

Karkirurgi IIAB, Klinisk undersøkelse av det perifere karsystemet

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henriette Fagertun	ISB	Karkirurgi	henriette.fagertun@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
	ISB	Karkirurgi		
Standardiserte pasienter				
Voksen pasient. Om mann velges bør navnet endres i oppgaveteksten.				
Læringsmål				
Semester IIB 13. Karkirurgi <i>13.3 Praktiske ferdigheter som studenten skal ha:</i> 13.3.1 kunne utføre klinisk undersøkelse av sirkulasjons- og pulsforhold i ekstremiteter, beskrive stenoseulyder og måle ankeltrykk. Kunne utføre klinisk undersøkelse mtp. aneurismer				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Karkirurgi

Karin er mangeårig storrøyker og ønsker at du skal undersøke henne for tegn til karsykdom. Du skal i denne oppgaven ikke gjøre måling av blodtrykk på arm samt ankeltrykk, **men gjøre en klinisk undersøkelse utenom dette.**

Gå inn og gjør en strukturert klinisk undersøkelse av karsystemet. Du skal ikke ta opp anamnese, men forklar pasienten hvordan du foretar undersøkelsen underveis.

Når det er ett minutt igjen, eller dersom du er ferdig med undersøkelsen før det, skal du gi en kollegial rapport på gjennomført undersøkelse.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å utføre en systematisk klinisk undersøkelse av karsystemet.

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

Du heter Karin og er en mangeårig røyker. Du er nå bekymret for at du har utviklet karsykdom. Studenten skal ikke ta opp sykehistorie, men undersøke deg. Du skal ikke gi mer informasjon enn det som står her. Svar med «vet ikke» dersom studenten spør.

Posisjon: Når studenten kommer inn i rommet sitter du på en stol ved siden av undersøkelsesbenken, med kortermet trøye og shorts på. Studenten skal be deg legge deg flatt på undersøkelsesbenken. Studenten vil undersøke deg med å kjenne etter puls samt lytte med stetoskop over blodårer på hals, arm, lysker og på bena. Studenten vil også kjenne på magen samt lytte over hjertet. Etter at undersøkelsen er gjennomført og studenten har gått videre til å besvare spørsmål hos eksaminator, kan du ta på deg skjorta igjen (hvis du har tatt den av) og sette deg på stolen.

Utstyrliste

Blodtrykksapparat. Stetoskop.

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende, ikke utført
Innledning/kommunikasjon			
Hilser på pasienten og introduserer seg selv			
Forklarer prosedyren og får samtykke			
Forklarer underveis, samspill			
Posisjonering			
På benk (helt flatt)			
Undersøkelse			
Palperer puls på håndledd			
Palperer etter bukaneurisme			
Palperer etter lyskepuls			
Palperer etter popliteapuls			
Palperer etter puls i ATP			
Palperer etter puls i ADP			
Lytte etter stenose lyd aorta			
Auskultere etter stenose lyd a.femoralis			
Auskulterer halskar			
Auskulterer hjertet			
Sjekker perifer temperatur/kapillærfyllning			
Når det er 1 minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig før dette, hopp direkte hit:			
Gi en kollegial rapport på din undersøkelse og en konklusjon			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Fysikalsk medisin og rehabilitering – Rygganamnese

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Gunn Hege Marchand	INB	Fysikalsk medisin og rehabilitering	Gunn.hege.marchand@ntnu.no	97042302
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Gunn Hege Marchand	INB	Fysikalsk medisin og rehabilitering	Gunn.hege.marchand@ntnu.no	97042302
Standardiserte pasienter				
Mann/Kvinne 60-70 år				
Læringsmål				

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 Kjenne til begrepene «røde-, gule- og grønne flagg» og hva dette innebærer

6.1.5.2 Kunne klassifisering av nakke- og ryggsmarter

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

62 år gammel mann/kvinne med 4 ukers sykehistorie med ryggsmarter. Han/hun kommer til fastlegen sin i dag siden smertene ikke blir bedre.

Ta opp målrettet anamnese med fokus på røde og gule flagg. Du skal ikke undersøke pasienten. Eksaminator vil stille deg noen spørsmål når det er 2 minutter igjen av tiden.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å kartlegge gule og røde flagg.

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

Du kan hete ditt eget navn og er 62 år gammel. Du er gift og har 2 voksne barn som har flyttet ut. Du jobber som lektor i videregående skole.

Du kommer til lege i dag fordi du har fått smerter nederst i korsryggen som kom gradvis de siste 4 ukene. Du har ikke hatt rygg smerter som likner dette tidligere. Smertene er av verkende karakter og stråler ut mot setet. De er tilstede døgnet rundt og det er vanskelig å finne aktiviteter eller stillinger som lindrer.

Du lurer på hva dette kan være og hva som bør gjøres med det.

På direkte spørsmål:

Smertene stråler ikke ut i bena

Du har ikke hatt nedsatt hudfølelse eller dårlig kraft i bena.

Du er litt ekstra stiv om morgenen, men det varer bare 10-15 minutter før du er som vanlig.

Du har ikke smerter andre steder enn i ryggen.

Trives godt i jobb.

Ingen familiære problemer

Du har god psykisk helse, ingen sosiale problemer.

Du har ikke vært sykemeldt de siste par årene.

For 6 mnd siden kom du hjem fra et 6mnd langt utenlandsopphold sammen din kone hvor dere begge hadde jobbet som frivillige og undervist ved en skole i Ghana.

Du har god allmenntilstand (ikke feber, ikke nattesvette, ikke vekttap)

Du har vært litt engstelig for å provosere smertene slik at du har holdt deg mye i ro de siste 4 ukene.

Du har bevisst unngått å løfte og å bøye ryggen mye av frykt for å forverre plagene.

Du er ikke spesielt fysisk aktiv. Du går turer i rolig tempo og på fritiden, men ellers liker du best å lese samt kulturelle og sosiale aktiviteter.

Tidligere sykdommer:

Du har hatt tykktarmskreft for 5 år siden. Denne ble oppdaget tidlig og det var ingen tegn til spredning. Den ble operert bort og du fikk ikke annen behandling enn operasjon. Du har vært på kontroller der alt har vært bra siden.

Du har hatt astma siden du var barn og har brukt en del medisiner for dette, blant annet inhalasjoner med kortison-preparater og noen få tablett-kurer med kortison.

Medisiner: Du bruker ingen medisiner nå unntatt reseptfrie smertestillende (Paracet) de siste 4 ukene.

Hvis studenten spør om noe du ikke kan svare på sier du «vet ikke». Hvis det blir mange slike spørsmål kan du henvende deg til eksaminator for å få hjelp.

Utstysliste

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord. Beskriv her hvilket annet utstyr som behøves på oppgaven)

Ingen spesielle behov

Strukturert skåringsskjema

	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0 poeng
Hilser på pasient og introduserer seg selv		Utført	Ikke utført
Røde flagg			
Alder		Utført	Ikke utført
Tidligere sykdommer			
Konstante smerter		Utført	Ikke utført
Allmenntilstand	3 poeng	1,5 poeng	
Bruk av steroider		Utført	Ikke utført

Traume?		Utført	Ikke utført
Cauda equina symptomer (blærefunksjon, tarmfunksjon, ridebukseanestesi)	3 poeng	1,5 poeng	
Alvorlige/utbredte pareser			
Morgenstivhet utover 1 time		Utført	Ikke utført
Utenlandsopphold		Utført	Ikke utført
Gule flagg			
Frykt-unngåelse			
Arbeidsrelaterte problemer			
Angst/depresjon			
Tilleggssymptomer (generaliserte smerter, hodepine ++)			
Pessimistiske holdninger eller sterk tro på passive tiltak			
Fysisk aktivitet			
Tilleggsspørsmål			
Fant du noen røde flagg (hvilke?) Alder, krefthistorikk, utenlandsopphold, steroidbruk, konstante smerter	Alle 5 5 poeng	Minst 3 3 poeng	
Fant du noen gule flagg? Hvilke?) (Frykt-unngåelse, Passiv livsstil)	Begge 4 poeng	Kun 1 2 poeng	
Hvordan vil du håndtere denne pasienten videre? (Henvise MR og ta blodprøver)			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
-

Mikrobiologi: Meningitt IIAB

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Kåre Bergh	IKOM	Mikrobiologi	Kare.bergh@ntnu.no	95223850
Jan Egil Afset	IKOM	Mikrobiologi	jan.afset@ntnu.no	99267367
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Kåre Bergh	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	kare.bergh@ntnu.no	95223850
Jan Egil Afset	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	jan.afset@ntnu.no	99267367
Svein Arne Nordbø	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	svein.a.nordbo@ntnu.no	91324287/ 72573310
Reserve: Andreas Radtke	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	andreas.radtke@ntnu.no	48096453/ 72573253
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt				
Læringsmål				
ID: 1.1.4 Angi de viktigste klassene av antibiotika, beskrive virkningsmekanisme og angi deres hovedanvendelsesområder i medisinsk behandling IIB: 2.1.7 tolke verdier av de vanligste klinisk-kjemiske, hematologiske, immunologiske og mikrobiologiske prøver og klinisk-fysiologiske spesialundersøkelser ved sammenligning med oppgitte referanseverdier 2.1.9 beskrive og vurdere makroskopiske og mikroskopiske, patologisk-anatomiske preparater med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

MIKROBIOLOGI

En 63 år gammel kvinne med kjent rusmisbruk, legges inn med feber, hodepine og nakkestivhet. På mistanke om meningitt gjøres det spinalpunksjon. Spinalvæsken er blakket.

Denne stasjonen har ikke standardisert pasient.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste 1) studentens evne til å rekvirere adekvate laboratorieanalyser 2) foreskrive adekvat antibiotikabehandling, 3) tolke prøvesvar, og 4) tolke vurdere og tolke funn i Gram-preparat i forhold til fra aktuelle problemstilling.

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. Du skal etter beste evne ikke falle for fristelsen til å eksaminere muntlig eller gi verbale eller non-verbale bekreftelser/avkreftelser.

1. Først skal du stille kandidaten spørsmål 1: **Hvilke analyser skal rekvireres av spinalvæsken til pasienten – biokjemiske og mikrobiologiske? Du får inntil 2,5 minutter til å skrive disse ned på arket og levere til meg.** Kandidaten kan så benytte inntil 2 minutter på å tenke og skrive ned disse på et ark og levere dette til deg.
2. Når studenten er ferdig, eller det har gått 2,5 min, still neste spørsmål: **Hvilken antibiotikabehandling vil du starte med hos denne pasienten før etiologi er avklart? Du har 1 minutt til dette.**
3. Når studenten har svart eller det har gått 1 minutt (3,5 min totalt), lever arket med prøvesvar til studenten og still neste spørsmål: **"Nå har vi fått resultatene på spinalvæskeundersøkelsen på pasienten. Vurder prøveresultatene og angi hvilken tilstand dette er mest forenelig med? Snakk gjerne høyt mens du gjør det. Du har 2 minutter til dette."**
4. Når studenten er ferdig med spørsmålet over eller det har gått 2 minutter (5,5 min totalt), legg frem bilde av Grampreparat: **Her er det gramfargede utstryket av spinalvæsken til pasienten. Beskriv det du ser og angi sannsynlig etiologisk agens. Du har 2,5 minutter til dette.**

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.

Utstysrliste

Penn, papir, ark med prøvesvar, bilde av Gramfarget spinalvæskeprøve.

PRØVESVAR

Analyse	Resultat	Referanseområde
Sp-leukocytter	6100 x 10 ⁶ /L (ca 95% granulocytter)	< 3x 10 ⁶ /L
Sp-glucose	0,1 mmol/L	-
B-glucose	6,1 mmol/L	4,0-6,0 mmol/L
Sp-protein	1,9 g/L	<0,45 g/L

Ikke skriv på dette arket.

Strukturert skåringsskjema

	Ja (1 p)	Nei (0 p)	
Studenten hilser på eksaminator og presenterer seg.			
Hvilke analyser skal rekvireres av spinalvæsken til pasienten – biokjemiske og mikrobiologiske? Du får inntil 2,5 minutter til å skrive disse ned på arket.			
	Nevnt	Ikke nevnt (0p)	
Biokjemiske			
Leukocytter (2,5p)	2,5 p		
Leukocyttdifferensiertelling (1p)	1 p		
Glucose (2p)	2 p		
Protein (0,5p)	0,5 p		
Mikrobiologiske			
Mikroskopi (2p)	2 poeng		
Dyrkning (2p)	2 poeng		
Molekylær diagnostikk/PCR (1p)	1 poeng		
Når det har gått 2,5 min, eller dersom studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål:			
Hvilken antibiotikabehandling vil du starte med hos denne pasienten før etiologi er avklart? Du har 1 minutt til dette.			
	Nevnt (5p)	Ikke nevnt (0p)	
Tredjegerasjons cefalosporin + ampicillin			
Når det har gått 1 min (totalt 3,5 min), eller dersom studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål: "Nå har vi fått resultatene på den foreløpige analysen av spinalvæsken fra denne pasienten. Vurder prøveresultatene og angi hvilken tilstand dette er mest forenelig med? Snakk gjerne høyt mens du gjør det. Du har 2 minutter til dette."			
	God (10p)	Tilfredsstillende (5p)	Ikke tilfredsstillende /ikke utført (0p)
Bakteriell meningitt (høye leukocytter med granulocyttdominans og lav glukose (sp/b) taler for bakteriell meningitt, kreves for «god», høye leukocytter taler for meningitt, tilstrekkelig for «tilfredsstillende»)			
Når det har gått 2 minutter (5,5 min totalt), eller dersom studenten er ferdig med spørsmålet før det, legg frem bilde av utstryk: Her er det Gramfargede utstryket av spinalvæsken til pasienten. Beskriv det du ser og angi sannsynlig etiologisk agens. Du har 2,5 minutter til dette.			
	Nevnt (se hvert punkt)	Ikke nevnt (0p)	
Granulocytter (5p)	5 poeng		
Grampositive kokker/diplokokker (2p)	2 poeng		
Sannsynlig bakterieart (3p) Pneumokokker eller Streptococcus pneumoniae	3 poeng		

Global skår

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

Lungemedisin IIAB, Taking og tolkning av blodgass 2018

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eivind Brønstad		Lungemedisin		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Anne H Henriksen, Håkon Olav Leira, Anders Tøndel, Ingunn Harstad (Reserve)				
Standardiserte pasienter				
Ung kvinne/mann				
Læringsmål				
4.1.8 gjøre rede for prinsippene og kunne ta en blodgass, en spirometri og gasdiffusjonstest og fortolke resultatene av disse for de vanligste lungesykdommer som KOLS, astma og interstitielle lungesykdommer.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Lungemedisin

Trine/Truls er ei/en 20 år gammel jente/gutt som i perioder har vært plaget med angst og depresjon. Hun/han forteller at fastlegen ga henne/han diagnosen astma for noen år siden, og hun/han har ved behov brukt ventoline. Hun/han skulle hatt eksamen i dag, men våknet i natt med uro og følelse av ikke å få nok luft. Etter hvert fikk hun/han prikkende følelse rundt munnen og ble nummen i fingrene. Hun/han kommer til akuttmottaket med diagnosen tungpust. Hun/han puster hurtig og føler seg svimmel. Du velger å ta en blodgass (uten oksygen).

Vis hvordan du tar en arteriell blodgass. Ikke stikk pasienten, men gjør alt det andre. Når du er ferdig med prosedyren eller det er 2 minutter igjen av tiden vil eksaminator gi deg prøvesvaret. Gi en tolkning av blodgassen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta en arteriell blodgass og tolke denne. Studenten skal forklare pasienten hvorfor han skal ta arteriell blodgass og hvordan den tas. For full skår skal følgende inngå:

1. God informasjon til pasienten
2. Teste kollateral sirkulasjon (Allens test)
3. Palpere a.radialis og angi hvor han vil stikke.
4. Ta på seg hansker.
5. Desinfisere med klorhexidin og tørke overskudd av med bomullsdott.
6. Pakker ut sprøyten mm og gjør klart plaster med bomullsdott.
7. Simulere stikk med nåla vinklet 20-40 grader.
8. Legge på plaster med tupfer/bomullsdott og komprimere i ca 30-60 sekunder, deretter la pasienten selv komprimere i 2-3 minutter.
9. Lovere blodgassen til analyse (nåla fjernet og stopperen som ligger i pakken satt på)
10. Tolke blodgassen. Blodgassen viser hyperventilering (respiratorisk alkalose):

pH: 7.60 (7.35-7.45), pCO₂ 2.7 (4.7-5.9) pO₂ 13.5 (10.0-14.0), sO₂ 99.7%, HCO₃ 19.9 (21.0-27.0), Base excess -1.7 (-3 til 3)

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

Du er ei 20 år gammel jente/gutt som har vært plaget med angst og depresjon. Du har fått diagnosen astma for noen år siden og bruker en medisin (Ventoline) som inhaleres ved behov. I dag skulle du egentlig ha eksamen, men våknet i natt med uro og følelse av å ikke få nok luft. Etter hvert fikk du prikkende følelse rundt munnen og ble nummen i fingrene. Du ble kjørt til akuttmottaket der du er nå. Du føler deg svimmel og har rask pust (du trenger ikke simulere det).

Studenten skal late som han/hun tar en blodprøve fra pulsåra i håndleddet ditt, men skal ikke stikke deg. Studenten skal ikke spørre deg om sykehistorien.

Utstyrsliste

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord. Beskriv her hvilket annet utstyr som behøves på oppgaven)

Hansker

Bomullsdotter

Klorhexidin (tas med av lungemedisin)

Plaster

Blodgassprøyter (tas med av lungemedisin)

Prøvesvar

Prøvesvar

	Verdi	Referanseområde
pH	7.60	(7.35-7.45)
pCO ₂	2.7	(4.7-5.9)
pO ₂	13.5	(10.0-14.0)
sO ₂	99.7%	
HCO ₃	19.9	(21.0-27.0)
Base excess	-1.7	(-3 til 3)

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv		Utført	Ikke utført
God informasjon til pasienten (forklarer kort hva som skal gjøres)	2	1	0
Teste kollateral sirkulasjon (Allens test)		Utført	Ikke utført
Palperer a.radialis og angi hvor han/hun vil stikke.	2	1	0
Tar på seg hansker.		Utført	Ikke utført
Desinfisere med klorhexidin og tørke overskudd av med bomullsdott.		Utført	Ikke utført
Pakker ut sprøyten mm og gjør klart plaster med bomullsdott.		Utført	Ikke utført
Når studenten kommer til punktet hvor plastylsa som dekker nåla fjernes; be studenten om å holde denne på og simulere stikk uten å fjerne denne			
Simulere stikk med nåla vinklet 20-40 grader.	2	1	0
Legge på plaster med tupfer/bomullsdott og komprimere i ca 30-60 sekunder, deretter la pasienten selv komprimere i 2-3 minutter.		Utført	Ikke utført
Nåla fjernet og stopperen som ligger i pakken settes på		Utført	Ikke utført
Når det er 2 minutter igjen eller studenten er ferdig med prosedyren over gir du studenten lappen med prøvesvaret og sier: « Blodgassen viser følgende svar hvordan vil du tolke dette? »			
Respiratorisk alkalose	4	2	0

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

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!

OSKE Nevrologi IIA

Hjernenerver

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Erling Tronvik	INB, NTNU	Nevrologi	erling.tronvik@ntnu.no	40458528
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
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		2 minutter	10 minutter

Oppgavetekst/instruksjon til student:

Utfør undersøkelse av **alle 12** par hjernenerver.

1. **Fortell høyt navn** på hver hjernenerve du skal teste
2. Vis på pasienten hvordan du tester hver hjernenerve
3. Du skal **ikke** ta opp sykehistorie,
Du skal **ikke** teste visus (med Snellens tavle), og du skal heller **ikke** teste cornearefleks, smakssans, gjøre oftalmoskopi eller utløse brekningsrefleks.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Eksaminatorinstruksjon

Oppgaven er ment å teste studentenes evne til å gjøre en god undersøkelse av hjernenervene. Vi ønsker å se en student som forklarer godt, trygger pasienten og som viser at han/hun kan teknikken.

Studenten skal ikke ta opp anamnese.

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 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.

Instruks til standardisert pasient

Du heter **Petter Hansen/Astrid Jensen**, eller ditt eget navn, og er **26** år.

Studenten skal ikke spørre deg om sykehistorie.

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

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

Instruksjon til eksamensansvarlig ved medisinsk fakultet:

Følgende utstyr må foreligge på hver av nevrologistasjonene

1. Glass som inneholder a) Kaffe og b) kamfer/mentol
2. Lommelykt
3. Trespatel (nok til alle studenter)
4. Bomull
5. Sikkerhetsnåler
6. Stemmegaffel

Skåringsskjema – Undersøkelse: Hjernenerver (Max score 27 poeng)

Innledning				
Hilser, introduserer seg selv			1 p	0 p
Forklarer hva som skal skje, får samtykke			1 p	0 p
DER SOM STUDENTEN STARTER MED ANAMNESE – STOPP OG BE HAM/HUN UNDERSØKE HJERNENERVENE				
Hjernenerveundersøkelse (God: Forventes god flyt og god teknikk – Huske navn på hjernenerven)				
Olfactorius (I) – teste lukt 2 p: Korrekt navn + lukttesting med et og et nesebor 1 p: Navn eller korrekt lukttesting 0= hverken navn eller stor feil ved utført lukttesting eller avglemt		2 p	1p	0 p
Opticus (II): Donders test 2 p: Korrekt navn og undersøkelse av synsfelt ved hvert øye for seg ved Donders test. 1 p: Navn eller korrekt undersøkelse 0= Hverken navn eller stor feil Donders test eller avglemt Dersom studenten spør om oftalmoskopi: Si at den utgår		2 p	1p	0 p
Oculomotorius (III) Trochlearis (IV) Abducens (VI) 3 p= Korrekt navn på alle tre hjernenerver + utført H-test + undersøkelse av pupillerefleks 2 p= Minst ett navn + korrekt undersøkelse 1 p= Minst ett navn. Glemmer lysrefleks 0: Mangler navn og grove feil ved undersøkelse eller avglemt	3 p	2 p	1p	0 p
Trigeminus (V) 3 p= Navn + testing berøring og/eller stikk i alle 3 grener med sammenligning av sider+ test av tykkemusklerved kjevedevisjon/sammenbitt 2 p= Navn + god sensorisk test, men ikke test av tyggemusklerv 1 p= Navn eller delvis undersøkelse 0=Mangler navn og feil gjennomført undersøkelse eller avglemt Dersom studenten spør om cornearefleks: Si at den utgår	3 p	2 p	1p	0 p
Facialis (VII) 3p= Navn + mimisk muskulatur panne, øyne, munn	3 p	2 p	1p	0 p

2p = Navn + test av 2 motoriske områder 1p= Navn eller delvis gjennomført undersøkelse 0 p= Ikke navn og feil ved undersøkelse eller avglemt				
Vestibulocochlearis (VIII) 3 p= Navn + gjennomfører gnissetest eller hvisketest av hørsel samt korrekt utført Weber/Rinnes prøve 2 p=Navn + test av hørsel eller Weber/Rinnes 1 p: Navn eller deler av undersøkelse 0= Hverken navn og grove feil ved undersøkelse eller avglemt	3 p	2 p	1p	0 p
Glossoparyngeus (IX) + Vagus (X) 3 p= Begge navn og inspeksjon av bakre svelgvegg også (ved fonasjon= si Aa) samt vurdering av svelgkraft 2 p= Minst ett navn og deler av undersøkelse 1 p= Minst ett navn eller deler av undersøkelse 0= Mangler navn og store feil ved undersøkelse eller avglemt	3 p	2 p	1p	0 p
Accessorius XI 3 p= Navn + korrekt test av m.Sternocleidomastoideus ved hodevridning til begge sider og m. trapezius ved skulderheving bilateralt 2 p= Navn + delvis korrekt undersøkelse 1 p= Navn eller delvis undersøkelse 0= Hverken navn eller store feil ved undersøkelse eller avglemt	3 p	2 p	1p	0 p
Hypoglossus (XII) 3p: Navn + inspeksjon av tunge i munn og ved utstrekning samt test av tungekraft og tungetempo 2p: Navn og deler av undersøkelse 1p: Navn eller deler av undersøkelse 0= Mangler navn og store feil ved undersøkelse eller avglemt	3 p	2 p	1p	0 p

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grenseland	Stryk

Kommentar til student

Kardiologi OSKE us – EKG-tolkning hjerteinfarkt

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Pål Loennechen	ISB	Kardiologi	jan.loennechen@stolav.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E-post	
Læringsmål				
IB: 4.1.2: Forklare prinsippene for blodtryksmåling, EKG og ultralydbasert måling av blodstrømhastighet IIB: 3.1.3: Gjøre rede for diagnostikk av koronariskemi, hjerteinfarkt, hjertesvikt, klaffefeil, hjertearytmier og karsykdom ved hjelp av klinisk undersøkelse, ankeltrykk, EKG, ultralyd og laboratorieundersøkelser. IIB: 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.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Kardiologi

Du er turnuslege på det lokale legekontor. En 62 år gammel mann kommer på akutt-time da han hadde sentrale brystmerter for to dager siden. Siden har han vært smertefri, men har merket tung pust ved anstrengelse og generell uvelhet. Som ledd i vurderingen tar du et EKG.

Gjør en strukturert gjennomgang med fortløpende beskrivelse av EKG-et. Forklar hva du ser etter underveis. Du kan bruke inntil 7 minutter til dette.

Når det er 1 minutt igjen av tiden, eller du er ferdig med EKG-beskrivelsen, vil eksaminator stille deg to spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å tolke EKG, inkludert en systematisk beskrivelse og tolking av dette. Oppgaven tester også studentens evne til å påvise et avgjørende funn (gjennomgått hjerteinfarkt med Q-takker) og ta konsekvensene av dette funnet.

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

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

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

Hjelpemidler/utstyr

Utdelt EKG. EKG-linjal.

Strukturert skåringsskjema

	Godkjent 2 poeng	Ikke nevnt/ikke godkjent
Angi hjerterytme Svar: Sinusrytme		
Angi hjerterefrekvens Svar: 70/min (60-80/min aksepteres)		
Beskrive p-bølge Svar: 0,10s (0,8-0,12s aksepteres), 0,1mV (0,05-0,15mV aksepteres), positiv i II «Normal P» godtas for alle 3 parametre		
Angi PQ-tid Svar: 0,20s (0,18-0,22 aksepteres) Normal PQ tid aksepteres også		
Beskrive QRS-kompleks - varighet Svar: 0,10s (0,08-0,12 aksepteres) «Normal QRS-varighet» godtas		
Beskrive QRS-kompleks - akse Svar: 0° (-30° - +30° aksepteres)		
Beskrive QRS-kompleks - morfologi – Svar: Q-takk i V1-4 kreves. Finnes også i V5, V6, I og aVL		
Beskrive ST-segment – Svar: Signifikante ST-elevasjoner V2- V3, evt V4		
Beskrive T-bølge Svar: Invertert T i V2-6		
Angi QT-tid Svar: 0,42s (0,35 – 0,47 aksepteres) «Normal QT-tid» aksepteres (QTc 0,45 kreves ikke)		

Totalinntrykk	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende (0 poeng)

Hvor godt organisert var framføringen og beskrivelsen av EKG-et			
---	--	--	--

Når det er 1 minutt igjen eller når studenten er ferdig med EKG-beskrivelsen - HOPPER MAN DIREKTE HIT:

Spørsmål 1 og 2	Nevnt	Ikke nevnt
Hva er diagnosen hos denne pasienten? Svar: Gjennomgått hjerteinfarkt i fremre vegg	4 poeng	
Pasienten har normalt blodtrykk og er godt perifert sirkulert. Det er normale funn over hjerte og lunger. Hva er riktig videre håndtering av pasienten? Svar: Innleggelse på sykehus	2 poeng	

Global skår

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

ØNH sykdommer – Nesetetthet IIA

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Vegard Bugten	INB	ØNH	vegard.bugten@ntnu.no	72575338 47810611
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ståle Nordgård Vegard Bugten Wenche Thorstensen Ellen Jaatun	INB	ØNH	stale.nordgard@ntnu.no vegard.bugten@ntnu.no wenche.thorstensen@ntnu.no ellen.jaatun@ntnu.no	92247584 47810611 91114222
Standardiserte pasienter				
Kvinne ca 45 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. ^[1] _[SEP]				
4.1.2 Beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse. ^[1] _[SEP]				
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				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

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

På allmennlegekontoret får du besøk av en 45 år gammel kvinne /mann som i løpet av de siste 6 månedene har merket gradvis økende plager med nesetetthet.

Dine oppgaver er å raskt få tak i sykehistorien, undersøke nesen inklusive fremre rhinoskopi. Fortell hva du ser etter når du undersøker.

Når du er ferdig med undersøkelsen, eller når det er 2 minutter igjen, stiller eksaminator deg 3 korte spørsmål om ytterligere diagnostikk, 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 nesen inklusive fremre rhinoskopi, samt teste studenten i kunnskap om nesetetthet.

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 6 minutter (når det er 2 minutt igjen):

Når det er 3 minutt igjen, eller når studenten signaliserer at hun/han er ferdig med undersøkelsen, skal du stille 3 spørsmål rundt nesetetthet:

1: Kan du nevne minst 2 andre undersøkelser som er nyttig for ytterligere diagnostikk?

Svar: CT bihuler, endoskopi av nesen, prikk-test(allergi), PNIF, akustisk rhinometri, test av luktesans

2. Hva tror du plager pasienten, hvilken tentativ diagnose stiller du?

Svar: Nesepolypper, fordi pasienten forteller at luktesansen er nesten helt borte

DD: -kronisk bihulebetennelse, allergisk rhinitt, Septumdeviasjon, tumor i nesen, concha hypertorfi, adenoid vev)

3. Hvilken behandling ville du prøvd dersom pasienten har nesepolypper?

Svar: Nasale steroider evnt prednisolon tbl og antibiotika

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 sjekklisterkår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisterkår. 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 45 år gammel kvinne /mann som i løpet av de siste 6 månedene har merket gradvis økende plager med nesetetthet»

Dine oppgaver er å raskt få tak i sykehistorien og undersøke nesen.. Fortell hva du ser etter når du undersøker.

Når du er ferdig med undersøkelsen, eller når det er 2 minutter igjen, stiller eksaminator deg 3 korte spørsmål om mulig diagnostikk, 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 og vise hvordan en undersøkelse av nesen gjennomføres.

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

Sykehistorie:

De siste 6 månedene har du fått gradvis økende nesetetthet og du våkner ofte om natten fordi du er tett i nesen. Nesetettheten plager deg også i sosiale sammenhenger fordi du ofte føler snørr i nesen og må pusse nesen ofte.

Dersom studenten spør følgende spørsmål:

- Hvorfor kommer du hit i dag? Jeg plages sånn av nesetetthet
- Har du hatt plager med bihulebetennelse?- nei
- Har du slått nesen? Nei
- Hvordan er luktesansen din? – Luktesansen er helt borte
- Hvordan smaker maten? Synes maten smaker lite.
- Har du doftfølelse i ørene- ja
- Føler du press /trykk/smerter i ansiktet? Ja jeg føler litt trykk over og rundt øynene
- Er det mye snørr i nesen? Ja jeg går konstant med lommetørkle /tørkepapir i lomma fordi det er så mye snørr
- Snorker du? Ja, kona klager på snorkinga
- Har du pustestopp om natten? Nei tror ikke det, har ikke fått høre det av kona
- Har du allergi? Nei
- Har du astma? Ja
- Er det andre i familien din med samme symptomer- Ja, min mor hun er operert i nesen men hun har ikke fortalt hvorfor!
-

Utstysliste

Lyskilde

Nese spekulum

Undersøkelse i stol

Strukturert skåringsskjema

Se skåringsveileder neste side for detaljer <i>Totalsum mulig: 18 poeng</i> <i>Skåringselementer: 9</i>	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilses på pasient og introduserer seg selv	2	1	0
Kort anamnese- «to the point»	2 7 av 9 punkter Allergi Traume mot nesens Luktesans Sekresjon fra nesens Bihulebetennelser Press over bihulene Snorking Munnpusting Avsvellende nesenspray	1 4/9 av punktene	0 0-3 av punktene
Forklarer undersøkelsen til pasienten	2 3-4 av disse: Skal se i nesens Litt ubehaglig Vanligvis ikke smerter Skal vurdere slimhinne og luftpassasje	1 2 av disse punktene	0 0-1 av punktene
Undersøkelse av ytre nese	2 Alle disse: Skjev / rett Normalt utseende Ingen tegn til skade	1 2 av punktene	0 0-1 av punktene
Fremre rhinoskopi	2 Alle disse: Legger spekulum i vestibulum nasi Åpner paralelet med septum Beskriver skillevegg, nesemuslinger og slimhinne eventuelt skorper Sekret? Polypper?	1 2 av 4 punkter	0 Mindre enn 2 av punktene
Kommunikasjon med pasient	2 Løpende toveis kommunikasjon. Ser på og lytter til pasienten Følger opp opplysninger	1 Perioder uten kommunikasjon eller stort sett ensidig sådan. Følger opp opplysninger i begrenset omfang	0 Svært lite toveis kommunikasjon Følger ikke opp opplysninger

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 andre undersøkelser som er nyttig for ytterligere diagnostikk? Svar: CT bihuler, endoskopi av nesen, prikk-test(allergi), PNIF, akustisk rhinometri..	2 3 riktige	1 2 riktige	0 0-1 riktige
Spørsmål 2 Hva tror du plager pasienten, hvilken tentativ diagnose stiller du? Nesepolypper, fordi luktesansen er nesten helt borte (DD: -kronisk bihulebetennelse -allergisk rhinitt -Septumdeviasjon -tumor i nesen -concha hypertorfi -adenoid vev)	2 Nesepolypose	1 3 differensial diagnoser	0 Mindre enn 3 differensial diagnoser

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Din sjekkliste for OSKE-oppgaver:

- 1..Har du lagd et stasjonskart som gir oversikt over mulige OSKE-oppgaver for ditt fagområde og som gjenspeiler undervisning og læringsmål?
- 2..Har du tenkt igjennom hva slags kunnskap og hvilke læringsmål du tester med denne OSKE oppgaven?
- 3..Har oppgaven fått en beskrivende tittel?
- 4..Inneholder oppgaven alle de nødvendige delene?
5. Gjenspeiler skåringsskjemaet det du ønsker å teste?
6. Er det rimelig sammenheng mellom elementene på skåringsskjemaet og det eksaminator vil skåre på global skår?
7. Er OSKE-oppgaven drøftet med kollegaer på undervisningsenheten og har du testet den ut?
- 8.Hvis du synes det er vanskelig å lage en OSKE-oppgave
- spør om hjelp

Mage-tarm IIAB, sykehistorie dysfagi

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Reidar Fossmark	IKM	Gastroenterologi	Reidar.fossmark@ntnu.no	93256882
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann i 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

En mann i 60-årene møter hos fastlegen i dag fordi han har fått et ubehag i øvre del av magen siste måneden og har ubehag når han svelger ned mat. Han har ikke vært helt i form de siste månedene.

Vi ønsker at du innhenter en fokusert sykehistorie med tanke på nyoppstått ubehag i øvre del av abdomen og ut fra denne informerer pasienten om supplerende diagnostiske undersøkelser som kan bli aktuelle.

Bruk de 6 første minuttene på anamnesen og de siste 2 minuttene på informasjon om diagnostikk til pasienten og dernest forslå noen differensialdiagnoser til eksaminator. (Eksaminator sier ifra til deg når det er 2 minutter igjen av tiden)

Vent på gangen til du hører startsignalet.

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

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til grunnleggende anamneseopptak ved nyoppstått ubehag i øvre abdomen med dyspepsi hos en pasient som ut fra alder og risikofaktorer i anamnesen har risiko for kreft i magesekk og spiserør.

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".

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 65 år gammel. Du røyker tobakk, har lavgradig KOLS (lungesykdom) og bruker Atrovent og Ventoline inhalasjoner ved behov. Overvekt 15-20 kg. Du har hatt tendens til halsbrann siden du ble voksen og har brukt Link (syrenøytraliserende) eller Ranitidin (syrehemmende) reseptfritt ved behov. Du bor sammen med kona i egen leilighet. Tidligere jobbet du i et transport- og logistikk-firma, stillesittende arbeid siste 10 år.

På direkte spørsmål

1. om ubehaget så er det av ubestemmelig karakter, ikke sviende eller klemmende. Lokalisert helt øverst midt i magen, der ribbeinsbuene møtes og nederst på brystbeinet. Ubegagget oppstår kort tid etter at du svelger fast føde.
2. om kvalme og oppkast: lett kvalme, men ikke oppkast
3. Om passasje av mat, så passerer den, men det trykker / henger litt igjen nederst på brystbeinet etter svelging, siste 1 mnd.
4. om avføringen: så har den normalt utseende.
5. om vekttap: så er det 8 kg siste 2 månedene, nå 93 kg.
6. om feber: så er det ingen feber, ingen svette om natten.
7. om utenlandsreiser: så er det ingen
8. om medisiner: så er det Link syrenøytraliserende og Ranitidin syrehemmende ved behov. Ukentlig i ca 20 år, daglig nå uten at det hjelper mot plagene.
9. om alkoholforbruk: så er det «som vanlig». På neste spørsmål Cognac 1 flaske pr uke.
10. om røyk: så har han røkt 20 sigaretter pr. dag i 44 år
11. Sykdom i familien: ingen spesielle.

Utstysrliste

Ikke utstysrkrav

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2 p	1 p	0 p
Vekttap	2 p	1 p ved ikke- kvantifisert vekttap	0 p
	Spurt	Ikke spurt	
Smerter, måltidsrelasjon og karakter	2 p	0 p	
Passasje av mat	2 p	0 p	
Kvalme og oppkast	1	0	
Avføringsfarge	1 p	0 p	
Medikamentanamnese, nye medisiner	1 p	0 p	
Utenlandsreiser	1 p	0 p	
Alkoholanamnese	1 p (inkl mengde/tidsenhet)	0 p	
Røyk	1 p (inkl mengde / tidsenhet)	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 og forslag til differensialdiagnoser)			
	Riktig forslag		Ikke
Til pasient: Informasjon om videre utredning -Gastroskopi	4p		0 p
Til eksaminator: forslag til differensialdiagnoser -Kreft som involverer øvre del av magesekken (Cardia) og / eller nedre del av spiserør (3p). -Peptisk stenose i distale øsofagus (1 poeng)	4 p Kreft som involverer øvre del av magesekken (Cardia) og / eller nedre del av spiserør + Peptisk stenose i distale øsofagus	3p Kreft som involverer øvre del av magesekken (Cardia) og / eller nedre del av spiserør	0 p (lite / ingen)

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student