

ØNH sykdommer - hørselstap (IIA)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Wenche Moe Thorstensen	INB	ØNH	wenche.m.thorstensen@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Vegard Bugten Wenche Thorstensen Ståle Nordgård Helmut Abendstein	INB	ØNH	vegard.bugten@ntnu.no wenche.thorstensen@ntnu.no stale.nordgard@ntnu.no helmut.abendstein@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Kvinne ca 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 øre med otoskopi, vurdering av høreprøve				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør) ØNH sykdommer - hørselstap

På allmennlegekontoret får du besøk av en 40 år gammel kvinne som i løpet av de siste 5 årene har merket gradvis redusert hørsel.

Dine oppgaver er å raskt få tak i sykehistorien, undersøke øret inklusive otoskopi og stemmegaffelprøver. Fortell hva du ser etter når du undersøker.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten på denne stasjonen spilles av en standardisert pasient/frivillig.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til samtale med pasient, undersøkelse av øre inklusive otoskopi og stemmegaffelprøve, samt teste studenten i kunnskap om mekanisk- og nevrogen hørselstap.

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

Spørsmål til studenten – etter 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 2 spørsmål om ulike typer hørselstap:

1: Kan du nevne minst 2 ulike årsaker til mekanisk hørselstap Svar: sekretorisk otitt, trommehinneperforasjon, otosklerose, medfødte misdannelser i øremusling og/eller øregang, øregangen er tett av ørevoks, hull eller arrdannelse på trommehinnen, væske i mellomøret, ørebetennelse, brudd på ørebenskjedden

2: Hva vil du gjøre av videre utredning?

Svar: henviser til ØNH lege, audiometri, tympanometri

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Studenten får følgende informasjon før vedkommende møter deg til undersøkelse:

«På allmennlegekontoret får du besøk av en 40 år gammel kvinne som i løpet av de siste 5 årene har merket gradvis redusert hørsel på det ene øret.

Dine oppgaver er å raskt få tak i sykehistorien, undersøke øret inklusive otoskopi og utføre stemmegaffelprøver. Fortell hva du ser etter når du undersøker.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.»

Oppgaven er ment å teste studentens evne både i forhold til kort samtale med deg som pasient, vise hvordan en undersøkelse av øre og trommehinne utføres inklusive stemmegaffelprøve.

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

Sykehistorie:

De siste 5 årene har du fått gradvis redusert hørsel, mest uttalt venstre øre, og dette plager deg i sosiale sammenhenger og i arbeidslivet.

Dersom studenten spør følgende spørsmål:

- Har du hatt ørebetennelse- ja, som liten, men ikke siden jeg var 5 år
- Er du tidligere ørefrisk- ja
- Har du øresus/tinnitus- nei
- Har du svimmelhet- nei
- Har du opplevd slag mot hodet/øreregionen?-nei
- Skjedde det noe spesielt for 5 år siden i forkant av hørselstapet?-nei
- Bruker du q-tips?-av og til
- Er det andre i familien din med samme symptomer- Ja, min mor
- Forskjell mellom ørene? Ja, hører dårligst på venstre øre

Dersom studenten spør følgende spørsmål under undersøkelse:

- Ved stemmegaffelprøve Weber (stemmegaffelen settes midt på hodet)- **lyden høres best mot venstre side (det syke øret)**
- Ved stemmegaffelprøve Rinne (stemmegaffel settes bak øret og foran øret) **På venstre side: lyden høres best bak øret (negativ Rinne), på høyre side: lyden høres best foran øret (positiv Rinne/normal).**

Utstysrliste

Otoskop

Stemmegaffel

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Kort anamnese- «to the point»			
Forklarer undersøkelsen til pasienten			
Undersøkelse av ytre øre			
Otoskopi- teknikk			
Beskrive aurikkel, ytre øregang, trommehinne, lysrefleks, hammerskaft, processus brevis, pars tensa, pars flaccida			
Utføre Weber og Rinnes test			
Forklare Weber og Rinnes test			
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:			
Spørsmål 1 Kan du nevne minst 2 ulike årsaker til mekanisk hørselstap Svar: sekretorisk otitt, trommehinneperforasjon, otosklerose, medfødte misdannelser i øremusling og/eller øregang, øregangen er tett av ørevoks, hull eller arrdannelse på trommehinnen, væske i mellomøret, ørebetennelse, brudd på ørebenskjeden			
Spørsmål 2 Hva vil du gjøre av videre utredning?			

Global skår

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

Fysikalsk medisin og rehabilitering – Ryggundersøkelse IIA

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Gunn Hege Marchand	INB	Fysikalsk medisin og rehabilitering	Gunn.hege.marchand@ntnun.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Gunn Hege Marchand	INB	Fysikalsk medisin og rehabilitering	Gunn.hege.marchand@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Mann/Kvinne 20-60 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
- 6.1.5.2 Kunne klassifisering av nakke- og ryggsmarter
- 6.1.5.3 Kunne diagnostisere radikulopati fra de forskjellige segmenter i columna vertebralis.
- 6.1.5.4 Kjenne ulike strukturers betydning for smerte, og deres refererte smerteområde.

Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Fysikalsk medisin og rehabilitering

På denne posten skal du gjøre en ryggundersøkelse av en pasient som har ryggsmarter uten forutgående traume og med utstrålende smerter til høyre ben.

Akseavvik er allerede utelukket, så du skal ikke bruke mye tid på inspeksjon av akser, men konsentrere deg om resten av ryggundersøkelsen hos en pasient med smerter i rygg og utstråling til underekstremiteter.

Forklar hva du gjør og hva du finner både for pasient og eksaminator underveis.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten på denne stasjonen er standardisert pasient/frivillig.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til undersøkelse av rygg inkludert nevrologi.

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

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

Du har smerter nederst i korsryggen som stråler ut mot sete og på utsiden av høyre lår og legg. Smertene kom brått for 2 uker siden og har avtatt litt, men er fremdeles betydelige.

Du klarer å gjøre alt det studenten ber deg om, men får økte smerter nederst i korsryggen når du bøyer deg framover. Du kommer heller ikke helt ned til gulvet med fingrene, men har igjen ca 40-50 cm.

Når studenten undersøker deg på benken og forsøker å løfte høyre ben med strakt kne får du smerter når benet kommer ca. 30 grader opp fra benken og smertene stråler helt ned til ankelen på høyre side langs utsiden av lår og legg.

Fra tidligere er du frisk, du har ikke hatt slike rygg smerter før. Du bruker ingen faste medisiner.

Dersom studenten spør om noe du ikke kan svare på, sier du "vet ikke". Hvis du blir usikker, kan du kort tre ut av rollen, og be eksaminator om hjelp.

Utstysliste

Reflekshammer inkl. strikkepinne eller spiss for å utføre plantarrefleks

Bomull

Sikkerhetsnåler

Målebånd

Strukturert skåringsskjema

	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0 poeng
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Tå/hæl gang			
OBS- Hvis studenten vil inspisere akser eller ta opp anamnese - Stopp og be ham/henne hoppe over inspeksjon/anamnese og gå videre med undersøkelsen			
Bevegelighet (fleksjon, ekstensjon, lateralfleksjon)			
Lasegue - Studenten må spørre om hvor smerteutstrålingen er og utføre Lasegue riktig for å få 4 poeng	4 poeng	2 poeng	0 poeng
OBS- Hvis studenten vil gjøre Schobers test eller Slump test - Stopp og be ham/henne hoppe over dette og gå videre med undersøkelsen			
Sensibilitetsundersøkelse (studenten undersøker hele underekstremiteten systematisk og vet a han/hun skal undersøke både stikk og berøring)			
OBS- Studenten trenger bare å undersøke enten stikk eller berøring. Når de kommer til undersøkelse av den andre sensibilitetsmodaliteten si: «Du trenger ikke undersøke stikk/berøring sensibilitet i dag, bare gå videre»			
Kraftundersøkelse (studenten undersøker systematisk i hele underekstremitet og tester med god motstand)			
Reflekser (patellar og akilles) - Plantarrefleks ikke nødvendig. Hvis studenten forsøker det kan du stoppe han/henne og be dem gå videre i undersøkelsen			
Palpasjon av ryggmuskler - (f.eks prosessus spinosi, paravertebral muskulatur, cristakant og gluteal muskulatur). - Viktigst at studenten palperer noe muskulatur i ryggen ikke viktig hvilken muskulatur. Alle som palperer noe adekvat muskulatur får maks poengsum.			
	Nevnt 2p		Ikke nevnt 0p
Hofteundersøkelser			
OBS- Når studenten kommer til undersøkelse av hofte: «Du trenger ikke undersøke hofte i dag, bare gå videre»			

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Lungemedisin – undersøkelse av lunge/thorax IAB og IIB

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Marie Thoresen	ISB	Lungemedisin	Marie.thoresen@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Frivillig person, begge kjønn, alle aldre				
Læringsmål				
IIB: 4.1.6 gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk undersøkelse av lunger og thorax, beskrive de kliniske funn og gi en fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Lungemedisin

På denne stasjonen skal du gjennomføre en lunge- og thoraxundersøkelse på en standardisert pasient. Fortell høyt hva du ser etter og gjør mens du undersøker.

Du trenger ikke å undersøke hals, lymfeknutestasjoner, lytte på hjertet, undersøke stemmefremitus eller undersøke ekstremitetene.

Når det er ett minutt igjen, eller dersom du er ferdig med undersøkelsen før dette, vil eksaminator spørre deg om å gi en kollegial rapport fra undersøkelsen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en systematisk undersøkelse av lunge og thorax. Oppgaven er basert på foreløpig standard for lungeundersøkelse. Oppgaveteksten er med vilje lagd kort og fokusert, uten klinisk vignett.

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.

Dersom studenten ønsker å ta blodtrykket til pasienten skal du si at dette ikke er nødvendig.

Dersom studenten starter med anamnese eller annet, skal du be studenten lese oppgaveteksten på nytt.

Når det er ett minutt igjen av tiden, eller dersom studenten signaliserer at han/hun er ferdig med undersøkelsen før dette, skal du gå direkte videre til å be om en kollegial rapport.

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.

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Studentene skal vise at de kan undersøke deg med tanke på lungesykdom. De vil undersøke brystkassen din og lytte på deg.

Det er en fordel at du har på deg lette plagg på overkroppen, slik som t-skjorte eller lignende, så tar det kort tid med av- og påkledning. For kvinner: du kan beholde BH på.

Du kan sitte ved siden av undersøkelsesbenken på en stol eller du kan sitte på undersøkelsesbenken når studenten kommer inn i rommet.

Gjør det som studenten instruerer deg til. Dersom du blir svimmel eller føler ubehag av for mye pusting, 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!

Utstysliste

Undersøkelsesbenk, stol til pasienten, reservestetoskop (pass på at dette blir liggende igjen på stasjonen dersom studenten bruker dette).

Strukturert skåringsskjema

Se skåringsveileder neste side for detaljer Totalsum mulig: 24 poeng Skåringselementer: 11	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (alltid 0 p)
Introduksjon			
Hilser på pasient, introduserer seg selv Informasjon til pasienten, avkledning, posisjonering	2	1	
Inspeksjon			
Generelt inntrykk, inspeksjon av thorax	2	1	
Respirasjon, frekvens, thoraxbevegelse	2	1	
Palpasjon			
Thoraxekspansjon: fortil, baktil	2	1	
Perkusjon			
Systematisk perkusjon thorax, for- og bakflate	2	1	
Nedre lungeavgrensning	2	1	
Auskultasjon			
Systematisk auskultasjon for- og bakflate	2	1	
Sammenligning av sider i apicocaudal retning	2	1	
Totalinntrykk av undersøkelsen			
Undersøkelsesteknikk: systematikk	2	1	
Undersøkelsesteknikk: instruksjon til pasient underveis, samspill	2	1	
Når det er ett minutt igjen, eller når studenten er ferdig med undersøkelsen, går man direkte hit: "Du skal nå gi meg en kollegial rapport fra undersøkelsen din."			
Kollegial rapport: struktur, innhold, utførelse	4	2	

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Introduksjon	
Hilser på pasient, introduserer seg selv Informasjon til pasienten, avkledning, posisjonering	God: Introduksjon med fullt navn, korrekt posisjonering og avkledning. Tilfredsstillende: Nøylene posisjonering og avkledning. Ikke tilfredsstillende: Glemmer å hilse. Tar ikke av klær på overkroppen
Inspeksjon	
Generelt inntrykk, inspeksjon av thorax	God: Markerer tydelig inspeksjon av hele thorax. Nevner generelt inntrykk av pasienten. Tilfredsstillende: Glemmer deler av inspeksjonen
Respirasjon, frekvens, thoraxbevegelse	God: Teller resp.frekv, kommenterer kvalitet på respirasjon og thoraxbevegelse
Palpasjon	
Thoraxekspansjon: fortil, baktil	God: Tester for ekspansjon foran og bak
Perkusjon	
Systematisk perkusjon thorax: for- og bakflate	God: God teknikk, systematisk, alle områder
Nedre lungeavgrensning	God: Tester for lungegrenser med korrekt metode
Auskultasjon	
Systematisk auskultasjon: for- og bakflate	God: Systematisk, alle områder
Sammenligning av sider i apicocaudal retning	God: Sammenligner konsekvent sidene direkte
Totalinntrykk av undersøkelsen og kollegial rapport	
Undersøkelsesteknikk: systematikk	God: Flytende og systematisk undersøkelse uten nøling, trent
Undersøkelsesteknikk: instruksjon til pasient underveis, samspill	God: Gode instruksjoner og veiledning til pasienten, trent
Kollegial rapport: struktur, innhold, utførelse	God: Inneholder alle delene av undersøkelsen, rapporterer normale funn eller funn, flytende fremførelse.

Farmakologi: Forskrivning av analgetika (IIA/B)

Oppgavefakta

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Lars Slørdal	LBK	Farmakologi	lars.slordal@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
	LBK	Farmakologi		
Pasienter				
Navn	Adresse		Telefon	E-post
Eldre mann				
Læringsmål				
Semester: IIA/B 11.1.1 Studenten skal kunne redegjøre for virkningsmekanismer, effekter, indikasjoner, viktige farmakokinetiske egenskaper, bivirkninger, forholdsregler og interaksjonspotensiale til de viktigste smertestillende legemidlene (paracetamol, opioider, NSAIDs) og kjenne til de viktigste enkeltstoffer innen hver av gruppene				
Tidsbruk:	Stasjon	Varselklokke etter	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter	6 minutter	2 minutter	10 minutter

Oppgavetekst

Pga. mye informasjon må oppgaveteksten porsjoneres ut. Del 1 av oppgaveteksten henges på døra til eksamensrommet, slik at studenten presenteres for «bakteppet» så tidlig som mulig. Sykehistorien (kulepunktene) presenteres i eksamenssituasjonen. Studenten gis ett minutt til å lese denne delen av teksten, og kan sjekke disse opplysningene underveis i seansen.

Del 1 (henges på døren til eksamensrommet):

Du er fastlege for Bjarne Brøndmo, en mann på 74 år. Du er fersk i faget og har nettopp begynt i jobb på et legesenter, og du skal nå treffe Bjarne for første gang. Du leser raskt gjennom journalen hans, og finner der følgende opplysninger:

Bjarne arbeidet som bilmekaniker fram til pensjon ved 67 års alder. Han er gift og har 3 barn og 5 barnebarn. Det er leddsmerter som bringer Bjarne til kontoret. Han har mye vondt og får ikke trent og holdt seg i aktivitet slik den forrige fastlegen rådet ham til, og vil ha «noe» mot smertene.

Du føler deg litt usikker i møtet med Bjarne og hans leddsmerter, og stikker innom kontoret til en av dine mest erfarne kolleger på legesenteret. Kollegaen sier at «Du har tre muligheter; paracetamol, NSAID eller opioid. Hva vil du velge?».

I det følgende skal vi late som om eksaminator er din erfarne kollega på legesenteret, **og du skal, på basis av en mer detaljert sykehistorie som du om kort tid skal presenteres for, kort og konsist oppsummere fordeler og ulemper ved å behandle Bjarne med hhv. paracetamol, NSAID eller et opioid.**

Varselklokken ringer når det er 2 minutter igjen. **Eksaminator stiller deg da 3 spørsmål.**

Vent på gangen til klokken ringer.

Del 2 (limt til bordplaten foran studenten i eksamensrommet):

Bjarnes sykehistorie:

- I yngre år spilte Bjarne i band. Han reiste mye rundt på spillejobber, og livet ble «ganske utsvevende med mye alkohol». Han fikk alkoholisme-diagnosen i 30-års alder, men siden han giftet seg og fikk barn (eller var det omvendt?) 34 år gammel, har han vært avholdsmann.
- Diabetes mellitus type 2 fra 54 års alder, velregulert med metformin og diett.

- Hjerteinfarkt ved 54 års alder (det var da sukkersyken ble oppdaget!), sekvele i form av moderat hjertesvikt, behandles med en lav dose betablokker, et diuretikum og et statin.
- KOLS fra samme tid (han sluttet å røyke da han fikk diagnosen og hjerteinfarkt!), behandlet med et kombinasjonspreparat med en lengevirkende betastimulator og et steroid som inhaleres.
- Blødende magesår ved 60 års alder, behandlet med eradikasjon av H. pylori-infeksjon og protonpumpehemmer.
- Økende artroseplager, spesielt i store ledd (knær, hofter), fra ca. 65 års alder.
- I perioder de siste årene obstipert og «plaget med vatnet»; moderat prostatahyperplasi som så langt ikke er behandlet.

Instruks til eksaminator:

Oppgaven er ment å teste studentenes kunnskap om analgetika. Under samtalen med skal studentene vise at de har kunnskap om indikasjoner, forsiktighetsregler og risikofaktorer ved forskrivning. Spørsmålene fra eksaminator skal avdekke om studenten har annen viktig kunnskap om disse medikamentgruppene.

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

Når det er 2 minutter igjen av tiden skal du be studenten svare på 3 spørsmål. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på alle spørsmål.

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

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

Omstill deg til neste student.

Utstyrsliste/vedlegg: Ikke aktuelt

Forskrivning av analgetika – skåringsskjema

(se veiledning til skåringsskjema på neste side)

	Godt	Tilfredsstillende	Utilfredsstillende eller ikke nevnt	Kommentar
Paracetamol				
Liten effekt				
Lite bivirkninger				
NSAID				
Liten effekt				
GI-bivirkninger (tidl. magesår!)				
Nyrebivirkninger (DM)				
Kardiovask. bivirkninger (svikt)				
Opioider				
Liten effekt				
Resp. bivirkn. (KOLS)				
GI-bivirkn. (obstip.)				
Avhengighet (tidl. alkoholisme)				
Når det er 2 minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med anamnesen tidligere, gå direkte hit:				
Spørsmål fra eksaminator				
Paracetamol kan være farlig ved overdose. Hvor stor må overdosen vanligvis være hos en voksen person?				
Mange NSAIDs kan føre til tromboemboliske bivirkninger i form av hjerteinfarkt, slag, plutselig død m.m. Så langt vi vet, er ett NSAID helt «frikjent» for å gi slike effekter. Hvilket?				
Morfin metaboliseres i lever. Hva heter de to primære metabolittene? En av dem er farmakologisk aktiv. Hvilken? Og hvordan utskilles de?				

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grenseland	Stryk

Kommentar til student

Veiledning til skåringsskjema

Paracetamol	
Liten effekt, lite bivirkninger	
NSAID	
Liten effekt, mange bivirkninger	
Opioid	
Liten effekt, mange bivirkninger	Generelt: Sykehistorien bereder grunnen for at minst 10 momenter (jfr. de 10 linjene i skåringsskjema) spontant skal bringes på bane av studenten. Minst 6 av disse skal nevnes/diskuteres til karakteristikken «godt» eller «tilfredsstillende» for at resultatet blir «bestått». Det betyr at studenten uoppfordret skal nevne svake indikasjoner (verken paracetamol, NSAIDs eller opioider virker særlig godt ved artrose), at det ikke foreligger vektige kontraindikasjoner for paracetamol, men at det foreligger vektige kontraindikasjoner for bruk av NSAIDs (magesår, sukkersyke og hjertesvikt) og opioider (respirasjonsdepresjon, obstipasjon og avhengighetsfare). Noen av disse, slik som hjertesvikt, bør vektas spesielt tungt.
Spørsmål fra eksaminator	
Paracetamol kan være farlig ved overdose. Hvor stor må overdosen vanligvis være hos en voksen person?	Godt: ca. 10 g/200 mg/kg/20 tabletter a 500 mg; levercelleskade Tilfredsstillende: Avvik på mindre enn 30% (??)
Mange NSAIDs kan føre til tromboemboliske bivirkninger i form av hjerteinfarkt, slag, plutselig død m.m. Så langt vi vet, er ett NSAID helt «frikjent» for å gi slike effekter. Hvilket?	Godt: Naproksen. Alle andre svar er utilfredsstillende, så dette er et «all or nothing»-spørsmål.....
Morfin metaboliseres i lever med en halveringstid på ca. 2 timer. Hva heter de to primære metabolittene? En av dem er farmakologisk aktiv. Hvilken?? Og hvordan utskilles de?	Godt: Morfinglukuronidene M3G (inaktiv) og M6G (aktiv), utskilles i nyrene Tilfredsstillende: En av de korrekte komponentene i svaret mangler

Eksaminator avgjør global skår basert på skjønn, men følgende momenter kan kanskje overveies: Hvis kun 6/10 momenter bringes opp og samtlige spørsmål besvares korrekt, blir global skår «vel bestått». Hvis 7-8/10 momenter bringes opp og samtlige spørsmål besvares korrekt, blir global skår «utmerket». 2/3 spørsmål korrekt besvart gir «status quo» i forhold til momentene, mens 3 gale svar gir ett trinns trekk på «momentstigen».

Del 2:

Bjarnes sykehistorie:

- I yngre år spilte Bjarne i band. Han reiste mye rundt på spillejobber, og livet ble «ganske utsvevende med mye alkohol». Han fikk alkoholisme-diagnosen i 30-års alder, men siden han giftet seg og fikk barn (eller var det omvendt?) 34 år gammel, har han vært avholdsmann.
- Diabetes mellitus type 2 fra 54 års alder, velregulert med metformin og diett.
- Hjerterinfarkt ved 54 års alder (det var da sukkersyken ble oppdaget!), sekvele i form av moderat hjertesvikt, behandles med en lav dose betablokker, et diuretikum og et statin.
- KOLS fra samme tid (han sluttet å røyke da han fikk diagnosen og hjerterinfarkt!), behandlet med et kombinasjonspreparat med en lengevirkende betastimulator og et steroid som inhaleres.
- Blødende magesår ved 60 års alder, behandlet med eradikasjon av H. pylori-infeksjon og protonpumpehemmer.
- Økende artroseplager, spesielt i store ledd (knær, hofter), fra ca. 65 års alder.
- I perioder de siste årene obstipert og «plaget med vatnet»; moderat prostatahyperplasi som så langt ikke er behandlet.

Mage-tarm IIAB, sykehistorie ikterus

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Reidar Fossmark / Arne Wibe	IKM	Gastroenterologi	Reidar.fossmark@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann i 60 årene				
Læringsmål				
5.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved ikterus , svelgebesvær, magesmerter, kvalme, oppkast og avføringsforstyrrelser				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Gastroenterologi/gastrokirurgi

En mann i 60-årene møter hos fastlegen i dag fordi kona mener han har blitt gul i huden og på øynene. Det var for to uker siden at kona hadde merket dette, og han bestilte da legetime. Når han møter deg på fastlegekontoret forteller han at han ikke har vært helt i form de siste månedene.

Laborativeverdiene til denne pasienten er forenlig med gallestase.

Vi ønsker at du innhenter en fokusert sykehistorie med tanke på ikterus og ut fra denne informerer pasienten om supplerende bildediagnostiske undersøkelser som kan bli aktuelle, og hva undersøkelsene går ut på.

Bruk de 6 første minuttene på ikterusanamnesen og de siste 2 minuttene på informasjon om bildediagnostikk. (Eksaminator sier ifra til deg når det er 2 minutter igjen av tiden)

Vent på gangen til du hører startsignalet.

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

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til grunnleggende anamneseopptak ved mistanke om icterus.

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

Når det er to minutter igjen av tiden sier du: "Det er to minutter igjen av tiden".

Korrekt informasjon til pasient:

- informere om at UL og/eller CT av magen vil bli aktuelt i første omgang

-andre undersøkelser som MRCP og MR av pancreas er ikke nødvendig informasjon, men trekker heller ikke ned i bedømmelsen.

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 kan hete ditt eget navn og du er 68 år gammel. Du er stort sett frisk fra før og bruker ingen faste medisiner. Du bor sammen med kona i eget hus. Tidligere jobbet du som tømrer/snekker, men du har vært pensjonist i ca ett år. Du er vanlig fysisk aktiv, liker å gå turer.

Kona di nevnte for 2 uker siden at du var gul på det hvite i øynene. Og hun fikk deg til å bestille time hos fastlegen. Du hadde ikke sett den gule fargen selv før hun sa det, men nå kan du se det når du ser på deg selv i speilet.

Du har hatt litt kløe i huden de siste ukene og har ikke vært helt i form.

På direkte spørsmål

1. om vekttap: så er det 10 kg siste 2 måneder. Klærne er merkbart større.
2. om urin: så er den mørk, ser ut som veldig tynn kaffe eller mørkt øl
3. om avføringen: så er den lys
4. om smerter: så er det ingen smerter, heller ingen magesmerter
5. om feber: så er det ingen feber, ingen svette om natten
6. om utenlandsreiser: så er det ingen
7. om nye medisiner: så er det ingen
8. om alkoholforbruk: så er det lavt, drikker en øl til fotballkampen på tv på lørdager, men det blir bare en halvliter i uka, er nøye på at det ikke blir mer.
9. om røyk: så har han røkt 10 sigaretter pr. dag i 40 år

Utstyrliste

Ikke utstyrskrav

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2 p	1 p	0 p
Vekttap	2 p	1 p ved ikke-kvantifisert vekttap	0 p
	Spurt	Ikke spurt	
Smerter, magesmerter	2 p	0 p	
Feber	2 p	0 p	
Urinfarge	2 p	0 p	
Avføringsfarge	2 p	0 p	
Medikamentanamnese, nye medisiner, naturprodukter	1 p	0 p	
Utenlandsreiser	1 p	0 p	
Alkoholanamnese	1 p (inkl hvor mye)	0 p	
Røyk	1 p (inkl hvor mye / d)	0 p	
Når det er to minutter igjen sier du: "Det er to minutter igjen av tiden" (Dersom studenten blir ferdig med anamnesen før det har gått 6 minutter, kan studenten gå direkte videre til informasjon til pasienten)			
Informasjon om videre utredning (ultralyd og evt. deretter CT er bests svar)	4p ved begge undersøkelser	2p ved 1 undersøkelse	0 p
Strukturert informasjon til pasienten, forklarer hva undersøkelsene går ut på	2 p (skjønnsmessig god informasjon)	1 p (noe informasjon)	0 p (lite / ingen)

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Leverpatologi St. IIAB

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sverre H. Torp	LBK	Patologi	Sverre.torp@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sverre H. Torp	LBK	Patologi	Sverre.torp@ntnu.no	
Patricia Mjølnes	LBK	Patologi	Patricia.Mjones@ntnu.no	
Henrik Sahlin Pettersen	LBK	Patologi	henrik.s.pettersen@ntnu.no	
Jostein Halgunset	LBK	Patologi	jostein.halgunset@ntnu.no	
Reserve: Christina Vogt	LBK	Patologi	christina.vogt@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Makropreparat				
Læringsmål				
Stadium IIB: 2.1.9				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst ved inngangsdør)

Patologi

Sykehistorie

En mann ble lagt inn med hematemese. Han hadde tidligere vært i kontakt med sykehuset på grunn av patologiske leverprøver og det var mistenkt alkoholmisbruk. Til tross for iherdig medisinsk innsats døde pasienten. Det ble rekvirert obduksjon for å få avklart hendelsesforløpet og dødsårsaken. Ved obduksjonen ble det påvist mye blod i øsofagus og ventrikkel. Slimhinnen i distale øsofagus var stedvis erodert og blodig, og man kunne se tydelige kartegninger, flere kar virket dilaterte. Ventrikkel- og tarmslimhinnen var upåfallende. Leveren viste derimot patologiske forandringer.

Oppgave

På denne stasjonen vil du bli forelagt et makropreparat bestående av en leverskive med patologi. Du skal beskrive og komme med forslag til diagnose og årsak. Det vil også bli gitt noen tilleggsspørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å adekvat beskrive patologiske forandringer i lever og å komme med sentrale differensialdiagnoser.

Oppgaver til studentene (legges ved preparatet)

Oppgave 1

Beskriv leverpreparatet.

Oppgave 2

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

Oppgave 3

Hva er den mest sannsynlige årsaken?

Oppgave 4

Hvilke differensialdiagnoser kan foreligge?

Kommentarer til eksaminator vedr. oppgavene

Oppgave 1 (makrobeskrivelse)

Studenten skal beskrive preparatet; eksempelvis:

Det foreligger en leverskive med knutet overflate og snittflate.

Skåring: Her bare bestått/ikke bestått: for bestått kreves angivelse av knutet levervev.

Oppgave 2 (diagnose)

Følgende diagnose er mest sannsynlig ut i fra sykehistorien:

Levercirrhose.

For «god skår» kreves at levercirrhose nevnes som diagnose.

For «tilfredsstillende skår»: angivelse av tilstander som også kan gi knuter i levervevet (blir ganske likt spørsmålet om differensialdiagnoser): tumores (primær leverkanser (hepatocellulært karsinom, intrahepatisk kolangiokarsinom), metastaser, lymfom, leukemi), andre cirrhoseformer (kronisk hepatitt B/C med utvikling av levercirrhose, hemokromatose, primær biliær cirrhose).

Oppgave 3 (årsak)

Mest sannsynlig årsak ut i fra sykehistorien er:

Alkoholbetinget levercirrhose.

For «god skår» kreves at alkohol nevnes som hovedårsak.

For «tilfredsstillende skår»: angivelse av andre mulige årsaker til en knutet lever: tumores (primær leverkanser (hepatocellulært karsinom, intrahepatisk kolangiokarsinom), metastaser, lymfom, leukemi), andre cirrhoseformer (kronisk hepatitt B/C med utvikling av levercirrhose, hemokromatose, primær biliær cirrhose).

Oppgave 4 (differensialdiagnoser)

Mulige differensialdiagnoser:

Tumores (primær leverkanser (hepatocellulært karsinom, intrahepatisk kolangiokarsinom), metastaser, lymfom, leukemi), andre cirrhoseformer (kronisk hepatitt B/C med utvikling av levercirrhose, hemokromatose, primær biliær cirrhose).

For «god skår» kreves at 3 av ovenfornevnte årsaker nevnes.

For «tilfredsstillende skår» kreves at 2 av de overfornevnte årsaker nevnes.

Tilleggs spørsmål til studenten

Oppgave 5: *Hva er den mest sannsynlige direkte årsaken til pasientens hematemese?*

Svar:

Blødning fra øsofagusvaricer

For «god skår» kreves følgende svar: blødning fra øsofagusvaricer.

For «tilfredsstillende skår» kan det være andre relaterte diagnoser: øsofagitt, Mallory-Weiss, generell blødningstendens kombinert med levercirrhose og leversvikt eller antikoagulasjon.

Oppgave 6: *Hvordan vil du sette opp dødsattesten/dødsmeldingen her?*

Svar – noen aktuelle formuleringer:

Ia: Øsofagusvaricer

Ia: Øsofagusvaricer

Ib: Levercirrhose

Ib: Alkoholisk levercirrhose

Id: Kronisk alkoholisme

For «god skår» kreves oppsett à la det angitt over.

For «tilfredsstillende skår» kreves at studenten har en forståelse av oppsettet av en døds melding med umiddelbar dødsårsak øverst (dvs. Ia) og tilgrunnliggende sykdom nederst (dvs. Ib).

Oppgave 7: Tilleggsoppgave: *Nevn noen alkoholrelaterte ikke-traumatiske nevropatologiske tilstander.*

Eksempler: *alkoholisk cerebellaratrofi/-degenerasjon, Wernicke-Korsakoff syndrom/encefalopati, sentral pontin myelinolyse, perifer nevropati, alkoholisk myopati,*

hepatisk leukoencefalopati, føtalt alkoholsyndrom, intoksikasjon, delirium tremens, alkoholisk demens.

For "god" kreves 4 eller flere riktige/relevante svar, for "tilfredsstillende" kreves to eller flere riktige/relevante svar. For "ikke tilfredsstillende" er andre svarmåter – ingen svar eller ingen riktige svar.

Videre instruks til eksaminator

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.

Utstyrliste

Patologipreparat (makropreparat: lever (obduksjonsmateriale)), brett, fuktet duk (som preparatet skal ligge på/bli dekket av), sonde, hansker, vaskesprit, papirhåndklær.

Strukturert skåringsskjema

Oppgave 1: Makrobeskrivelse	Bestått 2p		Ikke bestått 0p
	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Oppgave 2: Diagnose			
Oppgave 3: Årsak			
Oppgave 4: Diff.diagnoser			
Tilleggsoppgave 5 <i>Hva er den mest sannsynlige direkte årsaken til pasientens hematemes?</i>			
Tilleggsoppgave 6 Hvordan vil du sette opp dødsattesten/dødsmeldingen her?			

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

OSKE Nevrokirurgi/Nevrologi - siste revisjon 5.6.17

Stasjon 1 – Cervikal radikulopati: Nakkeundersøkelse

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sasha Gulati	INM, NTNU	Nevrokirurgi	sasha.gulati@ntnu.no	
Erling A. Tronvik	INM, NTNU	Nevrologi	erling.tronvik@ntnu.no	
Øystein Nygaard	INB, NTNU	Nevrokirurgi	Oystein.nygaard@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ole Solheim	INB	Nevrokirurgi		
Anne Vik	INB	Nevrokirurgi		
Vidar Rao	INB	Nevrokirurgi		
Øystein P Nygaard	INB	Nevrokirurgi		
Standardiserte pasienter				
Unge menn/kvinner				
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.				
Tidsbruk:	Stasjon totalt	Tilleggsspørsmål ved	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter	7 minutter	2 minutter	10 minutter

Oppgavetest/instruksjon til student:

Nevrokirurgi

Ole Malm/Lise Nilsen er en 29 år gammel mann/kvinne som kommer til fastlegen i dag på grunn av nakkesmerter. Han/hun har i tillegg smerteutstråling til høyre overekstremitet. Smertene stråler langs fremsiden av overarmen, radialsiden av underarmen og til tommelen.

I tillegg opplever han/hun plagsom nummenhet og parestesier i høyre hånd. Smertene oppsto for 1 måned siden uten noe forutgående traume.

Smertene forverres ved fysisk aktivitet og pasienten har ikke vært i stand til å gå på jobb de siste to dagene på grunn av det aktuelle.

Gå inn og utfør undersøkelse av nakken og en nevrologisk undersøkelse av overekstremitetene, forklar pasienten hva du ser etter og gjør.

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 tilkjennegi det til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten på denne oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig. Både menn og kvinner spiller pasienten, derfor Ole/Lise.

Eksaminatorinstruksjon

Oppgaven er ment å teste studentenes evne til å gjøre en god nakkeundersøkelse. Sykehistorien skal illustrere en pasient med mulig cervikal radikulopati. Vi ønsker å se en student som kommuniserer godt, forklarer godt, trykker 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 sjekklisten, såkalt global skår.

Antall kryss på sjekkliste er helt uavhengig av global skår.

Instruks til standardisert pasient

Du heter Ole Malm/Lise Nilsen og er 29 år gammel. Du er frisk fra før og bruker ingen faste medisiner. Du er ikke operert i nakken eller ryggen tidligere. (Angående yrke/studier: bruk valgfritt sted/yrke, så lenge det er det samme til alle studentene)

Sykehistorie: Blir du spurt om hvor det er vondt angir du dette til nakken og høyre arm. Du har smerter som stråler langs fremsiden av overarmen og helt til tommelen på høyre side. Smertene startet for ca 1 måned siden. Du har ikke vært utsatt for noen ulykke. På spørsmål om hvilken type smerte svarer du bare "det er vanskelig å beskrive". Du bruker ingen medisiner. Du har ikke blitt operert i nakken eller ryggen tidligere. Ytterligere spørsmål svarer du "vet ikke" til.

Generelt: Du sitter på undersøkelsesbenken/stol med vanlig påkledning (gjørne singlet/t-skjorte). Hvis studenten ber deg ta av deg på overkroppen så gjør du det. Posisjoner deg som du får beskjed om. Du skal ikke gi hint til studenten om hvordan undersøkelsen skal gjennomføres.

Når studenten ser på nakken din: Sitt i ro og se rett frem.

Når studenten ber deg snu nakken mot høyre: Angi at det er vondt i nakken og at du opplever smerter som stråler ut til høyre overarm, underarm og tommel. Ellers sier du ingenting.

Når studenten undersøker følelse i huden med lett berøring eller bomullsdott: Angi at du har mindre følelse i høyre tommel.

Når studenten ber deg snu nakken mot høyre og legger hånden sin på hodet ditt: Angi at det er vondt i nakken. Dersom studenten spør om hvor det er vondt, sier du at du opplever smerter som stråler ut til høyre overarm, underarm og tommel. Ellers sier du ingenting.

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.

Utstysliste

Benk med papir
Stol til pasient
Reflekshammer
Bomullsdotter
(Sikkerhetsnåler)

Skåringsskjema – Undersøkelse: nakke

Innledning				
DERSOM STUDENTEN STARTER MED ANAMNESE – STOPP OG BE HAM/HUN UNDERSØKE NAKKEN				
Innledning	Gjort 1p		Ikke gjort 0p	
Hilser, introduserer seg selv (1p)				
Forklarer hva som skal skje, får samtykke (1p)				
Avkledning og posisjonering (1p)				
	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende	
Ber pasient angi smertelokalisasjon (1p)	1p	0.5p	0p	
Inspeksjon				
Studenten inspiserer nakken	1p	0.5p	0p	
Bevegelighet				
Hvis studenten starter med passiv bevegelse, si: "Gå direkte til testing av aktiv bevegelse"				
Ber pasienten om å aktivt bevege nakken (fleksjon, ekstensjon, sidebøy/sidefleksjon, rotasjon) (2 p).	2p	1p	0p	
Kraft				
Undersøker kraft systematisk i begge overekstremiteter (hånd, håndledd, albue, skulder) (2 p)	2p	1p	0p	
Sensibilitet				
Hvis studenten gjør testing for stikksensibilitet, si: "Du trenger ikke å teste for stikksensibilitet"				
Undersøker systematisk sensibilitet for berøring i begge overekstremiteter (2 p) (Trenger ikke å teste for stikksensibilitet)	2p	1p	0p	
Reflekser				
Undersøker systematisk dype senereflekser for begge overekstremiteter (biceps, triceps, brachioradialis) (2p)	2p	1p	0p	
Palpasjon: Hvis studenten starter med palpasjon, si: "Gå bare videre med undersøkelsen"				
Tilleggsundersøkelser				
Spurling test (2 p) (spør om evt smerter)	2p	1p	0p	
ETTER 7 MINUTTER eller NÅR STUDENTEN ER FERDIG HOPPER MAN DIREKTE HIT:				
Spørsmål 1				
	Riktig 2p		Ikke riktig 0p	
Hvilken bildeundersøkelse vil du anbefale for å komme nærmere en diagnose: MR av cervicalcolumna				
Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk
Kommentar til student				

ONKOLOGI: ANAMNESE NØYTROPEN FEBER (revidert versjon etter pilotOSKE) (IIAB)				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jarle Karlsen	IKM	Onkologi	jarle.karlsen@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eksaminator	IKM	Onkologi		
Pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E-post	
Tre eldre damer				
Læringsmål				
Semester IIB				
8 Svulstsykdommer				
8.1 Studenten skal kunne:				
8.1.5 gjennomføre systematisk og målrettet intervju og klinisk undersøkelse av pasient med kjent eller mistenkt malign sykdom, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse, med vurdering av utbredelsen av eventuell sykdom, samt foreslå supplerende undersøkelser for videre utredning				
8.1.7 gjøre rede for de ulike behandlingsformer ved malign sykdom og diskutere prinsippene for valg av behandling				
Tidsbruk:	Stasjon	Tilleggsspørsmål ved	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter	6 minutter	2 minutter	10 minutter

Oppgavetekst/studentinstruksjon

Onkologi

Du har vakt som turnuslege i mottakelsen på lokalsykehuset. Du skal ta imot en 70 år gammel dame med brystkreft som fikk kjemoterapi for 10 dager siden. Hun har målt feber hjemme og har da fått beskjed om å ta kontakt med sykehuset. Hun er litt plaget med hoste, men føler seg i relativt fin form.

Sykepleier har målt: temperatur 38,7 gr rektalt, blodtrykk 110/70 mmHg, puls 90/min regelmessig. Blodprøver viser nøytrofile granulocytter $0,3 \times 10^9/L$.

Du skal utføre en målrettet anamnese av pasienten med fokus på det aktuelle. Når det er to minutter igjen spør eksaminator deg to tilleggsspørsmål om mulig underliggende tilstand og videre tiltak. Du skal ikke undersøke denne pasienten.

Dersom du er ferdig med anamnesen før det er to minutter igjen, kan du tilkjenne det til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Denne pasienten spilles av en standardisert pasient/frivillig.

Instruks til eksaminator

Oppgaven tester studentens evne til målrettet anamneseopptak og klinisk undersøkelse hos pasient med neutropen feber. Pasienten er i god almentilstand og har ingen spesifikke infeksjonssymptomer hvilket ofte er tilfelle ved neutropen feber. Studenten må vite at dette er en livstruende tilstand som krever øyeblikkelig hjelp-innleggelse med snarlig oppstart av sepsisbehandling.

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.

Når studenten sier seg ferdig med anamnesen, eller senest når det er to minutter igjen, skal du stoppe studenten og gå over til spørsmål. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på alle spørsmål.

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

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.

Instruks til pasienten

Bakgrunn: Du er en 70 år gammel kvinne, og du heter Ragnhild Ås, eller ditt eget navn. Du er tidligere frisk før du fikk brystkreft. Du bor sammen med din ektefelle i eget hus. Du er nå pensjonist, tidligere arbeidet du som dommer i tingretten i Trondheim (kan bytte yrke etter eget ønske). Du har aldri røyket sigaretter. Du kan bruke dine egne opplysninger om du har barn, barnebarn osv.

Sykehistorie: For ca 2 måneder siden kjente du en kul i det venstre brystet ditt. Du ble utredet på St Olavs Hospital og en celleprøve fra kulen viste brystkreft. Du ble operert for brystkreften for en måned siden (venstre bryst). Svulsten var ca 2,5 cm stor. Heldigvis måtte du ikke fjerne brystet, kirurgen klarte å fjerne hele svulsten med god margin (såkalt brystbevarende kirurgi). Operasjonen gikk fint, du hadde lite smerter etter operasjonen og det er ikke smerter/puss/ømt ved arret nå (det vil si: ingen tegn til infeksjon her). Det ble heldigvis ikke påvist noe spredning til lymfeknuter eller andre steder i kroppen.

Du fikk din første av 8 cellegiftkurer for 10 dager siden på kreftpoliklinikken. Cellegiften gis etter operasjon for å forhindre tilbakefall. Du håper at du skal bli helt frisk videre. Du skal seinere igjennom stråling mot brystet og fortsette med hormonbehandling i tablettform. Du håper at du skal bli helt frisk videre.

Du har vært i fin form fram til i dag og tålte kuren godt. Siste 2 dager har du hatt litt hoste uten oppspytt. Du begynte å fryse på ettermiddagen for en time siden og målte hjemme feber på 39 grader, tatt i endetarmen. Akkurat nå føler du deg litt slapp og frossen, men har ingen andre plager.

Når studenten spør etter spesielle plager som tungpust, hoste, oppspytt, brystmerter, magesmerter, diare eller vannlatingsplager, svarer du nei på dette. Du har ingen sår eller hudutslett. Du har ingen plager fra underlivet. Du har ingen allergier. Du kan svare "nei" på andre spørsmål om infeksjonssymptomer.

Medisiner du bruker: Du bruker ingen faste medisiner og ingen ved behov. Du har kun tatt kvalmestillende de første to dagene etter cellegiften.

Dersom studenten spør deg om noe som du ikke er forberedt på (står ikke i manus) si "vet ikke".

Studenten skal forstå at dette kan være en akutsituasjon som krever rask oppstart av antibiotika for å forhindre forverring av din tilstand. Immunforsvaret ditt er dårlig nå fordi du har veldig lav verdi av den hvite blodcelletypen nøytrofile.

Du kan godt spørre studenten "hva betyr det at jeg har lave blodcelleverdier"?

Husk at du må si det samme til alle studentene. Du skal ikke spille, forhold deg nøytral. Ikke falle for fristelsen til å gi studentene informasjon når de ikke ber om det.

Når studenten er ferdig med å snakke med deg, nullstiller du deg til neste student kommer inn.

Utstysrliste: Stol x 2, Papir til å skrive på

Skåringsskjema

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende 0p
Introduserer seg og hilser på pasienten			
Forklarer hva som skal skje			
Starter med åpent spørsmål (Eks hvordan pasienten har det)			
Tidspunkt for feber			
	Nevnt 2p		Ikke nevnt 0p
Almennsymptomer (slapphet, redusert form)			
Luftveissymptomer			
Abdominalplager (smerter, diare)			
Vannlatingsplager (svie, hyppig, lukt, farge)			
	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende 0p
Allergier			
Medikamenter			
Når det er to minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med anamnesen, hopp direkte hit:			
Spørsmål 1: Hva kalles denne tilstanden? God: Nøytropen feber Alle andre svar gir ikke tilfredsstillende			
Spørsmål 2: Hvilke undersøkelser og tiltak vil du gjennomføre? Klinisk undersøkelse, dyrkning av blod/urin/avføring/nasofarynxprøve/annet materiale, orienterende blodprøver, rtg thorax, CT abdomen ved magesmerter			
Snarlig oppstart av intravenøs antibiotika. (God: startes snarlig bredspektret intravenøs antibiotika (tilsvarende sepsisbehandling))			

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student