

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

Descensundersøkelse med ring

OSKE IID

Fagområde gynekologi

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Cecilie Hagemann	IKOM	Gynekologi	cecilie.hagemann@ntnu.no	95829490
Guro Aune	IKOM	Gynekologi	Guro.aune@ntnu.no	99246133
Ingrid Volløyhaug	IKOM	Gynekologi	ingrid.volloyhaug@ntnu.no	97549124
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IID				
Læringsmål				
<p><i>4 Kvinnesykdommer</i></p> <p>4.1 Studenten skal kunne:</p> <p>4.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende sykdommer og tilstander i kvinnelige kjønnsorganer</p> <p>4.1.2 gjennomføre en systematisk gynekologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse. ...samt skifte descensringer ved uterovaginalt prolaps</p> <p>4.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille en tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved ...urogenitalt framfall...og postmenopausale plager</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<p>Undersøkelse, teknikk</p> <ul style="list-style-type: none"> Gynekologisk undersøkelse med inspeksjon av vulva og introitus, spekelinspeksjon (selvholdende) av vagina og portio Descensundersøkelse med Sims spekel og valsalva Bimanuell palpasjon av uterus/adnex <p>Kommunikasjon, forklaring, anamnese:</p> <p>Gjennomføre anamneseopptak, forklare aktuelle undersøkelser og prosedyrer, forklare resultater av undersøkelser samt forklare behandlingspinsipp ...ved:</p> <p>- Genital descens</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
8 min+	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Ingen pasient, bruker bekkenmodell bare
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<ul style="list-style-type: none">• Bekkenmodell• Hansker (usterile)• Lys• Under det grønne kledet er<ul style="list-style-type: none">○ selvholdende og Sims spekel, korntang, svanehals, uterinsonde, kuletang○ tupfere, NaCl-løsning, prøvetakingsutstyr til mikrobiologi, pipelle med glass med formalin, grønn cytologibørste med THINPREP beholder, ev. lilla børste med spatel,○ tube med ovesterin krem○ én type ringpessar (milex ring, contrelle inkontinensbue)
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Nei
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Må kunne bruke enden av et bord og feste en lampe for undersøkelse. Må ha plass til utstyret ved siden av.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

En 45 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege fordi hun har kjent en kul som kommer ut av skjedeinngangen når hun er på trening. I tillegg har hun hatt plager med hyppig vannlating.

Hun er para 2. Har inneliggende hormonspiral, er amenorhoisk på denne.

HPV-test fra cervix var negativ for to år siden.

Hun er samboer og jobber i barnehage.

Hun er normalvektig, KMI (kroppsmasseindeks) på 23.

Denne oppgaven har en bekkenmodell. Forhold deg til bekkenmodellen som til en reell pasient.

1. Hvilke relevante spørsmål vil du stille pasienten?

2. Vis relevante gynekologiske undersøkelser og ev. prøvetaking på modellen ut fra problemstillingen, forklar mens du gjør undersøkelsene
3. Når det er ett min igjen vil du få et tilleggsspørsmål

Vent på gangen til du hører startsignalet.

ENGELSK OPPGAVETEKST TIL DØR

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å bruke opplysningene i en oppsummert sykehistorie, komme med relevante tilleggsspørsmål og overføre disse til en målrettet gynekologisk undersøkelse som studenten skal vise eksaminator på en modell.

Relevante anamnesticke spørsmål

- Varighet og utvikling.
- Menopausale symptomer
 - Bruk av MHT eller lokale hormoner
- Kulfølelse (ser/ kjenner kul i skjedeåpningen)
- Tyngdefølelse/nedpress/trykk
- Smerter er IKKE et symptom ved descens og teller ikke
- Blære/tarm-symptomer
 - Tømningsproblemer for urin/avføring (må bruke fingrene/dytte opp for å få tømt blæren/få til avføring)
 - Urinlekkasje
 - Avføringslekkasje
 - Urgency
 - Residiverende urinveisinfeksjoner
- Seksuelle problemer
 - Dyspareuni
 - Mekaniske problemer (kommer i veien)

Etter 2,5 min

Ta av det grønne kledet og vis studenten alt utstyret. Henvis så studenten til (den store) modellen og si: «Nå kan du gjøre undersøkelsen. Forhold deg til modellen som en pasient, snakk til pasienten mens du undersøker henne.»

(Dersom studenten starter med cervixcyt/pipelle eller dersom studenten vil rektal eksplorere – stopp studenten, det er ikke relevant.)

Klinisk undersøkelse

Studenten skal gjøre ytre inspeksjon av vulva, se etter lavt perineum, østrogeniseringsgrad, arr etter fødselsrift, se etter descens/kul som buler.

Hen skal gjøre spekelinspeksjon med Sims spekel; både fremre, midtre og bakre compartment skal undersøkes.

Hen skal be pasienten om å utføre Valsalva manøver og se på ytterligere descens.

Bimanuell palpasjon skal gjøres for å utelukke bekkentumor, pasienten skal beskrive hva hen gjør.

Palpasjon av bekkenbunnsmuskulaturen: Be pasienten knipe. Studenten skal palpere ut mot bekkenveggen begge sider.

Etter 5 min sier eksaminator:

«Det viser seg at pasienten har descens av uterus og fremre vaginalvegg til introitus plan. Hva slags behandling finnes for en slik tilstand?»

Svar:

- Østrogen vaginalt (det kan være pasienten er på vei inn i en tidlig menopause)
- Bekkenbunnsøvelser
- **Ringbehandling –studenten skal ta opp en ring og vise hvordan hen ville ha satt en slik ring inn i vagina**
- Operasjon med fremre kolporafi og portioamputasjon

Etter 7 min (1 min igjen) peker eksaminator på milexringen og sier:

«Ang. ringbehandling: Kan du vise hvordan du vil sette en slik ring inn i vagina»

Svar:

Studenten tar opp milexringen og

- «tar på» ovesterin krem
- klemmer ringen sammen
- viser hvordan hen vil føre den inn i vagina og dytte den på plass

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Strukturert skåringsskjema (engelsk under)

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Introduksjon/hilser			
Hilser på modellen og forholder seg underveis til modellen som til en pasient, dvs. forklarer godt med norske ord, inkl. at hen skal gjøre bimanuell palpasjon og spekelinspeksjon. Full presentasjon og forklaring: God, bare delvis: Tilfredsstillende	2	1	0
Spør studenten: Hvilke relevante anamnesticke spørsmål vil du stille pasienten før undersøkelsen?			
Studenten foreslår:			
Varighet og utvikling. Begge: God. Bare ett av disse: Tilfredsstillende	1	0,5	0
Menopausale symptomer, eks. hetetokter, tørre vaginale slimhinner, amenore, søvnproblem og irritabilitet.	1		0
Bruk av MHT eller lokale østrogener	1		0
Tyngdefølelse/nedpress/trykk Smerter er IKKE et symptom ved descens og teller ikke	1		
Ev. komplikasjoner under noen av fødslene			
Blære/tarm-symptomer: • Tømningsproblemer av urin/avføring (må bruke fingrene/dytte opp for å få tømt blæren/få til avføring	4	2	0

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<ul style="list-style-type: none"> • Urinlekkasje • Avføringslekkasje • Urgency • Residiverende urinveisinfeksjoner <p>Nevner ≥ 3 kulepunkter: God Nevner < 3 kulepunkter: Tilfredsstillende</p>			
Seksuelle problemer <ul style="list-style-type: none"> • Dyspareuni • Mekaniske problemer (kommer i veien) <p>Nok med en av disse for «god»</p>	1		0
<p>Når det er gått 2,5 min: Ta av det grønne kledet og vis studenten alt utstyret. Henvis så studenten til (den store) modellen og si: «Nå kan du gjøre undersøkelsen. Forhold deg til modellen som en pasient, snakk til pasienten mens du undersøker henne.»</p> <p>(Dersom studenten starter med cervixcyt/pipelle eller dersom studenten vil rektal eksplorere – stopp studenten, det er ikke relevant.)</p> <p>Studenten gjør:</p>			
Ytre inspeksjon av vulva, beskriver ev. at hen ser etter: <ul style="list-style-type: none"> • høyden på perineum • arr etter fødselsrift • østrogeniseringsgrad • ev. descens/kul som buler ut <p>Nevner ≥ 3 kulepunkter: God Nevner < 3 kulepunkter: Tilfredsstillende</p>	4	2	0
Spekelinspeksjon med Sims spekel; fremre, midtre og bakre compartment skal undersøkes: God.	4	2	0

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Bruker Sims spekel, men ser kun på fremre (og midtre): Tilfredsstillende. Bruker bare selvholdende Ikke tilfredsstillende			
Ber «pasienten» om å utføre Valsalva manøver for å se etter descens	1		0
Bimanuell palpasjon av uterus og adnex: Beskriver hva hen gjør, palperer uterus, deretter adnexa, kjenner etter oppfyllninger: God Palperer kun uten å beskrive noe særlig: Tilfredsstillende	2	1	0
Palpasjon av bekkenbunns-muskulaturen: <ul style="list-style-type: none"> ber pasienten om å knipe (mens palperer) palperer mot laterale bekkenvegg rett innenfor skjedeåpningen palperer på begge sider Hvis alle 3 kulepunkter: God Hvis 1 – 2 kulepunkter: Tilfredsstillende	2	1	0
<p>Når det er gått 5 minutter sier eksaminator: «Det viser seg at pasienten har descens av uterus og fremre vaginalvegg til introitus plan. Hva slags behandling finnes for en slik tilstand?»</p> <p>Studenten foreslår:</p>			
Østrogen vaginalt (det kan være pasienten er på vei inn i en tidlig menopause)	1		0
Bekkenbunnsøvelser	1		0
Ringbehandling	1		0

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Operasjon med <ul style="list-style-type: none"> • fremre kolporafi (vaginalplastikk) • og ev. portioamputasjon Hvis begge kulepunkter: God Hvis kun ett kulepunkt: Tilfredsstillende	2	1	0
Når det er gått 7 min (1 min igjen) peker eksaminator på milexringen og sier: «Ang. ringbehandling: Kan du vise hvordan du vil sette en slik ring inn i vagina» Studenten gjør:			
Tar opp milexringen og <ul style="list-style-type: none"> • «tar på» ovesterin krem • klemmer ringen sammen • viser hvordan hen vil føre den inn i vagina og dytte den på plass Hvis 2 eller fler kulepunkter: God Hvis bare ett kulepunkt: Tilfredsstillende	2	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 or not performed (0 points)

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 for å finne fokus for alvorlig infeksjon

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås	IKOM	Mikrobiologi/infeksjon	jan.k.damas@ntnu.no	91112046
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Standardisert pasient: 55 år gammel norsk kvinne/mann				
Læringsmål				
<ul style="list-style-type: none"> - 13.1.5 gjøre rede for prinsippene for diagnostikk ved mistanke om infeksjonssykdom - 13.1.6 gjennomføre målrettet klinisk intervju og foreta adekvat klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt infeksjonssykdom, stille tentativ diagnose og foreslå eventuelle videre undersøkelser 				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Infeksjonsmedisin: Klinisk undersøkelse ved sepsis				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student/oppgavetekst til dør

Du befinner deg i akuttmottaket. En kvinne/mann på 55 år er lagt inn 2 dager etter at fastlegen startet antibiotika-behandling for mistenkt infeksjon. Pasienten legges nå inn grunnet rask forverring det siste døgnet. Nå er hun i akuttmottaket med følgende vitale mål: høy respirasjonsrate (RR) 38/min, lavt BT 90/55 mm Hg, høy puls 120/min, og feber (39,1°C). Hun/han har nedsatt bevissthet og anamnese er derfor ikke mulig.

Gå inn og gjør en målrettet klinisk undersøkelse **med tanke på å avdekke fokuset for denne mistenkte infeksjon. Forklar underveis** hva du undersøker og hvorfor du gjør undersøkelsen.

Du skal ikke finne det faktiske infeksjonsfokus og du vil ikke få noen svar/funn underveis.

Vent i gangen til du hører startsignalet.

You are examining patients in the emergency room (ER). A woman/man 55 years old is admitted due to rapid deterioration after the general practitioner two days ago started antibiotics due to suspicion of an infection. Now she/he is the ER with the following vitals: high respiratory rate (RR) of 38/min, low blood pressure 90/55 mmHg, high heart rate 120/min and fever (39,1°C). She/he is confused, and you are not able to take the medical history.

Enter and perform a targeted clinical examination to identify the focus for this suspected infection. Explain what you exam and why you perform these examinations.

You are not supposed to find the actual focus of infection and you will not receive any answers/findings along the way.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en målrettet klinisk undersøkelse hos en pasient med sepsis. I den kliniske undersøkelsen er det viktig at studenten først gjør en grundig inspeksjon med tanke på de vanligste fokus for alvorlig infeksjon. Huden undersøkes med tanke på sepsis (dårlig kapillærfylling, kald, klam og blek), hudinfeksjoner som cellulitt og nekrotiserende fasciitt (sår, rødme, puss og smerter) og bakteriell meningitt og endokarditt (petekker). Hud inspiseres også i forhold

galleveisinfeksjoner (ikterus) og lungeinfeksjoner (cyanose). Nakken undersøkes med tanke på bakteriell meningitt (nakkestivhet). Store ledd undersøkes ved inspeksjon og palpasjon med tanke på purulent artritt (på inflammasjonstegn inkludert smerter og hydroks). Videre gjøres en rask palpasjon av abdomen med tanke på intraabdominal infeksjoner (hard og smertefull ved peritonitt og oppfyllinger ved abscess). Bankeømheter over nyrelsjene med tanke på pyelonefritt. Det utføres perkusjon for å kartlegge lungegrenser (pneumoni og empyem). Det utføres auskultasjon av hjerte med tanke på endokarditt (bilyd, både stenose og lekkasje), lunger med tanke på lungeinfeksjoner (redusert respirasjonslyd og bronkial blåst) og abdomen (klingende tarmlyder ved ileus).

Hvis studenten går i gang med undersøkelser uten å forklare hvorfor disse gjennomføres, så kan eksaminator etter 1 minutt gjenta at oppgaven inkluderer forklaring på hvorfor disse undersøkelsene gjennomføres. Likeså kan studentene påminnes at anamnese ikke inngår i oppgaven.

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Pasienten skal ikke fremføre anamnese da dette er kun en målrettet klinisk undersøkelse for å avdekke årsak for alvorlig infeksjon med sepsis.

Utstyrliste

Standardutstyr på stasjonen er undersøkelsesbenk, stetoskop, oftalmoskop, stoler og bord.

Strukturert skåringsskjema

	Utført med forklaring	Kun utført eller kun forklaring	Ikke utført eller nevnt
Inspeksjon			
Kald/klam/blek hud (sepsis)	2	1	
Redusert kapillærfylling (sepsis)	2	1	
Petekkier (meningitt/endokarditt)	2	1	
Tegn til rødme/hevelse/smerter (cellulitt)	2	1	
Tegn til sår (sårinteksjon)	2	1	
Ikterus (galleveisinfeksjon)	2	1	
Cyanose (lungeinfeksjoner)	2	1	
Palpasjon			
Nakkestivhet (meningitt)	2	1	
Abdomen (peritonitt, abscess)	2	1	
Bankeømheter nyrelsjer (Pyelonefritt)	2	1	
Store ledd (purulent artritt)	2	1	

Perkusjon			
Lungegrenser (pneumoni, empyem)	2	1	
Auskultasjon			
Bilyder over hjertet (endokarditt)	2	1	
Respirasjonslyder over lunger (pneumoni)	2	1	
Tarmlyder (ileus)	2	1	

(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

Svangerskapskontroll første trimester - kvinne med PCOS

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:				
5.1.2 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende komplikasjoner under svangerskap, fødsel og barselperiode				
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"> Første trimester: frisk gravid, tidligere komplisert graviditet, screening av GDM, diabetiker Gravid med PCOS-oppfølging, informasjon 				
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 er førstegangsgavid og kommer til et avtalt 1.trimester kontroll. Du «kjenner» pasienten fra før. Du vet at hun er 25 år, BMI 27,5 kg/m². Hun har PCOS og har prøvd å bli gravid i ca. 1 år. Siste mens er ca. 9 uker siden.

Fortell eksaminator om

1. Hvilke tiltak og undersøkelser du har tenkt å gjøre ved dagens besøk (utenom Rhesus og infeksjons-screening)
2. Hva planlegger du videre og når for henne i graviditeten utenom den vanlig rutine oppfølgingen
3. Hvilken informasjon gir du denne pasienten om **kost og vektoppgang i graviditeten**

Du skal ikke ta opp anamnese eller gjøre undersøkelser

Etter 7 minutter vil eksaminator stille deg et spørsmål.

Hvilke komplikasjoner har kvinner med PCOS og deres fostre, økt risiko for i graviditet?

Vent på gangen til du hører startsignalet.

ENGELSK OPPGAVETEKST TIL DØR

After 7 minutes the examiner will ask you a question.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Studenten skal:

- Fortelle **hvilke undersøkelser/tiltak** hen skal gjennomføre ved 1. svang. kontroll for **denne pasienten** (utenom Rhesus og infeksjons-screening)
- Fortelle hva hen planlegger videre (utenom standard graviditets oppfølging)
- Informasjon med tanke på vektoppgang, kost og livsstil

Undersøkelser/tiltak som studenten bør nevne (men ikke gjøre):

1. BT

2. Vekt
3. Urin-stiks
4. graviditets-test
5. HbA1c
6. Skrive diagnosen «PCOS» på helsekortet

Hva er planen videre for denne pasienten i graviditeten (utenom vanlig rutine oppfølging)

- OGTT i svangerskapsuke 24-28

Informasjon om kost og livsstil

- Anbefalt vektoppgang for PCOS er basert på utgangs BMI – samme som for alle andre kvinner
- Anbefalt kost og livstil PCOS: Helsedirektoratets anbefaling om kost og mosjon for alle kvinner i graviditeten

Tilleggsspørsmål etter 7 minutter:

- Øket forekomst av spontan abort, GDM, hypertensjon, preeklampsi, preterme fødsler, negativ vekstavvik hos barnet (ikke store barn)

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Strukturert skåringsskjema (engelsk under)

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
Introduksjon/hilser			
Undersøkelser/tiltak som studenten bør nevne at man skal gjøre ved dagens besøk (men ikke gjøre) hos pasient med PCOS			
BT	1		0
Vekt	1		0
Urin stix	1		0
Graviditets-test	1		0
HbA1c	1		0
Skrive PCOS på helsekortet	1		0
Planen videre for denne pasienten i graviditeten (utenom den vanlige rutine oppfølgingen)			
OGTT (1p) uke 24-28 (1p)	2	1	0
Informasjon om vektoppgang, kost og livsstil			
Anbefalt vektoppgang for PCOS er basert på utgangs BMI (1p) – samme som for alle andre kvinner (1p)	2	1	0
Kost og livsstil samme som for alle	1		0
			0
Når det er gått 7 minutter sier eksaminator: Hvilke komplikasjoner har kvinner med PCOS og deres fostre, økt risiko for i graviditet?			
0,5 p for hvert riktig svar Spontan abort, GDM, hypertensjon, preeklampsi, preterm fødsler, negativ vekstavvik hos barnet (ikke store barn)	3	2,5-0,5	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 vekke opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA

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

			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			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.

Pediatri - Telefonkonsultasjon feber ved 5 måneder barn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Håvard Hatle	IKOM	Pediatri	Havard.hatle@ntnu.no	48074629
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Mor/far til 5 mnd gammel gutt				
Læringsmål				
6.2.1 samtale med det syke barn og dets foresatte for å kartlegge barnets aktuelle helseplager og generelle helsestatus				
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				
6.2.5 formidle medisinsk informasjon til barn og foresatte på en forståelig måte				
6.3.4 gjøre rede for forekomst, årsaker, patofysiologi, symptomer og funn, prinsipper for diagnostikk, behandling og prognose ved de vanligste akutte medisinske og kirurgiske tilstander hos barn herunder anafylaksi, infeksjoner, kramper, besvimelse, diabetisk ketoacidose, akutt abdomen, nyresvikt, blødning/dehydrering, sjokk, respirasjonssvikt og hjertesykdom				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Akutt alvorlig sykt barn, nyfødt og spedbarn				
Feber				
Samtale med foreldre				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student:

Du har legevakt i en liten kommune i distriktet en fredags kveld. Du får beskjed om å ringe opp forelderen til en vel 5 måneder gammel gutt som har blitt syk med feber. De bor en halvtimes kjøring unna. Ta opp en **målrrettet** anamnese og **spør etter de ting du behøver for å avklare alvorlighetsgrad**. Når du er ferdig eller det er ca. to minutter igjen vil du få noen oppfølgende spørsmål fra eksaminator.

Den som spiller forelder i oppgaven, sitter vendt bort fra deg for å simulere telefonisk kontakt og vil «ta telefonen» når du sier «ring-ring».

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrrettet anamnese ved feber hos et spedbarn. På legevakt i distriktet må man ofte forsøke å avklare alvorlighetsgrad og behov for helsehjelp per telefon og oppgaven vil teste studentens evne til å kommunisere og innhente informasjon med ingen mulighet for egen pasientundersøkelse. Studenten skal ta opp anamnese over per telefon i ca. **5,5 minutter**. «Mor/far» vil be de spørre mer spesifikt om det blir for «åpne» spørsmål, men eksaminator kan også minne på én gang at «husk å spør målrrettet». Når det er gått ca **4,5**

minutter skal du informere om at det er 1 minutt igjen av konsultasjonen og eventuelt be dem fokusere på om det er noe de vil mor skal se etter hos barnet.

Etter dette - når det er ca **2** minutter igjen av eksaminasjonen - skal du stille studenten følgende spørsmål: 'Hvis du synes barnet bør inn til en legeundersøkelse, hvilke forhold taler for dette?' Til slutt spør du om hvis tilstanden ble oppfattet som udramatisk; hvilke råd ville du gitt mor? (se skåringsark for spørsmålene).

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

Gjør ferdig skåringen på skårings skjemaet. 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 skårings skjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert **mor til pasient**

Du skal sitte litt vendt bort fra studenten for å simulere telefonisk kontakt.

Hvis studenten ber deg fortelle om årsaken til kontakt kan du fortelle følgende:

Du er forelder til Noah som er vel 5 måneder gammel og som siden i dag morges har virket i dårligere form, har fått feber, er mer trøtt og sovet mer på dagen.

Hvis studenten spør deg «åpne» spørsmål videre (eks. «er det noe annet du er bekymret for/vil fortelle/merket på gutten») kan du spørre eks. «Hva tenker du på?» eller «Hva mener du?» slik at de må spesifisere.

Videre svarer du kun på direkte spørsmål:

- Han har vært i fin form inntil hun ble litt snørrete siste uken og kun fra i dag i dårligere form med feber. Han har spist dårlig i dag (såvidt begynt med grøt, vil ikke ha det i dag).
- Kan sovne under amming, noe han ikke gjør til vanlig.
- Druknet lite i dag. (Ved spørsmål; mor har pumpet seg og forsøkt gi flaske også, men bare fått i seg kanskje 0.5 dl.
- Kanskje litt mindre våte bleier (men hatt en våt bleie midt på dagen).
- Ikke oppkast. Ikke diare. Ikke sett utslett.
- (Virker ikke nakkestiv, men det synes du er vanskelig å avgjøre).
- Gir kontakt når våken, men virker slappere og mer sutrete og utilpass.
- Temperaturen var 40.1 da mor målte tidligere på dagen.
- På direkte spørsmål: Forsøkt Paracet stikkpille (125mg) for 1.5 time siden. Ved spørsmål om effekt: Feber gikk litt ned, temp nå nylig var 39.2.
- Ikke hatt krampes.
- Ved spørsmål om «allmentilstand»: Si «litt slapp» og avvent ev mer spesifikke spørsmål.

Øvrige mulige spørsmål:

- Sykdommer i slekten: Ingen spesiell sykdomsopphopning.
- Svangerskap og fødsel: Normalt. Født til termin, ukomplisert.
- Vekst og utvikling: Vokst normalt, lagt fint på seg, normalt motorisk utviklet, ruller rundt til mage.
- Vaksinestatus: Vaksinert etter vanlig program.
- Nettopp fått vaksine? Ja, for snart to uker siden (husker ikke hva den heter).
- Søsken/familieforhold: Bor med mor og far, storesøster på 3 år. Storesøster går i barnehage.
- Aktuell sykdom i familien/nærheten? Storesøster forkjølet siste 1-2 uker.

Beskrivelse av barnet nå:

- Ligger og sover.
- Puster fort? Ja, fort (klarer ikke å telle).

- Puster anstrengt/stønner/grynter? Tror ikke det, men litt lyder når han puster (smågrynt).
- Hudfarge: Litt blek
- Allmenntilstand: Sover mer enn vanlig, slapp

Hvis studenten ber deg gjøre noe:

- Vekke barnet: Litt vanskelig, men han reagerer, begynner å sutre, gråte.
- Ber deg trykke på barnets hud i 5 sekunder og telle sekunder til huden går fra hvit til rosa igjen: Si at det er vanskelig å se fordi huden er så blek, men at du tror det tok 3 sekunder.
- Buler fontanellen/åpningen oppå hodet? Nei.

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

Beskriv her hvilket annet utstyr som behøves på oppgaven.

(Ev. skjerm Brett slik at SP og student ikke ser hverandre? obs lyd).

Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

(Ring, ring)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfreds- stillende / ikke utført (0 poeng)
Introduserer seg selv. Empati	-	Ja	Nei
Varighet av sykdom?	-	Ja	Nei
Luftveissymptomer?	Hoste, snørr	En av dem	Nei
Andre infeksjonssymptomer?	Oppkast, diare	En av dem	Nei
Almenntilstand? (vektes opp)	Minst to: (4p) Våkenhet, Vekkbarhet, Kontakt, Interesse	Kun ett forhold / Evt «almenntilstand» uten spesifikasjon (2p)	Glemmer almenntilstand
Irritabilitet, gråt, tegn til smerter?	To forhold	Ett	Ingen
Matinntak og diurese?	Begge	Kun ene	Ingen
Utslett?	-	Ja	Nei
Hvor høy feber? Effekt av febernedsettende?	Begge	Kun ene	Ingen
Forverring utover dagen?	-	Ja	Nei
Smittekilder: Sykdom i nær familie? Søsken i barnehage?	Begge	Kun ene	Nei
Tidligere kjent sykdom/frisk fra før?	-	Ja	Nei
Tidligere normal utvikling, fødsel, nyfødtpperiode, vaksinasjon? Nylig fått vaksine?	Ja + spesifikt om vaksinasjon	Ja, men ikke om vaksinasjon	Nei

(Det er gått ca. 4,5 minutter)

Si fra at det er ett minutt igjen av samtalen og at de må begynne å runde av.

Hvis ikke studenten har spurt om følgende funn på barnet, kan du spørre:

Er det noe du vil mor skal se etter på barnet?

Puster barnet fort og/eller anstrengt?	Begge	Ene	Nei
Barnets farge? + Tilstand akkurat nå?	Begge	Ene	Nei
Vekkbarhet?	Ja	-	Nei

Etter 5,5-6 minutter eller når samtalen er over spør du:

1. Hvis du tenker at dette barnet må inn til en legeundersøkelse, hvilke forhold taler for dette? Hvis kun sier «alvorlig syk»; kan eksaminator spørre hvorfor de mener	Minst 3: Alder. Høy feber/feber som utviklet seg raskt. Dårlig AT/slapp. Rask respirasjon,	Kun 1-2 risikoforhold, ev. mener de burde avvente med gode råd om re-kontakt ved forverring/ingen bedring	Inadekvat forklaring
--	---	---	----------------------

<p>det? NB: Eksaminator har lov å spørre én gang om «flere forhold?» hvis svar 0-2)</p>	<p>Dårlig matinntak. Kapillærtid</p>		
<p>2. La oss si du fikk undersøkt barnet og fant at det <u>ikke</u> var så sykt at det måtte innlegges. Hvilke <u>råd</u> ville du gitt mor?</p> <p>(NB: Eksaminator har lov å spørre om hva de mener med «forverring?»)</p>	<p><u>Minst 4 punkter</u> og klar info om re-kontakt. (3p): Febernedsettende Væskeinntak. Rask re-kontakt ved; Forverret AT Trøtthet/irritabilitet Høy feber som ikke vil ned. Lite væskeinntak. Tørre bleier. Pustevansker. Petekkier. Kramper Stor bekymring.</p>	<p><u>2-3 punkter</u>, info om re-kontakt må med (2p)</p>	<p>Kun råd om febernedsettende og <u>glemmer re-kontakt</u> ved forverring/bekymring.</p>

(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 (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/ortostatisisme, 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 på 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	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