

Vurdering av livløs person og utføre A(D)HLR (2AB)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John-Petter Liberg	ISB	Anestesi	John-petter.liberg@stolav.no	95949579
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål semester 2AB				
13.6. Studenten skal kunne: 13.6.1 årsaker og patofysiologi ved hjertestans hos voksne 13.6.2 teoretiske prinsipper for akutt HLR og algoritme for behandling 13.6.3 utføre avansert HLR gjennom standard ABC mal 13.6.4 bruke halvautomatisk defibrillator – gjøre analyse av arytmi og utføre defibrillering 13.6.5 medikamentell behandling av akutte arytmier under HLR				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 min.		2 min	10 min

Oppgavetekst/instruksjon til student:

Livløs pasient

Du er i en butikk. En mann på ca 50 år faller plutselig om i butikken og blir liggende på bakken. Du reagerer raskt og er først fremme for å hjelpe ham. En ung butikkmedarbeider (spilles av eksaminator) kommer også raskt til med en pocket-mask, ventilasjonsbag/maske og defibrillator hentet fra et skap med førstehjelpsutstyr. Butikkmedarbeideren er tilstede i lokalet, men kan ikke hjelpe deg.

Du skal vise hvordan du vurderer en pasient som plutselig faller om livløs og sette i gang relevante tiltak på denne aktuelle pasienten som du ville gjort i en reell situasjon.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruks til eksaminator:

Kasuistikken tester studentens vurdering av en livløs person (hjertestans) og AHLR-ferdigheter på Anne-dukke (i praksis DHLR). *Tidlig varsling, basal HLR (særlig kompresjoner) av god kvalitet og tidlig defibrillering ved sjokkbar rytme er helt avgjørende for et godt resultat ved hjertestans. Intravenøs tilgang og medikamenter er av underordnet betydning og ikke i fokus ved denne eksamenen.*

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Studenten skal ikke desinfisere hender på denne stasjonen, men gå rett til oppgaven. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint annet enn det som er spesifisert i oppgaven, kun krysse av på poengberegningsskjema. Du skal si det samme til alle studentene på din stasjon, alle skal behandles likt.

Momenter som studenten forventes å gjennomføre eller skal fokusere på:

1. Undersøke om pasienten er våken (tilrop og/eller risting)
2. Varsle om hjelp (ringe 113 selv, rope etter hjelp eller be noen ringe 113 er akseptert)
3. Etabler fri luftvei og undersøke om pasienten puster normalt i inntil 10 sekunder
4. Starte HLR med adekvate kompresjoner/innblåsing (valgfritt pocketmask/maske-bag)
5. Koble til automatisk defibrillator LP1000, slå på og gi sjokk (*la monitor vise sjokkbar rytme VF*). Vise trygg bruk; Studenten skal si; «Vekk fra pasienten, sjokk kommer» e.l.
6. Rask igangsettelse av kompresjoner etter sjokk
7. 1 min etter sjokk evaluere sirkulasjonen (livstegn, pulssjekk, rytme) i maks 10 sek.
8. Raskt gjenoppta kompresjoner/ventilasjoner etter sirkulasjonssjekken (*la monitor vise fortsatt sjokkbar rytme/VF og livløs pasient*)
9. Utføre DHLR videre iht. algoritme

Studenten kan maksimalt bruke 3 minutter fra start eksamen til varsel om hjelp er gjort om dette skal godkjennes.

I denne oppgaven er butikkmedarbeideren (eller andre) ikke i stand til å bistå med annet enn til å hente utstyr og til å varsle. Dersom studenten spør om IV tilgang og medikamenter, gi beskjed om at dette ikke er tilgjengelig.

I en reell situasjon er det veldig krevende å være alene om å utføre både ventilasjoner, kompresjoner og defibrillering da det blant annet krever at man flytter seg rundt pasienten og mange oppgaver skal gjøres samtidig. Dette må tas hensyn til i vurderingen av prestasjonen, og noe rot i gjennomføringen må påregnes og aksepteres. Fra tidspunktet defibrillator er påkoblet er det viktig også å evaluere pasientens kunnskap om defibrillator (med fokus på påkobling, rytmesjekk, støt, rask iverksettelse av kompresjoner, sirkulasjonssjekk 1 min etter sjokk og rask igangsetting av kompresjoner/ventilasjoner etter sirkulasjonssjekk).

Du bør skåre på det digitale skåringskjemaet underveis.

Etter at studenten har vist tilstrekkelig kunnskap jfr. skåringselementene og senest når det er **ett minutt igjen av tiden (7 minutter har gått)** sier du: "Pasienten har puls og puster selv".

Når sluttsignalet for stasjonen lyder etter 8 minutter skal studenten gå ut med en gang og videre til neste stasjon. Dersom du avslutter seansen tidligere så kan studenten gå ut av rommet og vente på neste stasjon.

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

Utstysliste:

Anne-dukke (voksen) OBS! Kontroller at dukken er kompatibel med LP1000 slik at VF registreres og sjokk kan gis
Hjertestarter LifePak 1000 med rytmeboks
Defib-pads
Pocket mask (og ventilasjonsbag/maske også. Studenten kan få benytte dette dersom etterspurt)
Desinfiseringsutstyr til å rydde opp før neste student?
Batterier til defibrillator og rytmeboks

Skåringsskjema:

<i>Totalsum mulig: 28 poeng Skåringselementer: 14</i>	Godt utført (2 poeng)	Delvis utført (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Orientering			
Prøver å få kontakt med pasient – tilrop, forsiktig risting			
Varsling 113/ambulans (må gjøres innen 3 minutter)			
Sjekker om pasienten har fri luftvei/gir fri luftvei			
Sjekker om pasienten puster normalt – se, lytt, føle – max 10 sekunder			
BHLR			
Kompresjoner – frekvens 100-120 /minutt			
Kompresjoner – plassering/dybde			
Innblåsninger (fri luftvei, thoraxbevegelse)			
Riktig rytme, 30:2			
Defibrillator			
Slå på hjertestarter			
Kobler til elektroder riktig sted			
Riktig bruk av hjertestarter. Følger rådene.			
Trygg bruk; Varsle sjokk kommer/sikre at ingen er nær pasienten før sjokk gis			
Fortsette raskt med HLR			
DHLR – algoritme			
Følger algoritmen (tilfredsstillende flyt og riktig rekkefølge av tiltak)			
NÅR DET ER 1 MIN. IGJEN STOPP STUDENTEN – ”PASIENTEN HAR PULS OG PUSTER SELV!”			

GLOBAL SKÅR

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

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

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

--

Tolkning av CT og MR caput

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Erik M. Berntsen	ISB	Bilddiagnostikk	Erik.berntsen@ntnu.no	93458559
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Erik M. Berntsen	ISB	Bilddiagnostikk	Erik.berntsen@ntnu.no	93458559
Eksaminator 2				
Eksaminator 3				
Reserve				
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
Semester IIA				
8 Bilddiagnostikk				
<i>8.1 Studenten skal kunne:</i>				
8.1.1 prinsipper for tolkning av bildeundersøkelser i hode, nakke og rygg på røntgen, CT og MR inkludert kunnskap om ulike CT-teknikker og de mest brukte MR-sekvenser i nevroradiologi				
8.1.2 Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved de ulike bilddiagnostiske teknikkene				
8.1.3 betydningen av ulike radiologiske begreper som hyppig benyttes i beskrivelser av bildefunn i nevroradiologi				
Semester IIB				
Bilddiagnostikk				
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				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Det er ingen pasient på denne posten, men du skal tolke radiologiske bilder.

Du er turnuslege i akuttmottaket og tar imot en 75 år gammel kvinne som for 2 uker siden falt i trappen hjemme og slo hodet. Hun forteller at hun etter dette har hatt sterk hodepine frontalt på høyre side, og datteren som er med forteller at hun har blitt mer aggressiv og frekk enn normalt, og fått økende språkproblemer. En periode tidligere samme dag snakket hun bare tull.

Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget her og hvorfor?

Eksaminator veileder deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å tolke radiologiske bilder med grov patologi, samt teste deres kunnskap om de mest relevante MR-sekvensene som brukes i nevreradiologi i dag. Videre er oppgaven ment å teste studentens evne til ...

- ... å resonere rundt valg av bildediagnostisk modalitet ved abdominale smerter
- ... å velge riktig(e) bildediagnostiske modaliteter ved konkrete sykehistorier
- ... å tolke enkle ultralydbilder, MR- og CT-bilder som har tydelig aktuell patologi

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.

Oppgaven er gitt i Power Point-presentasjonen.

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

Ikke relevant

Utstysrliste

PC med stor skjerm

<u>Aktuelle sykehistorie</u>	<u>Detaljert instruksjon til eksaminator</u>
<u>Førstevalg bildeundersøkelse</u> Spør «Hvilken bildeundersøkelse er hos denne pasienten førstevalget å henvise til og hvorfor?»	CT caput fordi det ut ifra sykehistorien er sterk mistanke om traumatisk skade og da er CT førstevalget (lett tilgjengelig, viser de mest alvorlige traumatiske skadene som må akutt-behandles) «God»: CT Caput (uten å tvile) med god begrunnelse (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Er i tvil, men tror det er CT Caput eller dårlig begrunnet (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Andre modaliteter/undersøkelser (0 poeng)
<u>Radiologiske modaliteter</u> Spør «Hvilke radiologiske modaliteter har vi?» <i>Man kan spørre en gang «kan du komme på flere» dersom studenten mangler noen av de 4 riktige.</i>	Røntgen, Ultralyd, CT og MR «God»: 4 av 4 punkter (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 3 av 4 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Kun 1 eller 2 av 4 (0 poeng) <i>Konvensjonell angiografi, gjennomlysning, scintigrafi, SPECT og PET er også ting studentene kan finne på å svare, uten at det skal trekke ned.</i>
<u>Tolkning av CT Caput</u> Spør «Hvilke patologiske funn ser du her?» <i>Man kan spørre «ser du flere» en gang</i>	Ødem høyre frontallapp + kompresjon ventrikkelsystem/ midtlinjeoverskyting + sannsynlig tumor høyre frontallapp «God»: 2 av 3 punkter over (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 1 av 3 punkter over (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Andre svar (0 poeng)
<u>Tolkning av MR Caput</u> Spør «Hvordan vil du beskrive bildene?»	Stor <u>kontrastladende tumor</u> + sentralt <u>henfall/nekrose</u> i høyre frontallapp + mye omgivende <u>ødem</u> som gir midtlinjeoverskyting. «God»: 3 av de 3 understrekede over (2 poeng) «Tilfredsstillende» : 2 av 3 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Alt annet (0 poeng)
<u>Differensialdiagnoser</u> Spør: «Hvilke to differensialdiagnoser er mest sannsynlig?»	Primær malign hjernesvulst (glioblastom) + metastase «God» : 2 av 2 punkter (2 poeng) «Tilfredsstillende» : 1 av 2 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» : Alt annet (0 poeng) <i>Feil differensialdiagnose skal ikke trekke ned</i>
<u>Nytt urelatert problem</u>	
Drøfting rundt aktuelle diff. diagnoser hos en pasient med høyresidige abdomen smerter kan ha	Spør studenten «Hvilke differensialdiagnoser kan være aktuelle hos en pasient med høyresidige abdomensmerter?» Her bør studenten komme inn på de mest aktuelle diff. diagnosene (smerter på høyre side av abdomen). Viktig! Et full-godt svar må inneholde: galleblærebetennelse, gallestein, nyre/ureter-stein, pyelonefritt, appendicitt. (Men kan også inneholde torquert ovarialcyste, graviditet, divertikulitt, salpingitt +++) «God» : 4 av 5 punkter (2 poeng)

	«Tilfredsstillende» : 3 av 5 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» : Alt annet (0 poeng)
Hvilken bildeundersøkelse er nå førstevalg?	Her er det i oppgaven oppgitt at man konkret mistenker galleblærestein og betennelse, og da er ultral lyd førstevalget da dette visualiserer galleblærevæggen og konkrementer godt. «God» : UL, med minst en begrunnelse (2 poeng) «Tilfredsstillende» : UL, uten begrunnelse (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» : Alt annet (0 poeng)
Tolkning av normal og patologisk ultralyd av galleblæren	Vis fram begge bildene av en galleblære, og spør «Hvilken av disse galleblærene er normal og hvilken er patologisk, og hva er patologisk ved denne?» «God»: Ser hvilken som er patologisk og ser både fortykket vegg og konkrementer (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Identifiserer patologisk galleblære og enten veggfortykkelse eller konkrement (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Velger patologisk galleblære uten å kunne grunngi det. (0 poeng)
Tolkning av MRCP	Forklar studenten at dette er en T2-vektet sekvens hvor væske blir hvitt og pek på hvor galleblæren er. Spør så «Ser du noe patologi i ductus choledocus på bildet til høyre?» «God»: Ser choledocusstenene og dilatert choledocus (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Ser choledocusstenene (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Ser ingen patologi (0 poeng)
Behandling av choledocussten (ERCP)	Spør studenten «Hvilken prosedyre er førstevalget ved behandling av choledocussten? Hvorfor?» «God»: ERCP, da man kan fjerne konkrementene minimalt invasivt (2 poeng) «Tilfredsstillende»: ERCP uten begrunnelse (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Alt annet (0 poeng)

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
<u>Førstevalg bildeundesøkelse</u> CT, lett tilgjengelig og viser traumatiske skader som må behandles akutt (1/2)			
<u>Radiologiske modaliteter</u> Rtg, CT, UL, MR (4/4)			
<u>Tolkning av CT Caput</u> Ødem, kompresjon, tumor (2/3)			
<u>Tolkning av MR Caput</u> Kontrastladende tumor, nekrose, ødem (3/3)			
<u>Differensialdiagnoser</u> Glioblastom og metastase (2/2)			
<u>Nytt problem, nye diff.diagnoser</u> Galleblære-stein, Galleblære- betennelse, Nyre/Ureter-stein, Pyelonefritt, Appendicitt (4/5)			
<u>Førstevalg bildeundesøkelse</u> UL + galleblærevegg / konkrementer (1/2)			
<u>Tolkning UL galleblære</u> Fortykket vegg og konkrementer (2/2)			
<u>Tolkning MRCP</u> Konkrementer og dilatasjon (2/2)			
<u>Behandlinga av choledocussten</u> ERCP, minimal-invasiv fjerning konkrement (2/2)			

(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	Grensetifelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Geriatric IIAB, testing of physical function in the elderly

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Rannveig Eldholm	INB	Geriatric and geriatrics	rannveig.s.eldholm@ntnu.no	40456303
Examinators				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Rannveig Eldholm Ingvild Saltvedt	INB	Geriatric and geriatrics	rannveig.s.eldholm@ntnu.no ingvild.saltvedt@ntnu.no	40456303 91752949
Standardized patients				
Elderly patient, both sexes. Must be able to stand alone, without support of walker or stick. Must be able to walk, but can walk either with or without walking aid (walker, stick, cane).				
Learning objectives				
IIA 12.1.5: student must be able to conduct interview and testing of frail elderly patients				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instructions to student (assignment text to door)

Kari/Karl Olsen is an xx-year-old woman/man who comes to you at the fast-track clinic today because she/he has fallen home several times in the last few months. In connection with the investigation of her/him you should do a shortened version of the test Short Physical Performance Battery (SPPB). Instructions for the part of the test that you should do and a registration sheet are on the table in the examination room. It is 4 m on the floor with two lines for doing the gait test.

Explain to the patient what is to happen and perform the test. You should not take a history or do other parts of a clinical examination. We assume that other relevant examinations have already been done. When you are finished with the test, you should calculate the patient's gait speed.

When it is one minute again, the examiner will ask you a question about the patient's gait speed.

If you are finished with the test of the patient before it is one minute again, inform the examiner.

Wait for the signal to start.

Instructions to examiner

The task is to test the student's ability to examine balance and gait speed with a standardized screening test for physical function in the elderly, Short Physical Performance Battery (SPPB). The test has three parts: static balance, 4 m gait test and the 6-second walk test. We ask the students to do the first two parts of the test. They will receive a sheet with test instructions and a registration sheet for these two parts of the test.

After the test is finished, the student will be asked about the patient's gait speed. Since the students who learned this test were told that gait speed is a marker for early functional decline, a marker that predicts future functional decline, need for help, admission to hospital and nursing home and death. They have also learned that gait speed is an important measure of general health status in the elderly. They have learned to interpret gait speed in relation to age-related limits, where 1 m/s is a limit between normal and reduced gait speed is the most important. The student should therefore be able to evaluate the patient's gait speed in relation to what they have learned and see why it is useful to measure gait speed. The interpretation from the student's assignment is as follows:



Skrøpelig:
Økt risiko for fall
Økt risiko for funksjonssvikt
Økt risiko for sykehusinnleggelse

Redusert innendørs og
utendørsmobilitet

Begynnende funksjonssvikt:
Økt risiko for fall og
funksjonssvikt
Selvhjulpen i ADL
Redusert utendørsmobilitet

Normal:
Ingen økt risiko eller
begrensninger i ADL og
mobilitet

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 spiller en eldre kvinne/mann som har oppsøkt fastlegen etter å ha falt hjemme flere ganger i løpet av de siste månedene. I forbindelse med utredning av dette skal studenten undersøke deg med en standardisert fysisk test. Til eksamen rekker ikke studentene å gjøre hele testen, men vi ber dem gjøre en forkortet versjon der testene for balanse og ganghastighet er tatt med. Du kan se en kort video av hvordan hele testen gjøres på <https://vimeo.com/88064065>. Den siste delen om å reise seg og sette seg er ikke tatt med i denne eksamensoppgaven.

Du skal følge instruksjonene studenten gir deg. Hvis instruksjonene uteblir, skal du la være å gjøre noe.

Utstyrliste

Denne oppgaven krever et undersøkelsesrom med 4,5-5 m fri gangbane i en rett linje. Fire meter (start og slutt) skal merkes opp på gulvet med to striper med farget maskeringsteip. Pasienten som testes skal stå bak streken før start på gangtesten og gå helt over streken ved slutt. Studenten trenger stoppeklokke, penn, en helt enkel kalkulator som kan brukes til å regne ut ganghastighet (enkel divisjon), ark med testinstruksjon og registreringsskjema. Til rommet trengs målebånd og farget markeringsteip.

Strukturert skåringsskjema

	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0 poeng
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Utførelse av testen:			
Testinstruksjon (innholdet må være helt korrekt gjengitt, noen språklige forskjeller kan godtas)		Gir korrekte instruksjoner til pasienten, uten å utelate eller legge til noe ift. testinstruksjonene som er skrevet på arket	Gir feil instruksjon eller kommuniserer dårlig med pasienten

		Snakker ikke for fort og ser pasienten inn i øynene.	Ser ikke pasienten inn i øynene eller snakker for fort
Testdemonstrasjon statisk balanse: stående stilling med samlede føtter		Demonstrerer korrekt	Demonstrerer feil
Testdemonstrasjon statisk balanse: semitandemstilling		Demonstrerer korrekt	Demonstrerer feil
Testdemonstrasjon statisk balanse: tandemstilling		Demonstrerer korrekt	Demonstrerer feil
Plassering ved balansetester		Hensiktsmessig plassering ved siden av pasienten for å hjelpe pasienten inn i stillingene	Uhensiktsmessig plassering
Oppmerksomhet på pasientens behov for støtte når han/hun skal innta stillingene i balansetesten		Oppmerksom på om pasienten har behov for støtte når han/hun skal innta balansestillingene, ved behov støtter studenten pasientens arm akkurat nok til at pasienten ikke mister balansen	Ikke oppmerksom på om pasienten trenger støtte eller ikke
Plassering ved gangtest		Reiser seg og står hensiktsmessig plassert for å observere pasienten når hun går	Uhensiktsmessig plassering for å kunne observere gange best mulig
Ganghastighet		Regner ut korrekt	Feil eller ikke utført
Når det er 1 minutt igjen av tiden, eller når studenten signaliserer at hun/han er ferdig med undersøkelsen, skal du stille følgende spørsmål om nytten av gangtesten:			
Hva kan ganghastigheten si deg om denne pasienten?	Angir om pasientens ganghastighet er normal eller nedsatt		Angir ikke om pasientens ganghastighet er normal eller nedsatt
	Angir minst ett moment som viser nytten av ganghastighetsmåling i vurderingen av pasientens helse her og nå: <ul style="list-style-type: none"> • Godt mål på generell helsetilstand hos eldre • Sammenheng med mobilitet (Mobil utendørs? Kan gå uten hjelpemidler?) • Sammenheng med fallfare • Mål på begynnende funksjonssvikt 		Angir ingen momenter som viser nytten av ganghastighetsmåling i vurderingen av pasientens helse her og nå:
	Angir nytten av ganghastighetsmåling som		Angir ikke nytte av ganghastighetsmåling

	prognostisk markør, sier enten at det predikerer fremtidig funksjonssvikt, hjelpebehov, sykehusinnleggelse eller død		som prognostisk markør
--	--	--	---------------------------

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!

SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY, TEST MANUAL

Alle testene bør gjennomføres i samme rekkefølge som de er presentert i denne manualen. Instruksjoner til deltagerne er vist i uthevet kursiv og skal formuleres på nøyaktig samme måte som beskrevet i dette dokumentet.

1. STATISK BALANSE

Deltageren må være i stand til å stå uten støtte, uten hjelp av stakk eller rullator. Du kan hjelpe deltageren opp i stående.

La oss nå begynne kartleggingen. Nå vil jeg at du skal prøve å innta ulike stillinger. Jeg vil først beskrive og vise hver stilling for deg. Så vil jeg at du skal prøve å gjøre det samme. Du skal ikke gjøre noe du føler er utrygt eller noe du ikke klarer.

Har du noen spørsmål før vi starter?

A. Stående stilling, samlede føtter

1. *Nå vil jeg vise deg den første stillingen.*
2. (Demonstrer) *Jeg vil at du skal forsøke å stå med føttene samlet, inntil hverandre, i ca 10 sekunder.*
3. *Du kan bruke armene, bøye knærne eller bevege kroppen for å holde balansen, men prøv å ikke flytte på føttene. Prøv å holde stillingen helt til jeg ber deg stoppe.*
4. Stå ved siden av deltagerne for å hjelpe han/henne inn i stillingen.
5. Gi akkurat nok støtte til deltagerens arm for å unngå at han/hun mister balansen.
6. Når deltageren står med føttene samlet, spør ”Er du klar?”
7. Slipp så taket og start tidtakingen idet du sier, ”Klar, start”
8. Stopp stoppeklokken og si ”stopp” etter 10 sekunder eller hvis deltageren flytter føttene og forlater stillingen eller griper tak i armen din.
9. Hvis deltageren ikke klarer å holde stillingen i 10 sekunder, noter resultatet og gå videre til ganghastighetstesten.

B. Stående stilling, semi-tandem

1. *Nå vil jeg vise deg den andre stillingen.*
2. (Demonstrer) *Nå vil jeg at du skal forsøke å stå med siden av hælen på den ene foten inntil stortåen på den andre foten i ca 10 sekunder. Du kan velge hvilken fot du har fremst, den som føles mest naturlig for deg.*
3. *Du kan bruke armene, bøye knærne eller bevege kroppen for å holde balansen, men prøv å ikke flytte på føttene. Prøv å holde stillingen helt til jeg ber deg stoppe.*
4. Stå ved siden av deltageren for å hjelpe han/henne inn i semi-tandem stilling.
5. Gi akkurat nok støtte til deltagerens arm for å unngå at han/hun mister balansen.
6. Når deltageren står med føttene samlet, spør ”Er du klar?”
7. Slipp så taket og start tidtakingen idet du sier, ”Klar, start”
8. Stopp stoppeklokken og si ”stopp” etter 10 sekunder eller hvis deltageren flytter føttene og forlater stillingen eller griper tak i armen din.
9. Hvis deltageren ikke klarer å holde stillingen i 10 sekunder, noter resultatet og gå videre til ganghastighetstesten.

C. Stående stilling, tandem

1. **Nå vil jeg vise deg den tredje stillingen.**
2. (Demonstrer) **Nå vil jeg at du skal forsøke å stå med hælen på den ene foten foran og inntil tærne på den andre foten i ca 10 sekunder. Du kan velge hvilken fot du har fremst, den som føles mest naturlig for deg.**
3. **Du kan bruke armene, bøye knærne eller bevege kroppen for å holde balansen, men prøv å ikke flytte på føttene. Prøv å holde stillingen helt til jeg ber deg stoppe.**
4. Stå ved siden av deltageren for å hjelpe han/henne inn i tandem stilling.
5. Gi akkurat nok støtte til deltagerens arm for å unngå at han/hun mister balansen.
6. Når deltageren står med føttene samlet, spør **"Er du klar?"**
7. Slipp så taket og start tidtakingen idet du sier, **"Klar, start"**
8. Stopp stoppeklokken og si **"stopp"** etter 10 sekunder eller hvis deltageren flytter føttene og forlater stillingen eller griper tak i armen din.

2. 4m GANGTEST

Nå skal jeg observere hvordan du vanligvis går. Hvis du bruker stokk eller andre ganghjelpemidler, og føler at du trenger det for å gå en kort distanse, kan du bruke det.

A. Første test av ganghastighet

1. **Dette er distansen du skal gå. Jeg vil at du skal gå til den andre enden, i din vanlige hastighet, som om du gikk nedover gaten til butikken.**
2. Demonstrer øvelsen for deltageren
3. **Gå hele lengden, over og forbi teip-markeringen før du stopper. Jeg kommer til å gå sammen med deg. Føler du at dette er trygt?**
4. La deltageren stå med begge føttene inntil startlinjen.
5. **Når jeg vil du skal starte, sier jeg: "Klar, start".** Når deltageren bekrefter å ha forstått instruksjonen, si: **"Klar, start."**
6. Start tidtakingen idet deltageren begynner å gå.
7. Gå bak og til siden for deltageren.
8. Stopp tidtakingen når en av deltagerens føtter er helt over mållinjen.

B. Andre test av ganghastighet

1. **Nå vil jeg at du skal gjøre det samme en gang til. Husk å gå i din vanlige hastighet, og gå helt over og forbi teip-markeringen.**
2. La deltageren stå med begge føttene inntil startlinjen.
3. **Når jeg vil at du starter, sier jeg: "Klar, start".** Når deltageren bekrefter å ha forstått instruksjonen, si: **"Klar, start."**
4. Start tidtakingen idet deltageren begynner å gå.
5. Gå bak og til siden for deltageren.
6. Stopp tidtakingen når en av deltagerens føtter er helt over mållinjen.

Registreringsark

dd/mnd/år:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ID/navn:

<input type="text"/>

1. Balansetest

<p>1.Samlede føtter 10 sekunder</p>
--



1. sek



<p>2.Semi-tandem 10 sekunder</p>



2. sek



<p>3.Tandem 10 sekunder</p>
--



3. sek



Gå til gangtest

2. Gangtest



Ganghjelpemidler ved test (kryss av):

1. uten
2. krykke/stokk (er)
3. rollator
4. Annet (spesifiser) _____

Tid test 1: sek

Tid test 2: sek

Ganghastighet-test:

Ganghastighet = Distanse(m)/ tid (sekunder):

Test 1. m / sek = m/sek

Test 2. m / sek = m/sek

OSKE oppgave Hematologi : Anamnese og undersøkelse for ensidig hovent ben

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henrik Hjorth-Hansen	IKM	Hematologi	henrik.hjorth-hansen@ntnu.no	72825176
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E-post	
Kvinne 50-70 år.				
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 trombosetendens.				
Tidsbruk:	Stasjon	Varselklokke etter	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter	7 minutter	2 minutter	10 minutter

Studentinstruksjon

Du har vakt i akuttmottaket på St Olavs Hospital. Kari (67) innlegges fra fastlegen med hevelse i venstre underekstremitet.

Du skal gjennomføre en screening av Kari for å avklare behov for videre tiltak. Du skal derfor gjøre både en rask anamnese og en rask målrettet undersøkelse.

Ta opp en sykehistorie med tanke på og årsaker til ensidig hovent ben, bruk Wells kriterier. Gjør orienterende undersøkelse av benet. Forklar hva du leter etter til pasienten.

Når det er 1 minutt igjen spør eksaminator deg om å foreslå 4 differensialdiagnoser. Vent utenfor døren til du hører startsignalet

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en målrettet anamnese på DVT og aktuelle differensialdiagnoser. Studenten skal også vise undersøkelsesteknikk og forklare høyt hva de ser etter.

Dersom de leter på legger lår skal du eller pasienten bekrefte at gjør vondt ved palpasjon i tykkleggen og i fossa poplitea, men ikke opp på låret. (siden vi har en skuespiller-pasient og ikke en ekte). Du kan etter us av leggen oppgi at det er 2 cm omkretsforskjell tykkleggen og foreligger pittingødem på affisert side.

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 poengberegningsskjema. Når studenten er ferdig med undersøkelsen, eller senest når det er ett minutt igjen, skal du stoppe studenten og be han komme med differensialdiagnoser. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på tilleggsspørsmålet.

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

n
m

har vært bra

Du tar ikke legemidler annet enn Paracet ved hodepine en sjelden gang

Dersom studenten spør deg om spørsmål du ikke kan svare på sier du «vet ikke». Du må i størst mulig grad si akkurat det samme til alle studentene – du skal ikke hjelpe til, hinte eller komme med opplysninger uten oppfordring.

Ved legeundersøkelsen angir du ømhet i tykkleggen og litt opp i knehasen på venstre side og har ellers ingen ubehag av undersøkelsen.

Poengskjema/skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende/ikke gjort	
Innledning				
Hilser på pasienten, presenterer seg og forklarer hva som skal skje				
Spør om:				
Varighet og opptreden av symptomer				
Spør om anfall av dyspne eller brystmerter				
Spør om kreftsykdom				
Spør om immobilisering				
Spør om traume/ feber / lokalisert utslett (erysipelas)				
Undersøker:				
Pittingødem				
Ømhet i legg				
Leter etter ømhet langs karstrengen				
Inspiserer hele benet				
Overfladisk venetegning				
NÅR STUDENTEN ER FERDIG ELLER SENEST NÅR DET ER ETT MINUTT IGJEN, HOPPER MAN DIREKTE HIT				
Hvilke differensialdiagnoser tenker du på, nevnt minst 4.				
DVT, erysipelas, blødning, Bakercyste, kronisk venøs insuffisient eller overfladisk tromboflebitt				
Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grenseland	Stryk
Kommentar til student				

Utstyr

Undersøkelsesbenk eller sykehusseng , evt pledd/dyne til pasienten. *Her trengs målebånd, blodtrykksapparat, reflekshammer og nål for testing av sensibilitet.*

Hjertemedisin IIAB

Aortastenose og venstre ventrikkelhypertrofi

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Rune Mo	ISB	Hjertemedisin	rune.mo@stolav.no	72828138
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann over 50 år med aortastenose og venstre ventrikkelhypertrofi i EKG.				
Læringsmål				
3.1.3 Gjøre rede for diagnostikk av koronarschemi, hjerteinfarkt, hjertesvikt, klaffefeil, hjertearytmier og karsykdom ved hjelp av klinisk undersøkelse, ankeltrykk, EKG, ultralyd og laboratorieundersøkelser 3.1.4 Gjøre rede for de forandringer i hjertets elektriske aktivitet og i pumpefunksjonen som ledsager vanlige sykdommer i hjerte og blodkar, og forklare hvordan disse forandringene vil vises i EKG og ved andre spesialundersøkelser av hjertet 3.1.6 Gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk undersøkelse av hjerte og blodkar, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Pasienten er en 56 år gammel mann. Han har i det siste halvåret vært plaget med klem i brystet. Plagene var først kun tilstede når han løp intervaller på tredemølle. Nå kjenner han de samme symptomene ved rask gange i trapp. Han er bekymret for hjertesykdom.

Du skal først **undersøke hjertet ved auskultasjon**, og så **vurdere hans EKG**.

Når det er **3 minutter** igjen, spør eksaminator deg om å avgi **kollegial rapport**. Her skal du referere dine **funn ved auskultasjon og EKG-tolkning**.

Du skal redegjøre for **sammenhengen mellom funn ved auskultasjon og i EKG**.

I tillegg skal du **sette aktuelle funn i sammenheng med sykehistorien**.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å foreta auskultasjon av hjertet, til å identifisere funn forenlig med aortastenose, til å stille diagnosen venstre ventrikkelhypertrofi i EKG, samt til å forstå sammenhengen mellom aortastenose, venstre ventrikkelhypertrofi og symptomer.

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 fyller ut skåringskjema. **God besvarelse gir 2 poeng; tilfredsstillende gir 1 poeng**. 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

Du oppsøker lege for å få undersøkt hjertet. Du har ingen kjent hjertesykdom eller andre lidelser. Du trener aktivt og liker å holde deg i form. Nå har du i det siste halvåret fått symptomer med klem i brystet. Plagene har blitt verre i de siste ukene. Nå kjenner du klem bare du går litt raskt opp ei trapp. Du er redd for at du kan ha hjertesykdom. Du ønsker å bli undersøkt av lege.

Generelt: Du sitter på en undersøkelsesbenk. Studenten vil komme inn og hilse på deg. Du vil bli bedt om å ta av deg på overkroppen for at studenten skal få lytte på deg med stetoskop. I tillegg til vanlig kommunikasjon ved undersøkelsen («stetoskopet kan være kaldt», «går det greit?» etc.), kan det komme enkle spørsmål til symptomene som også er formidlet til studenten.

Utstysliste

Stetoskop.
 EKG med venstre ventrikkelhypertrofi.

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Pasienten orienteres om hva som skal gjøres før undersøkelse og takkes etter endt undersøkelse.			
Gjennomfører systematisk undersøkelse (anbefalte auskultasjonspunkter).			
Refererer auskultasjonsfunn.			
Stiller diagnosen aortastenose.			
Systematisk tolking av EKG.			
Stiller diagnosen venstre ventrikkelhypertrofi i EKG			
Redegjør for sammenhengen mellom aortastenose og venstre ventrikkelhypertrofi.			
Redegjør for sammenhengen mellom funn og symptomer.			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Nevologi– Undersøkelse – «Plutselig tap av kraft»

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Susanne Skjervold Smeby(Tore W Meisingset)			susanne.s.smeby@ntnu.no Tore.w.meisingset@ntnu.no	
Eksaminatorer	Tore W Meisingset			
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Nevrologi

En 70 år gammel kvinne innlegges fordi hun plutselig mistet kraften i venstre arm og ben. Du er legen som tar henne i mot i akuttrommet.

Du skal undersøke pasienten etter NIH Stroke Scale (NIHSS). Skjema ligger inne på rommet. Du skal forholde deg til pasienten slik du mener er riktig når man undersøker en pasient. Du skal imidlertid ikke ta opp anamnese annet enn det som er naturlig under undersøkelsen, og det du trenger til å fylle ut NIHSS.

Når det har gått 6 minutter gir eksaminator deg beskjed om at du må avslutte undersøkelsen, og du får 2 minutter til å fullføre NIHSS.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en strukturert orienterende nevrologisk undersøkelse hos pasient med mistenkt hjerneslag/TIA, og på bakgrunn av dette kunne fylle ut NIHSS. Pasienten fikk gradvis tilbake kraften og det er normale funn ved undersøkelse, forenelig med TIA.

Når studenten sier seg ferdig med undersøkelsen, eller senest når det er to minutter igjen, skal du stoppe studenten og be hun/han om å fylle ut NIHSS.

Som eksaminator skal du ikke gi noen hint og du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene. Følg godt med og hold tiden. 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.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er en 70 år gammel kvinne og kan hete ditt eget navn eller finne på et navn om du vil. For cirka 1 time siden mistet du plutselig noe av kraften i venstre arm og ben. Du ringte selv ambulansen. Etter cirka 30 minutter kom kraften gradvis tilbake. Studenten skal gjennomføre undersøkelse med tanke på hjerneslag.

Du har normale funn på undersøkelsen. Du har normal tale og språk (du svarer spontant på spørsmål, snakker flytende og tydelig). Du er våken, ikke trøtt/døs. Du skal svare riktig på spørsmål om måned og alder (evt. andre opplysninger som ukedag, årstall, hvor du er og hvorfor du er her). Dersom studenten ber deg lukke øyne og knyte en hånd/begge hendene skal du gjøre dette.

Du har normal kraft i armer og bein. Studenten vil sannsynligvis teste kraft og be deg om å holde armer/bein utstrakt. Du har også normal følelse i armer og bein.

Dersom studenten undersøker øyne (øyebevegelser), synsfelt, ansikt (vise tenner, knipe igjen øynene, løfte øyebryn/rynke pannen) skal dette være normalt. Du skal klare finger-nese-prøve (kunne føre fingeren mot nesens spiss med lukkede øyne) og kne-hæl-prøve (kunne føre hæl fra kneet ned mot ankelen).

Ta gjerne på en shorts under buksen og t-skjorte slik at studenten får undersøkt følelse i armer og bein.

Utstysliste

Oppgavetekst. Papir og penn for å notere.

Bomullsdott, sikkerhetsnål.. **[NIHSS uten forklaring på baksiden.] Se vedlegg.**

Strukturert skåringsskjema

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Innledning			
Hilser på pasient		<i>Utført</i>	<i>Ikke utført</i>
Forklarer hva som skal skje, samtykke	<i>Gjør begge</i>	<i>Gjør en av delene</i>	<i>Gjør ingen</i>
Orientering og kommando			
Spør om måned og alder	<i>Utfører begge korrekt</i>	<i>Gjør en av delene, eller tester orientering på annet vis</i>	<i>Gjør ingen</i>
Ber pasienten lukke øyne og knyte hånd	<i>Utfører begge korrekt</i>	<i>Gjør en av delene, eller tester kommando på annet vis</i>	<i>Gjør ingen</i>
Hjernenerver			
Øyebevegelser	<i>Tester blikkbevegelse i horisontalplanet</i>	<i>Tester for omfattende (eg H-test)</i>	<i>Gjør ingen</i>
Synsfelt og visuelt neglekt	<i>Et øye ad gangen – kun fire kvadranter – deretter visuelt neglekt med begge øyne åpne</i>	<i>Test for omfattende, glemmer visuelt neglekt (eller tester dette senere)</i>	<i>Gjør ingen</i>
Ansikt	<i>Ber pasienten løfte øyenbryn, knipe igjen øyne og vise tenner</i>	<i>Gjør 2 av delene (obs øyeknip er alt testet i del 1)</i>	<i>Gjør en eller ingen</i>
Kraft/mobilitet og sensibilitet			
Overekstremitet	<i>Ber pasienten løfte armene til 45 grader i minst 10s, tester gripeevne og «fingerspill»</i>	<i>Gjør 2 av delene, evt. tester kraft på annet vis</i>	<i>Gjør en eller ingen</i>
Underekstremitet	<i>Ber pasienten løfte ett ben om gangen til 30 grader i minst 5s</i>	<i>Tester kraft på annet vis</i>	<i>Gjør ingen</i>
Sensibilitet:	<i>Tester sensibilitet for stikk/berøring proksimalt på armer og bein ved å sammenligne sider (en side ad gangen) + taktilt neglekt ved simultanberøring med øyne igjen</i>	<i>Ufullstendig, overser neglekt (eller tester neglekt senere)</i>	<i>Gjør ingen</i>
Koordinasjon, tale			
Koordinasjon	<i>Tester både finger-nese-prøve og hæl-kne-prøve</i>	<i>Gjør en av delene</i>	<i>Gjør ingen</i>

Har snakket med pasienten nok til å vurdere tale (dysartri) og språk (afasi)	<i>Har snakket med pasienten i stor nok grad</i>		<i>Har ikke snakket med pasienten i stor nok grad</i>
Generelt			
Effektivitet og faglighet: Studenten har god struktur og flyt i undersøkelsen	<i>God struktur og flyt, ingen nøling</i> 4p	<i>Noe struktur og flyt, noe nøling</i> 2p	<i>Ingen struktur eller flyt, mye nøling</i> 0p
Pasienttilnærming: Studenten forklarer pasienten underveis hva hun/han gjør og gir tydelige beskjeder	<i>Studenten forklarer hva hun/han gjør, gir tydelige beskjeder</i> 4p	<i>Studenten forklarer noe, de fleste beskjeder er tydelige</i> 2p	<i>Ingen forklaring, eller beskjeder er så utydelige at pasienten ikke forstår</i> 0p
Når studenten er ferdig, eller senest når det er 2 minutter igjen, be studenten fylle ut NIHSS-skjemaet.			
	God 4p	Tilfredsstillende 2p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Spørsmål 1: «Fyll ut NIHSS-skjemaet basert på det du nå har undersøkt»	<i>Alle skårer er angitt korrekt (alle normale)</i>	<i>Minst 13/15 korrekt</i>	<i>Mindre enn 13 korrekt</i>

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Vedlegg

NIH Stroke Scale (NIHSS)

Mottak Start 2 t

24 t 7 dager

Tas ved

- innkomst, 2 timer, neste morgen og 24 timer
- mistenkt forverrelse
- 7 dager eller utreise hvis før 7d
- tilkall lege ved klinisk forverring ≥ 4 poeng

		dato											
		kl.											
1a	Bevissthetsnivå 0 = Våken 1 = Døsigg, reagerer adekvat ved lett stimulering 2 = Døsigg, reagerer først ved kraftigere/gjentatt stimulering 3 = Reagerer ikke, eller bare med ikke-måttet bevegelse												
1b	Orientering (spør om måned + alder) 0 = Svarer riktig på to spørsmål 1 = Svarer riktig på ett spørsmål (eller ved alvorlig dysartri) 2 = Svarer ikke riktig på noe spørsmål												
1c	Respons på kommando (lukke øyne + knyte hånd) 0 = Utfører begge kommandoer korrekt 1 = Utfører en kommando korrekt 2 = Utfører ingen korrekt												
2	Blikkbevegelse (horisontal bevegelse til begge sider) 0 = Normal 1 = Delvis blikkparese (eller ved øyemuskelparese) 2 = Fiksert blikkdreining til siden eller total blikkparese												
3	Synsfelt (bevege fingre/fingertelling i laterale synsfelt) 0 = Normalt 1 = Delvis hemianopsi 2 = Total hemianopsi 3 = Bilateral hemianopsi / blind												
4	Ansikt (vise tenner, knipe igjen øynene, løfte øyenbryn) 0 = Normal 1 = Utvisket nasolabialfure, asymmetri ved smil 2 = Betydelig lammelse i nedre ansiktshavdel 3 = Total lammelse i halve ansiktet (eller ved coma)												
5	Kraft i armen (holde armen utstrakt 45° i 10 sekunder) 0 = Normal (også ved "ikke testbar") 1 = Drifter til lavere posisjon 2 = Noe bevegelse mot tyngdekraften, drifter til sengen 3 = Kun små muskelbevegelser, faller til sengen 4 = Ingen bevegelse	ve											
		hø											
6	Kraft i benet (holde benet utstrakt 30° i 5 sekunder) 0 = Normal (også ved "ikke testbar") 1 = Drifter til lavere posisjon 2 = Noe bevegelse mot tyngdekraften, drifter til sengen 3 = Ingen bevegelse mot tyngdekraften, faller til sengen 4 = Ingen bevegelse	ve											
		hø											
7	Koordinasjon / ataxi (finger-nese-prøve / hæl-kne-prøve) 0 = Normal (også ved "ikke testbar" eller ved coma) 1 = Ataksi i arm eller ben 2 = Ataksi i arm og ben												
8	Hudfølelse (sensibilitet for stikk) 0 = Normal 1 = Lettere sensibilitetsnedsettelse 2 = Markert sensibilitetstap (også ved coma, tertraparese)												
9	Språk / afasi (spontan tale, taleforståelse) 0 = Normal 1 = Moderat afasi, samtale mulig 2 = Markert afasi, samtale svært vanskelig eller umulig 3 = Ikke språk (også ved coma)												
10	Tale / dysartri (spontan tale) 0 = Normal 1 = Mild - moderat dysartri 2 = Nær uforståelig tale eller anartri (også ved coma)												
11	"Neglect" (bilateral simultan stimulering av syn og hudsensibilitet) 0 = Normal (også ved hemianopsi med normal sensibilitet) 1 = Neglect i en sansemodalitet 2 = Neglect i begge sansemodaliteter												
Total NIHSS-Score													
Undersøkerens signatur													

ØNH sykdommer – residiverende /kronisk tonsillitt (IIA)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Vegard Bugten	INB	ØNH	vegard.bugten@ntnu.no	47810611
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Vegard Bugten	INB	ØNH	vegard.bugten@ntnu.no	47810611
Wenche Moe			wenche.thorstensen@ntnu.no	91114222
Thorstensen			stale.nordgard@ntnu.no	92247584
Ståle Nordgård			haakon.arnesen@stolav.no	90033801
Haakon Arnesen				
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

En 20 år gammel pasient kommer til deg på fastlegekontoret. Pasienten har de siste 5 år vært mye plaget med smerter i halsen som kommer og går. Av og til kommer det vondt smak i munnen og hun tenker det lukter vondt fra munnen.

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 behandling og differensialdiagnoser.

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 tonsillitt.

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.

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

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

10. Hvilke indikasjoner har vi for tonsillektomi?

Svar: 3-4 tonsillitter i året flere år på rad, kronisk tonsillitt (nesten konstant vondt i halsen med pusspropper i tonsillene), tonsillehypertrofi med søvnproblemer og residiverende peritonsillære abcesser. Cancer utredning.

11. Nevn 4 differensial diagnoser til akutt bakteriell tonsillitt?

Svar: Peritonsillær abcess, virus infeksjoner som mononukleose, epiglotitt, pharyngitt

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".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Studenten får følgende informasjon før vedkommende møter deg til undersøkelse:

En 20 år gammel pasient kommer til deg på fastlegekontoret. Pasienten har de siste 5 år vært mye plaget med smerter i halsen som kommer og går. Hun får ofte feber i forbindelse med halsvondt. Av og til kommer det vond smak i munnen og hun tenker det lukter vondt fra munnen.

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 relatert til hals smerter.

Vent på gangen til du hører startsignalet.”

Opgaven 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

Dine plager startet for cirka 5 år siden. Du hadde kyssesyke, og var ganske syk lenge, med smerter i halsen. Etter det har du hatt mye plager med vondt i halsen. I perioder har du hatt feber og følt deg syk opp til 2- 3 uker på det verste. Du har vært til fastlegen og fått antibiotika flere ganger og det har da blitt bedre men plagene har kommet tilbake etter noen uker eller et par måneder. Etter hvert har du sluttet å gå til legen fordi han ikke gjør noe annet enn å skrive ut antibiotika. Du har funnet ut at det går over av seg selv mange ganger.

I perioder kan det også tømme seg ille luktende klumper ut av tonsillene, disse klemmer du ut med q-tips når det går.

Din mor har fjernet mandlene.

Ingen allergi.

Røyker ikke

Alkohol på fest

Ingen medikamenter

Frisk utenom det aktuelle

Undersøkelse

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

Blir 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 som har med ulike former for halsbetennelser og med behandling å gjøre.

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			
2 Kort anamnese - «to the point»			
3 Forklarer undersøkelsen til pasienten			
4 Undersøkelse av nese			
5 Beskriver funn ved? neseundersøkelse			
6 Undersøkelse av munnhule og svelg			
7 Beskrivelse av munnhule			
8 Beskrivelse av svelg			
9 Kommunikasjon med pasient			
Når det er ett minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før det er ett minutt igjen, gå videre til spørsmål:			
10 Spørsmål 1 Hvilke indikasjoner har vi for tonsillektomi?			
11 Spørsmål 2 Nevn 4 differensial diagnoser til akutt bakteriell tonsillitt?			

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

Oftalmologi – IIA

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Dordi Austeng Heidi Haugland	INB	Øye	dordi.austeng@ntnu.no heidi.haugland@ntnu.no	47352135 48179422
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
	INB	Øye		
Standardiserte pasienter				
Reell pasient med dilaterte pupiller. Helst med katarakt				
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)

En 55 år gammel kvinne kommer til deg på fastlegekontoret. Hun har hatt kjent tablettbehandlet diabetes det siste året, men har ikke vært hos øyelege. De siste ukene har det kommet skygger foran venstre øyet og hun kjenner seg mer sliten.

Du gjør en øyeundersøkelse og finner at visus med beste korreksjon er høyre øye: 0.5; venstre øye: 0.3. Tensjon er 15 mmHg begge øyne.

Som ledd i utredningen på fastlegekontoret vil du ta et synsfelt og undersøke **venstre øye** med håndholdt oftalmoskop. Undersøk mens du forklarer eksaminator hvilke strukturer du undersøker og hva du finner:

1. Synsfelt
2. Rød refleks
3. Linse
4. Bakre segment med papille og makula

Merknad: Vi har gitt pasienten utvidende øyedråper, så begge pupillene er derfor store. Dette for å lette undersøkelsen av rød refleks
Hvis du blir ferdig med undersøkelsen før det er to minutt igjen, sier du fra til eksaminator. Du vil da få tre spørsmål.
Hvis du ikke er ferdig når det er to minutt igjen, vil eksaminator stoppe deg i undersøkelsen, og stille deg spørsmålene.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

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 skåringskjema. Følg nøye med og hold tiden. 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 tre 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 sjekklisteskår.

Instruksjon til standardisert pasient

Gjør det som studenten instruerer deg til. Dersom du blir svimmel eller føler ubehag av for mye belysning så er det viktig at du sier ifra om dette. Du skal ikke gi studenten tips eller hint underveis. Si ifra til eksaminator dersom du blir veldig sliten!

Utstyrliste

Stol til pasienten og håndholdt oftalmoskop.

Strukturert skåringsskjema

<i>Se skåringsveileder neste side for detaljer</i> <i>Totalsum mulig: 18 poeng</i> <i>Skåringselementer: 9</i>	God 2 p	Tilfredsstillende 1 p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (alltid 0 p)
Hilser på pasient, introduserer seg selv Informasjon til pasienten	2	1	
Synsfelt	2	1	
Rød refleks	2	1	
Oftalmoskopi linse	2	1	
Oftalmoskopi bakre segment	2	1	
Når det er to minutt igjen, eller når studenten er ferdig med undersøkelsen, går man direkte hit:			
Spørsmål			
	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (alltid 0 p)
"Nevn tre mulige årsaker som kan forklare visustapet?"	2	1	
Hvordan ville du håndtert denne pasienten videre?	2		0
Kan pasienten kjøre bil hjem fra fastlegekontoret? Hvorfor/hvorfor ikke?"	2	1	
Totalinntrykk av undersøkelsen	2	1	

Global skår (påvirker ikke kandidatens skjekklisteskår)				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student