

Klinisk beslutningslære IIAB. Artikkelsammendrag – forståelse og formidling av forskningsfunn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Kristine Pape	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	Epidemiologi og klinisk beslutningslære	kristine.pape@ntntu.no	95117920
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Kristine Pape	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	Epidemiologi og klinisk beslutningslære	kristine.pape@ntntu.no	95117920
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Ikke behov. Jeg tar med meg en egen kollega som spiller sykepleier på sykehjemmet.				
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				
Resultat av forskning og anvendelse - forklare forskningsdata eller behandlingsbeslutning til pasient eller helsepersonell				
Tidsbruk:	Pausestasjon /forberedelse	Stasjon	Forflytning/Sensur	Totalt
	10 minutter	8 minutter	2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Alarmerende funn om brusdriking



ADVARER: Forskerne anbefaler å redusere konsumeringen av sukkerholdig drikke. Foto: Roald, Berit

Driker du et lite glass med sukkerholdig drikke hver dag, øker det risikoen for kreft betraktelig.

Du er student i utplassering i allmennpraksis i en mindre kommune, og er nå bedt om å holde et innlegg for personalet som jobber i kommunens bemannede omsorgsbolig for psykisk utviklingshemmede. Bakgrunnen er at de ansatte har sett på nyhetene på TV2 og fått med seg nye forskningsfunn som viser at sukkerholdig drikke øker risikoen for kreft. De diskuterer nå hvorvidt tilgangen på slik drikke bør begrenses for sine beboere, som drikker mye brus.

Du har benyttet oppsummert forskning og nyere retningslinjer i forberedelsen av selve innlegget. Innledningsvis vil du også presentere studien bak den aktuelle nyhetssaken og funnene fra denne kort (tilgjengelig som sammendrag her).

Sugary drink consumption and risk of cancer: results from NutriNet-Santé prospective cohort, BMJ 2019;365:l2408

Forbered en kort og strukturert presentasjon av artikkelen for de ansatte (sykepleier) basert på sammendraget.

Hvilken type studie?

Hva er forskningsspørsmålet i studien (bruk gjerne PICO som hjelpemiddel i formuleringen)?

Hva er hovedfunnet? Beskriv dette både med ord og tall.

Du vil bli spurt om å reflektere rundt risiko og hvilke konklusjoner man eventuelt kan trekke ut ifra studien.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Sykepleier i oppgaven spilles av en frivillig.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å lese et artikkelsammendrag, forstå innholdet og formidle forskningsfunn til helsepersonell.

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 «sykepleie»

Du er sykepleier som er nysgjerrig på å høre om funnene i artikkelen som studenten forteller om. Du lar studenten presentere hovedpunktene. Hvis studenten bruker vanskelige ord eller begreper, ber du om en forklaring/presisering.

Etter at studenten har sagt noe om resultatene spør du «En økning i kreftrisiko på 18 og 22 % - er ikke det veldig mye?» Evt også «hvor mye vil dette bety for brukerne våre»

Utstyrliste

Artikkelsammendrag i papirversjon – ett til hver student (studenten kan ta det med seg og skrive på det)

Blanke ark, penn for å ta notater

Strukturert skåringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser og introduserer seg selv			
I presentasjon av sammendrag:			
Kohort studie			
Definerer studiepopulasjonen			
Definerer eksponeringsgrupper			
Definerer hovedutfalls målet			
Resultatene			
Hovedfunn			
Forklarer hva relativ risiko på 1,18 (1,22) betyr (18 % økning i risiko for ...eller 1,18 ganger så stor risiko for....)			
Forskjell på relativ og absolutt risiko			
Generelt			
Struktur i fremleggingen			
Popularisert men likevel korrekt fremstilling (klarer å lege seg på rett nivå - bruker et forståelig språk og forklarer fagtermer og vanskelige ord)			
Når det er tre minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med samtalen før dette, gå direkte hit: Spørsmål til slutt:			
"Hvis du nå skulle vurdert kvaliteten på denne kohortstudien – hvilke forhold er viktige å se på?" (Svar: måling av eksponering og utfall, confounding, frafall, oppfølgingstid, utvalg/generaliserbarhet – god hvis minst 3)			
"Gir dette grunnlag for å endre praksis? Hvorfor/Hvorfor ikke?" (Svar: dette er kun en enkeltstudie, må mer kunnskap til for implementering i praksis. Kritisk refleksjon rundt kohort studie og begrensningene i forhold til å trekke konklusjoner om årsak og virkning.)			

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

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student



Sugary drink consumption and risk of cancer: results from NutriNet-Santé prospective cohort

Eloi Chazelas,¹ Bernard Srour,¹ Elisa Desmetz,¹ Emmanuelle Kesse-Guyot,¹ Chantal Julia,^{1,2} Valérie Deschamps,³ Nathalie Druesne-Pecollo,¹ Pilar Galan,¹ Serge Hercberg,^{1,2} Paule Latino-Martel,¹ Mélanie Deschasaux,¹ Mathilde Touvier¹

¹Sorbonne Paris Cité Epidemiology and Statistics Research Center (CRESS), Inserm U1153, Inra U1125, Cnam, Paris 13 University, Nutritional Epidemiology Research Team (EREN), 74 rue Marcel Cachin F-93017 Bobigny Cedex, France
²Public Health Department, Avicenne Hospital, AP-HP, Bobigny, France
³Santé Publique France, The French Public Health Agency, Nutritional Epidemiology Surveillance Team (ESEN), Bobigny, France
 Correspondence to: B Srour b.sroure@eren.smbh.univ-paris13.fr (or @BernardSrour on Twitter; ORCID 0000-0002-1277-3380)
 Additional material is published online only. To view please visit the journal online.
 Cite this as: *BMJ* 2019;**365**:l2408 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l2408>
 Accepted: 7 May 2019

ABSTRACT

OBJECTIVE

To assess the associations between the consumption of sugary drinks (such as sugar sweetened beverages and 100% fruit juices), artificially sweetened beverages, and the risk of cancer.

DESIGN

Population based prospective cohort study.

SETTING AND PARTICIPANTS

Overall, 101 257 participants aged 18 and over (mean age 42.2, SD 14.4; median follow-up time 5.1 years) from the French NutriNet-Santé cohort (2009-2017) were included. Consumptions of sugary drinks and artificially sweetened beverages were assessed by using repeated 24 hour dietary records, which were designed to register participants' usual consumption for 3300 different food and beverage items.

MAIN OUTCOME MEASURES

Prospective associations between beverage consumption and the risk of overall, breast, prostate, and colorectal cancer were assessed by multi-adjusted Fine and Gray hazard models, accounting for competing risks. Subdistribution hazard ratios were computed.

RESULTS

The consumption of sugary drinks was significantly associated with the risk of overall cancer (n=2193 cases, subdistribution hazard ratio for a 100mL/d increase 1.18, 95% confidence interval 1.10 to 1.27, P<0.0001) and breast cancer (693, 1.22, 1.07 to 1.39, P=0.004). The consumption of artificially sweetened beverages was not associated with the risk of cancer. In specific subanalyses, the consumption of 100% fruit juice was significantly associated with the risk of overall cancer (2193, 1.12, 1.03 to 1.23, P=0.007).

CONCLUSIONS

In this large prospective study, the consumption of sugary drinks was positively associated with the risk of overall cancer and breast cancer. 100% fruit juices were also positively associated with the risk of overall cancer. These results need replication in other large scale prospective studies. They suggest that sugary drinks, which are widely consumed in Western countries, might represent a modifiable risk factor for cancer prevention.

STUDY REGISTRATION

ClinicalTrials.gov NCT03335644.

Hazard ratio (HR) er et relativt effektmål som har lignende fortolkning som andre relative effektmål som insidens rate ratio (IRR) og relativ risiko (RR). En hazard ratio tar hensyn til risiko over tid, og er det effektmålet som rapporteres ved en overlevelsesanalyse (selve analysen er ikke viktig her i dag) – som ofte gjøres i denne typen studie. Her rapporteres hazard ratio for en økning i inntak av drikke på 100ml/dag.

Utdrag fra Tabell 2

Cancer site	Sex specific quarters*				P value for trend	Continuous†	P value for trend
	1	2	3	4			
All cancers							
Sugary drinks:					<0.001		<0.001
Participants	25314	25314	25315	25314		101 257	
Incident cases	743	507	529	414		2193	
sHR (95% CI)	1	1.09 (0.98 to 1.23)	1.18 (1.05 to 1.33)	1.30 (1.17 to 1.52)		1.18 (1.10 to 1.27)	

*Sex specific quarters: populasjonen er delt i fire basert på mengden inntak (menn og kvinner hver for seg), slik at 1 = fjerdedelen med lavest inntak, 2 = fjerdedelen med nest lavest inntak, 3 = fjerdedelen med nest høyest inntak og 4= fjerdedelen med høyest inntak
 †Continuous indikerer sammenhengen pr. 100ml/d økning

Hematologi IIB, klinisk undersøkelse av DVT

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henrik Hjorth-Hansen	IKOM	Hematologi/ Blodsykdommer	henrik.hjorth- hansen@ntnu.no	97121240
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Angi om det ønskes standardisert pasient eller skuespiller på oppgaven. Ung kvinne Standardisert pasient eller skuespiller				
Læringsmål				
7.1 Studenten skal kunne: 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 trombosetendens 7.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved anemi, blødningstendens og trombosetendens, forhøyet SR, infeksjonstendens, lokalisert og generell lymfeknutehevelse 7.1.4 grunnprinsippene for hvordan en allmennlege arbeider for å stille faglig forsvarlige diagnoser ut fra anamneseopptak, klinisk undersøkelse og eventuelle tilleggsundersøkelser (inkludert evt. henvisning).				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
DVT underekstremitet (under hematologi, undersøkelsesteknikk)				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til studenten

På denne stasjonen møter du en pasient som etter en skade har vært behandlet med gipslaske og avlastning på krykker. Gipsen er nå fjernet og pasienten har fått en hevelse i leggen. Du mistenker dyp venetrombose.

Du skal foreta en klinisk undersøkelse og et kort intervju basert på skjemaet for Well's kriterier. Du skal fylle ut skjemaet du får utdelt på stasjonen.

Fortell hva du leter etter og vis hvordan du undersøker ved de ulike delene av den kliniske undersøkelsen. Eksaminator kan spørre deg om detaljer som han/hun vil ha nøyere belyst. Vær rask og målrettet! Siden pasienten i oppgaven spilles av en skuespiller er det ikke sikkert at det er undersøkelsesfunn. Ikke bruk tid på siste linje «Annen diagnose mer sannsynlig». Det skal vi snakke om senere i oppgaven

Etter 6 minutter vil du få et par spørsmål om potensielle differensialdiagnoser og videre undersøkelser.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Wells DVT score:

TEGN	SKÅR	✓
Aktiv kreftsykdom (pågående eller behandling siste 6 måneder eller palliativ fase)	1	
Paralyse, parese eller nylig gipsimmobilisering av underekstremitet	1	
Nylig sengeleie \geq 3 d eller større kirurgi med generell eller regional anestesi siste 12 uker	1	
Lokalisert smerte langs de dype venestammene	1	
Hevelse hele benet	1	
Symptomatisk legg \geq 3 cm større omkrets enn asymptomatisk side	1	
Pitting ødem i symptomatisk legg	1	
Kollaterale velfylte overfladiske vener (ikke varicer)	1	
Tidligere dokumentert dyp venetrombose	1	
En alternativ diagnose er minst like sannsynlig som dyp venetrombose	-2	
Total forenklet Wells DVT score		

Instruksjon til eksaminator: *Du skal si alt i kursiv skrift i skjemaet.*

- **Klinisk undersøkelse og intervju.** Studenten får utdelt et skjema for å bestemme Well's skår på pasienten. Det siste elementet (alternativ diagnose er mer sannsynlig) skal ikke telle med, men belyses i et spørsmål på slutten
- Når studenten er på punktet om hevelse, skal du spørre:
«*Hva ser du etter vedrørende hevelse?*»
- Når studenten er på punktet om kollaterale velfylte overfladiske vener, skal du spørre:
«*Hva ser du etter vedrørende venetegninger?*»
- Oppgaven er ment å teste studentens evne til å utføre en riktig klinisk undersøkelse og målrettet anamneseopptak for å komme frem til riktig sannsynlighet for DVT. Når det er 2 minutter igjen skal du stille to spørsmål om videre diagnostikk og diff-diagnoser.

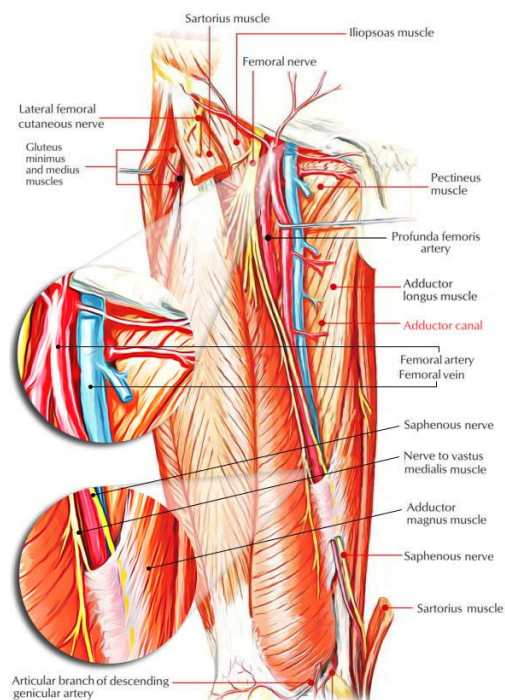
TEGN	SKÅR	✓
Aktiv kreftsykdom (pågående eller behandling siste 6 måneder eller palliativ fase)	1	
Paralyse, parese eller nylig gipsimmobilisering av underekstremitet	1	
Nylig sengeleie \geq 3 d eller større kirurgi med generell eller regional anestesi siste 12 uker	1	
Lokalisert smerte langs de dype venestammene	1	
Hevelse hele benet	1	
Symptomatisk legg \geq 3 cm større omkrets enn asymptomatisk side	1	
Pitting ødem i symptomatisk legg	1	
Kollaterale velfylte overfladiske vener (ikke varicer)	1	
Tidligere dokumentert dyp venetrombose	1	
En alternativ diagnose er minst like sannsynlig som dyp venetrombose	-2	
Total forenklet Wells DVT score		

Du skal legge spesiell vekt på evnen til å teste pittingødem, evne til å se øket overfladisk venefylde, inspisere hele benet og hvor man palperer etter ømhet langs karstrengen.

Etter 6 minutter stiller du følgende spørsmål til eksamenskandidaten

B: Eksaminator spør kandidaten; *Hvilke supplerende undersøkelser trengs for å bekrefte eller avkrefte mistanken om DVT?*

Differensialdiagnoser: *Nevn 2 differensialdiagnoser til DVT.*



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 stille spørsmålene og krysse av på evalueringsskjemaet. 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. Er vedkommende ferdig tidligere kan han/hun gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Eksamenskandidaten skal utføre en undersøkelse på deg. Formålet med undersøkelsen er å kartlegge om du har blodpropp i benet, såkalt dyp venetrombose (DVT). Det vanligste er å få en slik propp i beina, gjerne i leggene. Derfor legges det vekt på nettopp dette i oppgaven. For å begrense omfanget av oppgaven skal derfor studenten undersøke beina dine. Dette forutsetter at du kler av deg på beina, opp til lysken. Ha på shorts eller truse slik at man kan komme til for undersøke opp mot lyskebåndet.

Du er en tidligere frisk, samboende 28 år gammel kvinne som ikke røyker, men bruker P-piller som heter Yasmin, som inneholdende østrogen. Hverken du eller noen av dine nærmeste slektninger har hatt DVT. Du jobber på kontoret på Bring spedisjon. Du har etter venstresidig korsbåndsskade i bedriftshåndball fått en gipsskinne/ortose og full avlastning (dvs uten å tråkke på foten) med krykker i siste 2 uker. Du ble ikke operert eller gitt narkose. Du har ikke kreftsykdom. Du har ikke ligget helt til sengs, men hele tiden gått på kjøkkenet for å spise og har med viss anstrengelse kommet deg på do. Du har mest sittet smådeppa på stua og «binga» TV-serier. Du kommer til lege pga hevelse i venstre legg.

Om studenten spør om andre ting enn dette så svarer du «vet ikke»

Utstyrliste

Standardutstyr på stasjonen er undersøkelsesbenk, stoler, bord.

Undervisningsenheten ønsker hjelp med å skaffe;

- Målebånd
- Teppe til pasienten
- Tilstrekkelig antall eksemplarer av siste arket i denne oppgaven. Ett til hver eksaminand

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0p)
Hilser på pasient og presenterer seg			
Tidligere DVT og aktiv kreftsykdom.	Fyller ut korrekt DVT og aktiv kreftsykdom	1 av 2	
Langvarig immobilisering/parese eller stor kirurgi	Fyller ut korrekt Langvarig immobilisering/parese og stor kirurgi	1 av 2	
<i>Palperer etter ømhet langs venesystemet</i>	<i>Korrekt fra fossa poplitea opp i adduktor kanalen medialsiden og opp i lysken og god teknikk</i>	Delvis riktig lokalisasjon eller dårlig teknikk	
<i>Eksaminator spør: Hva ser du etter vedrørende hevelse?:</i>		Fasit. Hele eller distale deler av underekks (lår og legg) hoven.	
<i>Vurderer omkretsen på leggene</i>	måles med målebånd 10 cm distalt for tuberositas tibiae.	Delvis riktig.	
<i>Palperer etter pittingødem</i>	Korrekt	Delvis riktig.	
<i>Eksaminator spør: Hva ser du etter vedrørende venetegninger?</i>		Overfladisk venefylde generelt økt i affisert ben (fint om de sier at dette ikke gjelder varikøse vener)	
B: Eksaminator spør kandidaten;	D-dimer og UL	1 av 2	

Hvilke supplerende undersøkelser trengs for å bekrefte eller avkrefte mistanken om DVT? (D-dimer og UL) 1p for hver			
Differensialdiagnose Nevn 2 diffdiagnoser til DVT. Erysipelas, Baker's cyste, blødning (evt spontan) posttrombotisk syndrom. Inaktivitetsødem. Venøs kompresjon (typisk tumor i bekkenet) lymfødem evt flere om rimelige svar 1poeng for hver av de to	Nevnt 2 av de oppgitte	Nevnt 1 av de oppgitte	

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

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Forenklet Wells Score:

TEGN	SKÅR	✓
Aktiv kreftsykdom (pågående eller behandling siste 6 måneder eller palliativ fase)	1	
Paralyse, parese eller nylig gipsimmobilisering av underekstremitet	1	
Nylig sengeleie \geq 3 d eller større kirurgi med generell eller regional anestesi siste 12 uker	1	
Lokalisert smerte langs de dype venestammene	1	
Hevelse hele benet	1	
Symptomatisk legg \geq 3 cm større omkrets enn asymptomatisk side	1	
Pitting ødem i symptomatisk legg	1	
Kollaterale velfylte overfladiske vener (ikke varicer)	1	
Tidligere dokumentert dyp venetrombose	1	
En alternativ diagnose er minst like sannsynlig som dyp venetrombose	-2	
Total forenklet Wells DVT score		

Mage-tarm IIAB, pasient med diare

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Reidar Fossmark	IKM	Gastroenterologi	Reidar.fossmark@ntnu.no	93256882
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 på 30 år møter hos fastlegen fordi han har plager med diare 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 og de siste 2 minuttene på å foreslå supplerende diagnostiske undersøkelser og differensialdiagnoser til eksaminator. (Eksaminator sier ifra til deg når det er 2 minutter igjen av tiden).

Vent på gangen til du hører startsignalet.

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

Instruksjon til eksaminator

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

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

Når det er to minutter igjen av tiden 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.

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

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

På direkte spørsmål

1. du hadde 3-4 tømninger løs avføring pr dag i starten, nå 8-10 pr dag.
2. du ser litt friskt blod i avføringen noen ganger pr dag
3. ikke merket endret lukt av avføring
4. du har følt deg frossen om kvelden siste dagene. Ikke målt feber.
5. avføringen har brunlig farge med litt slim, grøtet, nesten vandig utseende.
6. om vekttap: så er det 4 kg siste måneden.
7. du får i deg mat og drikke, dårligere inntak siste uken.
8. om utenlandsreiser: så var du i Paris for et halvår siden, 14 dager, frisk under ferien.
9. om medisiner: ingen medisiner
10. om alkoholforbruk: 0-6 halvliter øl pr uke
11. om røyk: ingen
12. Sykdom i familien: mor har Crohns sykdom, morfar hadde utlagt tarm. Samboer er frisk.

Utstysrliste

Ikke utstysrkrav

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2 p	1 p	0 p
Varighet 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-kvantisert vekttap	0 p
Familieanamnese	2 p	1 p ved kun delvis innhenting	0 p
	Spurt	Ikke spurt	
Medikamentbruk	2 p	0 p	
Utenlandsreiser	2 p	0 p	
Avføringsfarge	1 p	0 p	
Feber	1 p	0 p	
<p>Når det er to minutter igjen av tiden sier du: <i>"Det er to minutter igjen av tiden, har du forslag til supplerende undersøkelser og differensialdiagnoser?"</i> (Dersom studenten blir ferdig med anamnesen før det har gått 6 minutter, kan studenten gå direkte videre til forslag til supplerende undersøkelser og differensialdiagnoser)</p>			
	Riktig forslag	Delvis riktige	Ikke
-Mikrobiologisk u.s av avføring. -Blodprøver: CRP/SR, Hb, albumin, Na,K, kreatinin	2p	1p	0 p
Coloskopi ved negativ mikrobiologisk u.s. av avføring	2p	1p	0p
IBD-colitt, infeksiøs colitt	4 p	2p	0 p

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetifelle	Stryk

Kommentar til student

OSKE IIAB Nevrologi: Hjernenerveundersøkelse

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eiliv Brenner	Nevromedisin og bevegelsesvitenskap	Nevrologi og klinisk neurofysiologi	eiliv.brenner@ntnu.no	72576838/ 91361804
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eiliv Brenner	Nevromedisin og bevegelsesvitenskap	Nevrologi og klinisk neurofysiologi	eiliv.brenner@ntnu.no	72576838/ 91361804
Standardiserte pasienter				
Frisk mann eller kvinne med normalt syn.				
Læringsmål				
5.1.1 Systematisk klinisk nevrologisk undersøkelse				
Stasjonskart				
Undersøkelse av Kranienerver				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Nevrologi

Du skal undersøke hjernenerve II til VII (nn. opticus, oculomotorius, trochlearis, trigeminus, abducens og facialis). Orienter pasienten fortløpende kort om hva du gjør. Når det har gått 6 minutter vil du få se en kort video av et nevrologisk utfall. Du skal beskrive hva du ser og fortelle hvordan du tolker dette funnet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å utføre hjernenerveundersøkelse (kun hjernenerve II til VII) som ledd i en klinisk nevrologisk undersøkelse (6 min.) Hvis studenten begynner å ta opp anamnese, si: «Du skal ikke ta opp anamnese i dag, bare gå videre til undersøkelse av nevnte hjernenerver.» Hvis studenten begynner å teste fargesyn, cornearefleks, smak eller andre detaljerte/avanserte undersøkelser ikke nevnt i skåringsskjemaet sier du at dette trenger du ikke gjøre nå. Når studenten har oftalmoskopert ett øye sier du: «I dag holder det å oftalmoskopere ett øye, gå videre.» (Dette for å spare tid.) Når det har gått 4 av 8 minutter sier du: «Du har nå 2 minutter igjen på å fullføre undersøkelsen.»

Når det har gått 6 minutter skal du vise studenten en kort video som viser en perifer facialispårese. Videoen varer i 30 sekunder.

Si «Beskriv hva du ser her». Hvis studenten kun svarer facialispårese eller ansiktsslammelse be han/hun om å spesifisere.

Si deretter følgende: «Nevn hvilke steder i nervesystemet en lesjon som gir et slikt utfall kan være lokalisert.»

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

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

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

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

Instruksjon til standardisert pasient

Studentene skal undersøke nervene i ansiktet. De skal undersøke syn, øyebevegelser og sensorikk og motorikk i ansiktet. Du må regne med å få noen lette stikk med en nål i ansiktet, dette skal kjønnnes som et stikk men ikke gjøre vondt. Si ifra hvis studenten stikker/prikker for hardt.

Utstysliste

Snellens tavle
Lykt
Oftalmoskop
Ubrukte sikkerhetsnåler
Bommulsdotter
Reflekshammer
Boks til å kaste brukte sikkerhetsnåler

Eksaminator stiller med PC og video

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Instruksjon til pasienten og orientering til pasienten gjennom hele undersøkelsen.			
Systematikk	Undersøkelsen gjøres systematisk og effektivt fra hjernenerve II til VII.		
Visus (CN II)	Bruker Snellens tavle i ca. korrekt avstand, tester ett og ett øye.		
Synsfelt ad modum Donder (CN II)	Tester ett og ett øye og hver kvadrant i synsfeltet.		
Oftalmoskopi (CN II)			
Direkte og indirekte pupillerefleks (CN II og III)			
Øyemotilitet (CN III, IV og VI)	Utfører H-test Spør om dobbeltsyn.	H-test men spør ikke om dobbeltsyn.	
Ansiktssensibilitet (CN V)	Tester alle 3 grener med bomull og sikkerhetsnål og spør om hva pasienten kjenner. Sammenligner hø. og ve. side.	Tester bare en modalitet.	
Motorikk masseter (CN V)			
Kjeverefleks (CN V)			

Ansiktsmotorikk (CN VII)	Pannerynking, øyekniping, smil.		
Beskrivelse av video.	Perifer facialisparese.		
Hvor kan lesjonen sitte?	Perifert i facialisnerven eller i kjernen i hjernestammen (ipsilateralt).	Nevner kun en av lokalisasjonene eller nevner uriktige lokalisasjoner i tillegg det korrekte (f.eks cortex)	Nevner en korrekt og en ukorrekt lokalisasjon, eller gir et dårligere svar enn dette.

(Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer. Annen skåringsskala kan være mulig slik som nevnt/ikke nevnt)

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Onkologi og palliasjon IIAB. Magesmerter og palpabel abdominaltumor

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unn Merete Fagerli	IKOM	Kreft og Palliasjon	Unn-merete.fagerli@ntnu.no	72825656
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter				
Mann 54 år				
Læringsmål				
8.1 Studenten skal kunne				
8.1.2 Beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn ved kreftsykdom.				
8.1.5 Gjennomføre systematisk og målrettet intervju og klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt eller kjent kreftsykdom, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse. Foreslå supplerende undersøkelser for videre utredning.				
8.1.6 Gjennomføre samtale med pasient og pårørende om alvorlig sykdom.				
8.1.7 Ha en forståelse av en kreftpasients forløp fra kurativ til palliativ setting, og hva det betyr når det gjelder valg av behandling.				
8.1.8 Gjøre rede for ulike tilstander og deres behandlingsformer ved kreftsykdom				
8.1.8.3 Medikamentell behandling (viktigste prinsipper)				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er fastlegen til en 54 år gammel mann som er tidligere frisk og har vært lite på fastlegekontoret . De siste ukene har han hatt magesmerter som kommer og går og han kontakter deg for dette. Han sier han synes magen virker oppfylt . Han er heller ikke i samme form som tidligere. Du undersøker han og synes at du kjenner en oppfylling i nedre del av abdomen til venstre .

Du skal gjennomføre symptomanamnese og vurdere pasientens almenntilstand. Du trenger ikke å undersøke pasienten eller legge plan videre.

Etter 6 minutter vil eksaminator stille ett spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste:

1. Evne til å vurdere informasjon om mulig kreftsykdom og nyoppståtte symptomer.
2. Gjøre en vurdering av pasientens almenntilstand

Opgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere informasjon om kreftsykdom og ny oppståtte symptomer. Studenten skal få frem beskrivelse av når pasienten merket smerter og oppfyllingen i abdomen hvordan den evt har endret seg over tid og evt andre ledsagende symptomer som almennpåvirkning , avføringsendringer og evt andre fokale symptomer.

Generelt: Magesmerter er en relativ vanlig problemstilling i allmennpraksis men ledsaget av at pasienten kjenner på «noe» og at fastlegen palperer en oppfylling, gjør at malignitet er en svært aktuelle differensial diagnose. Differensialdiagnosene er mange som feks malignitet med

utgangspunkt fra GI tractus, retroperitoneale glandelmetastaser fra ca testis og lymfom .
Hovedpoenget er ikke å komme frem til det men å gjøre anamnese for å sannsynliggjøre og reflektere over dette.

Studenten bør i løpet av samtalen få fram et klart bilde av pasientens almentilstand. Pasienten har WHO 1. Han kan likevel ha en alvorlig malign diagnose.

Etter 6 minutter spørres studenten:

WHOs gradering av almentilstand.

Kan du forklare WHOs gradering av almentilstand og gi din vurdering av hvilken WHO-grad pasienten har?

WHOs gradering av almentilstand:

WHO 0:

- I stand til å utføre alle normale aktiviteter uten restriksjoner

WHO 1:

- Innskrenking i belastende aktiviteter
- Oppegående og i stand til å utføre lettere arbeid

WHO 2:

- Mobil og selvhjulpen, men ikke i stand til å utføre arbeid
- Oppegående mer enn 50 % om dagen

WHO 3:

- Selvhjulpen i begrenset grad
- I seng eller stol mer enn 50 % av dagtid

WHO 4:

- Helt ute av stand til å stelle seg selv

Ref WHO (Originalreferanse: ECOG, East Coast Oncology Group)

Oken MM, Creech RH, Tormey DC, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol 1982;5:649–55

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 standardisert pasient

Du kan hete ditt eget navn, eller finne på et navn hvis du ønsker det. Du er 54 år og tidligere frisk. Ingen spesielle sykdommer i familien. Jobber som lærer, gift og bor sammen med din kone, ingen barn.

De siste 3-4 ukene har du hatt magesmerter som kommer og går, ikke så sterke at de påvirker nattesøvn eller at du har trengt smertestillende. Ingen andre symptomer enn at du er mer sliten, avføringen er som før, også i utseende. Ikke kvalm, ingen oppkast. God matlyst og vekten er stabil. Du har ikke nattesvette. Den siste uken har du følt deg veldig oppfylt i nedre del av buken. Formen ellers er grei, du er i full jobb men orker ikke trene slik som før. Du er i vanlig virke gjennom hele

dagen ligger ikke på sofaen. Du oppsøker fastlegen din fordi smertene ikke vil forsvinne og du lurer på hva det kan være.

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
(...)			
Får frem kliniske bilde, forløp i tid av symptomene med magesmerter			
Spør om lokalisasjon av smerte			
Spør om grad(ering) av smerte			
Spør om avføringsendringer			
Spør om kvalme			
Spør om vekttap			
Spør om nattesvette			
Spør om symptomer som viser at studenten tenker på vurderingen av almentilstand/almennpåvirkning			
Når det er 2 minutter igjen (6 min har passert), eller dersom studenten er ferdig med anamnesen før dette, gå direkte hit: "Kan du forklare WHO's gradering av almentilstand og gi din vurdering av hvilken WHO-grad pasienten har?"			
Greier å vurdere pasientens almentilstand som WHO grad 0 eller 1			
Greier å redegjøre for WHO gradering av almentilstand			

(Tips: Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer. Annen skåringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt")

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

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Radiologi IIAB – Lungemedisin, hoste med ekspektorat

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Arve Jørgensen	ISB	Bilddiagnostikk	Arve.jorgensen@ntnu.no Arve.jorgensen@stolav.no	92283914
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Arve Jørgensen	ISB	Bilddiagnostikk	Arve.jorgensen@ntnu.no	92283914
(x) *reserve* Tommy Arild Hammer	ISB	Bilddiagnostikk	Tommy.Arild.Hammer@stolav.no	41621987
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt				
Læringsmål				
2 Sykdomslære				
<i>2.1 Ved sykkelige tilstander i fordøyelsesorganer, hjerte og blodkar, lunger og luftveger, lymfoid og hematopoietisk vev studenten kunne:</i>				
2.1.1 definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn.				
2.1.12 beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale.				
4 Lungesykdommer				
<i>4.1 Studenten skal kunne:</i>				
4.1.1 ha kunnskap om og forståelse for årsak og utvikling av de vanligste sykdommer i lungene, pleura, mediastinum og lungenes karsystem (trombose/lungeemboli, pulmonal hypertensjon, cor pulmonale, høyresidig hjertesvikt).				
4.1.2 gjøre rede for makroskopiske forandringer ved KOLS, astma, lungeemfysem, interstitielle lungesykdommer, lungefibrose, sarkoidose, lungekreft, pleurasykdommer, lungeinfeksjoner og tuberkulose.				
4.1.5 gjøre rede for årsaker, diagnostikk og behandlingstiltak ved KOLS, astma, pneumonier, tuberkulose, lungekreft, interstitielle lungesykdommer, sarkoidose, lungeembolier, hyperinflasjon, emfysem, pulmonal hypertensjon og høyresidig hjertesvikt.				
4.1.10 beskrive et normalt røntgen thorax og kunne beskrive klare patologiske røntgenfunn som pleuravæske, pneumonier, hilusadenopati, større suspekte tumores, hyperinflasjon og lungestuvning.				
10 Bilddiagnostikk				
<i>10.1 Studenten skal ha kunnskap om:</i>				
10.1.1 kontradiksjoner og forsiktighetsregler ved de ulike bilddiagnostiske modalitetene i radiologi og nukleærmedisin.				
10.1.2 betydningen av ulike radiologiske begreper som hyppig benyttes i beskrivelser av bildefunn i kar/thorax og gastro-radiologi.				
10.1.3 relevant bilddiagnostisk utredning ved vanlige problemstillinger i abdomen og thorax, inkludert karsykdom, og spesielt akutte tilstander.				
10.1.4 prinsipper for tolkning av bildeundersøkelser av abdomen og thorax, inkludert karsykdom, og spesielt akutte tilstander.				
<i>10.2 I kar- thorax-radiologi skal studenten kunne:</i>				
10.2.1 forklare hvordan røntgen thorax utføres og redegjøre for de anatomiske strukturene som vises på et røntgen thorax.				
10.2.2 utføre en systematisk granskning av et røntgen thorax, beskrive et normalt røntgen thorax og kjenne til de vanligste patologiske funn.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

75 år gammel mann kommer til deg på fastlegekontoret. I tre dager har han vært sengeliggende, med høy feber og hoste med grønt slim. Når du lytter på lungene med stetoskopet hører du knatrellyder på høyre side. Ingen symptomer eller funn fra urinveiene. Han er i dårlig allmentilstand. Temperatur 40°C, CRP = 250 mg/L. Pasienten har røykt ca. 40 sigaretter pr. dag siden han var 20 år.

1. Hva er mest sannsynlige diagnose?
2. Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget å henvise til?

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

- ...å tolke enkle røntgen- og CT-bilder som har tydelig aktuell patologi innen lungemedisin
- ...å resonere rundt håndtering av lungesykdom og valg av bildediagnostisk modalitet

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Utstysliste

PC, laptop med STOR skjerm med god oppløsning + mus

Strukturert skåringskjema

<u>Aktuelle sykehistorie</u>	<u>Detaljert instruksjon til eksaminator</u>
Mest sannsynlige diagnose?	<p>Spør «Hva er mest sannsynlige diagnose hos denne pasienten?»</p> <p>«God»: Svarer pneumoni (lungebetennelse/nedre luftveisinfeksjon) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Svarer mindre presist som infeksjon eller luftveisinfeksjon, men sier ikke pneumoni eller nedre luftveisinfeksjon (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Svarer noe annet en pneumoni (0 poeng)</p>
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget?	<p>Spør «Hvilken bildeundersøkelse er hos denne pasienten førstevalget å henvise til?»</p> <p>«God»: Svarer røntgen thorax (om man sier front og sideprosjeksjon, så gir ikke dette tilleggspoeng) (2 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Andre modaliteter/undersøkelser (0 poeng)</p>
Røntgen thorax, type patologi.	<p>Vis rtg. thorax av pasienten og spør «Beskriv kort patologien på disse bildene, lokalisasjon og hva det mest sannsynlig representerer»</p> <p>«God» Svarer: 1. Fortetning 2. Lokalisasjon på fortetning (må inneholde høyre lunge og at det er apikalt/øvre del, evt. høyre overlapp). 3. Kan passe med infeksjon. 3 av 3 (3 poeng) «Tilfredsstillende»: Beskriver fortetning og lokalisasjon, men sier ikke infeksjon/pneumoni (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: 0 av 2 (0 poeng)</p>
Røntgen thorax kontroll	<p>Si til studenten «Både klinikk og bildefunn passer med pneumoni. Pasienten får antibiotika, og du velger å ta nytt røntgen thorax 6-8 uker etter avsluttet antibiotikabehandling.»</p> <p>Spør «Hvorfor velger du å ta nytt røntgen thorax hos denne pasienten, og hvorfor vente 6-8 uker med å ta bilder?»</p> <p>«God» Svaret må inneholde elementer av; kontrollere at fortetningen(-e) forsvinner på behandling, og det kan ta opptil 6-8 uker etter behandling for at pneumoniforandringer er gått helt tilbake. En mulig årsak til infeksjonen kan være bakenforliggende sykdom som f.eks. lungekreft, som kan avdekkes med kontrollbilde(-r) når infeksjonsforandringene er gått tilbake. Dette er en eldre person som har røkt nesten hele livet og har økt risiko for lungekreft 1. kontrollere tilbakegang av fortetning 2. nevne mulig bakenforliggende lungekreft (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 1 av 2 riktige (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: 0 av 2 (0 poeng)</p>
Røntgen thorax, type patologi.	<p>Vis kontrollbildene, rtg. thorax og spør «Beskriv patologien på dette bildet, lokalisasjon og hva det kan representere»</p> <p>«God» Angir funn som: 1. Rundfortetning 2. lokalisasjon 3. nevne at dette kan representere lungekreft 4. To stk. plateformede/lineære/stripesformet/langstrakte, skarpt avgrensede fortetninger. 5. nevne at disse passer best med atelektaser 6. lokalisasjon av atelektasene. 5 av 6 (hvis man ikke nevner</p>

	<p>lokalisasjon på atelektaser, men har alle de 5 første, full score (4 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Beskriver rundfortetning med lokalisasjon og at dette kan representere lungekreft (2 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Sier ikke at rundfortetning kan representere lungekreft (0 poeng)</p>
Mistanke om lungekreft – pakkeforløp.	<p>Spør</p> <p>«Du er fastlege og har henvist en av dine pasienter til røntgen thorax. I svaret fra radiolog står det: <u>apikalt i høyre lunge ses en rundfortetning på ca. 3 cm som kan representere lungekreft. Hvordan håndterer du som fastlege pasienten videre?»</u></p> <p>«God»: Henviser pasienten til lungeavdelingen eller pakkeforløp for lungekreft (slik at de kan ta seg av videre utredning) (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Henviser pasienten til CT (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: svarer noe annet (0 poeng)</p>
Henvise til PET-CT.	<p>Si til studenten</p> <p>«Pasienten blir utredet videre med CT Thorax, abdomen og bekken, og radiologen finner ingen tegn til metastaser på CT-bildene.»</p> <p>Spør</p> <p>«Som lungelege vet du at pasienten likevel kan ha metastaser fra lungekreften som ikke vises på CT-bildene. Hvilken bildemodalitet er best egnet til å undersøke dette nærmere?»</p> <p>«God»: Svarer PET (PET-CT er det man henviser til, men PET-scan, PET-MR eller bare PET gir full score) (2 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Svarer noe annet en PET (0 poeng)</p>
Lungebiopsi – Pneumothorax.	<p>Si til studenten</p> <p>«Det ble ikke funnet noen metastaser hos denne pasienten ved ytterligere bildeutredning, og det ble tatt CT-veiledet biopsi av lungetumor. Rutinemessig ble det senere samme dag tatt røntgen thorax.»</p> <p>Vis bildet og spør</p> <p>«Hva er hensikten med å ta røntgen thorax etter lungebiopsi? Ser du noe patologi, evt. kan du beskrive hva du ser?»</p> <p>«God» 1. Kontrollere for pneumothorax (man ser også etter pleuravæske/blødning ut i pleurahulen, evt. lungefortetning som kan representere blødning). Nevner man for å se etter pneumothorax så gir dette 1 poeng. 2. Høyresidig apical pneumothorax. 2 av 2 (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: 1 av 2 (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: 0 av 2 (0 poeng)</p>
Poeng for hvordan student beskriver bilder	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beskriver systematisk lokalisasjon med begreper som apikalt, basalt, lateralt, høyre og venstre lunge. 2. Beskriver utseende på fortetning som skarpt avgrenset, diffust avgrenset, rund, plateformet/stripeformet etc. 3. Sier noen om hva forandring på bilder kan representere <p>«God» 3 av 3 (det er nok at studenten får 3 av 3 på et av bildene for full score) (3 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: 2 av 3 (2 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: 1 av 3 (0 poeng)</p>

HOLD TIDEN!	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Aktuelle sykehistorie			
Mest sannsynlige diagnose?			
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget?			
Røntgen thorax, type patologi.			
Røntgen thorax kontroll.			
Røntgen thorax, type patologi.			
Mistanke om lungekreft – pakkeforløp.			
Henvise til PET-CT.			
Lungebiopsi – Pneumothorax.			
Poeng for hvordan student beskriver bilder			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

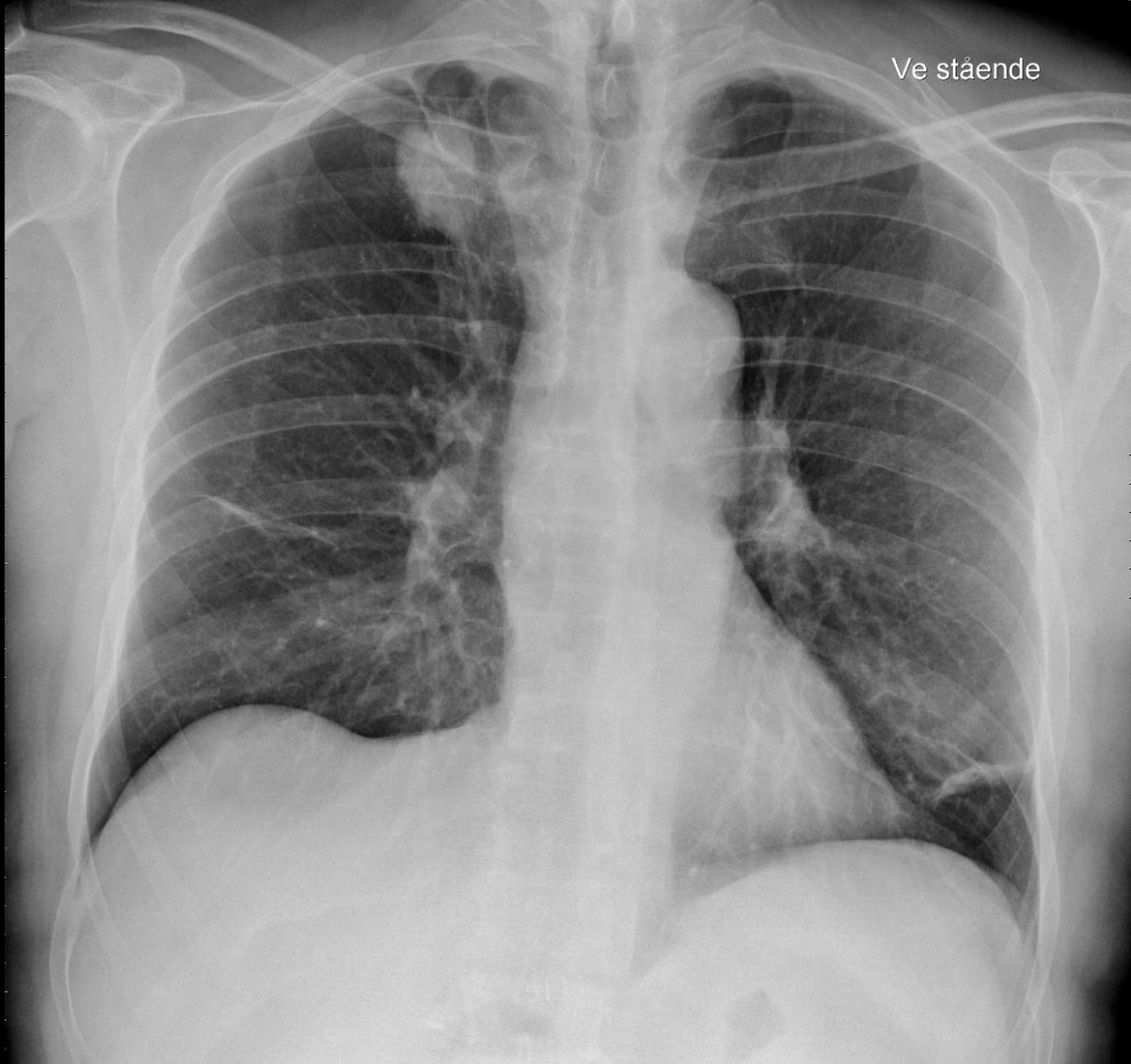
OSKE IIAB

Jan 2020

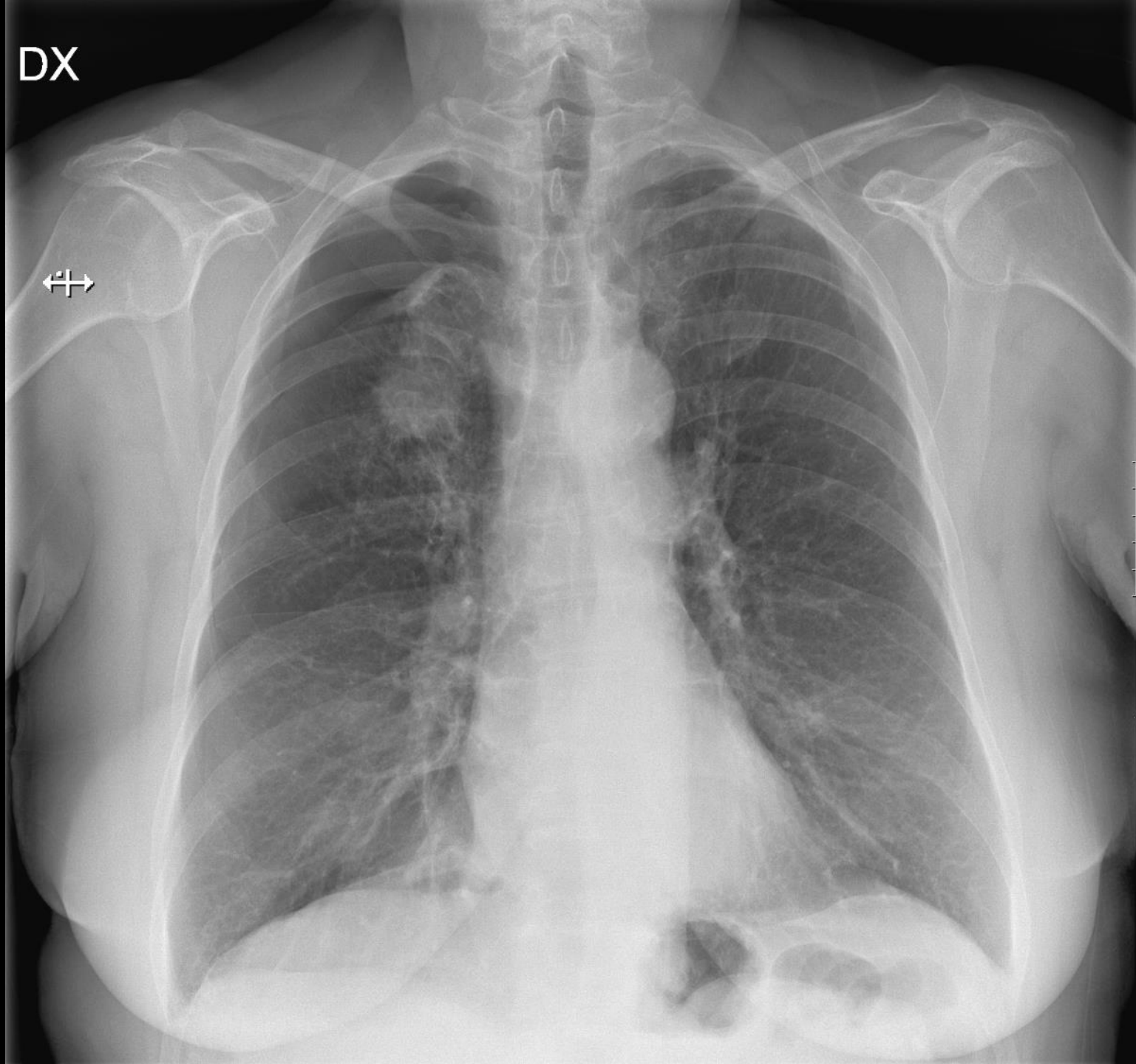
Ve. Stående - PA



Ve stående



DX



OSKE IIA ØNH-sykdommer: obstruktiv søvnapnoe

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Wenche Moe Thorstensen	INB	ØNH	wenche.m.thorstensen@ntnu.no	91114222
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Vegard Bugten Wenche Moe Thorstensen Ståle Nordgård Haakon Arnesen	INB	ØNH	vegard.bugten@ntnu.no wenche.thorstensen@ntnu.no stale.nordgard@ntnu.no haakon.arnesen@stolav.no	47810611 91114222 92247584 90033801
Pasienter				
Navn	Adresse		Telefon	E-post
Begge kjønn, alder rundt 40 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.			
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 nese, munnhule og svelg.				
Tidsbruk:	Stasjon	Tilleggsspørsmål ved	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter	7 minutter	2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

ØNH-sykdommer

En 45 år gammel pasient kommer til deg på fastlegekontoret. Han føler seg utslitt, sover dårlig og klarer ikke å utføre jobben sin som yrkessjåfør i Bring. Han ber om sykmelding.

Dine oppgaver er å raskt få tak i sykehistorien, undersøke nese, munnhule og svelg. Beskriv det du ser mens du undersøker.

Når du er ferdig med undersøkelsen, eller når det er 1 minutt igjen, stiller eksaminator deg 2 korte spørsmål om diagnostikk og mulig behandling.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til samtale med pasient, undersøkelse av nese, munnhule og svelg og vise kunnskap om ulike former for obstruktiv søvnlidelse og behandling.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å hilse på deg og vise ID. 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.

Dersom studenten ikke har startet opp med undersøkelsen før det har gått 4 minutter skal du gi beskjed til studenten om at 4 minutter har gått.

Når det er 1 minutt igjen, eller når studenten signaliserer at hun/han er ferdig med undersøkelsen, skal du stille 2 spørsmål om obstruktiv søvnapnoe.

Spørsmål til studenten – etter 7 minutter (når det er 1 minutt igjen):

10. Hvordan skiller man ulik alvorlighetsgrad av obstruktiv søvnapnoe syndrom?

Svar: AHI < 5 normal, AHI 5-15 mild, AHI 15-30 moderat, AHI > 30 alvorlig

11. Pasienten har en AHI på 23. Hvilken behandling ville du tilby denne pasienten?

Svar: Vektnedgang, CPAP, bitt-skinne,

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 de fleste studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår».

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

Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Studenten får følgende informasjon før vedkommende møter deg til undersøkelse:

"En 45 år gammel pasient kommer til deg på fastlegekontoret. Han føler seg utslitt, sover dårlig og klarer ikke å utføre jobben sin som yrkessjåfør i Bring. Han ber om sykmelding.

Dine oppgaver er å raskt få tak i sykehistorien, undersøke nese, munnhule og svelg. Beskriv hva du ser når du undersøker.

Når du er ferdig med undersøkelsen, eller når det er ett minutt igjen, stiller eksaminator deg 2 korte spørsmål om mulig etiologi og behandling.

Vent på gangen til du hører startsignalet."

Oppgaven er ment å teste studentens evne både i forhold til kort samtale med deg som pasient, vise hvordan en undersøkelse av nese, munnhule og svelg utføres, og beskrive funn ved undersøkelsen.

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

Sykehistorie

Over flere år (i hvert fall siste 5 årene) har du hatt redusert søvnkvalitet. Du føler deg konstant trett, og må ofte lure deg til en liten dupp for i det hele tatt klare å komme deg gjennom dagen. Samboeren din har klaget over at du snorker og må ofte dunke borti deg i løpet av natten, enten fordi du snorker eller fordi du slutter å puste. Du har pustestopp perioder/apnoer på ca 10 sekunders varighet. Du er nå så sliten at du føler at du ikke klarer jobben din og de forpliktelsene du har i familien din.

Dersom studenten spør om du har lagt på deg i det siste så svarer du at vekta har gått jevnt oppover de siste 5 årene, og at du i løpet av denne perioden har lagt på deg 15 kg.

Ved spørsmål om trening svarer du at du sjelden får trent, og at det da ofte dreier seg om korte gåturer.

Dersom studenten spør følgende spørsmål:

- Sovner du når du ser på TV? Ja, får ikke med med nyhetene eller en serie
- Har du sovnet mens du er fører av bil/kjøretøy? Nei, men har vært trøtt, men da kjører jeg ut til siden.
- Har du sovnet i møter? Har duppet til enkelte ganger
- Har du noen i familien med obstruktiv søvnapnoe/søvnlidelse? Ja, i ettertid ser jeg nok at min far plagdes med dette også.
- Bruker du noen faste medikamenter? Nei.
- Bruker du sovemedisin? Nei?
- Hvor mye alkohol drikker du? I gjennomsnitt 3 øl pr uke.
- Røyker du? Nei

Undersøkelse

Studenten skal undersøke nese, munnhule og svelg ved å bruke spekel (åpner opp neseåpningen forsiktig) i nesen og en spatel på tungen, som lyskilde bruker studenten en pannelampe. Du skal sitte i vanlig sitteposisjon.

Bli det for ubehagelig med brekninger må du bare vise det.

Når det er 1 minutt igjen av 8 minutter tilsammen, overtar eksaminator og stiller studenten 2 spørsmål om obstruktiv søvnapnoe

Da kan du omstille deg til neste student.

Utstysliste:

Pannelampe m/lyskilde (evt batteri)
Spekel til rhinoskopia anterior
Vann og glass til pasient (ved munntørrhet)
Spatel

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
1 Hilser på pasient og introduserer seg selv	navn	hei	ikke
2 Kort anamnese («to the point»)	Riktige spørsmål for å finne diagnosen: Apnoe- hvor lenge Søvnighet under bilkjøring Søvnighet på dagtid	Noen relevante spørsmål men ikke nok til diagnose. Mangler 2 av 3 spørsmål under god besvarelse	Ingen sykdomsrelevante spørsmål
3 Forklare undersøkelsen til pasienten	Se inn i nesen, munnhule og svelget. Bruke spekel og spatel. Kan være litt ubehagelig	Ikke alt	Ingen forklaring
4 Undersøkelse av nese	1: Holde nesespeket horisontalt 2: unngå spekel inn mot neseseptum	Kun 1 av de to forutgående	Ingen av de forutgående
5 Beskriver funn ved neseundersøkelse	Septum, slimhinne, sekret, luftpassasje	Minst 2 mangler	Beskriver ikke, eller svært mangelfullt
6 Undersøkelse av munnhule og svelg	Slimhinne og tenner, Tungen, over, under og på siden Utførselsganger (må være med). Uvula, ganeseil, tonsiller	Minst to mangler	ingenting
7 Beskriver funn ved undersøkelse av munnhule og svelg	Slimhinne og tenner, Tungen, over, under og på siden Utførselsganger (må være med). Uvula, ganeseil, tonsiller	Minst to mangler	Beskriver ikke, eller svært mangelfullt
8 Kommunikasjon med pasient	Empatisk og god kommunikasjon	Kortfattet med lite empati	Manglende
Når det er ett minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før det er ett minutt igjen, gå videre til spørsmål:			
9 Spørsmål 1 Hvordan skiller man ulik alvorlighetsgrad av obstruktiv søvnapnoe syndrom?	Studenten skal kunne inndeling i AHI; AHI < 5 normal, AHI 5-15 mild, AHI 15-30 moderat, AHI > 30 alvorlig	Studenten vet at man skiller ulik grad av obstruktiv søvnapnoe ved AHI, men kjenner ikke til inndelingen	Studenten kjenner ikke til AHI
10 Spørsmål 2 Pasienten har en AHI på 23. Hvilken behandling ville du tilby denne pasienten?	Studenten har kjennskap til ≥ 2 behandlingsmodaliteter ved OSAS	Studenten har kjennskap til ≥ 1 behandlingsmodalitet(er)	Studenten har ikke kjennskap til noen behandlingsmodaliteter

Til slutt 2 minutter til å ferdigstille skåringsskjemaet, vurdering av global skår og skriftlig tilbakemelding mens studenten går til neste stasjon og neste student forbereder seg å komme inn.

GLOBAL SKÅR

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

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

Hvis du gir kandidaten global skår "stryk" eller "grensetilfelle", vennligst gi tilbakemelding i boksen til høyre om hva som gikk bra og aspekter som trenger forbedring.

Stryk	Grensetilfelle	Bestått	God bestått	Utmerket

Kommentar til student – gi skriftlig tilbakemelding til de fleste og alle med stryk/grensetilfelle

--

Ortopedi – Ryggundersøkelse

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Gunn Hege Marchand	INB	Fysikalsk medisin og rehabilitering	Gunn.hege.marchand@ntnun.no	97042302
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ivar Rossvoll	INB	Ortopedi	Ivar.rossvoll@stolav.no	
Standardiserte pasienter				
Mann/Kvinne 60-80 år				
Læringsmål				
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				
6.1.5.2 Kunne klassifisering av nakke- og ryggsmarter				
6.1.5.3 Kunne diagnostisere radikulopati fra de forskjellige segmenter i columna vertebralis.				
6.1.5.4 Kjenne ulike strukturers betydning for smerte, og deres refererte smerteområde.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

ORTOPEDI

En 70 år gammel kvinne/mann kommer til deg med ryggsmarter som stråler ut i begge ben. Hun/han blir verre ved aktivitet og klarer ikke gå mer enn ca 300 meter for hun/han må sette seg. Hun/han er smertefri når hun/han sitter.

Gå inn og gjør en ryggundersøkelse av pasienten. Du skal ikke ta opp anamnese ut over det som er naturlig i undersøkelsessituasjonen. Forklar hva du gjør og hva du finner både for pasient og eksaminator underveis.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til undersøkelse av rygg

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Møt opp i shorts og t-skjorte eller annen overdel som er lett å ta av og på mange ganger.

Du har smerter nederst i korsryggen som har kommet gradvis over 4-5 år. Smertene stråler ut i begge ben når du går omtrent til midt på leggen. Du har IKKE hatt lammelser, prikkinger i huden eller nedsatt hudfølelse.

Du klarer ikke gå mer enn ca 300 meter før du må stoppe opp. Det hjelper å sette seg ned, bøye seg framover eller gå med staver. Det er verre å gå nedoverbakker eller ned trapper (litt bedre å gå oppover). Du har ingen plager når du sitter eller ligger på sida med beina trukket opp (fosterstilling). Ved undersøkelse får du litt smerter når du bøyer ryggen bakover, ellers er alt normalt.

Utstysliste

Undersøkelsesbenk

Reflekshammer inkl. strikkepinne eller spiss for å utføre plantar refleks

Bomull

Sikkerhetsnåler

Målebånd

Strukturert skåringsskjema

	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0 poeng
Hilser på pasient og introduserer seg selv		Utført	Ikke utført
Vanlig gange			
Tå/hæl gang			
Inspeksjon av akser i frontalplan	Ser etter akser, undersøker bekkenstilling	Kun inspeksjon	
Adams bøyetest		Utført	Ikke utført
Inspeksjon av akser i sagittalplan			
Bevegelighet (fleksjon, ekstensjon, lateralfleksjon)			
Lasegue			
OBS- Hvis studenten vil gjøre Scobers test eller Slump test (evt andre ting som tar tid) - Stopp og be ham/henne hoppe over dette og gå videre med undersøkelsen			
Sensibilitetsundersøkelse		Nevnt	Ikke nevnt
OBS- Når studenten kommer til undersøkelse av sensibilitet si: «sensibilitet er normal og du trenger ikke undersøke den i dag, bare gå videre»			
Kraftundersøkelse			
Reflekser (patellar og akilles) Plantarrefleks ikke nødvendig	Slår begge reflekser korrekt	Forsøker, men får ikke utløst reflekser	
Palpasjon av ryggmuskler - prosessus spinosi, cristakant og gluteal muskulatur			
Palpasjon av perifer pulsasjon	Palperer både a. dorsalis pedis og a. tibialis anterior	Palperer en av disse	
SPØRSMÅL TIL STUDENT: Hvorfor tester vi perifer pulsasjon ved en ryggundersøkelse med utstrålende smerter i bena	Utelukke vaskulær årsak		

(Hvis studenten ikke har undersøkt pulsasjon stilles spørsmålet når det er ett minutt igjen av tida)			
Hofteundersøkelser	Nevnt		Ikke nevnt
OBS- Når studenten kommer til undersøkelse av hofte: «Du trenger ikke undersøke hofte i dag, bare gå videre»			
God instruksjon og forklaring til pasient underveis			
Struktur i undersøkelsen			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student
-