

## Fysikalsk medisin – Klinisk testing av neglekt

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Toril Skandsen	INB	Fysmed	<a href="mailto:Toril.skandsen@ntnu.no">Toril.skandsen@ntnu.no</a>	92692780
Lena Vigdel	Medisinstudiet		lenavi@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Standardisert pasient (frisk person). Høyrehendt mann eller kvinne.				
Læringsmål				
<ul style="list-style-type: none"> <li>. 5.1.1 Gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk nevrologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse  <small>SEP</small></li> <li>. 6.1.20 Kjenne til de viktigste kognitive utfall man ser etter hjerneslag og traumatisk hjerneskade.  <small>SEP</small></li> <li>. 10.1.1 Gjennomføre en systematisk klinisk undersøkelse av en potensiell slagpasient.  <small>SEP</small></li> <li>.</li> </ul>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Klinisk testing av neglekt				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

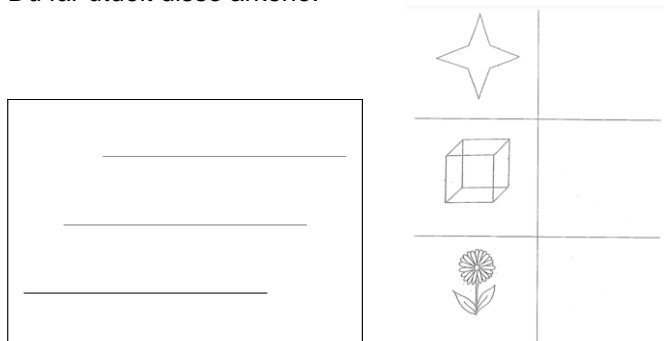
(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst. Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

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

### Undersøkelse: Klinisk testing av neglekt

Du er lege på en rehabiliteringsenhet i Trondheim kommune. Det ble nettopp innlagt en pasient som fikk hjerneslag for to uker siden. I forbindelse med inntakundersøkelsen bestemmer du deg for å teste neglekt.

Du får utdelt disse arkene:



Gå inn og utfør **testing av neglekt med disse arkene**.  
De siste tre minuttene vil du få spørsmål om neglekt.

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

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment til å teste studentens kunnskap om neglekt og hvordan man kan teste neglekt.

1. Studenten skal på eget initiativ hilse på pasienten og teste for neglekt ved å legge arket foran pasienten og forklare hva oppgaven går ut på.
2. Etter at studenten er ferdig med å teste, stiller du spørsmål. Hvis ikke studenten har gitt arkene til pasienten, eller forklart pasienten hva hen skal gjøre, vis studenten ferdig utfylt ark som underlag for spørsmålene

### SPØRSMÅL:

- Hva er neglekt?
- Ut fra funnene dine, vil du si at pasienten har neglekt, og kan du begrunne svaret?
- Hvilke andre metoder eller måter har vi for å avdekke neglekt?
- Du får pasienten til kontroll etter 6 mnd, og hun har ikke lenger tegn til neglekt. Hvorfor er det at hun har hatt neglekt, fortsatt viktig å tenke på?

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.

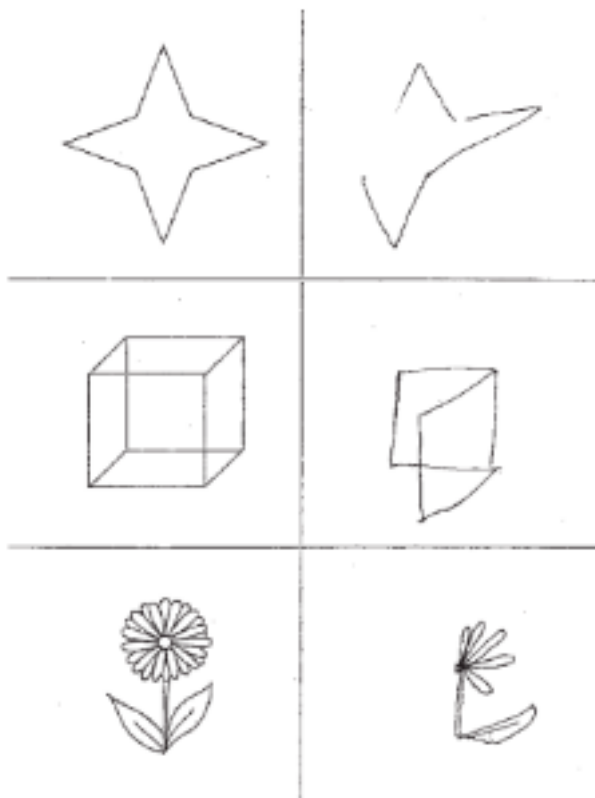
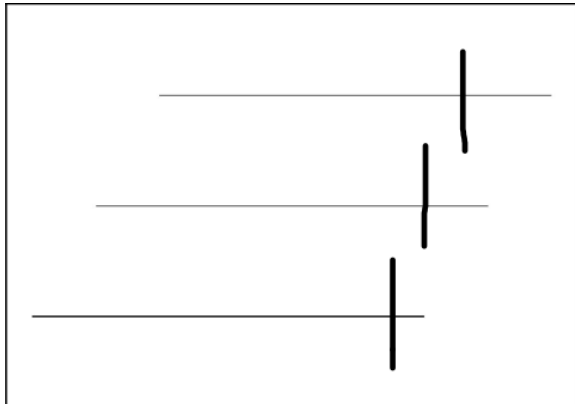
Gjør ferdig skåringen på skåringskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av sjekklisteskår og vil ikke påvirke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

Omstille deg til neste student.

**Instruksjon til eksamenspasient**

Studenten er instruert til å undersøke neglekt hos deg. Det vil si at han skal teste om du er like oppmerksom mot både venstre og høyre side.

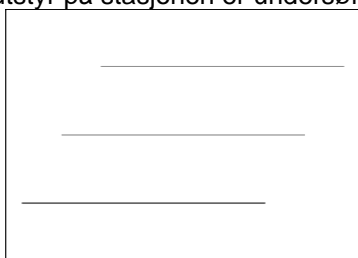
Du vil få utdelt testark og skal utføre testene som vist på bildene under:



## Utstysrliste

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

- Linjeark



- Figurkopieringsark
- Blyant eller penn

## Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser		Hilser på pasienten	Hilser ikke
Forklarer hva som skal skje		Forklarer hva som skal skje	Forklarer ikke, eller svært mangelfullt.
Linjeoppgave	Gir instruksjon til pasienten om å sette en strek midt på alle 3 linjene. Legger arket foran pasienten.		Gir feil instruksjon. Sier ikke at det skal plasseres en strek midt på.
Tegneoppgave	Gir instruksjon om å kopiere de tre tegningene. Legger arket foran pasienten.		Gir feil instruksjon. Gir ikke beskjed om å kopiere tegningene.
Spørsmål			
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hva er neglekt?</li> </ul>	Viser kunnskap om at neglekt er redusert <b>oppmerksomhet</b> mot en side.	Gir bare eksempler på <i>hvordan</i> det kan arte seg, f.eks bare at det er vanskelig å kjenne to stimuli samtidig	Klarer ikke å svare, blander med synsfeltutfall.
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ut fra funnene dine, vil du si at pasienten har neglekt, og kan du begrunne svaret?</li> </ul>	JÅ, og sier at pasienten har ikke fått med seg innholdet i venstre del av tegningene og ser ikke hele linjene.	JÅ, men klarer ikke å begrunne.	NEI
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hvilke andre metoder eller måter har vi for å avdekke neglekt?</li> </ul>	Atferdsobservasjon. For eksempel påkledning, spising fra tallerken, pas går på dører. Kanselleringstester. Forklarer godt den	Forklarer bare en type, evt forklarer atferdsobservasjon uten mer enn ett eksempel med mangler.	Forklarer ingen.

	første med flere eksempler eller nevner begge.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Du får pasienten til kontroll etter 6 mnd, og hun har ikke lenger tegn til neglekt. Hvorfor er det at hun har hatt neglekt, fortsatt viktig å tenke på?</li> </ul>	Det er viktig for å gjøre en god førerkortvurdering. Selv om det ikke lenger er tydelig neglekt, kan det fortsatt være uoppmerksomhet mot en side.	Andre forslag som gjør at en kan hemmes av neglekt.	Ingen forslag.
Generelt inntrykk	Studenten gjennomfører en undersøkelse med god orden og struktur og vennlig håndtering av pasienten.	Det er mangler når det gjelder orden, struktur og/eller atferd, men ikke store.	Det er store mangler når det gjelder orden, struktur og/eller atferd.

**Global skår**

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

**Kommentar til student**

--

## Tittel – Hjertemedisin IIB; anamnese ved dyspnoe.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Rune Mo	ISB	Hjertemedisin	rune.mo@stolav.no	72828138
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: x	IIC:	IID:	
Læringsmål				
3.1 Studenten skal kunne:				
3.1.5 gjøre rede for årsaker, diagnostikk og foreslå behandlingstiltak ved smerter og ubehag i brystet og i andre lokalisasjoner, bilyd over hjertet, uregelmessig hjerteraksjon, dyspnø og perifere ødemer				
3.1.9 gjøre rede for symptomer og tegn på akutt og kronisk hjertesvikt og å gjøre rede for aktuelle behandlingsprinsipper				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese: hjertesviktsymptomer				
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:
Standardiserte pasienter/skuespiller
Mann /kvinne 74 år
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
-
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):
-
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
-

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Hjertemedisin

Per/Kari Aakre er en mann/kvinne på 74 år. Han/hun kommer til deg på fastlegekontoret. I telefonsamtale med legesekretær har han/hun sagt han/hun sliter med pusten. Han/hun lurte på om han/hun har en infeksjon. Blodprøvene viser:

Hb 14,2 g/dl (13,4-17,0 g/dL)

CRP 12 (<5)

På denne stasjonen skal du ta opp en målrettet anamnese, der du innhenter informasjon om pasientens aktuelle tilstand så vel som eventuelle relaterte og bakenforliggende forhold.

Når det gjenstår to minutter, skal du kort gjøre rede for medikamentell behandling av det du tror feiler pasienten. Nevn de tre viktigste medikamentgruppene. Dersom du blir ferdig før det gjenstår to minutt, sier du fra til sensor. Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.

#### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en god anamnese ved dyspnoe og redegjøre for grunnleggende behandlingsprinsipper ved hjertesvikt. Anamnesen skal kartlegge dyspnoe som aktuelt problem, samt uteske relaterte og bakenforliggende forhold. Det er ikke påvist anemi.

Pasienten har ingen tidligere lungeanamnese, og anamnesen inneholder ingen risikofaktorer for lungesykdom. Samtidig kan pasienten redegjøre for typiske symptomer for hjertesvikt. Tidligere

anamnese omfatter tilstander med risiko for utvikling av hjertesvikt. I sum skal en god anamnese kunne gi mistanke om hjertesvikt.

Her må det stå noe om hvilke spm eksaminator skal stille når et er igjen 2 minutter hvis studenten ikke kommer inn på behandlingsprinsipper av seg selv.

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

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

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

Omstille deg til neste student.

### Instruksjon til eksamenspasient

Du er Per/Kari Aakre, en mann/kvinne på 74 år. I tre måneder har du vært plaget med tungpust. Du har bestilt time hos fastlegen, du tror du kan ha en lungebetennelse. Tungpustheten kom gradvis. Fordi du trodde du var i dårlig form, begynte du å gå turer tre ganger i uken. Dette ga ikke mindre tungpust, du ble tvert om verre. Nå blir du tungpust bare ved å gå opp 1 etasje i trapp. I den siste uka har du også blitt tungpust om natta. Flere ganger har du måttet sette deg opp og gå litt rundt på soverommet. Da har pusten bedret seg noe. Du blir verre når du legger deg flatt ned. Det er like tungt å puste inn som ut. Noen ganger kommer det til en host som er tørr og uten oppspytt.

Du har ikke smerter i brystet når du blir tungpust. Hjertet kan banke litt kraftig i perioder, men dette plager deg ikke. På den annen side har du merket at du har fått noe hevelse rundt ankene mot kvelden. Vanligvis har du kunnet sove gjennom natta uten å være på do, men nå må du opp 1-2 ganger hver natt for å tisse.

Før du ble pensjonist, har du jobbet som lærer i grunnskolen. Du har aldri røkt. Du har alminnelig norsk kosthold. Du drikker to tre enheter alkohol i uka. Du har hatt høyt blodtrykk i mange år og bruker blodtrykksmedisin.

For tre år siden var du innlagt på sykehus med et hjerteinfarkt. Etter hjerteinfarkt har du brukt blodfortynnende medisin og noe mot høyt kolesterol. Du har ingen andre sykdommer. Spesielt er det ikke påvist lungesykdom, revmatiske lidelser eller allergier.

### Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
<b>Dyspnoe - symptombeskrivelse</b>			
1) Varighet 2) Akutt eller langsom debut	Får frem langsom debut og 3 mnd varighet	Får frem 1 av 2 elementer	Får ikke frem noen av elementene
1) Aktivitetsrelasjon 2) Stillingsavhengighet (orthopnoe)	Får frem begge elementer	Får frem 1 av 2 elementer	Får ikke frem noen av elementene
<b>Dyspnoe -assosierte symptomer</b>			

1) Ødemer 2) Nykturi	Får frem begge elementer	Får frem 1 av 2 elementer	Får ikke frem noen av elementene
1) Ingen brystmerter 2) Ikke obstruktivt pustemønster	Får frem begge elementer	Får frem 1 av 2 elementer	Får ikke frem noen av elementene
1) Hostekvalitet (tørr) 2) Intet ekspektorat	Får frem begge elementer	Får frem 1 av 2 elementer	Får ikke frem noen av elementene
<b>Bakgrunn – årsaker til hjertesvikt</b>			
1) Hypertensjon 2) Koronarsykdom	Får frem begge elementer	Får frem 1 av 2 elementer	Får ikke frem noen av elementene
<b>Bakgrunn – fravær av årsaker til pulmonal dyspnoe</b>			
1) Ingen lungeanamnese 2) Aldri-røyker og ingen yrkesmessig eksponering for luftveisirritanter.	Får frem begge elementer	Får frem 1 av 2 elementer	Får ikke frem noen av elementene
<b>Gjør kort rede for medikamentelle behandlingsprinsipper.</b>			
Nevne RAAS blokkade, betablokkade, diuretica,	Får frem minimum 2 av 3 elementer.	Får frem 1 av 3 elementer	Får ikke frem noen av elementene
<b>Kommunikasjon</b>			
Samspill, ivaretagelse underveis	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende

**Global skår**

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

**Kommentar til student**

--



## Karkirurgisk IIAB, Anamneseopptak av det perifere karsystemet

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henriette Fagertun	ISB	Karkirurgisk	Henriette.fagertun@ntnu.no	47753528
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Mann/kvinne mellom 60-70 år				
Læringsmål				
Semester IIAB 12. Karkirurgisk 12.2.2 kunne vurdere symptomer, tegn og behandling av kronisk nedsatt blodtilførsel (claudicatio intermittens, kritisk ischemi og gangren) til ekstremitetene				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese ved. Claudicatio intermittens				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Karkirurgisk

Du jobber som fastlege. En 63 år gammel mann/kvinne kommer til fastlegekontoret fordi han/hun har fått gangrelaterte smerter i venstre ben som i løpet av de siste månedene har blitt verre.

Gå inn og **ta opp en målrettet anamnese** (relevant for problemstillingen).

Når det er ett minutt igjen av tiden vil eksaminator spørre etter mest sannsynlige diagnose.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til systemisk anamneseopptak av kronisk nedsatt blodtilførsel til ekstremitetene.

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

**Instruksjon til standardisert pasient**

Du er en 63 år gammel mann/kvinne, gift, har 3 barn, bor på Byåsen med kona/mannen di. Jobber på et kontor i byen.

**Aktuell sykehistorie:**

Du kommer til legen på grunn av smerte i venstre ben som har vart i et halvt års tid. Smertene er i all hovedsak gangrelaterte, og særlig i motbakker. Smertene gir seg etter 3-4 minutter hvis du stanser og tar en pause. Smertene sitter i leggen på venstre ben. Det skal ikke mer til enn 75 meter gange før smertene dukker opp, og du pleier å måtte stoppe etter 150 meter.

Du kommer til legen i dag fordi du synes det har blitt et så stort problem at du ønsker å rådføre deg om hva dette kan være.

Aktivitetsnivå: Du innrømmer det har blitt litt lavt aktivitetsnivå de siste årene. Du sitter mye stille når du er på jobb, og når du kommer hjem er du ofte sliten og tanken på å trene/gå tur virker slitsom.

Tross dette er du nødt til å gå tur med hunden til deg og kona/mannen. Du går gjerne en liten tur om morgenen, og en litt lengre tur på ettermiddagen. I det siste har disse turene blitt begrenset i lengde av at du får så vondt i beinet. Du går gjerne ikke mer enn 150 meter, før du må stoppe å ha en pause. Etter pausen kan du gå samme distanse før du igjen er nødt til å ta en pause.

Søvn: Sover som regel godt om nettene.

Medikamentbruk: Har tatt Paracet 500 mg i håp om at det skal lindre smertene når du er på tur, men merket etter hvert at det ikke hadde så mye effekt. Best lindring er å stoppe når smertene blir på det verste, så går de over av seg selv etter litt tid.

Avføring og vannlating: Normalt.

Røyking: Har røyket siden du var 15 år gammel. 20 sigaretter om dagen. Røyker fortsatt.

**Tidligere sykdommer:**

Familiær hyperkolesterolemi (arvelig høyt kolesterol), går derfor på statiner (kolesterolsenkende medisin) for dette.

Lett hypertensjon (litt for høyt blodtrykk). Tar ingen medisiner for dette.

Diabetes type II.

Langtidsvirkende tablett og insulininjeksjon 2 ganger om dagen.

Korttidsvirkende insulin etter måltider eller ved behov.

**Sykdom i familien:**

Du har arvet den familiære hyperkolesterolemien fra faren din.

Far hadde flere hjerteinfarkt, og døde av hjertesykdom 52 år gammel.

På morsside er det opphopning av revmatiske sykdommer.

**Tips til pasient:**

Blir du spurt om noe du ikke har fått oppgitt i dette skrevet improviserer du. Prøv å svar nøytralt på spørsmål du ikke kan svare på, slik at studenten ikke blir veiledet i feil retning.

**Utstysliste**

To stoler og et bord.

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

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Starter anamneseopptak med et åpent spørsmål	Starter med åpne spørsmål	Stiller åpne spørsmål senere i seansen	Ingen av spørsmålene er åpne
<b>Anamnese</b>			
Smertebilde a) Verre ved aktivitet? b) Hvilesmerter/Nattesmerter? c) Flat mark vs. oppoverbakker?	3 av 3	2 av 3	0-1 av 3
Gangdistanse. Hvor langt kan pasienten gå før: 1) smertene oppstår (relativ gangdistanse) 2) må stoppe pga smerter (absolutt gangdistanse)	2 av 2	1 av 2	0 av 2
Smertelokalisasjon	Får frem		Får ikke frem
Familiær belastning a) Hva slags sykdom b) Hvem har hatt den	2 av 2	1 av 2	0 av 2
Kartleggelse av tidligere hjerteinfarkt eller slag	2 av 2	1 av 2	0 av 2
Kartlegging av pasientens sykdommer: -hypertensjon -diabetes -familiær hyperkolestrolemi	3 av 3	2 av 3	0-1 av 3
Røykehistorikk a) Start b) Hvor mange sigaretter per dag	2 av 2	1 av 2	0 av 2
Når det er ett minutt igjen av tiden eller studenten er ferdig med anamnesen stiller eksaminator spørsmålet: «Hva er mest sannsynlig diagnose?»	Korrekt diagnose: Claudicatio intermittens	Beskrivende: Perifer karsykdom, stenose i arterier i underekstremiteter	Ingen/feil diagnose inkludert kritisk ischemi

**Global skår**

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

**Kommentar til student**

--

## Lungeundersøkelse, IIB

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Thea Huitfeldt Sigurd Steinshamn			<a href="mailto:theagh@stud.ntnu.no">theagh@stud.ntnu.no</a> <a href="mailto:sigurd.steinshamn@ntnu.no">sigurd.steinshamn@ntnu.no</a>	95150787
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter/skuespiller				
En mann/kvinne 18 – 30 år				
Læringsmål				
4.1.6 Gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk undersøkelse av lunger og thorax, beskrive de kliniske funn og gi en fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse				
4.1.3 gjøre rede for diagnostikk av KOLS, astma, ulike typer lungekreft, søvnapnoe, interstitielle lungesykdommer, sarkoidose, lungeinfeksjoner, pneumothorax, trombose/ lungeembolier og pleurasykdommer ved hjelp av sykehistorie, klinisk undersøkelse, spirometri og gassdiffusjon, ultralyd, bronkoskopi og laboratorieundersøkelser				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Lunge/thoraxundersøkelse				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student

#### Lungemedisin

En ung, slank og høy mann/kvinne på 25 år, uten kjente sykdommer, kommer til deg på fastlegekontoret for en øyeblikkelig hjelp-time. Han/hun er daglig-røyker. Tidligere på dagen merket han/hun akutt tungpust og plutselig innsettende stikkende smerter på venstre side av brystet. Dette oppstod i forbindelse med et tungt løft og har ikke gitt seg.

**Gå inn og utfør en lungeundersøkelse.** Du skal kun utføre inspeksjon, perkusjon og auskultasjon. Du trenger ikke å palpere. Kommenter hva du gjør, og hva du ser etter.

Når det er tre minutter igjen, vil eksaminator stille deg noen spørsmål angående undersøkelsen og videre forløp. Si fra til eksaminator hvis du er ferdig tidligere.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en systematisk lungeundersøkelse og tolke de kliniske funnene. Studenten skal kjenne til ulike sykdommer i lunge-/thoraxregionen og vite hvordan disse kan diagnostiseres.

Etter fem minutter, eller hvis studenten er ferdig før tiden, skal du stille følgende spørsmål:

- 1: Hos denne pasienten mistenker du spontanpneumothorax. Hvordan kan dette vises ved perkusjon og auskultasjon?
- 2: Hva kreves for å stille diagnosen spontanpneumothorax?
- 3: Nevn minst to disponerende faktorer for primær spontanpneumothorax og minst to disponerende faktorer for sekundær spontanpneumothorax.

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.

### Instruksjon til eksamenspasient

Du er en ung mann/kvinne som har vært frisk tidligere. Du er daglig-røyker. Du har i dag utviklet spontanpneumothorax (punktert lunge), som gjør at du har en stikkende smerte på venstre side av brystet. Du er også tungpustet. Dette oppstod akutt i forbindelse med et tungt løft.

Medisinstudenten skal derfor gjøre en lungeundersøkelse på deg. Studenten vil undersøke brystkassen din og lytte på deg. Det er en fordel at du har på deg lette plagg på overkroppen, slik at det er lett å kle av seg. Du kan sitte på en stol når studenten kommer inn i rommet. Gjør som studenten instruerer deg, og ikke gi hint eller tips underveis. Si fra til eksaminator dersom du blir sliten av for mye dyp pusting.

Ikke overdriv spillet. Du kan godt si at du er tungpustet og har vondt på venstre side av brystet hvis studenten spør om dette.

### Utstysliste

- Stetoskop i tilfelle studenten mangler.

### Strukturert skåringsskjema

<b>KLINISK LUNGEUNDERSØKELSE (14 POENG)</b>	<b>God (2 poeng)</b>	<b>Tilfredsstillende (1 poeng)</b>	<b>Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)</b>
Hilser på pasient og introduserer seg selv.			
Inspeksjon: Respirasjonsbevegelser, symmetri, frekvens, dybde. I tillegg generelt inntrykk, hud og farge.		Glemmer noen av elementene.	Ikke utført.
Perkusjon: Perkuterer systematisk både foran og bak.		Sammenligner ikke sidene systematisk.	Perkuterer ikke.
Perkusjon: Bestemmer nedre lungeavgrensninger.		Sammenligner ikke sidene systematisk.	Ikke utført.
Auskultasjon: Systematisk auskultasjon.		Sammenligner ikke sidene systematisk.	
Auskultasjon: Lytter til både innpust og utpust.		Lytter kun kortvarig.	
Samspill med pasient: Klare instruksjoner, høflig, godt samspill.			
<b>SPØRSMÅL FRA EKSAMINATOR (6 poeng)</b>	<b>God (2 poeng)</b>	<b>Tilfredsstillende (1 poeng)</b>	<b>Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)</b>
<b>1: Hos denne pasienten mistenker du spontanpneumothorax. Hvordan</b>	Nevner ensidig hypersonor perkusjonslyd og	Mindre presis forklaring. Nevner ikke	

<p><b>kan dette påvises ved perkusjon og auskultasjon?</b> Kan gi hypersonor perkusjonslyd på den affiserte siden som følge av luft i pleurahulen.</p>	<p>oppevet/nedsatt respirasjonslyd på samme side</p>	<p>at forandringen er ensidig, for eksempel.</p>	
<p><b>2: Hva kreves for å stille diagnosen spontanpneumothorax?</b> Typisk sykehistorie med tungpust og brystmerter (eventuelt også kliniske funn), pluss funn på Rtg thorax (ev. CT)</p>	<p>Typisk sykehistorie + Rtg thorax (eller ev. CT thorax)</p>	<p>Nevner bare sykehistorie eller rtg (evt. CT thorax)</p>	
<p><b>3: Nevn minst 2 disponerende faktor for primær spontanpneumothorax og minst 2 disponerende faktor for sekundær spontanpneumothorax.</b> Primær: Høy, slank, ung, mann. Sekundær: Røyking, KOLS, emfysem, astma, cystisk fibrose, tuberkulose, endometriose</p>	<p>Nevner minst to av de opplistede faktorene for hver diagnose.</p>	<p>Nevner bare en disponerende faktor for primær og en for disponerende faktor for sekundær spontanpneumothorax (2 + 1 eller omvendt gir også bare 1 poeng).</p>	

<b>Global skår</b>				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

<b>Kommentar til student</b>

## Mage-tarm IIAB, pasient med mavesmerter pga. Crohn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Arne Wibe	IKOM	Gastrokirurgi	<a href="mailto:arne.wibe@ntnu.no">arne.wibe@ntnu.no</a>	41231040
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann i 20 årene				
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				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Gastroenterologi

En mann i 20 årene møter hos fastlegen fordi han har hatt plager med mavesmerter i noen måneder.

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

Bruk de 6 første minuttene på anamnesen, du får beskjed når denne tiden er brukt opp. De siste 2 minuttene vil eksaminator spørre deg om supplerende diagnostiske undersøkelser og differensialdiagnoser.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

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

#### Instruksjon til eksaminator

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

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

**Etter 6 minutter sier du:” Det er to minutter igjen av tiden, har du forslag til supplerende undersøkelser og differensialdiagnoser?”.**

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

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

Omstille deg til neste student.

### Instruksjon til standardisert pasient

Du kan hete ditt eget navn. De siste 3-4 måneder har du hatt mavesmerter og følt deg i dårligere form. Samboer, ingen barn. Jobber med programmering og konstruksjon, stillesittende arbeid, dels hjemmekontor.

#### På direkte spørsmål

1. smertene kommer mest etter måltider, ca 1 time etterpå.
2. de er diffust utbredt i magen
3. smertene er litt krampaktige
4. du har 3-4 tømninger av løs avføring pr. dag. Før 1 pr dag.
5. du har ikke blod i avføringen
6. ikke merket endret lukt av avføring
7. du har følt deg frossen om kvelden siste dagene, men ikke målt feber
8. avføringen har brunlig farge med litt slim, grøtet
9. om vekttap: så er det 4 kg siste måneden.
10. du får i deg mat og drikke, men dårligere inntak siste ukene
11. du har ikke vært på utenlandsreiser det siste året
12. du bruker ingen medisiner
13. om alkoholforbruk: 0-6 halvliters øl pr uke
14. om røyk: ingen
15. Sykdom i familien: mor har Crohns sykdom, morfar hadde utlagt tarm.  
Samboer er frisk.

### Utstyrliste

Ikke utstyrskrav

### Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2 p	1 p	0 p
Varighet og hyppighet av symptomer	2 p		0 p
Antall tømninger diare pr dag	2 p		0 p
Blod i avføringen	2 p		0 p
Vekttap	2 p	1 p ved ikke-kvantifisert vekttap	0 p
Familieanamnese	2 p	1 p ved kun delvis innhenting	0 p
	<b>Spurt</b>	<b>Ikke spurt</b>	



Medikamentbruk	2 p	0 p
Utenlandsreiser	2 p	0 p
Avføringsfarge	1 p	0 p
Feber	1 p	0 p

**Når det er to minutter igjen sier du: "Det er 2 minutter igjen av tiden"  
(Dersom studenten blir ferdig med anamnesen før det har gått 6 minutter, kan studenten gå direkte videre til forslag til supplerende undersøkelser og differensialdiagnoser)**

	Riktig forslag	Delvis riktige	Ikke
Blodprøver: CRP/SR, Hb, albumin. Calprotectin i avføring. Mikrobiologisk u.s. av avføring.	2 p	1 p	0 p
Coloskopi	2 p		0 p
Crohn, Ulcerøs colitt, IBS, parasittinfeksjon	4 p	2 p	0 p

**Global skår**

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetifelle	Stryk

**Kommentar til student**

--

# OSKE (IIAB) termin V21 Mikrobiologi, infeksjonsmedisin og smittevern Smittevern hos pasient med akutt gastroenteritt

(Feks: "OSKE IIAB V21 Lungemedisin, sykehistorie hoste og ekspektorat")

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Andreas Radtke	IKOM	Infeksjonsmed, mikrobiologi, Smittevern	andreas.radtke@ntnu.no	48096453
Jan Egil Afset	IKOM	Infeksjonsmed, mikrobiologi, Smittevern	jan.afset@ntnu.no	99267367
Ingvild Haugan	IKOM	Infeksjonsmed, mikrobiologi, Smittevern	ingvild.haugan@ntnu.no	45405001
Maria Schei Haugan	IKOM	Infeksjonsmed, mikrobiologi, Smittevern	maria.schei.haugan@stolav.no	46525568
Reserve: Kåre Bergh	IKOM	Infeksjonsmed, mikrobiologi, Smittevern	Kare.bergh@ntnu.no	95223850
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID:	
Læringsmål				
2.1.10 gjøre rede for de viktigste / vanligste mikroorganismer som gir sykdom i disse organsystemene inklusive forhold knyttet til prøvetaking, identifikasjon, tolkning av funn, resistens mot antimikrobielle midler, behandlingsprinsipper og smittevern.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Basale smitteverntiltak og isolering				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Denne oppgaven er uten eksamenspasient.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Tape på gulvet for å lage skille mellom «gangen» og pasientrom. Bøtte til vanlig søppel og gul boks til smitteavfall x 2 per rom. Hansker av ulike størrelser, smittefrakk, munnbind, håndvask og håndsprit. Alt smittevernutstyr og avfallsboksene settes opp x 2 slik at det kan stå både på «gangen» og i pasientrommet. Vi foretrekker munnbind som kan knyttes, men munnbind med gummistropper kan evt brukes.</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>To (mindre) bord/traller for smittevernutstyr. Eventuell større søppelsekk siden det blir en del søppel.</i>

Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Ingen

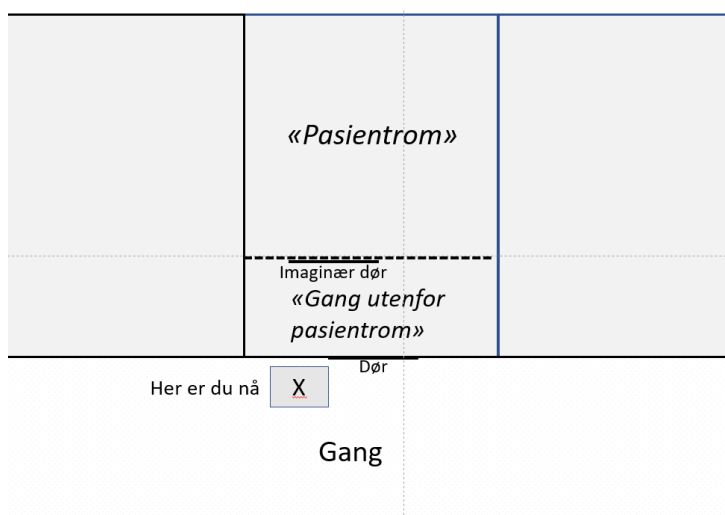
### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Smittevern

Du jobber som lege på sengepost, og skal undersøke en pasient med influensapneumoni som er isolert. Pasienten hoster mye.

Oppgaven består i **korrekt på- og avkledning av smittevernutstyr på vei inn og ut av et isolat uten sluse. Korrekt håndhygiene og håndtering av brukt smittevernutstyr inngår i oppgaven.**

Siden eksamen ikke foregår i et ekte pasientrom, har vi markert skille mellom gang og pasientrom med tape på gulvet. Når du åpner døra og kommer inn i rommet befinner du deg altså fortsatt på gang utenfor pasientrommet. Skillet mellom «gang utenfor pasientrommet» og selve «pasientrommet» er markert med tape på gulvet (se figur).



Når du er kommet inn i «gang utenfor pasientrom» vil du bli spurt om hvilket isoleringsregime pasienten bør isoleres etter. Deretter skal du kle på og av deg smittevernutstyret på korrekt vis. Du skal gjennom hele stasjonen beskrive detaljert hva du gjør. (Ingen kliniske undersøkelser skal gjennomføres/ingen pasient tilstede). Beregn maks 4 minutter for på, og 4 minutter for avkledning.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til utføre korrekt håndhygiene samt å kle på og av de ulike delene av smittevernutstyr på korrekt måte og i korrekt rekkefølge. Det er særlig fokus på avkledningen. Når studenten kommer inn i rommet skal du først forklare kort hvor markeringen for gangen og pasientrommet er, og gjøre oppmerksom at det er en imaginær dør med dørhåndtak.

Deretter spør du hvilket isoleringsregime pasienten er isolert etter. Hvis studenten ikke svarer med dråpesmitteisolering som er korrekt svar, skal vedkommende oppfordres å kle seg som ved dråpesmitte (for å forhindre følgefeil).

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

### **Påkledning:**

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

Dersom studenten ikke er ferdig påkledt når det nærmer seg 4 minutter, skal du gjøre studenten oppmerksom på gjenværende tid.

### **Avkledning:**

- Eventuell start med å åpne sløyfa på smittefrakken
- Ta av hansker av i pasientrom (hansker tas av ved å ta den første hansken og dra den fra håndleddet og ned, holdes i den andre handa. Deretter føres et par fingre på innsiden av den andre hansken ved håndleddet og hansken dras av. Kastes i avfall.)
- Utfør håndhygiene i pasientrom
- Gå ut på «gangen»
- Ta av smittefrakk (sløyfen ved smittevernfrakken dras opp og løsnes. Dette kan eventuell også gjøres tidligere før man tar av hanskene. Deretter rives borrelåsen opp og frakken tas av kontrollert, uten å komme bort i tøy under. Frakken tullees forsiktig sammen til en ball og legges i avfall).
- Utfør håndhygiene
- Ta av munnbind (munnbinding holdes i strikk eller sløyfe, ikke i stoffet. Viktig med kontrollerte bevegelser for å ikke kontaminere ansiktet eller andre kroppsdeler/tøy med munnbindet)
- Utfør håndhygiene

Omstill deg til neste student.

**Instruksjon til eksamenspasient**  
*Ikke aktuell*

**Strukturert scoringskjema**

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Etter at studenten er kommet inn i rommet og har identifisert seg, forklarer eksaminator: <b>Først vil jeg minne deg på at vi har satt opp et skille mellom gang og pasientrom ved en tape i gulvet. Så har jeg et spørsmål: Hvilken type isolering er korrekt i dette tilfelle?</b>			
1. Korrekt isoleringsregime - dråpesmitte	Korrekt svar	--	Andre alternativer
Etter at studenten har svart, kommenterer eksaminator: <b>Du skal nå kle deg opp og deretter kle av deg i henhold til retningslinjene for dråpesmitteregime. Vis hva du skal gjøre i gangen og hva du skal gjøre i pasientrommet ved å gå over streken til og fra pasientrommet på riktig tidspunkt.</b>			
2. Utfør håndhygiene -desinfeksjon (eller vask) av alle fingre, håndflatene og -ryggen og håndleddet. Viktig at tommel, fingertupper og fingermellomrom desinfiseres. Varighet: minst 20-30 sekunder.  Håndhygiene teknikk skåres kun ved første håndhygiene	Gjennomført korrekt	Gjennomført men nesten korrekt, men tommel, fingertuppene eller lengden er for dårlig	Ikke gjennomført eller flere deler av prosedyren feilaktig eller avglemt
Etter gjennomført håndhygiene: Informer studenten: <b>Teknikk for håndhygiene blir ikke vurdert flere ganger, men det er viktig at du indikerer når du vil gjennomføre håndhygiene.</b>			
1. Ta på munnbind tilpasse munnbindet til ansiktet, særlig bøyle over nese (Evt kan frakk tas på før munnbind)	Korrekt tilpasning	Delvis korrekt tilpasning	Ikke tatt på munnbind
2. Ta på frakk brettes og tas på uten for mye «vifting», borrelås festes i nakken, bånd rundt midjen knytes med «sløyfe»	Korrekt tilpasning	Delvis korrekt tilpasning	Ikke tatt på frakk
3. Her skal studenten tre inn i rommet.	----	Korrekt utført	Ikke korrekt utført

4. Utfør håndhygiene (som over)	----	Gjennomført/kommentert	Ikke gjennomført/ikke kommentert
5. Ta på hansker Ideal: Ta en hanske ut av hanskeboksen (unngå å berøre de andre hanskene i boksen), hold hansken øverst i mansjetten og berør minst mulig av hanskens utside, ta på hansken på første hånd, ta ny hanske ut av boksen (som over), ta på andre hanske, unngå å berøre bar hud med den behanskede hånden. Unngå unødvendig berøring av gjenstander før oppgaven utføres.	Tas på etter frakk og munnbind. God metode (unngår unødig kontaminering av hanskeboks og hansker)	Kun en av to (etter frakk/munn-bind eller utføring)	Ingen av delene
Dersom studenten ikke er ferdig påkledt når det er gått 4 minutter, skal du gjøre studenten oppmerksom på gjenværende tid: <b>Du har nå brukt 4 minutter</b>			
6. Avkledning hansker (i pasientrommet) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hansker tas av ved å gripe utsiden av hanskemansjette n, så</li> <li>• dra hansken av i en rolig bevegelse slik at hansken vrenses.</li> <li>• Hold hansken i den hanskebekledte hånden/evt kast rett i søpla,</li> <li>• plasser pekefinger på innsiden av hanskemansjette n hånden, og</li> <li>• dra den andre hansken av.</li> <li>• Hanskene kastes i avfall</li> </ul>	Utført i pasientrom før frakk/munnbind. Korrekt utført	Kun en av to tilfredsstillende	Ingen av delene
7. Utfør håndhygiene (i pasientrommet) (som over)	---	Gjennomført/kommentert	Ikke gjennomført/ikke kommentert

8. Gå fra pasientrom til gang (over streken)	----	Korrekt utført	Ikke korrekt utført
9. Avkledning smittefrakk Gjøres etter å ha gått ut av pasientrommet. Sløyfen på smittevernfrakken dras opp og løsnes (dette kan eventuell også gjøres før man tar av hanskene). Deretter rives borrelåsen opp og frakken tas av kontrollert, uten å komme bort i tøyet under. Frakken tulles forsiktig sammen til en ball og kastes som avfall	Utført korrekt (unngår kontaminering av hud og arbeidsantrekk)	Delvis korrekt utført	Svært dårlig utført/ikke utført
10. Utfør håndhygiene (som over)	---	Gjennomført/kommentert	Ikke gjennomført/ikke kommentert
11. Avkledning munnbind Ta tak i sløyfe bak (eller strikk ved ørene). Unngå å ta i selve munnbindet. Viktig med kontrollerte bevegelser for å ikke kontaminere ansiktet eller andre kroppsdeler/tøy med munnbindet.	Utført korrekt (unngår kontaminering)	Delvis korrekt utført	Svært dårlig utført/ikke utført
12. Utfør håndhygiene (som over)	---	Gjennomført/kommentert	Ikke gjennomført/ikke kommentert

Global score (Skal ikke endres!)

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

## Nevrologi: sensorisk testing og spørsmål om polyneuropati

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Lars Jacob Stovner	INB	Nevrologi	<a href="mailto:lars.stovner@ntnu.no">lars.stovner@ntnu.no</a>	97136611
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: x	IIC:	IID:	
Læringsmål				
Semester IIA				
5.1.1: Gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk nevrologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse				
5.1.2: Stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved smertefulle tilstander i hode, rygg og nakke, motoriske og sensoriske forstyrrelser, bevissthetsforstyrrelser og ved kognitiv svikt				
5.1.3: Forklare de fysiske og fysiologiske prinsippene for klinisk-nevrofysiologiske undersøkelser (EEG, EMG, nevrografi, evoked potentials), samt diskutere indikasjoner og kontraindikasjoner for slike undersøkelser og bildeundersøkelser av nervesystemet.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Nevrologisk undersøkelse				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Standardiserte pasienter/skuespiller
<b>Skuespiller, Middeldrende/eldre mann eller kvinne</b>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<b>Sikkerhetsnål, bomull, stemmegaffel</b>
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):
<b>Undersøkelsesbenk</b>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Eksaminator ønsker å se ansiktet til både pasient og student

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Nevrologi

Helga/Helge har gjennom noen måneder merket litt problemer med balansen, særlig i terrenget og på stier (er ustø og snubler lett). Han/hun oppsøker nå deg som fastlege.

**Test sensibilitet (ikke temperatursans) i begge ben nedenfor kneet. Du har 6 minutter til dette. Du får etter det noen spørsmål du skal svare på.**

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere sensibilitet og vurdere andre funn og prøver hos en pasient med polyneuropati.

**Ved start: si at studenten skal bruke 6 minutter på å teste pasienten, og 2 minutter på å svare på 4 spørsmål.**

**Når det har gått 4 minutter, si «Du har brukt 4 minutter».**

**Når det har gått 6 minutter, eller når studenten er ferdig med undersøkelsen dersom det skjer før det har gått 6 minutter, si «Nå skal jeg stille spørsmål»**

Omstille deg til neste student.



## Instruksjon til eksamenspasient

Studenten skal ikke spørre deg om sykehistorie.

**Generelt:** Du sitter på undersøkelsesbenken/stol med lett påkledning, gjerne ei treningsbukse som lett kan trekkes opp over kneet og sokker som er enkle å ta av og på. Posisjoner deg som du får beskjed om. Du skal ikke gi hint til studenten om hvordan undersøkelsen skal gjennomføres.

Når studenten er ferdig, kan du ta på deg tøyen igjen og gjøre deg klar til neste student.

**Når studenten tester følelse (berøring med finger/bomull og nål) i fot under ankelknoken skal du si at det kjennes svakt, men sterkere over ankelen.**

**Når studenten tester bevegelse (opp eller ned) i tær skal du si at du ikke kjenner det, i ankelen skal du si at du kjenner noe, men ta feil (altså når studenten tar tå oppover sier du ned, og omvendt).**

**Vibrasjonssans skal du ikke kjenne i tærne, litt i anklene, bra under kneet.**

## Strukturert skåringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Berøringssans (bomull eller finger) 2 poeng: gjør det på utside og innside av legg og fotblad. Finner sirkulær grense for sensorisk utfall. 1: poeng: Langsom utførelse, men ok, definerer ikke sensorisk grense			
Smertesans (Sikkerhetsnål) 2 poeng: gjør det på utside og innside av legg og fotblad. Finner sirkulær grense for sensorisk utfall. 1: poeng: Langsom utførelse, men ok, definerer ikke sensorisk grense			
Leddsans tær 2 poeng: Gjør det med ei tå (f.eks.stortå) på begge sider, holder på utsiden, tester med relativt små. 1 poeng: Tester men ikke holde på siden av tåa, ikke med store og små utslag, og finner ikke forskjeller			
Vibrasjonssans tær og ankler og tibia 2 poeng: Gjør det på alle steder, og finner forskjeller mellom de tre 1 poeng: Gjør det men ikke alle 3 steder, og finner ikke forskjeller.			
Spørsmål 1: Hva er den vanligste årsaken til denne typen utfall? (Svar polynevropati) 2 poeng: riktig svar			

1 poeng for spinal stenose, Guillain-Barre syndrom, nerve skade			
Spørsmål 2: Hvis dette er polyneuropati, hva vil du vente å finne hvis du slår patellar- og akillesrefleksen? Svar: Normal eller svekket patellar (2-3+). Svekket akillesrefleks (0-(+)). 2 poeng for riktig svar 1 poeng for svekket akillesrefleks			
Du finner ingen andre klare nevrologiske utfall ved undersøkelsen. Hva er sannsynligvis årsaken til pasientens ustøhet? 2 poeng: Sensorisk ataksi/Nedsatt proprioeksjon/leddsans som ledd i polyneuropati 1 poeng: polyneuropati			
Hvilken supplerende undersøkelse er best for å bekrefte eller avkrefte diagnosen polyneuropati? Svar: Nevrografi 2 poeng: riktig svar 1 poeng: nevrofysiologisk undersøkelse.			

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

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

# Tittel - OSKE IIAB ØNH Tonsillecancer med ipsilateral halsmetastase. Fremmøte.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Haakon Arnesen	INB	ØNH	haakon.arnesen@ntnu.no	90033801
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: x	IIC:	IID:	
Læringsmål				
<p>4.1 Studenten skal kunne:</p> <p>4.1.2 Gjennomføre en systematisk klinisk undersøkelse av ører, nese, munn, svelg og halsviscera, inkludert otoscopi, stemmegaffelprøver og enkle hørselstester, fremre og bakre rhinoskopi og indirekte laryngoskopi.</p> <p>4.1.3 Beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse.</p> <p>4.1.4 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.</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Hals-/svelgesmerter. Beskrive undersøkelse av munnhule/svelg. Beskrive palpasjon av collum.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Det ønskes en frivillig eksamenspasient, hvis mulig kvinne 50 år, men ikke viktig.
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Pannelampe, spatel.
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Munnbind. Plasthandsker (x-large + large + medium). Notatblokk + penn til student. Utstyrsbord + stol til student. Stol til pasient. Notatbord + stol til eksaminator.
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Ingen

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Øre nese hals

Du jobber som turnuslege i allmennpraksis på Hitra. En 50 år gammel kvinne møter til time. I ca. 3 uker har hun kjent en kul på høyre side av halsen. Du skal **ta opp en aktuell anamnese og undersøke collum, cavum oris og fauces. Beskriv normal anatomi mens du undersøker** (det finnes ingen patologi hos den fiktive pasienten). **Det inkluderer angivelse av kirurgiske lymfeknuteregioner på collum.** Du bør starte

**undersøkelsen etter 2-3 minutter.** Ta på deg hansker før du begynner å undersøke pasienten. Eksaminator sier fra når det har gått 3 minutter. Når 2 minutter gjenstår (evt. tidligere når du er ferdig med undersøkelsen) vil eksaminator stille deg 2 spørsmål.

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

Du blir invitert inn til eksaminasjonen når endelig signal lyder

#### **Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp relevant anamnese, undersøke collum og cavum oris/fauces med beskrivelse av normal anatomi.

Tumoren på collum fast til underlaget og ikke- palpasjonsømt tyder ikke på akutt infeksjon. Ulcerasjon i tonsilleoverflaten tyder på slimhinneaffeksjon, altså ikke lymfom.

**Når det har gått 3 minutter skal du gi studentene beskjed om dette.** Dette er for å hjelpe studentene med å disponere tiden slik at de ikke bruker for lang tid på anamnesedelen.

**Når studenten starter undersøkelsen, skal du si at de skal beskrive det de finner under undersøkelsen.**

**Når det er 2 minutter igjen** eller før dersom studenten er ferdig med undersøkelsen, skal du stille følgende spørsmål:

- 1) *Kulen på halsen er rund, ca. 2,5 cm i diameter, sitter fast i dypet, er ikke palpasjonsømt. Medialt på høyre tonsille er det en ulcerasjon på 1 x 1 cm, ingen tonsillebelegninger. Hva er mest sannsynlige diagnose?*
- 2) *Hvordan bør pasienten utredes videre? Nevn minst 2 forslag.*

Omstill deg til neste student.

#### **Instruksjon til eksamenspasient**

Du er en 50 år gamle kvinne. **Følgende informasjon skal du kun oppgi dersom studenten spør deg om dette:**

- Du er gift, har 2 voksne barn, jobber som hjelpepleier.
- Du er tidligere frisk og bruker ingen faste medisiner. Du røyker ikke. Du drikker en enhet alkohol (f.eks. et glass vin) 1-2 dager per uke.
- I ca. 3 uker har du kjent en kul på **høyre side av halsen** som du synes har vokst noe. Beliggenhet 1 cm nedenfor kjevevinkelen. Den er ca. 2,5 cm i diameter. Den er ikke smertefull ved berøring/trykk. Kulen har ikke endret størrelse ved matinntak.
- I samme periode har du følt sårhet i munnen/svelget ved svelging av eget spytt og ved matinntak.
- Du har ikke vært neseforkjølet eller hes.
- Du har gått ned 2 kg i vekt i samme periode. Du føler deg i fin form. Ingen nattesvette eller feberfølelse.

Etter anamnesen (utspørringen), vil studenten undersøke halsen din utenpå (collum) og svelget ditt. Dersom studenten spør deg hva han/hun finner ved undersøkelsen, skal du alltid svare normalt.

### Strukturert scoringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv.	Sier hei og navnet sitt	Sier kun hei	Ingen av delene.
Relevant anamnese om allmenntilstand (vekttap, ingen nattesvette, ingen feberfølelse, god allmenntilstand).	3 av 4	1-2 av 4	0
Relevant anamnese om kulen på halsen ( <i>vokst noe, ikke smertefull ved berøring/trykk, har ikke endret størrelse ved matinntak</i> ).	2 av 3	1 av 3	0
Relevant anamnese om svelgsmarter, neseforkjølelse, heshet.	2 av 3	1 av 3	0
Undersøker collum med kirurgiske/klassisk anatomiske lymfeknutestasjoner.	5 eller 6 av 6 lkn. stasjoner	2-4 av 6	1 av 6 eller mindre
Beskriver normal anatomi ved undersøkelse av collum med lymfeknutestasjonene (ingen palpable glandler eller tumores).	5 eller 6 av 6 lkn. stasjoner	2-4 av 6	1 av 6 eller mindre.
Undersøker cavum oris/fauces: Lys fra pannelampen rett innstilt, bruker spatel, undersøker slimhinne i munnhule, undersøker tonsiller.	3 av 4	1 eller 2 av 4	0
Beskriver normal anatomi ved undersøkelse av cavum oris/fauces: Velsanerte tenner, normale slimhinner, ingen palpable oppfyllinger/tumores. Tonsillene bleke uten propper/belegg	3 av 4	1 eller 2 av 4	0
Tilleggsspørsmål 1: Mest sannsynlige diagnose?	Tonsillecancer med halsmetastaser.	Akutt tonsillitt. Mononukleose. Lymfom. Lateral halscyste. Tumor	Ingen av delene

		i gl.submandibula ris.	
Tilleggspørsmål 2: Forslag til videre diagnostikk (UL collum. Finnålpunksjon collum til cytologi. Biopsi tonsille).	Minst 2 av 3	1 av 3 eller CT/MR collum/svelg.	Ingen av delene

Maksimal score: 20 poeng.

Global score				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student