

## Gastrokirurgi IIAB. Melena; sykehistorie, informasjon, rapportering

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Arne Wibe	IKOM	Mage-tarm	arne.wibe@ntnu.no	41231040
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Reidar Fossmark	IKOM	Mage-tarm	Reidar.fossmark@ntnu.no	93256882
Standardiserte pasienter				
Kvinne i 60-årene				
Læringsmål				
6.1.1 ta opp en relevant sykehistorie fra gastrokirurgiske pasienter 6.1.7 lære diagnostikk, utredning og behandling av de vanligste kreftsykdommer i GI-tractus, inflammatoriske sykdommer, proktologiske tilstander, funksjonelle tilstander, dyspeptiske tilstander, andre vanlige sykdommer i øsofagus, lever, galleveier, pancreas og tynntarm				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du tar imot en kvinne i 60-årene som innlegges som øyeblikkelig hjelp i kirurgisk avdeling pga. svært rikelig svart melena som begynte natt til i dag.

1. Ta opp kort sykehistorie (ca. 3 min.)
2. Informer kvinnen om mulige årsaker og hva som sannsynligvis blir første undersøkelse (ca.1 min.)
3. Når det er ca 3 minutter igjen vil eksaminator stille deg følgende spørsmål:
  - hvordan du med to enkle undersøkelser kan kartlegge sirkulasjonsstatus
  - mest sannsynlige utgangspunkt(er) til kvinnens melena
  - laboratorieprøver du bør rekvirere
  - hvilken undersøkelsesprosedyre det er mest aktuelt å starte med

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp kort sykehistorie, kartlegge sirkulasjonsstatus, informere pasienten og avgi kollegial rapport.

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

På spørsmål skal hun fortelle at hun er gift og har tre voksne barn.

Hun er nettopp pensjonert fra læreryrket.

#### Tidligere sykdommer:

Hun har hatt uregelmessig hjerterytme de siste årene. Ellers har hun vært frisk.

#### Aktuelt:

Hun fikk en lett sviende smerte i øvre del av magen for en uke siden.

Siden i går har avføringen vært rikelig, og svart.

#### Medikamenter:

Marevan for uregelmessig hjerterytme.

Ibux for en forstuet ankel etter fall for to uker siden.

Hun fikk disse av sin mann som hadde benyttet dem etter fall på ski sist vinter.

#### Allergier:

Hun har ingen allergier.

Dersom studenten spør om noe du ikke kan svare på, si "vet ikke". Dersom det blir mye du ikke kan svare på kan du henvende deg til eksaminator for veiledning.

### Utstysrliste

Ingenting

### Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0
<b><u>Kort sykehistorie</u></b>			
Tidligere sykdommer 1p	Utført 1 poeng	Ikke utført 0 poeng	
Aktuelle symptomer 2p	2	1	0
Medikasjon 1p	Utført 1 poeng	Ikke utført 0 poeng	
Allergier 1p	Utført 1 poeng	Ikke utført 0 poeng	
<b><u>Informasjon til pasient</u></b>			
- Forklare hva som kan være mulige årsaker til blødningen 1p	2	1	0
- Informere om gastroscopi 1p	Utført 1 poeng	Ikke utført 0 poeng	
<u>Når studenten er ferdig med anamnese og informasjon til pasient eller det har gått totalt 5 minutter avbryter du og stiller følgende spørsmål:</u>			
<u>a) Hvilke 2 enkle undersøkelser vil du gjøre for kartlegging av sirkulasjonsstatus</u>	2 poeng Puls og BT	1 poeng Puls eller BT nevnt	0 poeng Ingen nevnt
<u>b) Hva er sannsynlig utgangspunkt for blødning</u>	2 Øvre GI, ventrikel/ duodenum	1	0
<u>c) Hvilke mest aktuelle lab. tester vil du rekvirere? (svar: Hb, INR, Trc, Hct, Bl.type)</u>	Minst 4 riktige	Minst 2 riktige	Mindre enn 2 riktige

d) prosedyre å starte med	Gastroskop i 1poeng	Alt annet 0 poeng	
---------------------------	------------------------	----------------------	--

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

## Geriatric IIAB, anamnesis from relatives with cognitive impairment

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Rannveig Eldholm	INM	Geriatric and neurogeriatrics	rannveig.s.eldholm@ntnu.no	40456303
Eksaminator				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Rannveig Eldholm	INM	Geriatric and neurogeriatrics	<a href="mailto:rannveig.s.eldholm@ntnu.no">rannveig.s.eldholm@ntnu.no</a>	40456303
Standardized patients				
Adults, preferably elderly				
Learning objectives				
Semester IIA, diseases in the nervous system: The student should be able to: Make a tentative diagnosis, propose further investigation and treatment measures in cases of dizziness, back and neck, motor and sensory disorders, consciousness disorders and cognitive impairment Demonstrate testing of a patient with cognitive impairment				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instructions to student (assignment text to door)

#### Geriatric

You work as a general practitioner. 75-year-old Ola Berg and his wife have contacted you with a suspicion that Ola has developed dementia. You have performed a somatic examination and taken relevant blood tests without any signs of somatic disease. Ola is referred to a diagnostic imaging of the brain. You have also performed cognitive testing of him. He was awake and focused, but did not complete all the tasks. Today you will meet **his wife Ola** alone to give you **family information**. The purpose of the conversation is to obtain for you the necessary information to clarify if Ola has a dementia.

You should go in to the wife and talk to her. Greet the wife and ask relevant questions. When it is one minute again, the examiner will ask you about the patient's information from the wife's dementia or not and why you answered that way.

If you are finished with the history before it is one minute again, let the examiner know. Wait for the signal to start.

### Instructions to examiner

The task is intended to test the student's ability to take a history from relatives with cognitive impairment or dementia such that he/she can obtain the necessary information to decide if the dementia criteria are fulfilled or not. The student must therefore be aware of the possibility of weakness, if there is a weakness of other cognitive functions, if there is a weakness of emotional control, motivation or social behavior, and if the condition has lasted for 6 months or more.

Dementia criteria also require that consciousness is preserved. This point in the dementia criteria is intended to distinguish dementia from delirium. The general practitioner has already observed that the patient was awake and oriented during cognitive testing and has also observed the patient during somatic examination. It is therefore easy for the student to ask relatives about this in this situation.

This case study is intended to illustrate a patient who has a mild dementia, with impairment in memory, orientation and executive functions. The duration is three years since the first symptom and the patient has become apathetic. It has been a gradual development of the symptoms.

You must ensure that the student's name matches what you have on the screen. The student is instructed to show ID to you. As an examiner you should not give any hints, only mark on the marking sheet. Follow

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.

### **Spørsmål til studenten – etter 7 minutter (når det er ett minutt igjen):**

**Når det er 1 minutt igjen, eller når studenten signaliserer at hun/han er ferdig med undersøkelsen, skal du stille spørsmål om diagnosen:**

1. Ut i fra pårørendes opplysninger, har denne pasienten demens eller ikke? Begrunn svaret ditt.
2. Hvis dette er demens, hvilken alvorlighetsgrad er det?

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".

Omstill deg til neste student.

### **Instruksjon til standardisert pasient**

Studenten har fått beskjed om å snakke med deg for å få bakgrunnsopplysninger som er nødvendige for å finne ut om din ektefelle har en demenstilstand. De har allerede fått opplyst at ektefellen din er undersøkt fysisk og det er tatt noen tester av ham. Nå skal de få opplysninger av deg for å avgjøre om det er grunnlag for demensdiagnose hos din ektefelle.

Det er bestemte kriterier som må være til stede for at man kan stille diagnosen demens, og det er viktig at studenten får tak i de opplysningene som trengs for å kunne stille diagnosen. De trenger å få opplysninger som viser at ektefellen din har:

- **Svekket hukommelse**, særlig for nyere forhold (fakta, hendelser, avtaler ol)
- **Svekkelse av minst en annen kognitiv funksjon i tillegg** til hukommelsen (vanlige problemer er blant annet orienteringsvansker, vansker med å planlegge og utføre handlinger, nedsatt vurderingsevne, regnevansker eller språkvansker)
- Så store problemer at det **virker inn på daglige aktiviteter**. Det vil si at vedkommende ikke er i stand til å klare seg uten hjelp i alle situasjoner som en voksen person normalt kan håndtere. Det er vanlig at problemer i dagliglivet først viser seg på de mer krevende områdene som f.eks. å håndtere økonomien sin, ordne med at medisinene blir tatt riktig eller finne fram på ukjente steder. Når tilstanden forverrer seg, blir flere og flere områder vanskelige, og man kan etter hvert ikke klare seg uten hjelp. Avhengig av hvor mye hjelp man trenger, deler man inn demenstilstander i mild (påvirker dagliglivets aktiviteter), moderat (kan ikke klare seg uten hjelp fra andre) og alvorlig (avhengig av kontinuerlig pleie og overvåkning).
- Normal bevissthet, dvs. at plagene er **ikke bare knyttet til kortvarige forvirringsepisoder med nedsatt bevissthet** (delirium), noe som kan oppstå i forbindelse med akutt sykdom eller operasjoner.
- **Endring når det gjelder følelsesliv, motivasjon eller sosial atferd**, enten ved å være mer ustabil i humøret, irriterbar, tiltaksløs eller at hun/han har begynt å gjøre ting som er upassende i sosiale situasjoner.
- Varighet på tilstanden er **minst seks måneder**.

Den typiske sykehistorien ved demens er en gradvis utvikling over flere år, der begynnelsen på problemene ofte kan være vanskelig å tidfeste. Det er viktig at studenten får fram **endringene** som har vært hos din ektefelle, sammenlignet med tidlige i livet. Mange mennesker har for eksempel

hele livet hatt dårlig retningssans eller problemer med hoderegning, og det er da helt normalt for dem og ikke et tegn på sykdom. Annerledes er det når noen mister evner og ferdigheter de har hatt, da kan det være et tegn på en begynnende demensutvikling.

Opplysningene om ektefellen din er skrevet for å dekke forhold det er sannsynlig at noen av studentene kommer til å spørre om. Men ikke alle opplysningene er vesentlige for studentenes oppgave, og de vil ikke rekke å spørre om alt som står nevnt her. **Svar derfor raskt og kortfattet på det de spør om.** Hvis du blir spurt om noe utover det som står her, svarer du bare «vet ikke» eller «det er som før».

**Dette kan du si spontant dersom studenten ber deg fortelle litt om problemene i det siste, hva du har merket med ektefellen din (eller liknende):**

Du har lenge lurt på om hukommelsen til ektefellen din begynte å bli litt dårligere. Fra å ha full kontroll på avtaler og bursdager, merket du at han ble mer avhengig av å se i almanakken sin for å ha kontroll.

De siste to årene har du merket at han har glemt både avtaler og nylige hendelser. Dette har gradvis blitt verre. Han husker ofte ikke hva han har fortalt deg dagen før, og gjentar seg selv i samtaler.

I den senere tid har du også observert økende problemer med å finne fram. Han spør deg om hvor han skal kjøre når dere skal på besøk til venner på den andre siden av byen, selv om dere har kjørt samme rute mange ganger før. På fritiden har han alltid likt å løpe orienteringsløp. Nå klarer ikke han lenger å løpe orienteringsløp alene, men løper gjerne treningstur i skogen sammen med deg.

**Disse opplysningene gir du hvis studentene spør deg:**

Dere har vært gift i 50 år og har tre barn og seks barnebarn sammen. Ektefellen din jobbet som lærer i barneskolen fram til han gikk av med pensjon 67 år gammel. Du fikk aldri inntrykk av at han hadde noen problemer med å fungere i jobben. Som pensjonister har dere vært mye på tur, tatt dere av barnebarna og dratt på årlige ferieturer til utlandet.

Den første episoden du virkelig reagerte på var da han gikk seg bort i en by i utlandet for tre år siden og ikke var i stand til å finne veien tilbake til hotellet etter en liten handledtur.

Tidligere var det alltid ektefellen din som tok seg av regninger og han var svært nøye med at alt ble betalt i tide. For noen måneder siden fikk dere for første gang purring på ubetalte regninger, og det viste seg at ektefellen din ikke lenger klarte å bruke nettbanken. Siden har du tatt over betaling av regningene.

De siste ukene har du også lagt merke til at ektefellen din har problemer med å huske å ta medisiner sine. Du har ordnet med dosett og må minne ham på å ta medisinerne hver morgen.

Ektefellen din er en god kokk og har elsket å invitere til store selskaper, men det siste året har han ikke villet gjøre dette lenger. Du tror han opplever det vanskelig å planlegge og gjennomføre dette slik som før. Det går helt fint for ham å lage middag til dere to til hverdags.

Du kan fortsatt reise på besøk til datteren deres noen timers reise unna og la ektefellen din være hjemme alene noen få dager, men du ville ikke våget å la ham være hjemme alene i en hel uke slik han fungerer nå. Du har ikke sett behov for hjemmesykepleie eller annen hjelp fra kommunen så langt.

Det siste året har ektefellen din blitt mer og mer tiltaksløs. Tidligere var han svært aktiv og hadde alltid mange prosjekter på gang, men det har skjedd en tydelig endring. Det virker nå som det er vanskelig for ham å komme i gang med aktiviteter på egen hånd og du finner ham stadig oftere liggende på sofaen.

Ektefellen din har aldri hatt endret bevissthet eller framstått som akutt forvirret. Problemene som du har observert med hukommelse og orientering har økt gradvis på over tid. Han har ikke fått noen nye sykdommer de siste årene og har ikke vært operert.

*Bilkjøring:* Ektefellen din spør deg om veien i økende grad. Sønnen deres sa nylig at han ikke ville at ektefellen din skulle kjøre når barnebarna sitter på, han synes at ektefellen din reagerer seint i trafikken nå. Det har ikke vært noen uhell så langt.

**Disse punktene hører ikke nødvendigvis med til pårørendeopplysninger ved demens, men noen studenter kan likevel tenkes å spørre om dette:**

*Medisinbruk:* si at du at du ikke husker hvilke medisiner han bruker.

*Røykevaner og alkoholbruk:* si at ektefellen alltid har vært avholds og ikke-røyker.

*Andre sykdommer:* si at ektefellen din stort sett har vært frisk.

*Søvn:* si at den er god.

*Matlyst eller vekttap eller vektøkning:* si at matlysten er god og vekta stabil.

**Utstysliste**

To stoler, papir og blyant til studenten for å kunne ta notater ved behov.

**Strukturert skåringsskjema**

	<b>God</b>	<b>Tilfredsstillende</b>	<b>Ikke tilfredsstillende eller ikke utført</b>
	2 poeng	1 poeng	0 poeng
Hilser på den pårørende og introduserer seg selv			
<b>Anamnesen avdekker:</b>			
- varighet av symptomene på kognitiv svikt	Avklarer hvor lenge det er siden pårørende merket første symptom	Får fram at varigheten er > 6 mnd, men varigheten blir ikke spesifisert	Får ikke fram at kognitive symptomer har vart > 6 mnd
- debutsymptom	Får fram debutsymptom	Får ikke fram hva som var debutsymptom, men får fram symptomer som forekom tidlig i sykdomsforløpet	Får ikke fram hvilke symptomer pasienten har hatt tidligere i sykdomsforløpet
- om det foreligger svekkelse av hukommelse	Får fram minst to eksempler på at svekket hukommelse har gitt problemer i hverdagen som ikke var tilstede tidligere i livet	Får fram minst ett eksempel på at svekket hukommelse har gitt problemer i hverdagen som ikke var tilstede tidligere i livet	Får ikke fram at det foreligger svekkelse av hukommelse
- om det foreligger svekkelse av andre kognitive funksjoner	Får fram minst ett eksempel på svekkelse av én annen kognitiv funksjon som har gitt problemer i hverdagen som ikke		Får ikke fram av det foreligger svekkelse av andre kognitive funksjoner enn hukommelse

	var tilstede tidligere i livet		
- utviklingen av symptomer over tid (forverring av debutsymptomene, nye symptomer har kommet til)	Får fram både at de første symptomene er forverret og at det har tilkommet nye symptomer underveis	Får fram enten at de første symptomene er forverret <i>eller</i> at det er tilkommet nye symptomer	Får verken fram forverring av symptomer <i>eller</i> at det er tilkommet nye symptomer over tid
- om det er problemer knyttet til emosjonell kontroll, motivasjon eller sosial atferd	Får fram minst ett tydelig eksempel på nevropsykiatriske symptomer ved demens		Får ikke fram noen eksempler på nevropsykiatriske symptomer ved demens
Anamnesen avklarer pasientens hjelpebehov i en slik grad at det er mulig å klassifisere demenstilstanden som mild, moderat eller alvorlig	Avklarer om vedkommende klarer å leve selvstendig eller har behov for hjelp, og hvilken grad av hjelpebehov vedkommende har		
<b>Når det er 1 minutt igjen av tiden, eller når studenten signaliserer at hun/han er ferdig med undersøkelsen, skal du stille spørsmål om diagnosen:</b>			
1. Ut i fra pårørendes opplysninger, har denne pasienten demens eller ikke? Begrunn svaret ditt	<b>5 poeng:</b> Studenten anvender demenskriteriene korrekt for å stille diagnosen	<b>3 poeng:</b> Studenten anvender delvis demenskriteriene for å stille diagnosen	<b>0 poeng:</b> Studenten anvender ikke demenskriteriene for å stille diagnosen
2. Hvis dette er demens, hvilken alvorlighetsgrad er det?	<b>2 poeng:</b> Mild demens	0 poeng	

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!



## OSKE oppgave Hematologi utsatt eksamen 2018: Anamnese og undersøkelse M-komponent

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henrik Hjorth-Hansen	IKM	Hematologi	<a href="mailto:henrik.hjorth-hansen@ntnu.no">henrik.hjorth-hansen@ntnu.no</a>	72825176
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henrik Hjorth-Hansen	IKM	Hematologi	<a href="mailto:henrik.hjorth-hansen@ntnu.no">henrik.hjorth-hansen@ntnu.no</a>	72825176
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
Semester IIB				
2.1.1. Definere og beskrive .... symptomer og kliniske funn.				
2.1.2. Forklare symptomer og funn ut fra fysiske og kjemiske fenomener, og som biokjemiske, cellebiologiske, anatomiske og fysiologiske avvik fra det normale				
2.1.6. ta opp målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem				
7.1.2. .... Ut fra sykehistorie... stille tentativ diagnose.... ved myelomatose.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Hematologi

Du har vakt i akuttmottaket på St. Olavs hospital. Kari (67 år) legges inn grunnet smerter i kroppen, spesielt i ryggen. Fastlegen har tatt senkningen (SR) som er klart forhøyet (58 mot normalt <28). Hemoglobin ble også målt og den var 9,5 g/dL (11,7-15,3 g/dL). Ved klinisk undersøkelse er det ikke så mye å finne. Kari har vansker med å bevege seg og har kanskje en lett kyfose. Du mistenker myelomatose, men holder også på muligheten for polymyalgia rheumatika åpen.

1. Rekvirer blod og/eller urinprøver som kan bidra til å avklare om det foreligger myelomatose eller ei. Kryss av på laboratoriearket du finner på rommet. Dersom du vil rekvirere en analyse som ikke står forhåndsutfyllt kan du skrive ned det forslaget. Maks 10 kryss.
2. Rekvirer 2 andre supplerende undersøkelser for å stille diagnosen (meddeles eksaminator)
3. Etter den foreslåtte utredningen viser det seg at pasienten får avkreftet mistanken om myelomatose, men at hun har MGUS (monoklonal gammopati av usikker betydning). Forklar eksaminator hva dette betyr med tanke på Karis risiko for å bli syk, om det behøves oppfølging og hvor alvorlig dette er.

Vent utenfor døren til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en målrettet prøvetaking for å bekrefte eller avkrefte sin diagnostiske hypotese. Samme prøvetakingen kan føre studenten inn i uføret med MGUS. Hva skal de si? Er pasienten syk eller frisk?

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

### Instruksjon til standardisert pasient

Ingen

### Utstyrliste

Blodprøveark og penn

### Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
<b>Gi/vis studenten laboratoriearket og gi studenten inntil 2 minutter til å velge prøver (maks 10 kryss)</b>			
	Utført	Ikke utført	
Hvite eller granulocytter	1 p	0 p	
Kreatinin	0,5 p	0 p	
E-Elektroforese	1 p	0 p	
Kappa lambda lette kjeder eller U-elfo	1 p	0 p	
Ionisert kalsium eller Ca <sup>++</sup> /Albumin	0,5 p	0 p	
<b>Når studenten er ferdig eller det har gått 2 minutter stiller du neste spørsmål: «Hvilke 2 andre supplerende undersøkelser vil du rekvirere for å stille diagnosen?»</b>			
God: CT helkropp gir 1p Tilfredsstillende: Annen radiologisk screening av skjelettet som røntgen totalskjelett, CT torso eller til og med MR	1 p	0,5	0
Benmargsaspirat/biopsi	1 p	0 p	
<b>Når studenten er ferdig eller det har gått totalt 4 minutter ber du studenten forklare hva MGUS betyr med tanke på Karis risiko for å bli syk, om det behøves oppfølging og hvor alvorlig dette er.</b>			
Vanlig hos friske eldre	0,5	0	
Precancerøs/ ca. 1% progresjon/år	0,5	0	
Absolutt risk for sykdom lav	0,5	0	
Oppfølgingsbehov kanskje årlig	0,5	0	

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student

## Transfusjonsmedisin: Tolkning av forlikelighetstest (IIB)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Vibeke Videm		Immunologi og transfusjonsmedisin	<a href="mailto:vibeke.videm@ntnu.no">vibeke.videm@ntnu.no</a>	72573321/91140097
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Vibeke Videm		Immunologi og transfusjonsmedisin	<a href="mailto:vibeke.videm@ntnu.no">vibeke.videm@ntnu.no</a>	72573321/91140097
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt				
Læringsmål				
Semester IIB:				
9.1.1 kjenne de klinisk viktigste blodtypesystemene (ABO, Rh, Kell, Kidd, Duffy, Lewis)				
9.1.3 kjenne hovedprinsippene for utvelgelse av blodprodukter til en pasient og konsekvenser hvis det er påvist irregulære blodtypeantistoffer				
9.1.5 kjenne prinsippene for forlikelighetstester, direkte og indirekte antiglobulintest				
9.1.6 utføre blodtyping og forlikelighetstest				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Oppgavetekst / instruksjon til student

#### Transfusjonsmedisin

Stasjonen omhandler screening for blodtypeantistoffer og forlikelighetstest ved transfusjon av erythrocytter.

Gå først til plassen ved bordet merket «1». Der finner du gelkortet med resultater fra screening for blodtypeantistoffer fra en pasient. Les av kortet og angi hvilken konklusjon du trekker. Begrunn svaret kort.

Når du har svart eller når det er gått 2 minutter, stiller eksaminator deg ett spørsmål.

Gå deretter til plassen ved bordet merket «2». Der finner du informasjon om pasientens blodtype og gelkortet med resultater fra forlikelighetstester for 4 erythrocyttkonsentrater. Les av reaksjonene med gradering. For hver test, angi om blodposen kan gis til pasienten. Du skal begrunne svarene dine. Du kan kladde på et papirark mens du tenker.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Eksaminatorinstruksjon

Oppgaven skal teste om studenten kan tolke svarene på screening for blodtypeantistoffer og for utvidet forlikelighetstest gjort i gelkort, om hun/han forstår prinsippet for testene, og om hun/han kan bruke resultatene til å velge riktig blod til en pasient.

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

Som eksaminator skal du ikke gi noen hint annet sted enn det som er spesifisert, kun krysse av på poengberegningsskjema. Hvis studenten spør deg om pasientens Kell-type er kjent, skal du svare «Det kan jeg ikke svare på». Følg godt med. Du skal si det samme til alle studentene på din stasjon, og alle skal behandles likt.

Når studenten er klar til å svare på første del av oppgaven eller når det er 2 minutter, skal du stoppe studenten og be henne/ham om å svare på ett spørsmål. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å gå videre med neste del av oppgaven.

I andre del av oppgaven skal studenten tolke forliksreaksjonene, fortelle deg om hver blodpose kan gis til pasienten, og begrunne svaret.

## **Sensorveiledning – Transfusjonsmedisin – Tolkning av forlikelighetstest**

### **1) Tolkning av positive og negative reaksjoner i gelkort:**

Riktig svar:

1 positiv (blodet ligger oppå eller i gelen) og

2 negative (blodet ligger helt i bunnen av gelen).

2 poeng: Svarer riktig og korrekt forklaring på hvorfor:

Agglutinerer er store og henger igjen i gelen (med dårligere passasje jo større agglutinerer ved sterkere reaksjon).

Ikke-agglutinerte erythrocytter er små og passerer mellom kulene /gjennom porene i gelen.

1 poeng: Svarer riktig, men bare delvis korrekt begrunnelse

0 poeng: Feil svar, eller riktig svar uten begrunnelse (oppfattes som flaks ved gjetning)

### **2) Bør vi gi kriseblod til denne pasienten?**

2 poeng: Nei, fordi pasienten har et blodtypeantistoff og vi ikke vet om samme antigen uttrykkes på erythrocyttene i kriseblodet. I oppgaven er blodtypeantistoffet ikke identifisert, så beste svar skal være generelt. Det er bra hvis studenten som tilleggsinformasjon vet at kriseblod er Rh D- og Kell K-, og forklarer at det allikevel ikke vil være negativt for mange andre blodtypeantigener. Men dette er ikke et krav for 2 poeng.

1 poeng: Svarer nei, og vet at kriseblod av og til kan utløse transfusjonsreaksjoner, men kan ikke gi en mer presis forklaring. Vet ikke at problemstillingen er viktig hos pasienter med ikke-identifiserte antistoffer.

0 poeng: Svarer ja selv om sensor presiserer at pasienten ikke vil blø seg i hjel uten umiddelbar transfusjon.

Svarer nei, men med helt gal begrunnelse, eller sier nei og kan ikke begrunne (gjetning?).

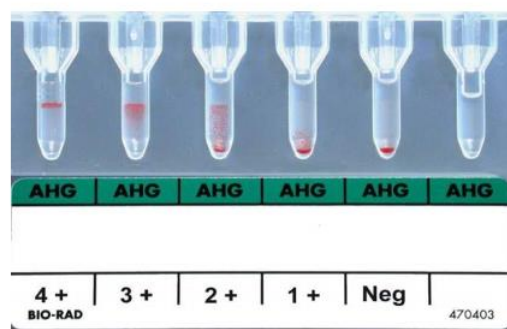
### 3) Avlesning av forliksreaksjoner

2 poeng: leser av alle reaksjonene korrekt med gradering fra negativ til positiv med +, ++, +++ og ++++.

1 poeng: leser av positiv/negativ korrekt, men graderer ikke de positive reaksjonene riktig

0 poeng: leser av reaksjonene feil, eller leser noen riktig og noen feil.

### Gradering av reaksjoner i gelkort



### 4) Spørsmål om hver enkelt blodpose kan gis til pasienten, samt begrunnelse

For hver enkelt pose om den kan gis eller ikke:

2 poeng: Ja eller nei i samsvar med fasit, nøler ikke

1 poeng: Ja eller nei i samsvar med fasit, men nøler, virker usikker og som det delvis er gjetning

0 poeng: Feil svar

Begrunnelse for hver enkelt pose:

Pose 1: (Nei)

2 poeng: Skjønner at forliket er negativt. Selv om forliket er negativt skal vi ikke gi K+ blod til en ung / fertil kvinne med ukjent K-type, ingen tvil om svaret

1 poeng: Skjønner at forliket er negativt. Riktig begrunnelse mht. K-type, men er i tvil om svaret

0 poeng: Feiltolker forliket, feil begrunnelse for svaret, eller tar ikke hensyn til K-typen.

Pose 2: (Nei)

2 poeng: Skjønner at forliket er positivt og at posen ikke kan gis, ingen tvil om svaret

1 poeng: Skjønner at forliket er positivt. Riktig begrunnelse, men er i tvil om svaret

0 poeng: Feiltolker forliket, eller tar ikke hensyn til at forliket er positivt.

**Pose 3: (Nei)**

2 poeng: Skjønner at forliket er positivt og at posen ikke kan gis. Skjønner at AB-pasient kan motta blod av type A, har verken anti-A eller anti-B.

1 poeng: Skjønner at forliket er positivt. Riktig begrunnelse, men er i tvil om svaret. Usikker på om AB-pasient kan motta blod av type A.

0 poeng: Feiltolker forliket, tar ikke hensyn til at forliket er positivt, eller mener at AB-pasient ikke kan motta blod av type A.

**Pose 4: (Ja)**

2 poeng: Skjønner at forliket er negativt. Vet at vi må velge K negativt blod til ung/fertil kvinne med ukjent K-type. Vet at AB-pasient kan motta blod av type B, har verken anti-A eller anti-B.

1 poeng: Skjønner at forliket er negativt. Riktig begrunnelse, men er i tvil om svaret. Usikker på om AB-pasient kan motta blod av type B.

0 poeng: Feiltolker forliket, feil begrunnelse for svaret, eller mener at AB-pasient ikke kan motta blod av type B.

**Maksimal poengsum: 22**

65 % tilsvarer 14.3 poeng, ~14 poeng.

Står ikke ved «tilfredsstillende» på alle spørsmål, men må ha minst 3 svar med «godt» og resten «tilfredsstillende».

---

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.

Det er ingen slingringsmann på tidene. I de følgende 2 minuttene må du gjøre klart til neste student.

Brett studentens kladdemark og kast det i søppelbøtten hvis det er brukt, og legg evt. frem et nytt ark. Sjekk at det ser ryddig ut på de to stasjonene.

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.

**Skåringsskjema – Screening og forlikelighetstest**

	Godt (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende/ikke utført (0 poeng)
<b>Studenten skal vise deg ID, dersom hun/han ikke gjør det – spør om navn!</b> Sørg for at studenten går til plass «1» ved bordet først. Hvis studenten ikke har svart på tolkningen av screeningsreaksjonene innen det er gått 2 minutter, avbryt og be studenten gi sin tolkning			
Tolker antall positive og negative screeningsreaksjoner korrekt, med korrekt forklaring på hvorfor			
Rett etter avlesning av screeningsreaksjonene, still spørsmål 1: <b>1) Bør vi gi kriseblod (katastrofeblod) til denne pasienten?</b> <b>Begrunn svaret ditt.</b> Hvis studenten svarer «Ja, hvis pasienten ellers ville blødd i hjel» eller lignende, gir du ikke poeng, men stiller oppfølgingsspørsmålet: <b>Hva vil du svare hvis vi forutsetter at pasienten ikke ville blø seg i hjel uten umiddelbar transfusjon?</b>			
Nei, fordi pasienten har et blodtypeantistoff og vi ikke vet om kriseblodet har dette antigenet eller ikke.			
Be deretter studenten gå til plass «2» ved bordet og fortsette på oppgaven der. Studenten skal lese av reaksjonene og begrunne om hver blodpose kan gis til pasienten. <b>Sjekk med din fasit på kortet.</b>			
Leser av reaksjonene som neg (-) eller pos. + til 4+			
Pose 1: kan / kan ikke gis til pasienten			
Pose 1: begrunnelse			
Pose 2: kan / kan ikke gis til pasienten			
Pose 2: begrunnelse			
Pose 3: kan / kan ikke gis til pasienten			
Pose 3: begrunnelse			
Pose 4: kan / kan ikke gis til pasienten			
Pose 4: begrunnelse			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

### Utstyrliste

- Gelkort for screening: positiv for én celle, negativ for de to andre.
- Gelkort med 4 forliksreaksjoner og tilhørende informasjon.

Informasjon skrevet på et ark eller pappkort:

Pasient: kvinne 28 år.

Blodtype AB Rh D+ (pos).

Blodpose 1: AB Rh D+ K+

Blodpose 2: AB Rh D- K-

Blodpose 3: A Rh D- K-

Blodpose 4: B Rh D+ K-

Gelkort med utvidede forlik med disse resultatene:

Blodpose 1: forlikelig

Blodpose 2: ikke forlikelig

Blodpose 3: ikke forlikelig

Blodpose 4: forlikelig

Fasit til eksaminator på eget kort:

Blodpose 1: AB Rh D+ K+: Skal ikke gis selv om forliket er negativt. Ikke K+ blod til ung kvinne når vi ikke vet K-typen hennes

Blodpose 2: AB Rh D- K-: Skal ikke gis fordi forliket er positivt.

Blodpose 3: A Rh D- K-: Skal ikke gis fordi forliket er positivt. AB mottager kan få A-blod, har verken anti-A eller anti-B.

Blodpose 4: B Rh D+ K-: Kan gis fordi forliket er negativt og vi ikke risikerer å gi K+ blod til fertil kvinne med ukjent K-type. AB-mottager kan få B-blod, har verken anti-A eller anti-B.

Detaljert sensorveiledning

Ark som studenten kan kladde på

Kulepenn som studenten kan kladde med

Søppelbøtt



# OSKE Nevrokirurgi kontinuasjonseksamen høst -17

## Stasjon 2 – Lumbal spinal stenose: Ryggundersøkelse

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sasha Gulati	INM, NTNU	Nevrokirurgi	sasha.gulati@ntnu.no	95784855
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Vidar Rao	INB, NTNU	Nevrokirurgi	Vidar.rao@stolav.no	93806823
Standardiserte pasienter				
Menn/kvinner >50 år				
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.				
9.1.1 Utføre grundig klinisk undersøkelse av ryggspylen samt kartlegging og vurdering av ev. patologi				
Tidsbruk:	Stasjon totalt	Tilleggsspørsmål ved	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter	7 minutter	2 minutter	10 minutter

### Oppgavetest/instruksjon til student:

En 61 år gammel mann/kvinne oppsøker lege på grunn av smerter i korsryggen og smerteutstråling til bena. Smertene stråler langs baksiden av lår og legg på begge sider. Smertene oppstod for to år siden uten noe forutgående traume og de har blitt gradvis verre. Smertene forverres ved gange og blir svært uttalte etter ca. 100 m gange på flatt underlag. Han/hun opplever smertelindring ved å sette seg eller bøye seg fremover. Gangdistansen øker når han/hun lener seg over en handlevogn eller spark.

Gå inn og utfør undersøkelse av lumbalcolumna og underekstremiteter, forklar pasient og eksaminator hva du ser etter og gjør underveis. Du skal ikke ta opp anamnese annet enn det som er naturlig under undersøkelsen.

Når det er 1 minutt igjen spør eksaminator deg 1 spørsmål.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### **Eksaminatorinstruksjon**

Oppgaven er ment å teste studentenes evne til å gjøre en god ryggundersøkelse. Sykehistorien skal illustrere en pasient med mulig lumbal spinal stenose. Vi ønsker å se en student som kommuniserer godt, forklarer godt, trygger pasienten og som viser at han/hun kan teknikken.

Studenten skal ikke ta opp anamnese annet enn spørsmål knyttet direkte til undersøkelse (eks. «Er du øm når jeg trykker her?»).

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 annet enn det som er spesifisert, kun krysse av på poengberegningsskjema. Følg godt med. Du skal si det samme til alle studentene på din stasjon, alle skal behandles likt.

Når det er ett minutt igjen eller når studenten angir at han/hun er ferdig skal du stoppe studenten og be han/hun svare på 1 spørsmål.

Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på spørsmålet.

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

Når studenten er ferdig og har gått ut skal du bruke ditt eget skjønn til å vurdere kandidatens innsats, uavhengig av antall punkter som han/hun greide på sjekklisen, såkalt global skår.

Antall kryss på sjekkliste er helt uavhengig av global skår.

### **Instruks til standardisert pasient**

Du kan hete ditt eget navn og er 61 år gammel. Du er frisk fra før og bruker Paracet og Ibux på grunn av ryggsmerte. Du er ikke operert i nakken eller ryggen tidligere. Du røyker ikke. (Angående yrke/studier: bruk valgfritt yrke, så lenge det er det samme til alle studentene)

Sykehistorie: Blir du spurt om hvor det er vondt angir du dette til korsryggen og begge ben. Du har smerter som stråler langs utsiden og baksiden av lårene og leggene på begge sider. Smertene startet for halvannet år siden. Du har ikke vært utsatt for noen ulykke. På spørsmål om hvilken type smerte svarer du bare "det er vanskelig å beskrive". Du plages med nummenhet og prikkinger i begge ben. Du har ikke blitt operert i nakken eller ryggen tidligere. Ytterligere spørsmål svarer du "vet ikke" til.

Generelt: Du sitter på undersøkelsesbenken/stol med påkledning som er lette å ta av/på. Når studenten ber deg kle av deg så gjør du det (undertøy beholdes). Posisjoner deg som du får beskjed om. Du skal ikke gi hint til studenten om hvordan undersøkelsen skal gjennomføres.

Når studenten ser på ryggen din: Stå i ro og se rett frem.

Når studenten ber deg bøye ryggen fremover og bakover: Angi at det er vondt i korsryggen når du bøyer deg bakover og at du opplever smerter som stråler ut til baksiden av begge lår. Det går helt fint når du bøyer deg fremover (når du tar hendene mot gulvet). Ellers ingenting unormalt.

Når du ligger på rygg og pasienten løfter ditt høyre og venstre ben: Ingen smerter. Ellers ingenting unormalt.

Hvis studenten gir deg beskjed om å sette deg opp eller flytte deg rundt, gjør du som studenten sier.

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

**Skårings skjema – Undersøkelse: rygg**

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
<b>Innledning</b>			
Hilser, introduserer seg selv	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Forklarer hva som skal skje, får samtykke	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
<b>DERSOM STUDENTEN STARTER MED ANAMNESE – STOPP OG BE HAM/HUN UNDERSØKE RYGGEN</b>			
Avkleddning og posisjonering	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Gange (Studenten tester normal gange og tå/hæl gange )	(2p)	(1p)	(0p)
<b>Inspeksjon</b>			
Studenten inspiserer ryggen (full skår: ser etter akser, atrofi og hudforandringer)	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
<b>DERSOM STUDENTEN STARTER MED OVEREKSTREMITETER ELLER HOFTEUNDERSØKELSE ETC – STOPP OG BE HAN/HUN UNDERSØKE RYGGEN</b>			
<b>Bevegelighet</b>			
Ber pasienten om å aktivt bevege ryggen (fleksjon, ekstensjon, sidebøy/sidefleksjon). Ser på pasienten.	(2 p)	(1 p)	(0 p)
<b>DERSOM STUDENTEN UNDERSØKER SENSIBILITET – STOPP OG BE HAN/HUN AVSTÅ FRA DETTE (PGA TIDSPRESS)</b>			
<b>Reflekser</b>			
Undersøker systematisk dype senereflekker for begge underekstremiteter (patellar, achilles)	(2 p)	(1 p)	(0 p)
<b>Palpasjon</b>			
Palperer lumbalcolumna. Ser på pasienten og spør om evt. smerter.	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
<b>Tilleggsundersøkelser</b>			
Lasegues prøve (Straight leg raise) (korrekt utførelse samt spørre om smerteutstråling gir full skår)	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Omvendt Lasegues prøve (korrekt utførelse samt spørre om smerteutstråling gir full skår)	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Perifer sirkulasjon (palperer puls: a. tibialis posterior/a. dorsalis pedis)	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Tester kraft i nøkkelmuskler	(2 p)	(1 p)	(0 p)
<b>ETTER 7 MINUTTER eller NÅR STUDENTEN ER FERDIG HOPPER MAN DIREKTE HIT og stiller spørsmålet: «Kan du nevne de 3 mest aktuelle differensialdiagnosene for denne pasienten»</b>			
Aktuelle differensialdiagnoser: lumbal spinal stenose, lumbal prolaps, claudicatio intermittens, degenerativ	(3 p)	(1,5 p)	(0 p)

ryggglidelse, muskulære ryggmerter, uspesifikke ryggmerter, hoftelidelser, kreftsykdom  
**(lumbal spinal stenose samt claudicatio intermittens må nevnes for «god» Hvis en av disse skåres «tilfredsstillende»?)**

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grenseland	Stryk

Kommentar til student

**Utstyrliste**

- Benk med papir
- Stol til pasient
- Reflekshammer
- Bomullsdotter

## Tittel – Onkologi og palliasjon. Sykehistorie med vena cava superiorsyndrom

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Karin Fahl Wader	IKOM	Kreft og Palliasjon	Karin.Wader@stolav.no	72825882
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann 60 år				
Læringsmål				
2.1 Studenten skal kunne 2.1.2 Beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn ved kreftsykdom. 2.1.5 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. 2.1.6 Gjennomføre samtale med pasient og pårørende om alvorlig sykdom. 2.1.8 Gjøre rede for ulike tilstander og deres behandlingsformer ved kreftsykdom 2.1.8.1 Akutt onkologi				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Onkologi

Du er fastlegen til en mann på 60 år som røyker 20 sigaretter per dag og som du har gitt diagnosen lettgradig KOLS. Han har i det siste blitt mer tung i pusten ved anstrengelser, og hans kone har bemerket at han har blitt mer hoven rundt øynene over noe tid. Selv har han etterhvert registret at han er litt hoven i ansiktet og på halsen, og tar kontakt fordi han de siste dagene har vært tung i hodet og lite opplagt om morgenen og formiddagen.

Du skal gjennomføre symptomanamnese, og legge plan for videre håndtering.

Etter 6 minutter vil du bli stilt et spørsmål av eksaminator

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å identifisere symptomer som gir mistanke om vena cava superiorsyndrom (VCSS). Studenten skal ha kjennskap til at dette er en akutt onkologisk tilstand som man bør drøfte med onkolog og avhengig av alvorlighetsgrad henvise til sykehus samme eller neste dag.

**Generelt:** VCSS kan være et første symptom på en alvorlig kreftsykdom eller en komplikasjon til en kjent kreftsykdom. Ofte kan symptomene forverres raskt og må håndteres akutt. Delvis for hindre at pasienten blir livstruende dårlig, men også fordi optimal håndtering kan forandre en del utredning før behandling kan starte. Forsinket diagnose av VCSS kan i verste fall føre til at man ikke får gitt potensielt kurativ behandling. Ofte er det fastleger eller legevakt som først kommer i kontakt med pasienter med VCSS og det er derfor viktig at alle leger kjenner igjen symptomene slik at pasienten raskest mulig kan komme til spesialist.

**Etter 6 minutter spørres studenten:**

Kan du fortelle hvordan du vil håndtere denne pasienten videre?

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".

Omstill deg til neste student.

**Instruksjon til standardisert pasient**

Du kan hete ditt eget navn og er 60 år.

Dette kan du si spontant om studenten spør hvorfor du kommer til legen i dag eller liknende:

Du kommer til legen siden du har vært tung i hodet og lite opplagt om morgenen og formiddagen.

Siste måned har du blitt økende tung i pusten ved anstrengelse (f. eks. når du går mer enn 2 etasjer i trapper på kontoret der du jobber) og når du ligger i sengen. Du har også merket at du er hoven rundt øynene om morgenen de siste 2 ukene.

Tilleggsinformasjon hvis studenten spør:

Du har derfor brukt 2 puter i stedet for 1 når du sover de siste 2 ukene. Din kone har bemerket at du har vært hoven rundt øynene om morgenen de siste to ukene. Den siste uka har du selv merket at du har vært hoven i ansiktet og på halsen fra du står opp om morgenen til lunsjtider, og at du har blitt mer rød i ansiktet. Du har også merket at giftingen føles for trang fordi du har blitt litt hoven i fingrene. I tillegg har du sett at blodårene på halsen og øvre del av brystkassen er blitt mer tydelige. Du kjenner deg tung i hodet og lite opplagt, spesielt når du bøyer deg forover, f. eks. for å knyte skolissene. Disse plagene er verst om morgenen og formiddagen.

Du har røyker 20 sigaretter per dag og fastlegen din har gitt deg diagnosen KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) som betyr at du har lett redusert lungekapasitet. Men du har ikke så mye plager at du bruker noen medisiner for KOLS.

**Utstyrliste:**

To stoler.

**Strukturert skåringsskjema**

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			

Får frem klinisk bilde med dyspne ved anstrengelse og når pasienten ligger flatt samt hevelse i ansikt og på hals.			
Får frem klinisk bilde med at pasienten føler seg uvel når han bøyer seg forover.			
Får frem at pasienten er blitt mer rød i ansiktet, at han har økte venetegninger på halsen og øvre del av brystkassen, og at fingrene er blitt hovne.			
Får frem tidsforløp av symptomutviklingen, spesielt at symptomene tydelig har tiltatt siste 2 uker og at de er mest uttalte om morgenen og på formiddagen.			

Når det er 2 minutter igjen (6 min har passert), eller dersom studenten er ferdig med anamnesen før dette, gå direkte hit: <b>"Hva mistenker du at dette kan være og hvordan du vil håndtere denne pasienten videre?"</b>			
Studenten vet at dette er typiske symptom og funn ved VCSS			
Studenten vet at VCSS vanligvis skyldes kreftsykdom, at det er en akutt-tilstand og at hun/han skal diskutere med eller henvise til vakthavende lege ved nærmeste sykehus evt. onkolog samme dag.			
Hvis ikke studenten spontant angir hastegrad spør: Hvor raskt bør videre utredning gjøres og hvorfor?			
Studenten vet at pasienten skal henvises raskt for å hindre at pasienten blir livstruende dårlig.			
Studenten vet at behandlingen av VCSS avhenger av den underliggende årsaken og at rask henvisning er viktig for at man kan få gitt best mulig behandling.			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!



## Radiologisk utredning av mann 55 år med magesmerter

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henning Hellan	ISB	Bilddiagnostikk	<a href="mailto:Henning.hellan@stolav.no">Henning.hellan@stolav.no</a>	95164689
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Nina Aalberg	ISB	Bilddiagnostikk	<a href="mailto:Nina.Kirksether.Aalberg@stolav.no">Nina.Kirksether.Aalberg@stolav.no</a>	93423283
Standardiserte pasienter				
Oppgaven løses uten pasient				
Læringsmål				
<p><b>2 Sykdomslære</b>            2.1 Ved sykkelige tilstander i hjerte og blodkar, lunger og luftveger, fordøyelsesorganene, samt i lymfoid og hematopoietisk vev skal studenten kunne:            -2.1.12 beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale</p> <p><b>6 Gastrokirurgi</b>            6.1.3 Studenten skal kunne kjenne hovedprinsipper for tolkninger av radiologiske undersøkelser av GI-tractus</p> <p><b>10 Bilddiagnostikk</b>            10.3 I gastroradiologi skal studenten ha:            10.3.1 ferdigheter i tolkning av røntgen abdomen ved de problemstillinger dette er en indisert undersøkelse            10.3.2 ferdigheter i tolkning av CT abdomen med tydelige og karakteristiske funn ved hyppig forekommende patologi, spesielt akutte tilstander            10.3.3 kunnskap om ultralyd av abdomen og kunne gjenkjenne tydelige og karakteristiske funn ved hyppig forekommende patologi, spesielt akutte tilstander            10.3.4 kunnskap om bruk av håndholdt ultralyd ved de problemstillinger det er en egnet undersøkelsesmetode</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Radiologi

Jon Johnsen er 55 år og tidligere frisk. Han har hatt magesmerter i 4 dager. Han mener det kom etter han spiste en hamburger. Han hadde først en dag med diare og oppkast, men har de 3 siste dagene ikke hatt avføring. Ved undersøkelse i akuttmottaket er han diffust palpasjonsømt i buken. Blodprøvene viser normale leukocytter, CRP 100 (normalt < 5), bilirubin 44 (normalt < 25). Du mistenker tarmpatologi, enten gastroenteritt eller tarmobstruksjon.

**Du skal først svare på hvilke 2 radiologiske modaliteter som egner seg best til å utrede tarmpatologi ved akutte magesmerter. Deretter vil du bli presentert for bilder som du skal beskrive.**

Vent på gangen til du hører startsignalet.

**Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å velge riktig undersøkelse ut fra sykehistorie og forventede funn. Studenten skal også kunne tolke viktige funn ved foreliggende bilder. Du kan starte med første spørsmål når studenten har satt seg foran PC'en. Vær behjelpelig om studenten har tekniske spørsmål til å navigere i bildene.

Pass på at dere kommer gjennom alle 9 spørsmål. Du må passe tiden og ikke bruke mer enn 1 minutt på hver del.

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".

Omstill deg til neste student.

**Utstysliste**

Bærbar PC med mus. Bilder må være tilgjengelig på PC.

## Detaljert instruksjon til eksaminator:

<p>Hvilke to radiologiske modaliteter egner seg best til å påvise tarmpatologi ved akutte magesmerter?</p>	<p>Svar: Røntgen (oversikt abdomen) og CT</p> <p>God: Begge modaliteter Tilfredsstillende: 1 av de 2 Ikke tilfredsstillende: (Helgarderer seg med RTG, CT, UL, MR) eller (nevner ikke rgt eller CT)</p>
<p>Beskriv vedlagte røntgenbilder. (hjelp studenten med å hente frem disse på PC) (Gi studenten inntil 1 minutt før du går videre til neste spørsmål)</p>	<p>Svar: Dilatert tynntarm. Multiple luft-/væskespeil i tynntarm. Ingen fri luft.</p> <p>God: Alle 3 (drøfter fornuftig om det er fri luft eller ikke) Tilfredsstillende: Enten «dilatert tarm» eller «luft/væskespeil.» Ikke tilfredsstillende: Nevner ikke «dilatert tarm» eller «luft/væske-speil».</p>
<p>Peker bildene i retning av gastroenteritt eller tarmobstruksjon? Begrunn svaret ditt.</p>	<p>Svar: Tarmobstruksjon, pga dilatert tarm. Gastroenteritt kan ha væskespeil, men ikke så vid tarm.</p> <p>God: Tarmobstruksjon, med begrunnelse «dilatert tarm» Tilfredsstillende: Tarmobstruksjon (men med manglende eller feil begrunnelse.) Ikke tilfredsstillende: Gastroenteritt</p>
<p>I pasientens øvre høyre kvadrant er det røntgentette strukturer, hva kan det være?</p>	<p>God: Galleblærekongremer Tilfredsstillende: Usikker, men foreslår galleblærekongremer Ikke-tilfredsstillende: Alt annet</p>
<p>Røntgenbildene gir mistanke om tarmobstruksjon. Det ble tatt CT med intravenøs- og rektal kontrast samme dag (ta frem CT-undersøkelsen). Du kan scrolle i CT-stacken. I hvilket nivå sitter obstruksjonen, tynn- eller tykkarm? Begrunn svaret ditt. Du trenger ikke peke på obstruksjonen. (Gi studenten ca 1 minutt)</p>	<p>Svar: Tynntarm, da tykkarm er sammenfalt</p> <p>God: Tynntarm, med begrunnelse</p> <p>Tilfredsstillende: Tynntarm, men uten å begrunne</p> <p>Ikke-tilfredsstillende: Alt annet</p>
<p>Identifiser pasientens galleblære, kan du påvise patologi her?</p>	<p>God: Klarer å identifisere galleblæren og kongremer Tilfredsstillende: 1 av de 2 Ikke-Tilfredsstillende: Alt annet</p>
<p>Pasienten har høy bilirubin. Gir CT forklaring på dette? Begrunn svaret ditt.</p>	<p>Svar: CT gir ingen forklaring, da det er normal lever og slanke galleveier uten kongremer.</p> <p>God: Svarer Nei og begrunner med normal lever og galleveier Tilfredsstillende: Svarer nei, men begrunner med kun «normal lever» eller «galleveier» (1 av 2) Ikke-Tilfredsstillende: Alt annet</p>
<p>Hvilken <u>undersøkelse (ikke modalitet)</u> er best for å avdekke <u>choledokus</u>kongremer og hvorfor?</p>	<p>Svar: MRCP er best for å påvise choledocus kongremer (UL har dårlig innsyn og CT ikke like god sensitivitet til å påvise kongremer)</p> <p>God: Svarer MRCP og begrunner ifh UL/CT Tilfredsstillende: Svarer MRCP uten å begrunne Ikke-tilfredsstillende: Alt annet</p>
<p>Hva er foretrukket modalitet for å påvise <u>galleblærekongremer</u> og hvorfor?</p>	<p>Svar: Ultralyd er foretrukket, da CT kun er sensitiv for røntgentette stener 60-70 %</p> <p>God: Ultralyd, med begrunnelse ifh CT Tilfredsstillende: Ultralyd, uten å begrunne Ikke-tilfredsstillende: Alt annet</p>

**Strukturert skåringsskjema**

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
<b>Still spørsmålet: Hvilke to radiologiske modaliteter egner seg best til å påvise tarmpatologi ved akutte magesmerter?</b>			
Når studenten har svart på første spørsmål finner du fram bilder på PC og sier: « <b>Beskriv vedlagte røntgenbilder</b> ». (Gi studenten inntil 1 minutt før du går videre til neste spørsmål)			
<b>Beskrivelse av røntgenbilder</b>			
Når det har gått 1 minutt eller studenten er ferdig med beskrivelsen stiller du følgende spørsmål:			
<b>Peker bildene i retning av gastroenteritt eller tarmobstruksjon? Begrunn svaret ditt.</b>			
<b>I pasientens øvre høyre kvadrant er det røntgentette strukturer, hva kan det være?</b>			
<b>Røntgenbildene gir mistanke om tarmobstruksjon. Det ble tatt CT med intravenøs- og rektal kontrast samme dag. Du kan scrolle i CT-stacken. I hvilket nivå sitter obstruksjonen, tynn- eller tykktarm? Begrunn svaret ditt. Du trenger ikke peke på obstruksjonen. (Gi studenten ca 1 minutt)</b>			
<b>Identifiser pasientens galleblære, kan du påvise patologi her?</b>			
<b>Pasienten har høy bilirubin. Gir CT forklaring på dette? Begrunn svaret ditt.</b>			
<b>Hvilken undersøkelse er best for å avdekke choledochuskonkrementer og hvorfor?</b>			
<b>Hva er foretrukket modalitet for å påvise galleblærekonkrementer og hvorfor?</b>			

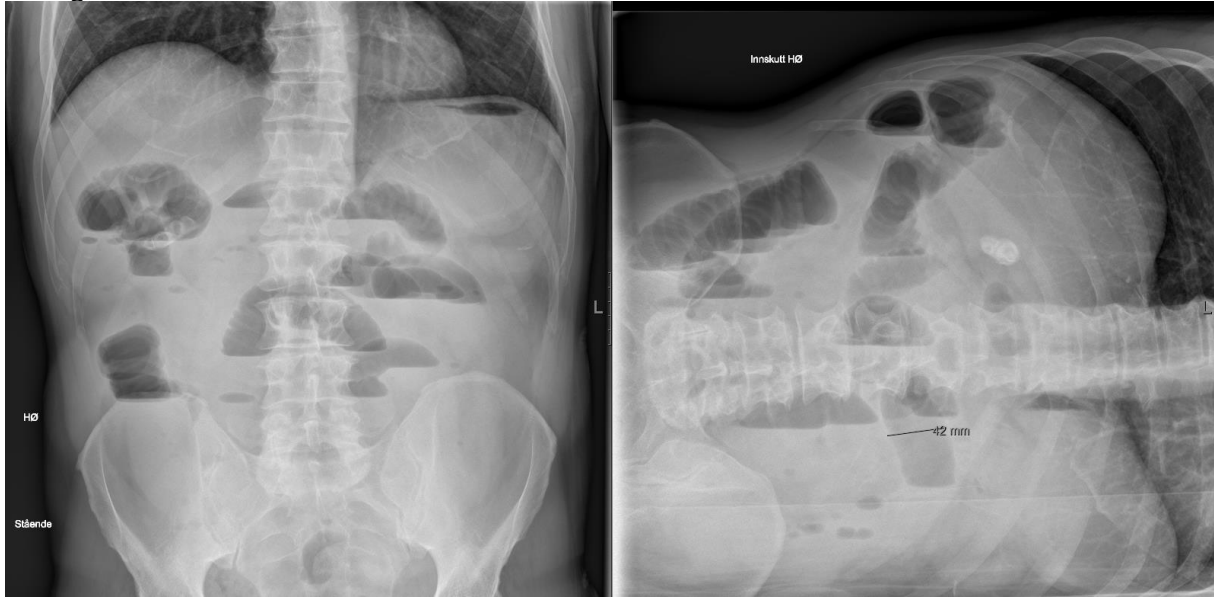
(Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer. Annen skåringsskala kan være mulig slik som nevnt/ikke nevnt)

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Vedlegg:

Røntgen oversikt abdomen



CT Bilder

Vil bli tatt med som en coronal(?) scroll-bar stack/serie

## Oftalmologi– IIA utsatt eksamen 2018

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Tora Morken	INM	Øye tom. 311217	Tora.s.morken@ntnu.no	99599705
Dordi Austeng	INM	Øye	Dordi.austeng@ntnu.no	47352135
Heidi Haugland	INM	Øye fom 01.01.18	Heidi.Haugland@ntnu.no	48179422
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Tor Elsås	INM	Øye	Tor.Elsas@stolav.no	93461392
Standardiserte pasienter				
Skuespiller med dilaterte pupiller				
Læringsmål				
3.1 Studenten skal kunne:				
3.1.2 Ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved traumatisk skade på øyne eller øynenes omgivelser, rødt øye, skjeling, nedsatt syn og andre synsforstyrrelser.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Øye

En 70 år gammel kvinne/mann kommer til deg på legevakt. Hun/han har fra tidligere høyt blodtrykk og bruker et statin på grunn av høyt kolesterol. Pasienten satt og så på TV i kveld da han/hun i løpet av sekunder opplevde at det kom en skygge over hele høyre øyes synsfelt. Dette kom flekkvis til å begynne med men bredde seg etterhvert over hele synsfeltet. Symptomene startet for 1 time siden. Pasienten bruker ikke briller til vanlig. Hun/han har ikke smerter.

#### Du skal ikke ta anamnese.

**Gjør følgende tre undersøkelser. Etter hver undersøkelse, sier du høyt hva du fant.**

1. Visus
2. Synsfelt ad modum Donders
3. Rød refleks

Merknad: Vi har gitt pasienten utvidende øyedråper, så begge pupillene er derfor store. Dette for å lette undersøkelsen av rød refleks. Pasienten sitter på en stol. Stolen er plassert i riktig avstand til visustavla.

#### Når det er to minutter igjen vil du få fire spørsmål.

Hvis du blir ferdig med undersøkelsen før det er to minutt igjen, sier du i fra til eksaminator. Du vil da få fire spørsmål. Hvis du ikke er ferdig når det er to minutt igjen, vil eksaminator stoppe deg i undersøkelsen, og stille deg disse fire spørsmålene.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Pasienten er en skuespiller som skal simulere at visus på hans/hennes høyre øye er fingertelling 4 meter, normalt på venstre øye. For øvrig skal ikke pasienten fortelle noe til studenten. Studenten bør komme frem til at det er nedsatt visus til fingertelling på det venstre øyet. Ved Donders er det normale

yttergrenser på begge øyne. Frisk rød refleks i alle blikkretninger på begge øyne. Studenten bør undersøke rød refleks i alle åtte meridianer.

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

Som eksaminator skal du ikke gi hint annet enn det som står i skjemaet, kun krysse av på skåringsskjema. Følg nøye med og hold tida! Du skal si det samme til alle studentene på din stasjon, og alle skal behandles likt.

Dersom studenten glemmer å si høyt hva han finner underveis i undersøkelsene, minn ham/henne på dette, ved å etterspørre dette.

Dersom studenten begynner å ta anamnese, skal du si: «du skal ikke ta anamnese».

Når det er to minutter igjen, eller når studenten er ferdig med å undersøke og sier det til deg, skal du stoppe studenten og stille de fire spørsmålene. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på spørsmålet.

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

Vi ønsker å se at studenten opptrer høflig i undersøkelsen av pasienten, og ønsker å se et godt samspill mellom studenten og pasienten.

Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av "global skåre". Global skår er uavhengig av, og vil IKKE påvirke kandidatens skjekklisteskår.

### Instruksjon til standardisert pasient

Du vil få to dråper i hvert øye ca. ½-1 time før eksamen starter. Disse dråpene svir kort akkurat når de dryppes i øyet. Dråpene gjør at pupillene dine blir store. Pupillene forblir store flere timer etter undersøkelsen, før de gradvis får normal størrelse. Du kan ikke kjøre bil selv hjem etter eksamen, pga. disse dråpene.

Gjør det som studenten instruerer deg til. Du skal ikke gi studenten tips eller hint underveis.

Studenten vil først undersøke skarpsynet ditt ved å bruke en visustavle. Dette er en tavle med bokstaver. Bokstavene blir mindre i mindre i størrelse lenger ned på tavlen, og blir derfor vanskeligere å lese. Når studenten undersøker det høyre øyet ditt skal du *late som du ikke ser* bokstavene på tavlen. Studenten vil da begynne å undersøke synet ditt ved å be deg telle fingere på en svart bakgrunn. Når studenten står ved synstavla og begynner å teste fingertelling, sier du høyt de antall fingre studenten holder opp mot tavla. Når studenten undersøker det venstre øyet ditt, skal du ikke late som noe, du svarer akkurat slik som du ser det.

Deretter vil studenten undersøke synsfeltet ditt ved å be deg si når du ser at fingrene beveger seg i periferien. Her skal du heller ikke å late som noe, du svarer akkurat slik som du ser det på begge øyne.

### Utstysliste

Stol til pasienten og håndholdt oftalmoskop med godt batteri. Ekstra oftalmoskop som «backup». En svart plate/bakgrunn, til å holde i hånden, slik at studenten kan undersøke visus med fingertelling. Visustavle.

**Strukturert skåringsskjema**

<b>Se skåringsveileder neste side for detaljer</b> <i>Totalsum mulig: 22 poeng</i> <i>Skåringselementer: 11</i>	<b>God</b> <b>2 p</b>	<b>Tilfredsstillende</b> <b>1 p</b>	<b>Ikke tilfredsstillende</b> <b>eller ikke utført</b> <b>(alltid 0 p)</b>
Hilser på pasient, introduserer seg selv Informasjon til pasienten, posisjonering			
Visustest- undersøker ett øye ad gangen			
Visustest- konkluderer med riktig visus på begge øyne			
Rød refleks- undersøker ved å se gjennom oftalmoskopet. Undersøker i alle åtte meridianer. Undersøker begge øyne.			
Rød refleks- konkluderer med riktig funn ved undersøkelse av rød refleks.			
Synsfelt ad modum Donders – undersøker ett øye ad gangen, og i alle åtte meridianer			
Synsfelt ad modum Donders- konkluderer med riktig funn.			
<b>Når det er to minutt igjen, eller når studenten er ferdig med undersøkelsen, går man direkte hit:</b>			
<b>Spørsmål</b>			
Kan du nevne to diagnoser som kan være sannsynlig her?	2	1	
Hvorfor er det viktig å utrede pasienten videre og hva er hastegraden?	2	1	
Kan hun kjøre bil hjem fra øyelegeundersøkelsen? Hvorfor/hvorfor ikke?	2	1	
<b>Totalintrykk av undersøkelsen</b>			
Totalintrykk av undersøkelsen	2	1	

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

<b>Kommentar til student</b>

<b>Detaljert sensorveiledning</b>	
Hilser på pasient, introduserer seg selv Informasjon til pasienten og høflig instruksjon.	God: Hilser på pasient, introduserer seg selv Informasjon til pasienten og høflig instruksjon.
Visustest- undersøker ett øye ad gangen	<u>God</u> : Gjør riktig



	<p><u>Tilfredsstillende</u>: Undersøker begge øyne samtidig???</p> <p>Eller ingen score dersom undersøker begge øyne samtidig???</p>
Visustest- finner riktig visus	<p><u>God</u>: konkluderer med riktig visus på begge øyne</p> <p><u>Tilfredsstillende</u>: Ikke helt riktig, men akseptabelt svar.</p>
Rød refleks	<p><u>God</u>: undersøker ved å se gjennom oftalmoskopet</p> <p>Undersøker i alle åtte meridianer. Undersøker begge øyne</p> <p><u>Tilfredsstillende</u>: Undersøker i fire meridianer.</p> <p>Undersøker begge øyne. Riktig konklusjon</p> <p><u>Ikke tilfredsstillende</u>: Undersøker ikke ved å se gjennom oftalmoskopet. Ber ikke pasienten se i ulike blikkretninger</p>
Rød refleks – riktig konklusjon.	<p><u>God</u>: kommenterer frisk rød refleks til stede i alle blikkretninger.</p> <p><u>Tilfredsstillende</u>: Sier «normal», eller upesis benevning av funn.</p>
Synsfelt ad modum Donders – undersøker ett øye ad gangen, og i alle åtte meridianer	<p><u>God</u>: Utført riktig (knekk i håndleddet, tester i et vertikalt plan midt mellom pasient og student, tester i alle åtte meridianer, presis instruksjon til pasient. Rolig, ikke for rask i testing. Ett øye ad gangen.</p> <p><u>Tilfredsstillende</u>. Utført riktig, men kun i fire meridianer. Eller undersøkt i alle åtte meridianer, men noe annet som ikke er optimalt ved undersøkelsen.</p> <p><u>Utilfredsstillende</u>., Upresis plassering av hånd, for rask undersøkelse eller lignende. Dårlig instruksjon til pasienten..Undersøker begge øyne samtidig.</p>
Synsfelt ad modum Donders- konkluderer med riktig funn	<p><u>God</u>: Riktig funn. Presis beskrivelse av funn.</p> <p><u>Tilfredsstillende</u>: Riktig funn. Upresis beskrivelse av funn.</p> <p><u>Utilfredsstillende</u>: Feil funn.</p>
<b>Spørsmål</b>	
Kan du nevne to diagnoser som kan være sannsynlig her?	<p><u>God</u>: Riktig svar er sentralarterieokklusjon pga aterosklerotisk trombe. Alternativt temporalisarteritt som årsak til ischemi, eller sentralveneokklusjon.</p> <p>Svarer to av disse tre: full score.</p>
Hvorfor er det viktig å utrede pasienten videre og hva er hastegraden?	<p><u>God</u>: Kan være ischemisk hendelse (sentralarterieokklusjon pga trombe) og være innenfor vindu tidsmessig for trombolysebehandling.</p> <p>Trombolysvinduet er 4 timer etter ischemisk hendelse. Mistanke om temporalisarteritt må også utredes raskt pga fare for progresjon avarteritt med økende utfall og pga tilgjengelig behandling i form av prednisolon. <u>Tilfredsstillende</u>: Vet kun årsaken og ikke hastegrad.</p>
Kan hun kjøre bil hjem fra øyelegeundersøkelsen? Hvorfor/hvorfor ikke?	<p><u>God</u>: Nei, plutselig visusnedsettelse &lt;0.1 på ett øye. Vet riktig svar og årsak. <u>Tilfredsstillende</u>: Svarer kun nei og vet ikke årsak.</p>