

OSKE IIAB H21; ØNH sykdommer – Obstruktiv søvnapné

| Forfatter | | | | |
|---|------------|---------------------|--------------------|---------|
| Navn | Institutt | Undervisnings enhet | E-post | Telefon |
| | | ØNH | | |
| Eksaminatorer | | | | |
| Navn | Institutt | Undervisnings enhet | E-post | Telefon |
| | | ØNH | | |
| Standardiserte pasienter | | | | |
| Mann ca 35-45 år | | | | |
| Læringsmål | | | | |
| 4 Sykdommer i ører, nese, munn, hals, kjeve og ansikt | | | | |
| 4.1 Studenten skal kunne: | | | | |
| 4.1.1 Gjennomføre en systematisk klinisk undersøkelse av ører, nese, munn, svelg og halsviscera, inkludert otoskopi, stemmegaffelprøver og enkle hørselstester, fremre og bakre rhinoskopi og indirekte laryngoskopi. ^[1] _{SEP} | | | | |
| 4.1.2 Beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse. | | | | |
| 4.1.3 Stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved sykdommer, skader eller symptomer. Dette inkluderer smerter og/eller hevelse i ansiktet eller på halsen, ved hevelse, smerte, sekresjon eller blødning i øre, nese, munn eller hals, ved nedsatt hørsel, øresus eller svimmelhet, ved heshet, nedsatt lukt eller smak, ved respiratorisk passasjehinder i nese og øvre luftveger og ved søvnrelatert respirasjonsbesvær | | | | |
| ØNH undersøkelse av øre med otoskopi, vurdering av høreprøve | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 min | 10 min |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

ØNH sykdommer

På allmennlegekontoret får du besøk av en 37 år gammel mann som snorker og sover dårlig. Den siste tiden har han følt seg trøtt på dagtid og kan sovne i møter. Han kan våkne med hodepine.

Dine oppgaver er raskt å få tak i sykehistorien, og gjøre en fremre rhinoskopi, se i munnen og beskrive utseende på tonsillene og tunga. Forklar pasienten hva undersøkelsen innebærer og fortell hva du ser etter når du undersøker.

Når du er ferdig med undersøkelsen, eller når det er to minutter igjen, stiller eksaminator deg 2 korte spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til samtale med pasient, undersøkelse av fremre deler av nesen og tonsillene.

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

Spørsmål til studenten – etter 6 minutter (når det er to minutter igjen):

Når det er 2 minutter igjen, eller når studenten signaliserer at hun/han er ferdig med undersøkelsen, skal du stille 2 spørsmål om obstruktiv søvnapne

1: Hvordan klassifiseres obstruktiv søvn apne?

Svar:

Ingen søvnapne AHI under 5

Mild søvn apne AHI 5-15

Moderat Søvnapne AHI 15-30

Alvorlig søvnapne AHI >30

2: Hvordan kan en behandle søvnapne/snorking?

CPAP, Apneskinne, Vektreduksjon, tonsillektomi, adenotomi, septumkirurgi for å åpne nesen for CPAP, uvuopalatoplastikk hos noen pasienter

Du skal ikke gi tips eller hint, for å hjelpe studenten. Forhold deg objektiv og lik 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".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Studenten får følgende informasjon før vedkommende møter deg til undersøkelse:

«På allmennlegekontoret får du besøk av en pasient som er 37 år gammel. Pasienten snorker og sover dårlig. De siste månedene har han følt seg trøtt på dagtid og kan sovne i møter. Han kan våkne med hodepine.

Dine oppgaver er raskt å få tak i sykehistorie, gjøre fremre rhinoskopi og beskrive utseende på tunge og tonsillene. Fortell hva du ser etter når du undersøker.

Når du er ferdig med undersøkelsen, eller når det er to minutter igjen, stiller eksaminator deg 2 korte spørsmål om oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.»

Oppgaven er ment å teste studentens evne både i forhold til kort samtale med deg som pasient og vise hvordan en undersøkelse av fremre deler av nesen og tonsillene utføres.

Du må bare svare på noen få spørsmål studenten stiller uten å tilføye noe på egen hånd.

Sykehistorie:

Det siste året har du merket økende plager med snorking og pustestopp om natten. Du er sliten på dagtid og kan sovne fort hvis du setter deg i sofaen. Noen ganger har du hodepine når du våkner.

Dersom studenten spør følgende spørsmål:

- Har du hatt pustestopp om natten? ja, samboer sier jeg stopper å puste om natten, noen ganger går det ganske lang tid før jeg begynner å puste igjen
- Har du problemer med å puste med nesene? Blir litt tett i nesene av og til, men det går stort sett greit.
- Du har hodepine om morgenen, når begynte det? Begynte å få hodepine når snorkingen ble verre.
- Kan du beskrive snorkingen? Nei men samboer plages fryktelig, sier jeg må på eget rom fordi jeg bråker slik
- Kan du beskrive hodepinen? Trykk i panna som går over utover dagen
- Har du plager i fra halsen? Litt tørr i munnen om morgenen
- Har noen i familien lignede plager? Ja min far snorker voldsomt, har eget soverom.
- Fikk din far noen behandling? Vet ikke
- Har du andre sykdommer? Nei ellers frisk
- Bruker du medisiner? Nei ingen

Utstysliste

- Pannelampe
- Spekulum for fremre rhinoskopi
- Spatel for undersøkelse av tonsiller

Strukturert skåringsskjema

| | God | Tilfredsstillende | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført |
|---|--|--|--|
| Hilser på pasient og introduserer seg selv | | | ikke |
| Kort anamnese - «to the point» | Riktige spørsmål for å finne diagnosen -pustestopp, urolig søvn, våkner? dagtrøtthet, hodepine, mm | Noen relevante spørsmål, men ikke nok til diagnose | Ingen sykdomsrelevante spørsmål |
| Forklarer undersøkelsen og gjør fremre rhinoskopi | Forklarer at skal se i nesen og bruke spekulum. Utfører undersøkelsen korrekt. | Mangler litt på forklaring/utførelse av undersøkelse. | Ingen forklaring/feil utførelse av undersøkelse. |
| Beskriver hva en ser ved fremre rhinoskopi | Beskriver septum, concha inferior og neselimhinnen | Minst to mangler | Beskriver ikke, eller svært mangelfull undersøkelse |
| Forklarer pasienten hva en skal gjøre og undersøker tunge og tonsiller | Forklarer at skal se inn i munnen, trykker litt på tungen ved behov. Utfører undersøkelsen korrekt med spatel og lys. | Forklarer delvis, men angir mangelfulle instruksjoner til pasienten/undersøkelsen utføres med små feil og mangler. | Forklarer ikke, eller svært mangelfull/mangelfull utførelse av undersøkelse. |
| Beskriver tunge og tonsiller | Beskriver både tunge og tonsiller. | Mangler én. | Mangler begge. |
| Kommunikasjon med pasient | Empatisk og god kommunikasjon | Kortfattet med lite empati | Manglende |
| <p>Når det er gått 3 minutter får studenten beskjed om å starte med undersøkelsen. Når det er to minutter igjen eller dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før det er to minutter igjen, gå videre til spørsmål:</p> | | | |
| <p>Spørsmål 1: Hvordan klassifiseres alvorlighetsgraden til obstruktiv søvn apne? <u>Svar:</u> A. Mild søvn apne AHI 5-15 B. Moderat Søvn apne AHI 15-30 C. Alvorlig søvn apne AHI >30</p> | Angir 3 av 3 punkter | Angir minst 1 av 3 punkter | Angir ingen av punktene |
| <p>Spørsmål 2: Hvordan kan en behandle søvn apne/snorking? Nevn flere behandlingsalternativer. CPAP, Apneskinne, Vektreduksjon,</p> | Angir minst 3 behandlings-muligheter hvorav CPAP er en av disse 2 | Angir ikke CPAP færre enn 2 | Angir færre enn 2 behandlingsalternativ |

| | | | |
|--|--|--|--|
| tonsillektomi, adenotomi, septumkirurgi for å åpne nesen for CPAP, uvuopalatoplastikk hos noen pasienter | | | |
|--|--|--|--|

GLOBAL SKÅR

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår.

| Global skår (Skal ikke endres!) | | | | |
|---------------------------------|-------------|---------|----------------|-------|
| Utmerket | Vel bestått | Bestått | Grensetilfelle | Stryk |
| | | | | |

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

OSKE IIAB forskerlinjen H21; Radiologi - gravid kvinne med magesmerter, bildediagnostisk utredning

| Forfatter | | | | |
|---|------------|--------------------|--------------------|---------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| | | Bilediagnostikk | | |
| Eksaminatorer | | | | |
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| | | Bilediagnostikk | | |
| Standardiserte pasienter | | | | |
| Oppgaven løses uten pasient | | | | |
| Læringsmål | | | | |
| 2 Sykdomslære | | | | |
| 2.1 Ved sykelige tilstander i hjerte og blodkar, lunger og luftveger, fordøyelsesorganene, samt i lymfoid og hematopoietisk vev skal studenten kunne: | | | | |
| 2.1.12 beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale | | | | |
| 6 Gastrokirurgi | | | | |
| 6.1.3 Studenten skal kunne kjenne hovedprinsipper for tolkninger av radiologiske undersøkelser av GI-tractus | | | | |
| 10 Bilediagnostikk | | | | |
| 10.3. Ferdigheter i tolkning av CT og røntgenbilder der det er tydelige funn. Kunnskap om UL. | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| Kunnskap om og hands-on ferdigheter i tolkning av (...) røntgen, ultralyd og CT av abdomen/bekken i forbindelse med vanligste sykdommer i abdomen. | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 min | 10 min |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

En 38 år gammel kvinne med kjent Morbus Crohn er gravid i uke 22 og har blitt henvist til akuttmottaket på sykehuset av privat gynekolog grunnet magesmerter. Gynekologen fant ingen komplikasjoner til graviditeten.

Du jobber i mottaket, og tar imot pasienten. Hun forteller at smertene sitter på høyre side og har stått på ca. 1 døgn. Pasienten har ikke målt temperatur, men føler seg varm. CRP hos fastlege var 26. Ved undersøkelse er hun palpasjonsøsm i høyre flanke. Du er usikker på om hennes smerter skyldes oppbluss av Morbus Crohn eller om det kan være av en annen årsak.

Hvilken bildemodalitet vil være førstevalget hos denne pasienten? Hvorfor?

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å velge modalitet tilpasset pasient og problemstilling. Pasienten vil også få vise sine evner til å vurdere bildefunn.

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 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".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ikke aktuelt.

Utstyrsliste

Stol, bord, laptop med innlagte bilder som PowerPoint.

Strukturert skåringsskjema

| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|---|---|--|--|
| Hvilken bildemodalitet vil være førstevalget hos denne pasienten? | UL | MR (dersom det begrunnes med nedsatt oversikt med UL), også strålebesparende | |
| Du velger å undersøke pasienten med ultralyd. Hvorfor er ultralyd beste modalitet? | - Strålebesparende - Lett tilgjengelig - Egnet til å avdekke det meste unntatt tarmpatologi (Minst 2 av 3 nevnes) | Kun 1 begrunnelse for modalitet | |
| Hvis problemstillingen fremdeles er uavklart, hvilken undersøkelse vil da være aktuell å gå videre med? | MR | UL, dersom MR var førstevalget i første spørsmål. | |
| Hvis du hadde sterk mistanke om at dette var forverring av Morbus Crohn, hvilken modalitet ville da være et alternativ til ultralyd? | MR (siden UL ikke viser tarm godt nok) | CT vil også fremstille tarm, men ikke ønsket grunnet stråling. | |
| Hva er typiske funn på CT og MR ved Morbus Crohn? | - Veggfortykkelse i aktuelle organ - Stenoser - Prestenotisk dilatasjon - Økt kontrastopptak i mucosa/vegg - Hyperemi i krøs - Evt nedsatt diffusjon og ødem i veggen på MR (Minst 4 av nevnte funn) | 3 av nevnte funn | |
| Hvilke funn forventer du med UL dersom pasienten har appendicitt? | - Blindt endende tubulær struktur med veggfortykkelse (appendix) - Trykkømheter over appendix (Begge nevnes) | En av delene | |
| Og hva vil man se etter ved CT eller MR ved spørsmål om appendicitt? | - Blindt endende tubulær struktur med veggfortykkelse (appendix) - Reaksjon i omliggende fettvev. (Begge nevnes) | En av delene | |
| På generelt grunnlag: Røntgen oversikt abdomen kan være aktuelt ved akutte magesmerter. Hvilke 2 sykdomstilstander er en slik undersøkelse egnet til å avdekke? | - Fri luft - Obstruksjon/ileus (Begge nevnes) | En av disse | |
| Beskriv disse røntgenbildene | - Luft-/væskespeil. | En av disse | |

| | | | |
|--|---|-------------|--|
| (bilder av ileus) og pek på funnene | - Distendert tynntarm. (Begge nevnes) | | |
| Ny pasient: «Du skal nå få se CT-bilder av en annen pasient. Han har blitt undersøkt med CT abdomen for 3 uker siden, og har tatt en ny CT abdomen i dag. Han har CRP på 190 og leukocytter på 20. Her ser du CT-bildene; nye bilder på venstre side av skjermen, og de 3 uker gamle bildene på høyre side. Hva har tilkommet?» | Lavtett leverlesjon | | |
| Hva er mest sannsynlig diagnose og hvorfor? | Leverabscess. En så stor tumor tilkommer ikke i løpet av så kort tid | En av disse | |

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

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

OSKE IIAB forskerlinjen H21; Hematologi: klinisk undersøkelse av lymfesystemet

| Forfatter | | | | |
|---|------------|--------------------|--------------------|---------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| | | Hematologi | | |
| Eksaminatorer | | | | |
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| | | | | |
| Standardiserte pasienter/skuespiller | | | | |
| Ingen spesifikk pasient nødvendig/alder/kjønn uvesentlig | | | | |
| Læringsmål | | | | |
| 7.1.1. gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk undersøkelse av lymfeknuter og milt, vurdering av hudfarge og andre hudforandringer, samt tegn til blødnings- eller trombose-tendens 7.1.3. gjøre rede for prinsippene for morfologisk og klinisk klassifikasjon av maligne tilstander i lymfatisk og hematopoietisk vev | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 min | 10 min |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Hematologi

Hilde kommer inn på legekontoret med infeksjonsklinikk med ukjent fokus. Du tenker på mulig mononukleose og vil derfor undersøke status på lymfesystemet. Du skal ikke ta opp anamnese, men forklar pasienten hvordan du foretar undersøkelsen.

Når du er ferdig med undersøkelsen, eller når det er to minutter igjen, vil eksaminator spørre deg to korte spørsmål.

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

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å foreta en systematisk klinisk undersøkelse av det lymfatiske system. Undersøkelsene må utføres på en rimelig korrekt måte for å få full skår. Spør deg selv: Hvis det var patologi her, ville studenten oppdaget det? Påse at undersøkelsene gjøres direkte på huden, palpasjon/perkusjon utenpå klær gir null poeng.

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 sjekklister-skår og vil ikke påvirke kandidatens sjekklister-skår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du har følt deg slapp og dårlig den siste uken. Du har i tillegg hatt feberfølelse og nattesvette. Studenten skal ikke ta opp sykehistorie, men undersøke deg. Du skal ikke oppgi mer informasjon enn det som står her. Svar med «vet ikke» dersom studenten spør om mer.

Utstysrliste

Standardutstyr inkl hansker.
Spatel og lommelykt.

Strukturert skåringsskjema

| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|--|---|--|---|
| Innledning/kommunikasjon | | | |
| Hilser på pasient og presenterer seg | | | 0 |
| Forklarer prosedyren til pasienten | | | |
| Posisjonering | | | |
| Liggende flatt (med armene ned langs siden) når milt og lymfeknuter i lyske skal palperes. | | | |
| Undersøkelse | | | |
| Kjenner etter lymfeknuter på collum | | | |
| Inspiserer tonsiller (Her må lykt og spatel brukes for at man skal få full skår) | | | |
| Kjenner etter lymfeknuter supraclaviculært | | | |
| Kjenner etter lymfeknuter axillært (Her må man høyt opp i axillen og kjenne om det glipper lymfeknuter mellom fingre og thoraxvegg) | | | |
| Kjenner etter lymfeknuter i lyske (Her må man palpere over lyskebandet) | | | |
| Undersøker etter forstørret milt (Viktigste her er perkusjon. Hvis man finner at miltdempningen ikke går lengre fram enn bakre axillære linje kan man gi full skår uten at man gjør miltpalpasjon) | | | |
| Når det er to minutter igjen, eller om studenten er ferdig med undersøkelsen, gå videre til spørsmål: | | | |
| - Hvilke områder dreneres av henholdsvis ductus thoracicus og ductus lymphaticus dexter? | Studentens svar må få frem at førstnevnte drenerer under diafragma og venstre del av kroppen over diafragma. Sistnevnte drenerer høyre del av kroppen over diafragma. | Studenten angir riktig drenasjeområde til en av de to lymfekarene. | Ikke korrekt svar. |
| - Hvilke kvaliteter er viktig å vurdere når vi palperer lymfeknuter? | Studenten nevner 4-6 av; Størrelse, konsistens, form, avgrensning, fiksering til omkringliggende vev og palpasjonsømheter. Om det nevnes flere skal det ikke trekkes poeng | Studenten nevner 2-3 av kvalitetene fra beste svar. | Studenten nevner 0-1 av kvalitetene fra beste svar. |

GLOBAL SKÅR

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår.

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

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

OSKE IIAB forskerlinjen H21; Mage-tarm: pasient med cancer caput pancreatis

| Forfatter | | | | |
|---|------------|--------------------|--------------------|-------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| | | Gastrokirurgi | | |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig): | | | | |
| IAB: | IIAB: x | IIC: | IID: | |
| Læringsmål | | | | |
| 5.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved ikterus, svelgebesvær, magesmerter, kvalme, oppkast og avføringsforstyrrelser | | | | |
| 6.1.1 Ta opp en relevant sykehistorie fra gastrokirurgiske pasienter | | | | |
| 6.1.7 Diagnostikk, utredning og behandling av de vanligste kreftsykdommer i GI-tractus | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| Kommunikasjon/Forklaring/anamnese: Magesmerter, diare, ikterus | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 minutter | 10 minutter |

| Informasjon til administrasjonen: |
|--|
| Standardiserte pasienter/skuespiller |
| Mann 50 - 65 år |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer: |
| Ikke behov for spesialutstyr |
| Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer): |
| Ikke behov for undersøkelses utstyr |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon: |
| Ingen spesielle forhold rundt oppsettet |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Gastrokirurgi

Du jobber som fastlegevikar, og neste på lista er en 58 år gammel mann med magesmerter. Han forteller at smertene er diffuse, vage, de har økt på, og er lokalisert til øvre abdomen. Huden virker gulsten.

Du skal innhente en fokusert sykehistorie med tanke på disse plagene. Du skal ikke gjøre klinisk undersøkelse. Når det har gått 6 minutt vil eksaminator stoppe deg og spørre om 1) Forslag til supplerende blodprøver 2) Forslag til relevant billediagnostikk på sykehus 3) Viktigste differensial diagnoser og 4) Tentativ diagnose.

Pasienten i denne oppgaven spilles av en instruert pasient/frivillig som ikke selv har sykdommen

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til grunnleggende anamneseopptak ved magesmerter som i utgangspunktet kan ha legio årsaker. Videre å foreslå videre utredning, differensialdiagnoser og sannsynlig diagnose.

Når det har gått 6 minutter, eller studenten sier seg ferdig med anamnesen, still følgende spørsmål:

- 1) Hvilke blodprøver vil det være aktuelt å ta på fastlegekontoret?

- 2) Ved videre utredning på sykehus; hvilke supplerende undersøkelser er aktuelle?
- 3) Hvilke differensialdiagnoser er de viktigste å tenke på hos denne pasienten?
- 4) Hva er din tentative diagnose?

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 evt er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når det er to minutt igjen av tiden sier du: «Det er to minutt igjen, har du forslag til supplerende undersøkelser, differensialdiagnoser og tentativ diagnose»
 Når endelig signal lyder etter 8 minutt (eller om studenten er ferdig tidligere), skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Fyll ut 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 skår og vil ikke påvirke kandidatens sjekklister skår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

- Du kan gjerne bruke ditt eget navn. Du er 58-årig mann, i fast jobb som bilmekaniker. Gift, to voksne barn. I din familie har både en tante og søsteren din operert bort galleblære pga stein, ellers ingen opphopning av sykdommer i familien. Du er sliten av sykdommen, og svarer ikke så utbroderende, men dog konkret på det studenten spør om.

- Tidligere innlagt og operert for akutt blindtarmbetennelse, samt at du har påvist galleblærestein ved ultralyd av magen for tre år siden da du hadde et tilfelle av gallekolikk. Du har ikke hatt det siden. Ikke operert bort galleblære. Du har høyt blodtrykk, ellers tidligere frisk.
- Alkoholforbruk: deler en flaske vin med kona i helgene og av og til en øl enkelte kvelder i uka.
- Røyking 15 sigaretter til dagen siden ungdomstiden.
- Medisiner: Atenolol 50 mg x1 (blodtrykksenkende).
- Du oppsøker din fastlege fordi du over siste to måneder har utviklet økende smerte sentralt i øvre del av mageregionen. Du føler deg ikke i form, men allment syk.

På direkte spørsmål:

- 1) Smertene oppstod spontant uten spesiell utløsende faktor, har økt gradvis på. Verkende, sentralt i øvre del av magen, med utstråling bak i rygg.
- 2) Smertene har nå vart i ca 2 måneder.
- 3) Smertene lindres ikke av noe spesielt (matsorter/bevegelse) kun tablett Paralgin Forte som du har fått av din kone og brukt siste to ukene. Det er ikke noe spesielt som forverrer smertene heller (matinntak /bevegelse) – annet enn at det kjennes *litt* bedre å sitte oppe enn å ligge.
- 4) Smertene er konstante ikke takvise.
- 5) Matlyst: dårligere enn før, går med lavgradig kvalme som gjør at matlyst er nedsatt, men du får maten ned. Ikke noe oppkast.
- 6) Vekttap: ufrivillig vekttap 4 kg siste to måneder.
- 7) Avføring: økt antall tømninger til x 2-3/dag, noe løsere enn før (deigaktig). Hvis studenten spør: den er blitt grålig på farge. Lukter som verre enn før. Hvis student spør: du har ikke sett svart avføring eller synlig blod eller slim i avføring
- 8) Vannlating: Hvis student spør om farge: du synes urinen din har vært så mørk siste 3 ukene så du har prøvd å drikke mye uten at den har blitt lysere av det. Dersom student spør kan du si at urinen er brun heller enn mørkegul. Ellers er vannlating uten anmerkning
- 9) Utenlandsreiser: pga corona epidemien har du ikke vært i utlandet siden sommeren 2019.
- 10) Andre i familien med symptom: ingen andre i familien som har fått dette.
- 11) Gul farge i hud: Du skal egentlig ha en gustengul hudfarge, men ikke knallgul. Hvis student spør kan du si at du synes huden har blitt noe gustengul siste 3 ukene. (for din informasjon skjer det samtidig som urin blir brun).

Strukturert skåringsskjema

| | God | Tilfredsstillende | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført |
|--|------------------------|-----------------------|--|
| Hilser på pasient, introduserer seg selv | 2 | 1 | 0 |
| Varighet av symptomene | 2 (fått frem nøyaktig) | 1 (fått frem ca) | 0 |
| Lokalisasjon og utstråling | 2 (fått frem begge) | 1 fått frem ett | 0 |
| Noe som forverrer eller bedrer smertene | 2 (spurt om begge) | 1 (spurt om en) | 0 |
| Avbleket avføring - ikke blod/svart | 2 (begge diskutert) | 1 (kun en diskutert) | 0 |
| Farge på urin - mørk og brun (ikke gul) | 2 (mørk og brunlig) | 1 mørk/gulaktig | 0 |
| Vekttap | 2 (hvis kvantifisert) | 1 (ikke kvantifisert) | 0 |
| Familieanamnese | 2 (spurt) | | 0 |
| Medikamentbruk | 2 (spurt) | | 0 |
| Utenlandsreise | 2 (spurt) | | 0 |

Spørsmål som eksaminator stiller kandidaten de siste 2 minutt av eksamen

| | Riktig forslag | OK forslag | Dårlig forslag |
|---|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Spørsmål 1) Hvilke blodprøver vil det være aktuelt å ta på fastlegekontoret? | | | |
| 1) Hb, Na, K, kreatinin, CRP, leukocytter 2) GT, ALP, ALAT, bilirubin, amylase/lipase, albumin | 2 (begge grupper) | 1 (kun gruppe 2) | 0 (kun gruppe 1) |
| Spørsmål 2) Ved videre utredning på sykehus; hvilke supplerende undersøkelser er aktuelle? | | | |
| 1) CT thorax/abdomen 2) UL/MRCP | 2 (forslag 1 nevnt) | 1 (kun forslag 2) | 0 (verken forslag 1 eller 2 nevnt) |
| Spørsmål 3) Hvilke differensialdiagnoser er de viktigste å tenke på hos denne pasienten? | | | |
| 1) Cancer lever/pancreas/galleveier 2) Gallestein 3) Leversykdom/hepatitt | 2 (hvis malignitet og en til nevnes) | 1 (hvis kun malignitet nevnes) | 0 (hvis malignitet ikke er nevnt) |
| Spørsmål 4) Hva er din tentative diagnose? | | | |
| Ca pancreas eller ca. i galleveier/periampulært/duodenum | 2 (hvis en av de angitte nevnes) | | 0 |

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

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

Klinisk beslutningslære IIAB: Artikkelsammendrag – Adrenalin ved hjertestans utenfor sykehus?

| Forfatter | | | | |
|--|------------|---|--------------------|-------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| | | Epidemiologi og klinisk beslutningslære | | |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig): | | | | |
| IAB: | IIAB: x | IIC: | IID: | |
| Læringsmål | | | | |
| 1.1.15 Kunne lese et artikkelsammendrag og gjøre rede for innholdet 1.1.16 Kunne benytte sentrale epidemiologiske begreper og prinsipper for å vurdere en vitenskapelig artikkel (med hovedvekt på kohort studie og RCT studie) og diskutere styrker og svakheter knyttet til studiedesign og gjennomføring 1.1.18 Kunne formidle forskningsfunn til pasienter | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| <i>Resultat av forskning og anvendelse - forklare forskningsdata eller behandlingsbeslutning til pasient eller helsepersonell</i> | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 minutter | 10 minutter |

| Informasjon til administrasjonen: | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Standardiserte pasienter/skuespiller | | | | |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer: | | | | |
| Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer): | | | | |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon: | | | | |
| | | | | |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Epidemiologi

Som fastlegevikar deltar du på en veiledningsgruppe i allmenntidmedisin. En av dine kolleger måtte nylig rykke ut på hjertestans på det lokale kjøpesenteret, og har med utgangspunkt i denne hendelsen en presentasjon og gjennomgang av avansert hjerte-lunge redning og gjeldende retningslinjer. Det blir en diskusjon i gruppa rundt bruk av adrenalin, da noen mener at man nå er i ferd med å gå bort fra bruken av dette. Dere blir enige om å lese dere opp på dette til neste gang, og du finner følgende artikkel (tilgjengelig som sammendrag her):

Perkins, G. D., et al. (2018). "A Randomized Trial of Epinephrine in Out-of-Hospital Cardiac Arrest." *New England Journal of Medicine* **379** (8): 711-721.

Forbered en kort og strukturert presentasjon for kollegaene i veiledningsgruppa.

Hvilken type studie?

Hva var studiespørsmålet (bruk gjerne PICO)?

Hva var resultatene?

Personen du møter inne på posten er en av dine kollegaer fra veiledningsgruppa. Vedkommende vil kunne stille deg spørsmål relatert til artikkelsammendraget.

Når det er tre minutter igjen, vil du få tre spørsmål fra eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å tilegne seg kunnskap fra en forskningsartikkel/et artikkelsammendrag og å kunne formidle dette på en fornuftig måte til en kollega.

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".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er kollega som er nysgjerrig på å høre om funnene i artikkelen som studenten forteller om. Du lar studenten presentere hovedpunktene. Hvis du ikke forstår det studenten sier, ber du om en forklaring/presisering.

Når det har gått 4 minutter: Dersom studenten ikke allerede har forklart følgende i gjennomgangen:

1. Be studenten om å forklare hva odds ratio betyr: «Hva betyr egentlig en odds ratio på 1,39 (eller 1,18)?», eller «hvordan skal jeg forstå en odds ratio på 1,39/1,18?»
2. Peke på det første konfidensintervallet i resultatavsnittet (1,06-1,82): «Hva sier dette konfidensintervallet?», «Hvordan skal jeg tolke dette konfidensintervallet?»

Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|---|---------------|-----------------------------|--|
| Hilser og introduserer seg selv | | | |
| I presentasjon av sammendrag | | | |
| RCT studie | | | |
| Definerer intervensjon og kontroll <i>Intervensjon= i.v adrenalin</i> <i>Kontroll = placebo</i> | | | |
| Definerer studiepopulasjonen <i>Pasienter i England (UK) som fikk hjertestans utenfor sykehus</i> | | | |
| Definerer hovedutfallsmålet <i>30 dagers overlevelse</i> | | | |
| Resultatene | | | |
| Hovedfunn <i>For adrenalingruppen sammenlignet med placebo: Bedre (høyere odds for) 30 dagers overlevelse, men ingen sikker økt overlevelse til utskrivelse med en fordelaktig neurologisk status. (Flere med nedsatt neurologisk funksjon ved utskrivelse)</i> | | | |
| Forklarer hva en oddsratio ratio på 1,39 (eller 1,18) betyr <i>(39 % (18%) høyere odds evt. 1,39 (eller 1,18) ganger så store odds for overlevelse i adrenalingruppen sammenlignet med placebogruppen)</i> | | | |
| Forklarer hva konfidensintervallet indikerer <i>(konfidensintervallet er et sprednings-mål som angir presisjon og dermed sier noe om grad av usikkerhet rundt punkttestimatet (OR). Her inneholder ikke konfidensintervallet 1, slik at vi med nokså stor sikkerhet kan anta at gruppen som fikk adrenalin hadde høyere overlevelse etter 30 dager enn gruppen som fikk placebo. Konfidensintervallet er imidlertid relativt bredt slik at det er usikkert hvor mye høyere overlevelsen var)</i> | | | |
| Generelt | | | |
| Struktur i fremleggingen | | | |
| Når det er tre minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med samtalen før dette, gå direkte hit: Spørsmål til slutt: | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>"Odds ratio er her et mål på den relative forskjellen i 30 dagers overlevelse. Hva er den absolutte forskjellen her?"» <i>(3,2-2,4 = 0,8 (fra tabellen); altså 0,8%-poeng (8 av 1000) flere som overlevde i adrenalingruppa)</i></p> | | | |
| <p>"Hvis du nå skulle vurdert kvaliteten på denne RCT-studien – hvilke forhold er viktige å se på?" <i>(Størrelsen/antall pasienter, randomisering, blinding, loss to follow-up/fracfall, compliance, utvalg/generaliserbarhet – god hvis minst 3, tilfredsstillende ved 2)</i></p> | | | |
| <p>"Gir dette grunnlag for å endre praksis? Hvorfor/Hvorfor ikke?" <i>(Dette er kun en enkeltstudie, må ses i lys av eksisterende annen kunnskap (1). Her er størrelsen og kvaliteten på studien slik at den vil kunne ha betydning for praksis (1).)</i></p> | | | |

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

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

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 23, 2018

VOL. 379 NO. 8

A Randomized Trial of Epinephrine in Out-of-Hospital Cardiac Arrest

G.D. Perkins, C. Ji, C.D. Deakin, T. Quinn, J.P. Nolan, C. Scomparin, S. Regan, J. Long, A. Slowther, H. Pocock, J.J.M. Black, F. Moore, R.T. Fothergill, N. Rees, L. O'Shea, M. Docherty, I. Gunson, K. Han, K. Charlton, J. Finn, S. Petrou, N. Stallard, S. Gates, and R. Lall, for the PARAMEDIC2 Collaborators*

ABSTRACT

BACKGROUND

Concern about the use of epinephrine as a treatment for out-of-hospital cardiac arrest led the International Liaison Committee on Resuscitation to call for a placebo-controlled trial to determine whether the use of epinephrine is safe and effective in such patients.

METHODS

In a randomized, double-blind trial involving 8014 patients with out-of-hospital cardiac arrest in the United Kingdom, paramedics at five National Health Service ambulance services administered either parenteral epinephrine (4015 patients) or saline placebo (3999 patients), along with standard care. The primary outcome was the rate of survival at 30 days. Secondary outcomes included the rate of survival until hospital discharge with a favorable neurologic outcome, as indicated by a score of 3 or less on the modified Rankin scale (which ranges from 0 [no symptoms] to 6 [death]).

RESULTS

At 30 days, 130 patients (3.2%) in the epinephrine group and 94 (2.4%) in the placebo group were alive (unadjusted odds ratio for survival, 1.39; 95% confidence interval [CI], 1.06 to 1.82; $P=0.02$). There was no evidence of a significant difference in the proportion of patients who survived until hospital discharge with a favorable neurologic outcome (87 of 4007 patients [2.2%] vs. 74 of 3994 patients [1.9%]; unadjusted odds ratio, 1.18; 95% CI, 0.86 to 1.61). At the time of hospital discharge, severe neurologic impairment (a score of 4 or 5 on the modified Rankin scale) had occurred in more of the survivors in the epinephrine group than in the placebo group (39 of 126 patients [31.0%] vs. 16 of 90 patients [17.8%]).

CONCLUSIONS

In adults with out-of-hospital cardiac arrest, the use of epinephrine resulted in a significantly higher rate of 30-day survival than the use of placebo, but there was no significant between-group difference in the rate of a favorable neurologic outcome because more survivors had severe neurologic impairment in the epinephrine group. (Funded by the U.K. National Institute for Health Research and others; Current Controlled Trials number, ISRCTN73485024.)

The authors' full names, academic degrees, and affiliations are listed in the Appendix. Address reprint requests to Dr. Perkins at Warwick Clinical Trials Unit, Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry CV4 7AL, United Kingdom, or at paramedictrial@warwick.ac.uk.

*A complete list of collaborators in the PARAMEDIC2 trial is provided in the Supplementary Appendix, available at NEJM.org.

This article was published on July 18, 2018, at NEJM.org.

N Engl J Med 2018;379:711-21.
DOI: 10.1056/NEJMoa1806842

Copyright © 2018 Massachusetts Medical Society.

Table 3. Primary and Secondary Outcomes.*

| Outcome | Epinephrine | Placebo | Odds Ratio (95% CI)† | |
|--|----------------|---------------|----------------------|---------------------|
| | | | Unadjusted | Adjusted |
| Primary outcome | | | | |
| Survival at 30 days — no./total no. (%)‡ | 130/4012 (3.2) | 94/3995 (2.4) | 1.39 (1.06–1.82) | 1.47 (1.09–1.97) |
| Secondary outcomes | | | | |
| Favorable neurologic outcome at hospital discharge — no./total no. (%) | 87/4007 (2.2) | 74/3994 (1.9) | 1.18 (0.86–1.61) | 1.19 (0.85–1.68) |
| Survival at 3 mo — no./total no. (%) | 121/4009 (3.0) | 86/3991 (2.2) | 1.41 (1.07–1.87) | 1.47 (1.08–2.00) |
| Favorable neurologic outcome at 3 mo — no./total no. (%) | 82/3986 (2.1) | 63/3979 (1.6) | 1.31 (0.94–1.82) | 1.39 (0.97–2.01) |

* ICU denotes intensive care unit, and NA not applicable.

† The odds ratio is for the epinephrine group as compared with the placebo group. Odds ratios were adjusted for patients' age, sex, interval between emergency call and ambulance arrival at scene, interval between ambulance arrival at scene and administration of the trial agent, initial cardiac rhythm, cause of cardiac arrest, whether the cardiac arrest was witnessed, and whether CPR was performed by a bystander.

‡ P=0.02 for the between-group comparison in the primary analysis.

OSKE IIAB forskerlinjen H21; Ortopedi – skoliose

| Forfatter | | | | |
|---|------------|--------------------|--------------------|-------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| | | Ortopedi | | |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig): | | | | |
| IAB: | IIAB: X | IIC: | IID: | |
| Læringsmål | | | | |
| 9.1.1 Utføre grundig undersøkelse av ryggspylen med kartlegging og vurdering av evt. patologi | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| Skoliose/kyfose | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 minutter | 10 minutter |

| Informasjon til administrasjonen | |
|--|--|
| Standardiserte pasienter/skuespiller | |
| <i>Standardisert pasient/skuespiller. Alder helst rundt 20 år. Kjønn ikke viktig, men helst kvinne da skoliose er mye vanligere hos kvinner enn menn</i> | |
| Utstyr undervisningsenheten skaffer: | |
| <i>Reflekshammer.</i> | |
| Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer): | |
| <i>Undersøkelsesbenk</i> | |
| Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon: | |
| | |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Ortopedi

Du arbeider som fastlegevikar. En 20 år gammel kvinne oppsøker deg for å få undersøkt ryggen. Grunnen til dette er at en venn har fortalt henne at ryggen ser skjev ut. Hun har ingen smerter i ryggen. Hun føler seg helt frisk og har ingen annen sykdom.

På denne posten skal du gjøre en vanlig ryggundersøkelse inkludert neurologisk undersøkelse av underekstremitetene (bena). Forklar hva du gjør og ser etter underveis. Du skal ikke ta opp anamnese annet enn det som er naturlig under undersøkelsen.

Når det er 1 minutt igjen, spør eksaminator deg om å avgi en kollegial rapport.

Dersom du blir ferdig med undersøkelsen før det er 1 minutt igjen, kan du tilkjenne det til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å undersøke om det foreligger en skjevhet eller aksefeilstilling i ryggspylen. Det forventes at studenten kler av pasienten (BH og underbukse/shorts kan beholdes på). Det forventes en vurdering av akser i ryggen sett fra siden (kyfose/lordose) og i frontalplanet (skoliose). Det forventes at studenten utfører Adams test (foroverbøying for vurdering av gibbus/ribbepukkel pga torsjon av ryggspylen), og at studenten vurderer om det kan foreligge benlengdeforskjell som årsak til skjev rygg.

Videre skal studenten undersøke bevegelsesutslag i ryggspylen og gjøre en orienterende neurologisk undersøkelse av underekstremitetene med vurdering av kraft, sensibilitet, reflekser og Laseques prøve.

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".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Studenten skal testes på undersøkelse av ryggspylen. Du er ca 20 år gammel og oppsøker lege fordi du har fått høre av en venn at ryggen din er skjev, du er blitt fortalt at skjevheten er lokalisert i øvre del av ryggen. Du har nå ingen symptomer eller plager fra ryggen eller bena. Du føler deg helt frisk og har ingen annen sykdom. Du har selv ingen følelse av at ryggen din er skjev og har aldri tidligere blitt fortalt at ryggen din var skjev. Du ønsker å få undersøkt om ryggen din er skjev siden du syntes dette hørt litt rart ut.

Du må ta av deg klærne under undersøkelsen. BH og underbukse/shorts kan du beholde på.

Studenten vil inspisere og undersøke ryggen din og be deg bøye deg forover og til sidene. Det vil også bli utført undersøkelse av kraft og følelse i bena, og av reflekser i bena.

Strukturert skåringsskjema

| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|--|---------------|-----------------------------|--|
| OBS. Hvis studenten bruker tid på å at opp anamnese – Stopp og be ham/henne gå videre med undersøkelsen | | | |
| Ber pasienten kle av seg (passende avkledding) | 2p | 1p | 0p |
| Inspeksjon, akseavvik, skoliose/kyfose | 2p | 1p | 0p |
| Gjør Adams forover bøyetest | 2p | 1p | 0p |
| Undersøkelse av bekkensenkning/benlengdeforskjell stående (som årsak til skjev rygg) | 2p | 1p | 0p |
| Bevegelighet (fleksjon, ekstensjon, lateralfleksjon) | 2p | 1p | 0p |
| Palpasjon av ryggen (f.eks prosessi spinosi, paravertebral muskulatur, cristakant og gluteal muskulatur). Viktigst at studenten palperer noe muskulatur i ryggen, ikke så viktig hvilken muskulatur. Alle som palperer noe adekvat muskulatur får maks poeng | 2p | 1p | 0p |
| OBS. Hvis studenten vil gjøre Schobers test eller Slump test – Stopp og be ham/henne hoppe over dette og gå videre med undersøkelsen | | | |
| Laseques prøve (Studenten må spørre om hvor smerteutstrålingen eventuelt er og utføre Laseque riktig for å få 2 poeng) | 2p | 1p | 0p |
| Undersøker systematisk sensibilitet for berøring i begge underekstremitetene (trenger ikke å teste for stikksensibilitet) | 2p | 1p | 0p |
| OBS. Studenten trenger bare å undersøke berøring: "Du trenger ikke undersøke stikksensibilitet i dag, bare gå videre". Det samme gjelder hvis studenten bruker mye tid på å undersøke sensibilitet: "Gå videre med undersøkelsen". | | | |
| Kraftundersøkelse (undersøker kraft systematisk i begge underekstremitetene på benk, eller ved testing av tågang, hælgang og huksittende). | 2p | 1p | 0p |
| Reflekser (patellar, akilles, plantar) | 2p | 1p | 0p |
| OBS. Studenten trenger ikke undersøke tempo, koordinasjon, spastisitet. Stopp og be ham/henne gå videre med undersøkelsen | | | |
| OBS. Studenten trenger ikke undersøke hofteleddene. Dersom studenten kommer til undersøkelse av hofteleddene – «Du trenger ikke undersøke hoftene i dag, bare gå videre med undersøkelsen» | | | |

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

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

OSKE IIAB forskerlinjen H21; Kreft og palliasjon, mediastinaltumor

| Forfatter | | | | |
|---|------------|---------------------|--------------------|-------------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| | | Kreft og palliasjon | | |
| Nivå på oppgave (flere kryss er mulig): | | | | |
| IAB: | IIAB: x | IIC: | IID: | |
| Læringsmål | | | | |
| <p>8.1. Studenten skal kunne</p> <p>8.1.2 Beskrive de viktigste symptomer og kliniske funn ved kreft - og som bør lede til utredning på mistanke om kreft.</p> <p>8.1.3 Gjennomføre systematisk og målrettet intervju og klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt eller kjent kreftsykdom, beskrive de viktigste kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse.</p> <p>8.1.4 Beskrive hovedprinsippene for utredning, diagnostikk og stadieinndeling ved kreft (blodprøver, histologisk diagnose, molekytlære tester, tumormarkører, billeddiagnostikk, skopi, TNM).</p> <p>8.1.5 Gjøre rede for grunnleggende utredning, diagnostikk og behandling av de vanligste kreftsykdommene (lunge, prostata, gastro-intestinal, lymfom, nevroendokrin).</p> <p>8.1.6 Gjennomføre samtale med pasient og pårørende om alvorlig sykdom</p> <p>8.1.7 Gjøre rede for forskjellen mellom kurativ og palliativ intensjon – og hva dette betyr når det gjelder valg av behandling og behandlingsintensitet.</p> | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ta opp anamnese og foreslå videre forløp ved symptomer og funn som kan gi mistanke om kreftsykdom • Gjenkjenne, etterspørre og beskrive typiske symptom og funn og beskrive prinsippene for utredning og behandling av viktige onkologiske tilstander • Ta opp anamnese og kartlegge kreftrelaterte symptomer og foreslå behandling • Kommunikasjon med alvorlig syk pasient og pårørende | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 minutter | 10 minutter |

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Onkologi

Du er legevikar hos fastlegen til en 59 år gammel kvinne som fra tidligere har vært frisk. Pasienten har vært plaget med gradvis økende hoste siste 4-6 uker, og de siste 2 ukene er det tilkommet tungpusthet. Hun var på time hos fastlegen sin for en uke siden. Hun fikk en antibiotikakur, og de ble enige om at hun skulle komme tilbake ved vedvarende plager. Pasienten kommer i dag for ny vurdering. Hun er vedvarende tungpust ved lett anstrengelse og har tørrhoste. Hun synes også hun er økende hoven rundt øynene om morgenen og også hoven nedover halsen med utfylt jugulum. Hun er heller ikke i samme form som tidligere.

Du skal gjennomføre en målrettet anamnese (relevant for problemstillingen) og vurdere pasientens allmenntilstand. Du trenger ikke å undersøke pasienten.

Etter 5 minutter vil du bli stilt spørsmål av eksaminator

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Etter 5 minutter spør du studenten:

Du bestemte deg for å ta et rtg thorax av pasienten, henviste til privat rtg institutt. Du får beskjed fra rtg lege der at det viser at mediastinum er breddeforøket.

- 1. Hvilke to differensialdiagnoser er mest aktuelle?**
- 2. Har du forslag til andre aktuelle diagnoser?**
- 3. Hvilket klinisk symptombilde er dette, og hva vil du gjøre med pasienten?**

Opgaven er ment å teste studentens evne til:

1. å vurdere informasjon om mulig kreftsykdom og nyoppståtte symptomer.
2. å legge en plan for videre tiltak

Opgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere informasjon om kreftsykdom og nyoppståtte symptomer. Studenten skal få frem beskrivelse av når pasientens symptomer oppstod, om utviklingen evt har endret seg over tid og om evt andre ledsagende symptomer som allmennpåvirkning, tegn på infeksjon, evt ekspektorat og utseende av dette. Det hører også med å ta opp røykeanamnese ved denne problemstillingen.

Hoste og tungpusthet er en relativ vanlig problemstilling i allmennpraksis, men når det persisterer over tid og ikke er holdepunkter for infeksjon eller andre opplagte differensialdiagnoser, må muligheten for malignitet vurderes. Det at hun sier at hun er hoven rundt øynene om morgenen gjør at man må tenke mulig vena cava superior syndrom. Man bør også prøve å få tak i hvorvidt allmenntilstanden er påvirket (tilsvarende ECOG/WHO).

Når det blir fortalt at Rtg thorax viser breddeforøket mediastinum er de viktigste diff diagnoser lungecancer og lymfom, sjeldnere tymom, extragonadal germinalcellesvulst og metastaser fra annen cancer. Studenten bør legge en plan for videre håndtering som tilsier rask henvisning til sykehus.

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

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

- Du kan hete ditt eget navn, eller finne på et navn hvis du ønsker det. Du er 59 år gammel

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

- Du jobber som lærer, er gift og bor sammen med din mann. Du har 3 voksne barn.
- Du er tidligere frisk, bruker ingen faste medisiner
- De siste 4-6 ukene har du hatt vedvarende tørrhoste, ikke noe oppspytt/ikke noe å hoste opp. Aldri hostet blod eller slim. Etter hvert synes du at du har blitt mer tungpustet ved aktivitet. Du orker mindre, men er på jobb. Resten av dagen sitter du mye i godstolen. Du har ikke hatt feber eller følt deg infeksjonssyk.
- Du var hos fastlegen for en uke siden med samme problemstilling, og ble satt på en antibiotikakur. Du og legen ble enige om at du skulle komme tilbake til legekantoret dersom du ikke ble bedre, og det er derfor du har kommet tilbake til legekantoret i dag.
- Siste ukene har du sett at du er hoven rundt begge øyne om morgenen og siste dagene også hoven nedover halsen.
- Du har ingen andre symptomer, god matlyst og vekten er stabil.
- Du har aldri røykt.

Strukturert skåringsskjema

| | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|--|---|---|--|
| Hilser på pasient, vennlig fremferd | Begge deler, høflig | En av delene eller begge deler og «brysk» | Ingen av delene |
| Spør om varighet/tidsutvikling av symptomforløp, både tungpusthet og hoste | God anamnese både hoste og tungpusthet forløpet i tid | Bare en av delene | Ikke spurt |
| Spør om hosten er produktiv | | Spør | Spør ikke |
| Spør om feber | Spør | | Spør ikke |
| Spør nærmere om hevelsen rundt øynene og halsen | I dybde, spør om døgnvariasjon | Spør overfladisk | Spør ikke |
| Spør om symptomer mtp vurdering av allmenntilstand/allmennpåvirkning | Almenntilstand kartlegges fullt | Delvis kartlegging | Spør ikke |
| Spør om pasienten røyker/har røykt | Spør | | Spør ikke |

Etter 5 minutter, si: «Du bestemte deg for å ta et rtg thorax av pasienten, henviste til privat rtg institutt. Du får beskjed fra rtg lege der at det viser at mediastinum er breddeforøket.»

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|---------------|
| 1. Hvilke to differensialdiagnoser er mest aktuelle? | | | |
| Nevner lungecancer og lymfom som vanligste årsak | Begge nevnes | En av de + evt en annen | Ingen |
| 2. Har du forslag til andre aktuelle diagnoser? | | | |
| Nevner tymom, germinalcellesvulst eller metastaser som mulige årsaker | Nevner alle | Nevner minst 1 | Ingen forslag |
| 3. Hvilket klinisk symptom bilde er dette, og hva vil du gjøre med pasienten? | | | |
| Nevner mistenkt vena cava superior syndrom | Vet hva vena cava superior/stokes krage er | Nevner kompresjon fra tumormasser | Ikke nevnt |
| Rask henvisning, innleggelse i sykehus –øhj tilstand | Innlegger som øhj | Ringer og konfererer | Ser det an |

Global skår (Skal ikke endres!)

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

Kommentar til student

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

OSKE IIAB forskerlinjen H21; Nevrologi – vurdering av nevrologiske utfall og funn

| Forfatter | | | | |
|---|------------|--------------------|--------------------|---------|
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| | | Nevrologi | | |
| Eksaminatorer | | | | |
| Navn | Institutt | Undervisningsenhet | E-post | Telefon |
| | I | Nevrologi | | |
| Standardiserte pasienter/skuespiller | | | | |
| Det ønskes standardisert pasient til denne posten. Mann, helst litt eldre (60 år+) | | | | |
| Læringsmål | | | | |
| Semester IIA: 5 Sykdommer skader i nervesystemet <i>5.1 Studenten skal kunne</i> 5.1.1 beskrive de kliniske funn som er synlig på video og rimelig fortolkning av disse funnene. 5.1.2 stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandling | | | | |
| Stasjonskart/rammeverk for OSKE | | | | |
| Nevrologi: Vurdere bilder/video av nevrologiske utfall og funn (ferdighet og prosedyre) | | | | |
| Tidsbruk: | Stasjon | | Forflytning/Sensur | Totalt |
| | 8 minutter | | 2 min | 10 min |

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Nevrologi

På denne stasjonen er det en todelt oppgave. Først vil du få se en video av en pasient. Du skal vurdere hvilke type nevrologiske utfall du kan se, og stille en tentativ diagnose. Etter at du har sett videoen skal du undersøke en pasient. Du får instruksjon om hva slags undersøkelser du skal utføre.

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

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å forstå nevrologiske utfall og stille en tentativ diagnose ut ifra pasientens utfall. Du skal starte med å sette på videoen som studenten skal se på. Når filmen er ferdig skal du gå over på å stille spørsmålene som ligger vedlagt.

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".

Omstill deg til neste student og sørg for at videoen er klar for å vises på nytt.

Instruksjon til standardisert pasient

Du skal undersøkes etter at studenten har sett en film. Du trenger ikke si noe, bare prøv og gjør det studenten sier at du skal gjøre. Det er lov å svare studenten dersom den stiller spørsmål, men det er ikke meningen at dere skal ha en dialog.

Studenten kommer til å be deg om å gjøre øvelser for å vise hvordan man ville undersøkt en pasient der man mistenker parkinsonisme.

Studenten vil kunne be deg om å tappe med fingrene/hendene. Følg instruksjonen til studenten. Studenten skal også teste balansen din. Da vil studenten stå bak deg og gi deg et rykk bakover. Du skal da prøve å stå i ro så godt du klarer, evt. ta deg for/flytte beina slik at du ikke faller.

Utstysliste

Beskriv her hvilket annet utstyr som behøves på oppgaven.

- Skjerm til å vise video + at videoen må være klar til studenten kommer inn
- Ark med spørsmål som eksaminator skal stille (de som står under)

Spørsmål/instruks fra eksaminator

1. Hva er det vi kan se på denne videoen? Beskriv kroppsholdningen, gangen, armene og hendene til pasienten.
 - *Dersom studenten begynner å beskrive dette allerede mens den ser filmen/etter at den er ferdig, skal du la studenten få gjøre seg ferdig med dette. Dersom det er noe studenten ikke har nevnt, skal du stimulere studenten videre. F.eks. «(...) og i tillegg til dette, er det noe mer du kan se? Beskriv....»*
2. Hvilken diagnose er det sannsynlig at denne pasienten har?
3. Hvis du mistenker Parkinson sykdom, hvilke viktige motoriske undersøkelser ville du utført for å bekrefte eller avkrefte den diagnosen? Kan du demonstrere på denne pasienten og samtidig fortelle kort hva du tester, og hva du ser etter.
4. Hvordan vil du teste for postural ustabilitet ved Parkinson sykdom? Demonstrer på pasienten.

Strukturert skåringsskjema

| Skåringselementer: 10 Totalsum mulig: 20 | God (2 poeng) | Tilfredsstillende (1 poeng) | Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng) |
|---|--|--|--|
| Innledning | | | |
| Studenten hilser på pasienten og introduserer seg selv | | | |
| Spørsmål 1: Studenten beskriver hva hen ser på videoen. | | | |
| Kroppsholdning | | Beskriver | Beskriver ikke |
| Gange | | Beskriver | Beskriver ikke |
| Beskrivelse av armene | | Beskriver | Beskriver ikke |
| Tremor i hendene | | Beskriver | Beskriver ikke |
| Spørsmål 2: Studenten angir sannsynlig diagnose | | | |
| Parkinsons sykdom eller parkinsonisme | Nevner | NPH | Angir noe annet |
| Spørsmål 3: Studenten utfører motorisk testing | | | |
| Studenten bør fortelle at hen ser etter tremor | Angir at det er typisk for disse pasientene å ha hviletremor | Tester ved hendene utstrakt, og ikke i hvile | Nevner og ser ikke dette |
| Utføre test på bradykinesi med f.eks. fingertapping, tapping av hendene eller fingerspill | Ber pasienten om å tappe/spille med fingrene/hendene så raskt de kan, en hånd om gangen. Skal gjøres på begge sider. Beskriver at hen ser etter bradykinesi. | Ber pasienten om å tappe pekefinger og tommel sammen, men gjør det på begge sider samtidig, glemmer den ene, eller ikke forteller hva det er den tester for. | Ikke utført |
| Tester for rigiditet | Tester og studenten beskriver hva hen ser etter | Tester, men ingen beskrivelse. | Tester ikke |
| Spørsmål 4: | | | |
| Tester for balanse/retropulsjon | Tester og studenten beskriver hva hen ser etter | Tester, men ingen beskrivelse | Tester ikke |

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

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