentilstand – faktorer som bedømmes	2	1,5	0
4. Hvilken diagnose er mest sannsynlig og hvilke differensialdiagnoser er relevante å tenke på?	2	1,5	0
5. Hvis barnet reiser hjem: hvilke forhold vil du informere foreldrene om at de skal holde øye med hos barnet?	2	1,5	0
6. Hvis barnet blir innlagt: Hva slags behandling vil du anbefale?	2	1,5	0
7. Adrenalin volum	1		0
I alt	13	6x1,5=9 (69%)	0
Ex		5 x 1,5 = 7,5 (58%)	
Ex2		4x1,5 + 2 = 8 (62%)	
Ex3		3x1,5 + 2x2 = 8,5 (65%)	

Tabell 4: Global skår

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

OSKE IID H23 patologi, endometriekanser

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Marit Valla	IKOM	Anatomi patologi og rettsmedisin	marit.valla@ntnu.no	40453404
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID: x	
Læringsmål				
<p>Læringsmål: 3.2 Ved sykelige tilstander i hormonproduserende organer, i nyrer, urinveier og genitalia, ved sykelige tilstander og komplikasjoner under svangerskap og fødsel, samt ved sykdom hos barn, skal studenten kunne:</p> <p>3.2.9 beskrive og vurdere makroskopiske og mikroskopiske, patologisk-anatomiske preparater med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene</p> <p>Utkast LUB:</p> <p>1.2.1 Gjøre rede for sykdomstilstander innen fagområder undervist i MD4043, deres symptomer og funn, patologiske forandringer, deres forekomst og årsaker, deres utredning og behandling samt forventede behandlingseffekt og prognose</p> <p>1.3.4 Beskrive makroskopiske og mikroskopiske, patologisk-anatomiske preparater med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene innen fagområder undervist i MD4043</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<p>Stasjonskart før revisjon: Beskrive og vurdere makroskopiske og mikroskopiske patologisk-anatomiske preparater fra kjønnsorganer med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene. I tillegg ha kjennskap til relevante tilleggsundersøkelser som bidrar til diagnostisering og bestemmelse av behandling.</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Ingen eksamenspasient til denne oppgaven
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Laminerte bilder av histopatologiske vevssnitt.
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Ingen.
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Ingen.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En 75 år gammel kvinne oppsøker fastlegen sin pga. blødning fra vagina. Hun fikk menopause da hun var ca. 50 år gammel. Fastlegen henviser henne til gynekolog. Ved gynekologisk undersøkelse blir det tatt pipelleprøve.

Du vil få se laminerte bilder av histopatologiske snitt og få noen spørsmål fra eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å beskrive og vurdere histopatologiske snitt fra uterus, samt teste studentens kunnskap om endometriekanser.

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.

Strukturert scoringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Oppgave 1			
Hvorfor er det viktig å utrede postmenopausal blødning?			
Det kan være tegn på alvorlig sykdom som endometriekanser	2	1	0
(Hvis endometriekanser ikke nevnes, spør spesifikt Hvilken sykdom bør utelukkes hos			

<p>kvinne med postmenopausal blødning?)</p> <p><u>God:</u> Svarer endometriekanser <u>Tilfredsstillende:</u> Svarer endometriekanser når hen blir spurt om det. <u>Ikke tilfredsstillende:</u> Svarer ikke endometriekanser</p> <p>Kommentar: Det kan være andre årsaker til postmenopausal blødning, men endometriekanser er den vanligste alvorlige tilstanden (Dette er undervist som årsaker til PM blødning: Østrogeneksponering (30%), endometriatrofi/vaginitt (30%), endometriekanser (15%), endometrie-/cervix-polyp (10%), cervixcancer/uterussarkom/traume (10%), endometriehyperplasi (5%).</p>			
Oppgave 2			
<p>Før jeg viser deg bildene: Kan du forklare kort hvordan du forventer at normalt endometrium skal se ut hos en 75 år gammel kvinne? For eksempel sammenlignet med en 20 år gammel kvinne.</p>			
<p>-Hovedpoenget her er at det skal være tynt/atrofisk. Dette og lignende godtas også: -Det gjennomgår ikke lenger forandringene i menstruasjonssyklus. -Kjertlene og overflaten er kledd av inaktivt epitel.</p> <p><u>God:</u> Får frem at det er tynt (eller de andre forslagene til svar, bruk skjønn). <u>Tilfredsstillende:</u> Nevner ikke tykkelse (eller de andre svaralternativene over) men sier at det er tynt (noen millimeter) når det spørres direkte om dette</p>	2	1	0

(ca hvor tykt forventer du at endometriet vil være?). <u>Ikke tilfredsstillende:</u> Nevner ingen av svaralternativene og vet ikke at det er tynt når det spørres spesifikt om dette.			
Her er et bilde fra uterus fra en kvinne i syttiårene, med normalt endometrium. Dette bildet kan du bruke til sammenligning under eksamen dersom du ønsker det. Vis bilde merket normalt endometrium.			
Oppgave 3			
Da starter vi med bilde 1A og 1B som er fra pipelleprøven fra din pasient. Beskriv og forklar hva du ser i bildene.			
-Tykt endometrium -Sammenflytende kjertler -Endret kjertelarkitektur eller irregulære kjertler -Fravær av normalt endometrium -Atypi -Mitoser -Beskriver kjernene (Nevner for eksempel enten store, vekslende store, eller vesikuløse) <u>God:</u> 5-7 riktig <u>Tilfredsstillende:</u> 3-4 riktig <u>Ikke tilfredsstillende:</u> 0-2 riktig	2	1	0
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
Oppgave 4			
Pga. funn i pipelleprøven ble kvinnen senere operert med hysterektomi og bilateral salpingo-ooforektomi. Bilde 2A og 2B er fra uterus. Beskriv og forklar hva du ser i bildene.			
-Tykt endometrium -Tumor/tumoraktig fortykket endometrium. -Infiltrerer i myometriet -Solide flak/Uregelmessige kjertler	2	1	0

<u>God:</u> 3-4/4 <u>Tilfredsstillende:</u> 2 riktig <u>Ikke tilfredsstillende:</u> 0-1 riktig			
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
Oppgave 5			
Hva er diagnosen?			
Endometriekanser	2		0

(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.

Radiologi IID: Utredning av akutte magesmerter hos barn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sebastian Abel-Grüner	ISB	Bilddiagnostikk	Sebastian.Gruner@stolav.no	476 475 92
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
3 Generell sykdomslære 3.1.10 Beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale				
12 Bilddiagnostikk – Radiologi og nukleærmedisin 12.1 Studentene skal i pediatrik og urologisk bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.1.1 kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved de ulike modalitetene 12.1.2 prinsipper for tolkning av vanlig røntgen, CT, MR og ultralyd 12.2 Studentene skal i pediatrik bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.2.1 bilddiagnostisk utredning av de vanligste medfødte og ervervede sykdommer hos barn, inkludert skader 12.2.2 styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredningen av vanlige sykdomstilstander hos barn med vekt på barns spesielle følsomhet for strålebelastning 12.3 Studentene skal i urologisk bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.3.1 bilddiagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i nyre og urinveier, inkludert traumer, stensykdommer, svulster, infeksjose sykdommer og vanlig forekommende normalvarianter				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

Du jobber som turnuslege (LIS1) i barnemottak og forbereder deg å ta imot en 13 år gammel gutt henvist fra fastlegen grunnet 2 dagers sykehistorie med akutt innsettende, diffuse magesmerter. Siste døgn smertevandring mot høyre fossa og lyskere regionen. Han har feberfølelse og kvalme, men ingen oppkast. Han har hatt luftavgang. Gutten er tidligere frisk, men har vært i trafikkulykke for 5 år siden med gjennomført traume-CT. Ved undersøkelse fremstår han i redusert allmenntilstand. Normal hjerte-/lungestatus. Normale tarmlyder. Bløt i abdomen, men angir smerter i nedre kvadranter og er direkte slippømt i høyre fossa. Ikke bankeømt over nyrelosjer. Vitalparametre: BT 100/65, puls 73, temp 38.4, resp.frekvens 18/min og saturasjon 98% u/O₂. CRP 29 (fastlege). Øvrige blodprøver er ikke besvart enda. Du henviser til bilddiagnostisk utredning.

Du vil bli spurt om aktuelle differentialdiagnoser og spørsmål vedrørende relevant bilddiagnostikk.

Det er til sammen 10 spørsmål.

Denne stasjonen har ikke standardisert pasient. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version

Radiology

...

This station does not have a standardized patient. The examiner will guide you through the case.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

- ... å resonere rundt valg av bidemodaliteter ved utredning og oppfølging av akutte magesmerter
- ... å tolke røntgen/CT og ultralydbilder
- ... å reflektere rundt svakheter og styrker ved bildemodaliteter hos barn

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Utstysliste

PC, laptop og mus med scrolle-hjul

Aktuelle spørsmål som stilles studenten	Detaljert instruksjon til eksaminator
<p>Nevn opptil 3 differentialdiagnoser som kan være aktuelle hos denne pasienten.</p>	<p>«God»: 1. Appendisitt, 2. Mesenterieell lymfadenitt, 3. Basal pneumoni, 4. Nyrestein /hydronefrose, 5. Testispatologi, 6. Lyskebrokk, 7. Enteritt /ileitt /colitt /Meckel divertikulitt, 8. Obstipasjon Appendisitt og ≥ 2 av de andre (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Appendisitt og kun en av de andre ovenfor (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Appendisitt eller ≤ 1 av de andre (0 poeng)</p>
<p>Du har undersøkt hjerte og lunger, samt abdomen. Er det aktuelt undersøke andre områder av kroppen hos denne pasienten? <i>Dersom svaret er «Ja»; spør «Hvilken?»</i></p>	<p>«Tilfredsstillende»: Lysker / scrotum / testikler (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Ingen ekstra us. (0 poeng)</p>
<p>Hvilken bildediagnostisk undersøkelse henviser du til for avklaring i første omgang? <i>Dersom svaret inneholder to modaliteter, ikke spør «Velg en!»</i></p>	<p>«God»: UL abdomen (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Røntgen (oversikt) abdomen. Nevner meir enn en modalitet, f.eks. rtg og UL abdomen (eller UL nyrer) (1 poeng). Dessverre altfor mange unødvendige (ikke medisinsk berettigete) «dobbelthenvvisninger» i hverdagen. «Ikke tilfredsstillende»: Annet enn UL eller røntgen (0 poeng)</p>
<p>Vis Bilde 1 Her kan du lese UL rapporten fra radiologen. Hvordan vil du oppsummere funn? <i>Hva konkluderer radiologen med?</i></p>	<p>«God»: Ukomplisert (/ikke perforert) appendisitt (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Appendisitt eller ingen tegn til mesenterieell lymfadenitt (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Nevner ikke appendisitt (0 poeng)</p>
<p>Nevn to styrker og to svakheter for UL som modalitet.</p>	<p>«God»: UL. Styrke: Lett tilgjengelig (bedside). Ingen stråling. God oversikt over organer og akutt tarmpatologi. Svakhet: Manglende samarbeid hos pasienten. Redusert innsyn (luft, fekalia). Brukeravhengig. Nevner minst 2 styrker og en en svakhet eller vice versa (2poeng) «Tilfredsstillende»: Kun en styrke og en svakhet, eller to styrker og ingen svakhet eller vice versa (1 poeng). «Ikke tilfredsstillende»: Mindre enn minstekravet ovenfor (0 poeng)</p>
<p>Nevn to styrker og to svakheter for en annen bildemodalitet som kunne ha blitt brukt for vurderingen av denne pasienten. <i>Studenten skal forholde seg til samme modaliteten. Det er lov å endre mening og snakke om f.eks. MR istedenfor CT (men her går tiden fort).</i></p>	<p>«God»: Røntgen. Styrke: Rask. Mobil. Oversikt over luftfordeling og obstruksjon. Fri luft. Svakhet: Stråling. Får ikke vurdert organer. Utelukker ikke obstruksjon /ileus. Vansker m/tolkning. CT. Styrke: Rask. Ikke brukeravhengig. Best sens./spes. for påvisning av det meste av patologien (særlig tarmavsnitt) og vurdering av DD. Svakhet: Stråling. Pasientavh. faktorer (samarbeidsevne og -vilje, artefakter, lite kroppsfett). Behov for iv. kontrast. (2poeng) MR. Styrke: Ingen stråling (barn & gravide). Best på vevskarakterisering og fremstilling av mye patologi (dog begrenset vurdering av tarm). Svakhet: Tidskrevende. Sedasjon. Kontraindikasjon. Erfaring til radiolog (tolkningen). Nevner minst 2 styrker og en en svakhet eller vice versa (2poeng) «Tilfredsstillende»: Kun en styrke og en svakhet, eller to styrker og ingen svakhet eller vice versa (1 poeng). «Ikke tilfredsstillende»: Mindre enn minstekravet ovenfor (0 poeng)</p>
<p>Pasienten blir operert for ein ukomplisert appendisitt. Peroperativt blir det funne en oppfylling mot venstre sides bekkenregion. Kirurgen ønsker avklaring. Hvilken bildemodalitet henviser du til?</p>	<p>«Tilfredsstillende»: UL abdomen (2 poeng). Den første UL ble kun gjort av område i høyre fossa. Start med en ny UL (få oversikt) før andre modaliteter.</p>

	«Tilfredsstillende»: MR (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: CT eller røntgen (0 poeng)
Da det tidligere ble gjort en traume-CT velger radiologen først å se gjennom denne. Vis Bilde 2 Bruk opptil 1 min. Identifiser /pek på følgende strukturer: Aorta / vena cava inferior / magesekken / leveren / galleblæren / milten / urinblæren / nyrene	«God»: 7-8 av 8 (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 5-6 av 8 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: < 5 av 8 (0 poeng)
Vis Bilde 2 Finner du forklaringen på det peroperative funnet i venstre bekkenregion? Dersom svaret er «Ja»; spør «Hva kan det være?»	«Tilfredsstillende»: Bekkennyre venstre side (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Nei eller usikker (0 poeng)
Dette er en bekkennyre og tilhører en såkalt CAKUT (kongenital nyre- og urinveisanomali). Nevn inntil tre <u>andre</u> nyre- og urinveisanomalier.	«God»: Hestekonyre / Nyreagenesi / Nyredysplasi (MCDK) / Cystenyrer (ADPKD / ARPKD) / Refluks (VUR) / Urethraklaff (PUV/COPUM) / Overgangsstenose (PUJO)/ Duplikasjon av samlesystem (2poeng) «Tilfredsstillende»: Nevner 2 av de ovenfor (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Nevner 1 eller mindre (0 poeng)

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Spørsmål:

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
Differentialdiagnoser?			
Andre kroppsområder?			
Hvilken modalitet henvises til?			
Oppsummering av UL rapporten?			
Styrke og svakhet ved UL?			
Styrke og svakhet ved annen modalitet?			
Hvilken bildemodalitet for avklaring?			
Tilordne strukturer.			
Forklaring peroperative funnet?			
Andre anomalier.			

Mistenkt Nyrestein 2b anamnese og undersøkelser

(Fks: "Lungemedisin IIB, sykehistorie hoste og ekspektorat")

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Petter Davik	IKOM	Urologi	Petter.davik	72829919
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Standardisert pasient Mann 60 år				
Læringsmål				
Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen settes inn her				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Sett inn punkter fra stasjonsverket for OSKE som oppgaven dekker her				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

I denne oppgaven skal studentene vise at de kan ta opp en anamnese hos en pasient med mulig nyresteinsanfall. Studentene skal ut fra anamnesen gjenkjenne nyresteinsanfall med infeksjon og bestemme videre undersøkelser, utredning og behandling.

Instruksjon til student:

En 60 år gammel mann våknet i natt av sterke ryggsmarter. Han oppsøker deg nå på legevakten. Du skal ta en målrettet anamnese og ut fra den bestemme sannsynlig diagnose samt differensialdiagnoser.

Etter 4 minutter vil eksaminatoren spørre deg noen spørsmål og vise deg noen prøvesvar som du skal tolke.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjenkjenne et klinisk nyresteinsanfall med infeksjon, til å navngi relevante differensialdiagnoser og til å bestemme videre utredning samt til å tolke svar på relevante undersøkelser.

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 4 minutter skal du spørre studenten de oppgitte spørsmålene.

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du har ingen kjente sykdommer eller diagnoser fra før, bruker ingen medisiner. Du våknet opp i natt med sterke smerter på høyre side av i ryggen.

Du skal ikke fortelle studenten at du har nyrestein. Du skal kun svare på spesifikke spørsmål som stilles deg.

Dersom du får spørsmål av typen; «hvorfor kommer du hit?» eller «Kan du fortelle hva som har skjedd?» - så svarer du bare at du våknet opp med sterke smerter i ryggen. Poenget er at studenten spesifikt skal spørre om det de ønsker å vite.

På spørsmål om å beskrive smertene sier du at de sitter på høyre side av ryggen opp mot ribbeina. På spørsmål om å beskrive smertene nærmere spør du hva legen mener.

- På spørsmål bekrefter du at smertene er:
 - Takvise,
 - Stråler ned i høyre lyske,
 - Det er bedre å bevege seg,
 - Smertene har flyttet seg ned mot høyre lyske,
 - Du er kvalm og har hatt brekninger
 - Smertene kom plutselig
 - På spørsmål om du har hatt lignende plager før:
 - du har hatt noe lignende før for noen uker siden, men smertene var på langt nær så sterke.
- På spørsmål svarer du at du ikke har utposning av hovedpulsåren så vidt du vet, og ingen i familien med utposninger på hovedpulsåren.
- Dersom du får spørsmål om urinen så har du ikke sett blod.
- Du har nå fått feberfølelse, du føler at du fryser og er uvel.
- Du har ikke følt deg svimmel eller at du er i ferd med å svime av når du reiser deg opp
- Du har vært kvalm og kastet opp

Utstørliste

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

Beskriv her hvilket annet utstyr som behøves på oppgaven.

Presisere:

- 1. hva undervisningsenheten selv tar med til eksamen;
 - Ark med vitalparametre og blodprøvesvar
- 2. hva undervisningsenhetene ønsker hjelp med å skaffe.)
 - PC hvor vi kan vise en bilder av en CT-undersøkelse

Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	1 p	-	0
Tar målrettet anamnese av pasient med nyoppståtte flankesmerter. Får frem: 1. takvise smerter 2. flankesmerter 3. smerter stråler ned mot lyske 4. bevegelsestrang 5. kvalme/brekninger	2 p for 4-5	1p for 3	Op for færre

Spør om tegn til infeksjon	2p	0 p	0
Spør om 1. tidligere, 2. sykdommer/medisiner og om 3. pasienten har hatt lignende før.	1p for 2 av 3	-	0
Spørsmål 1. «Hva er mest sannsynlig diagnose ut fra anamnese»	2 p Nyresteinsanfall med infeksjon	1 p steinanfall	0
Spørsmål 2. «Hva er den viktigste differensialdiagnosen å utelukke?»	1p AAA	0 p -	
Spørsmål 3. Viser ark 1 med vitalia: Temp 39 Puls 97 Urin stix ery 3+, Nitritt positiv Blodprøver: Leukocytter 17 (0 – 10) Kreatinin 130 (60 – 105) «Hva tyder disse funnene på?»	2p Obstruerende nyrestein (hydronefrose) med infeksjon	1 p Infeksjon eller nyrestein	0
Spørsmål 4. «Du har pasienten på legevakt. Hvordan vil du håndtere denne pasienten videre?»	2p Innleggelse på sykehus	-	0
Spørsmål 5. «Pasienten legges inn til sykehus, du møter nå pasienten i akuttmottaket. Hva gjør du nå med pasienten?»	2p IV ab etter sikring av urin evt blod til dyrkning, CT/UL	1p Antibiotika eller billeddiagnostikk	0
Spørsmål 6. Viser CT, som viser obstruerende ureterstein med hydronefrose og perinefrisk fettvevsreaksjon. «Hvordan bør pasienten behandles videre»	2p Antibiotika og avlastning av nyren	1p for enten avlastning eller antibiotika	0

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

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

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Tittel (OSKE IID) termin V24

Pediatri Psykomotorisk utvikling

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Christer Suvatne Espen Lien				
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
			IID:x	
Læringsmål/LUB				
6.2.3 gjøre en samlet vurdering ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse og stille tentativ diagnose, og foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved vanlig forekommende symptomer hos barn				
6.3.2 identifisere og forklare avvik fra normal vekst og psykomotorisk utvikling, herunder betydningen av feilernæring				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
<i>Skuespiller spiller tolken under anamneseopptaket, voksen mann eller dame</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)

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

Du er helsestasjonslege, Mohammed er 3 år og kommer sammen med foreldrene til kontroll på helsestasjonen. Det er første gang du møter familien. Mohammed er født i Syria og har vært i Norge i 6 mndr. Han har to eldre søsken som er friske. Han bruker ingen medisiner, har ingen allergier. Han har fulgt vekt- og lengdepersentiler. Han har vært i barnehage i to måneder. Barnehagen har signalisert at han trenger ekstra oppfølging.

Du får disse opplysningene via tolk.

Du skal i denne oppgaven ta opp en målrettet anamnese mht. mulig utviklingsforstyrrelse og bakenforliggende årsaker. Du kommuniserer med foreldrene til Mohammed, men det er tolken (skuespilleren) som svarer for dem.

Etter ca. 5 min vil du få spørsmål om mulige diagnoser 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 en målrettet anamnese mht. mulig utviklingsforstyrrelse og bakenforliggende årsaker, foreslå mulige diagnoser og videre utredning.

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. Etter 4 minutter kan eksaminator varsle om at det er ett minutt igjen av anamneseopptaket. Etter 5 minutter starte spørsmål. Det er da 3 minutter igjen.

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 «tolken»

(For IID skal instruksjon også foreligge på engelsk)

Du er tolk for foreldrene til *Mohammed som møter på kontroll hos lege ved Helsestasjonen. Mohammed er 3 år. Han er født i Syria og kom til Norge sammen med familien sin for 6 mndr. siden. Han har to eldre søsken som er friske. Han bruker ingen medisiner, har ingen allergier. Han har vokst normalt både med tanke på vekt og lengde (fulgt «kurvene» sine). Han har vært i barnehage i to måneder. Barnehagen har signalisert at han trenger ekstra oppfølging.*

Helsestasjonslegen skal nå ta opp en målrettet historie og stille spørsmål om Mohammed til foreldrene. Du svarer for foreldrene på legens spørsmål. Du bruker formuleringer som «De forteller at ...» «Mor sier at ...». Du skal kun svare på de spørsmålene legen stiller og bruke opplysninger gitt under som svar. Spør legen om noe det ikke er gitt opplysninger under, svarer du at de ikke husker eller ikke vet.

Bakgrunn

Arv

- Det er andre i familien som snakker dårlig, bl. a. fars onkel. Mor har et søskenbarn med psykisk utviklingshemming.
- Foreldrene er fetter og kusine.

Svangerskap /Fødsel

- *Svangerskapet* var normalt. Mohammed ble født til termin.
- *Fødselen* var langvarig, kanskje 10 timer. Han var livløs i starten, slapp, skrek ikke. Bleik. Mor var sliten, husker ikke alt som skjedde. Det kom flere inn i rommet. De holdt på med ham litt, så tok de med seg gutten ut fordi han var slapp og pustet dårlig. Hun vet ikke mer før hun fikk ham tilbake etter et halvt døgn, han måtte være litt på nyfødtavdelingen. Gutten var slapp og sugde dårlig i et par dager, men kom seg etter hvert. Han fikk litt tillegg fordi mor ikke hadde noe melk de første dagene.
- *Fødselsvekten* var ca. 3 kg.

Motoriske milepeler

- Flere i familien mente Mohammed var sein.
- *Hodekontroll*: Det tok lang tid før han hadde ordentlig *hodekontroll*. Han lå lenge bare på ryggen uten å gjøre forsøk på å snu seg. I mageleie lå han de første par månedene uten å orke å løfte hodet.
- *Sitting*: Han var seinere enn storebror, satt uten støtte ved omkring ett års alder.
- *Krabbing*: Han *krabbet fra ca.* halvannet års alder, men dro seg mest framover med armene, med beina samlet.
- *Reiste seg* og gikk langsmed møbler seinere enn storebror. Var nok et par år.
- *Går* nå så vidt selv de siste par månedene, men stivt. Kommer fort opp på tå.
- *Håndfunksjon*: Spiser brødbiter selv, men bruker gjerne hele hånda, griser. Når han spiser grøt og middag, må han mates.
- *Finmotorikk*: Strever når han skal plukke opp småting som rosiner og rusk på gulvet («pinsettgrep»).

Kognitiv funksjon

- *Blikkontakt*: Det tok litt tid før foreldrene følte de fikk sikker blikkontakt. Han festet blikket ved 2-3 mndr. alder. Blikkontakten nå er flyktig, han ser gjerne andre steder enn på dem som snakker til ham.
- *Språklig* lager han en del lyder, usikkert om han skjønner dem selv eller om det betyr noe. Kan si nei og noen flere ord på arabisk. Reagerer på navnet sitt - av og til.
- Redd høye lyder.

Sosial funksjon

- *Tillitsfull*.

- *Glad* når kjente personer kommer, - men bare kortvarig.
- *Lite interessert i andre barn*. Liker å være for seg selv, gjøre egne ting. Leker lite med foreldre/søsken/andre barn i barnehagen.
- Han blir fort *uroilig*, det er vanskelig med felles fokus/interesse, f.eks. bøker.
- *Skjermer (Ipad, mobil) liker han* veldig godt.
- *Liten toleranse for brudd i rutiner*.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Får fram hereditet for forsinket utvikling		Ja	Nei
Får fram at foreldre er i nær slekt		Ja	Nei
Får fram komplisert fødsel	Ja	-	Nei
Får fram forsinket grovmotorisk utvikling og tidspunkt for gangfunksjon	<ul style="list-style-type: none"> • Gangfunksjon • Tidspunkt 	Bare gangfunksjon	Ikke gangfunksjon eller tidspunkt
Får fram forsinket finmotorikk Pinsettgrep?		Ja	Nei
Kognitiv funksjon	Får fram minst disse 3: <ul style="list-style-type: none"> • Forsinket språk • Liten Interesse for andre • Dårlig blikkontakt 	Får fram 2 av dem	Bare 1 av dem
<i>Etter 4 minutter kan eksaminator varsle om at det nå er ett minutt igjen av anamneseopptaket.</i>			
<i>Etter 5 minutter spør eksaminator:</i> Kan du oppsummere hvordan du synes utviklingen hans er?	God oppsummering, forsinket på flere områder, grov- og finmotorikk, språk, sosial funksjon	Middels	Får ikke fram forsinkelsen
Kan du foreslå noen sannsynlige diagnoser	Får fram minst disse 3 <ul style="list-style-type: none"> • Cerebral parese (CP) • Autisme (autime spectrum lidelse) 	Får fram 2 av de 3	Får fram bare 1 eller ingen

	<ul style="list-style-type: none"> • Uspesifisert utviklingshemming 		
Eksaminator: Hvor vil det være relevant å henvise ham for videre utredning? <u>Hjelpespørsmål:</u> Hvis studenten bare svarer henvisning til barneavd. (barnelege) kan eksaminator spørre: Noen flere i påvente av time på barneavdelingen?	Alle 4 <ul style="list-style-type: none"> • Hørselstest • PPT – Pedagogisk psykologisk tjeneste • Fysioterapeut • Barneavdeling (evt barnelege eller barnehabilitering) 	Får fram 2 eller 3	Bare 1
Generelt inntrykk fra anamneseopptaket: Bruker enkle ord uten mye medisinske faguttrykk		Ja	Nei, for mange vanskelige ord som ikke forklares
Systematisk anamnese	Meget strukturert	Middels strukturert	Ustrukturert

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.