

ØNH IIA, sykehistorie hevelser øverst på halsen

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ståle Nordgård	INB	ØNH kjeve		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Begge kjønn 30-60 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				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør) ØNH

En 40 år gammel kvinne oppsøker deg på fastlegekontoret. I lengre tid har hun periodevis fått en hevelse øverst på halsen som er noe smertefull. I dag kjennes den imidlertid ikke helt sikkert.

Dine oppgaver er raskt å få tak i sykehistorien og deretter gjøre en undersøkelse av munnhule, munnulv, hals og svelg. Beskriv det du ser mens du undersøker.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til samtale med pasient, undersøkelse av hals, munnhule, munnulv og svelg, kjenne til symptomer og funn ved spyttstein og andre årsaker til hevelse på halsen

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 gått 4 minutter varsler eksaminator studenten at han bør begynne på undersøkelsen. Husk å beskrive det du ser.

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

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

1. Hva er mest sannsynlig diagnose?
2. Hva er relevant utredning ved spyttstein?

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 har hatt forbigående smertefulle hevelser under kjevekanten på høyre side i lengre tid. Smerter og hevelse utløses av måltid. Du har ikke hatt infeksjonstegn (feber, dårlig allmenntilstand).

Oppgaven er ment å teste studentens evne til samtale med pasient, undersøkelse av hals, munnhule, munngulv og svelg og vise kunnskap om spyttstein og andre årsaker til hevelse på halsen

Ventede spørsmål og svar:

- Hvor? Pasienten viser hvor (under kjevekanten)
- Hvor ofte? Et par ganger i mnd
- Hvor lenge? 3-4 år
- Er hevelsen vond? Ja, det er ømt
- Varighet de gangene du får symptomer? Et par timer
- Har du ofte vondt i halsen: Nei, men får vondt noen ganger ved måltid.
- Antibiotika? Nei
- Røyker? Nei
- Alkohol? Nei
- Medisiner? Nei
- Allergi? Nei
- Er det noe annet du vil fortelle? Ja, av og til litt vond smak i munnen

(Du har spyttstein i utførselsgangen til en spyttkjertel som ligger under kjevekanten, men det skal du ikke fortelle studenten).

Utstyrliste

Pannelampe med lys og spatel

Strukturert skåringsskjema

	God 2	Tilfredsstillende 1	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0
1 Hilser på pasient og introduserer seg selv	navn	hei	ikke
2 Kort anamnese («to the point»)	Riktige spørsmål for å finne diagnosen	Noen relevante spørsmål men ikke nok til diagnose	Ingen sykdomsrelevante spørsmål
3 Forklare undersøkelsen til pasienten	Se i munnen og palpere på halsen Bruke spatel. Kan være litt ubehagelig	Ikke alt	Ingen forklaring
4 Undersøkelse av munnhule og svelg	Slimhinne og tenner, Tungen, over, under og på siden Utførsels ganger (må være med). Uvula, ganeseil, tonsiller	Minst to mangler	ingenting
5 Beskrive funn ved undersøkelse av munnhule og svelg	Slimhinne og tenner, Tungen, over, under og på siden Utførsels ganger (må være med). Uvula, ganeseil, tonsiller	Minst to mangler	Beskriver ikke, eller svært mangelfullt
6 Undersøkelse og palpasjon av hals	Parotis, submandibularis, thyroidea, LK, Kuler? Palperer alle 6 regioner på halsen	Palperer mer enn eller lik 4 regioner	Palperer < 4 regioner
7 Beskrive funn ved undersøkelse og palpasjon av hals	Parotis, submandibularis, thyroidea, LK, Kuler?	Sier normalt uten beskrivelser	Beskriver ikke, eller svært mangelfullt
8 Bimanuell palpasjon munnhule	Hansker, og palpasjon, kjenner godt over glandula submandibularis	Palperer, men palperer ikke etter glandula submandibularis	Ingen bimanuell palpasjon
9 Beskrive funn ved bimanuell palpasjon munnhule	Ingen palpable oppfyllinger i munngulvet	Normalt uten beskrivelse	Ingen beskrivelse
10 Kommunikasjon med pasient	Empatisk og god kommunikasjon	Kortfattet med lite empati	Manglende
Når det er ett minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før det er ett minutt igjen, gå videre til spørsmål:			
11 Spørsmål 1 Hva er mest sannsynlig diagnose?	Riktig diagnose	Nevner 1 av differensial diagnosene (LK,	ingen tentativ diagnose

		lateral halscyste, kronisk sialoadenitt)	
12 Spørsmål 2 Hva er relevant utredning ved spyttstein? UL, CT, sialoskopi, MR, sialografi	2 av de 3 første	Minst et riktig forslag	Ingen

GLOBAL SKÅR

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

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

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

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Lungemedisin: Anamnese (fastlege)– Akutt alvorlig tungpust og brystmerter (DVT/LE) IIB

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Tore Amundsen	ISB	Lungemedisin		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
			Tore.amundsen@ntnu.no	41232853
Standardiserte pasienter				
Eldre mann («72år»)				
Læringsmål IIB				
<p><i>4.1 Studenten skal kunne:</i></p> <p>4.1.1 ha kunnskap om og forståelse for årsak og utvikling av de vanligste sykdommer i lungene, pleura, mediastinum og lungenes karsystem (trombose/lungeemboli, pulmonal hypertensjon, cor pulmonale, høyresidig hjertesvikt)</p> <p>4.1.5 gjøre rede for årsaker, diagnostikk og behandlingstiltak ved KOLS, astma, pneumonier, tuberkulose, lungekreft, interstitielle lungesykdommer, sarkoidose, lungeembolier, hyperinflasjon, emfysem, pulmonal hypertensjon og høyresidig hjertesvikt</p> <p>4.1.11 grunn-prinsippene for hvordan en allmennlege arbeider for å stille faglig forsvarlige diagnoser ut fra anamneseopptak, klinisk undersøkelse og eventuelle tilleggsundersøkelser (inkludert evt. henvisning). Her inngår kunnskap om klinisk epidemiologi og anvendelse av anerkjente, allmennt medisinske verktøy og arbeidsteknikker</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student

En kvinne, 72år, oppsøker deg som fastlege grunnet akutt tungpust og brystmerter i dag. Hun har BT 108/70, regelmessig puls 106/min, O₂-sat 88%, respirasjonsfrekvens 30/min, normal lungeauskultasjon og er subfebril.

Gå inn og ta opp en målrettet anamnese (relevant for problemstillingen). Når det er 1 minutt igjen vil eksaminator be deg foreslå videre utredning (korfattet – hvordan handler du videre).

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven: tester studentens evne til relevant anamneseopptak i tid og innhold og videre plan ved et vanlig lungemedisinsk symptomkompleks: «**akutt alvorlig tungpust og brystmerter**» hos fastlege»

a) Evne til å samarbeide med pasient, innhente relevant info innom kort tid, akutt syk pas

b) Diagnosen i aktuelle tilfellet er tenkt å kunne være akutt alvorlig lungeemboli. Studenten må innhente mest relevante informasjon før sannsynlig innleggelse Øhj (relevante diagnoser og differensialdiagnoser og hastegrad; lungeembolus, evt. lungebetennelse eller akutt viral eller immunologisk pleuritt, mindre sannsynlig lungekreft, andre tilstander som manifesterer seg i lungeparenkym / pleura parietale med tung pust og brystmerter (i indremedisinsk perspektiv må en også vurdere nødvendighet av å påvise / utelukke akutt koronar sykdom eller perikarditt etc).

Kontroll Student ID: Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Antiseptikk (hender) er utført på forhånd. Sjekk hilseprosedyre.

Objektiv og strukturert eksaminator: du skal ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringskjema. 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 ett minutt igjen (etter 7 min): Spør du studenten:

«Hvilken test (skår) er neste i utredningen, og foreligger det indikasjon for innleggelse?

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 skåringskjemaet. 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 skåringskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student

Instruksjon til standardisert pasient

Du er 72 år og kan hete ditt eget navn eller finne på et navn om du vil.

Generelt (dette kan du starte med dersom studenten åpner med et åpent spørsmål): Du oppsøker primærlegen din grunnet opptreden av akutt betydelig tungpust og brystmerter (spesielt ved innpust) for 2 timer siden, dette vedvarer.

På direkte spørsmål kan du svare:

Ingen andre i familien eller på jobb er infeksjonssyke. Du har ikke vært på lengre reise siste tiden, ei heller har ikke sittet mye i ro, uten feber og infeksjonstegn

Beskrivelse av din tungpust: oppstod akutt for 2 timer siden. Du ble raskt betydelig besværet, også i hvile. Pusten er overfladisk og rask og smerter begrenser dyp inspirasjon (innpust)

Beskrivelse av dine brystmerter: oppstod akutt samtidig med tungpust og du ble raskt betydelig besværet. Smertene er lokalisert til høyre side av brystet og fortil, forverres betydelig ved inspirasjon, så kraftig at det hindrer dyp innpust. Det er ingen utstråling av smertene, ingen følelse av svie eller press i brystet, og smertene endrer seg ikke ved aktivitet.

Beskrivelse av din hoste: oppstått siste døgn og du hoster litt hele tiden, preg av tørr irritasjonshoste, forverres ved aktivitet.

Av og til hvitt oppspytt, én episode med stripet tilblending av blod (mørkt).

Beskrivelse av andre symptomer (kun på direkte spørsmål): føler at du har rask puls (føler at hjertet banker), siste uke har du hatt litt ømhet i leggen venstre side, og hovner litt i foten om kvelden, oppstod etter snømaking for 1-2 uker siden, hvor du fikk en slags «muskelbrist» i leggen. Du har ikke målt feber, har ikke kvalme, oppkast eller hodepine. Du har ikke gått ned i vekt i det siste, har ikke hatt nattesvette siste tida.

Tidligere sykdommer/sosialt: Du er gift, nylig pensjonert lærer, og har to voksne barn, ingen er infeksjonssyke for øyeblikket. Du har ingen tidligere sykdommer og du bruker ingen faste medisiner. Du har aldri vært operert, ei heller hatt større skader eller brudd i armer og ben. Du har ingen allergi. Det er ingen lungesykdom i familien. Du har ikke hatt tuberkulose selv eller vært i kontakt med noen som har hatt dette. Du har ikke hatt kreft. Ingen i familien har hatt blodpropp. Du kjenner ikke til noen arvelige sykdommer i slekta.

Røykehistorikk: Du er ikke-røyker

Hva utsettes du for: studenten intervjuer deg mht relevante spørsmål ift sykehistorien din
Hvordan skal du opptre: du sitter på en stol, vanlig påkledd, svarer villig på spørsmål ift oppgitt sykehistorie (som en vanlig 72-årig kvinne). Du holder ikke tilbake informasjon, men svarer på det som føles naturlig ut fra spørsmålet. Hvis studenten f.eks spør om du har hatt andre symptomer i det siste svarer du både at du har hatt rask puls og at du har hatt hoven legg (slik som beskrevet over)

Hvor mye info skal du kunne gi: du skal ikke gi mer informasjon enn det som er oppført i sykehistorien. Svar med «vet ikke / husker ikke» dersom studenten spør om ting du ikke vet (ikke fått oppgitt). Du skal gi samme info på samme vis til hver student på samme spørsmål (imidtild vil trolig spørsmålene variere noe fra student til student)

Avslutning: etter at intervjuet er utført, «nullstiller» du deg igjen og studenten avgir kollegial rapport til eksaminator, for så å gå videre til neste stasjon, mens du forbereder deg på neste student

Utstyrliste

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

Strukturert skåringsskjema

Se skåringsveileder neste side for detaljer Totalsum mulig: 28 poeng (hhv 2, 1 og 0 poeng) Skåringselementer: 14	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Starter med åpent spørsmål			
Dypne – Symptombeskrivelse			
<i>Debut:</i> når, akutt eller gradvis – varighet (forløp)	Får frem debut og varighet	Får frem 1 av 2	Får ikke frem
<i>Karakter:</i> type / grad (respiratorisk arrest)			
<i>Hoste /Ekspektorat /Hemoptyse?</i>	Får frem 3 av 3	Får frem min 1 av 3	Får ikke frem
Brystmerter – Symptombeskrivelse			
<i>Debut:</i> når, akutt eller gradvis – varighet (forløp)	Får frem debut og	Får frem 1 av 2	Får ikke frem

	varig het		
<i>Karakter: type / grad / hyppighet / utstråling</i>			
<i>Lokalisasjon (variasjon og / eller utvikling over tid)</i>			
Assosierte symptomer / disposisjon / årsak			
<i>Ødemer/ smerter i ue: aktuell/ tidligere DVT/PE</i>			
<i>Immobil: reise, fraktur, traume, operert siste 6-12u</i>	Får frem		Får ikke frem
Bakgrunn			
<i>Tidligere sykdommer (obs lunge-/ kreftsykdom/ DVT)</i>			
Medikamenter			
Medikamenter: kun spørre om hun bruker medisiner	2		0
Kommunikasjon			
Samspill, ivaretagelse underveis			
Når det er ett minutt igjen, eller når studenten er ferdig med anamnesen, går man direkte hit: ” «Hvilken test (skår) er neste i utredningen, og foreligger det indikasjon for innleggelse? ” (minn evt studenten på at de er i allmennpraksis dersom de foreslår sykehusutredninger)			
Wells Score, Geneva Score og innleggelse	3 av 3 nevnt	Min 1 av 3 nevnt	Ingen nevnt

(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!

Medisinsk biokjemi: Rekvirering og svar

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E--post	Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi		
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinsk biokjemi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E--post	Telefon
Pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E--post	
Ikke relevant				
Læringsmål				
3.1 Studenten skal:				
3.1.1. På grunnlag av kliniske problemstillinger kunne velge relevante laboratorieundersøkelser og tolke resultater for analyser knyttet til bl.a. inflammatoriske tilstander, kreft, anemi og leversykdom				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Medisinsk biokjemi

Du er lege i akuttmottaket på lokalsykehuset, og det kommer inn en mann på 67 år til innleggelse. Han har hatt gradvis innsettende smerter i øvre del av abdomen de siste 2-3 dagene. Han har hatt kvalme og brekninger. Ved undersøkelse er han diffust øm ved palpasjon av abdomen. Du synes han virker litt gul i huden. Du mistenker at årsaken kan skyldes sykdom i lever, pankreas eller gallesystem.

Oppgaven går ut på at du skal skrive ned hvilke laboratorieanalyser du vil bestille for å undersøke om pasienten har leverskade, reduisert leverfunksjon, gallesykdom eller pankreatitt. Bruk ca 2 minutter på dette. Etterpå får du utlevert noen analyseresultater som du skal tolke.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste kandidatens evne til å 1) rekvirere adekvate laboratorieanalyser ut fra problemstillingen 2) tolke resultater av analyser som er relevante ut fra problemstillingen.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Kandidaten er instruert til å hilse på deg og vise ID. Du må også sikre deg at han eller hun har forstått oppgaven. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på poengberegningsskjema. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på alle spørsmål du stiller (som er oppgitt på poengberegningsskjema). Du skal si det samme til alle studentene på din stasjon, alle skal behandles likt.

Først skal du gi kandidaten et ark og be han/hun om å skrive ned hvilke laboratorieanalyser de ønsker å bestille. Still kandidaten spørsmål 1: «Hvilke laboratorieanalyser ønsker du å bestille?». Kandidaten kan bruke 2 minutter på å tenke og skriver disse ned på et ark. Arket leveres så til deg. Når kandidaten har levert sitt forslag til analyser gir du han/henne arket med laboratorieresultater. Så sier du: «Kan du tolke hvert av resultatene på listen i lys av sykehistorien?» Det er tillatt å be studentene utdype dersom de ikke svarer tilstrekkelig detaljert, jfr. de forventede tolkningene.

Når det gjenstår 2 minutter spør du: «Kan du gi eksempel på to sykdommer som kan forårsake dette samlede bildet?»

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

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 «Global skåre». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit". Omstille deg til neste student, fjern brukt utstyr og sørg for at utstyr til neste person er tilgjengelig.

Utstyrliste (tilstrekkelig antall)

Penn, papir og ark med prøvesvar.

Angi inntil 10 laboratorieanalyser

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Gi beskjed når du er ferdig med å skrive!

Analyseresultater

Analyse	Resultat (flagg)	Referanseområde
p-ALAT	390 U/L (H)	10-70 U/L
p-bilirubin	65 µmol/L (H)	5-25 µmol/L
p-GT	79 µmol/L (H)	5-20 µmol/L
p-lipase	30 U/L	19-56 U/L
p-amylase	90 U/L	25-120 U/L
p-CRP	90 mg/L (H)	<5 mg/L

Flagg:

H: over øvre referansegrense

L: under nedre referansegrense

Strukturert skåringskjema

Tolkning av analyser:

Tolkning av analyser	Godt (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende (0 poeng)
p-ALAT Levercelleskade pga hepatitt (viral, autoimmun, etanol/medikamenter), malign sykdom, hjertesvikt, mekanisk skade	2 eller flere momenter	Minst ett moment	Ingen av de nevnte momenter
p-bilirubin, konjugert/ukonjugert bilirubin (reduisert leverfunksjon, gallestase, Gilbert syndrom, hemolyse)	2 eller flere momenter	Minst ett moment	Ingen av de nevnte momenter
p-GT (gallestase, leversykdom, etanol, medikamenter)	2 eller flere momenter	Minst ett moment	Ingen av de nevnte momenter
p-amylase eller p-lipase (ikke pankreasskade)	Nevnt		Ikke nevnt
p-CRP (inflammasjon, vevsskade, infeksjon)	To eller flere momenter	Minst ett moment	Ingen av de nevnte momenter
Når det er 2 minutter igjen av tiden eller studenten er ferdig med besvarelsen stiller du spørsmålet: «Kan du gi eksempel på to sykdommer som kan forårsake dette samlede bildet?»			
Svar: Hepatitt, cholangitt, malignitet, choledocholithiasis	2 eller flere riktige sykdommer	Minst en riktig sykdom	Ingen av de nevnte momenter

Valg av analyser	Nevnt (1 poeng)	Ikke nevnt (0 poeng)
p-ALAT		
p-bilirubin, konjugert/ukonjugert bilirubin		
p-ALP		
p-GT		
p-albumin		
p-PT-INR		
p-amylase eller p-lipase		
V2_13052019 p-CRP		

Neurologi IIAB – Lumbal spinalpunksjon på modell

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Tore Meisingset	INB	Nevrologi og KNF		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Standardisert lumbalpunksjonsmodell med vann.				
Sykepleier som assistent – assisterer studenten, men studenten må angi utstyr som trengs.				
Læringsmål				
5.1.4 Demonstrere spinalpunksjon, og diskutere indikasjoner for og kontraindikasjoner mot denne undersøkelsen.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En 18 år gammel gutt innlegges akutt mottaket med spørsmål om bakteriell meningitt. Pasienten er somnolent (GCS 13). CT caput er normal.

På denne stasjonen skal vi simulere lumbal spinalpunksjon av denne pasienten med bruk av modell.

Eksaminator vil angi hvilket spinalt nivå du skal stikke før du starter. Du skal ta 1 mL spinalvæske i ett glass.

Av tidshensyn skal du **ikke** ta på sterile hansker i denne simuleringen. Du **skal** imidlertid **indikere** muntlig når du ville tatt på sterile hansker.

Du vil bli assistert av en sykepleier. Du må angi til sykepleier hva du ønsker.

Du kan forutsette at alle kontraindikasjoner for prosedyren er utelukket. Du skal spinalpunktere på modell, men forhold deg til modellen som om det er den beskrevne pasienten. Det vil ikke være mulig å håndhilse på pasienten.

Eksaminator vil si ifra når det har gått fire minutter. Når det er ett minutt igjen vil eksaminator stille ett spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til praktisk gjennomføring av spinalpunksjon.

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 angir om studenten skal stikke i nivå L2/L3, L3/L4 eller L4/L5. Roter mellom de tre alternativene.

Etter at du har sjekket ID, hilst og introdusert sykepleier, sier du «Du skal nå gjennomføre spinalpunksjon, jeg ber deg stikke i nivå» Gjenta instruksjon om ønsket nivå hvis kandidaten spør. Ved andre spørsmål, si på en vennlig måte «les instruksjonen».

Når studenten har vasket med tupfer én gang, kan du si at dette er tilstrekkelig (sykepleier og du må observere om det utføres korrekt).

Hvis det er tekniske forhold ved modellen som gjør at det er vanskelig å få ut 1 mL spinalvæske, kan studenten heller spørres hvor mye væske dette tilsvarer (opp til knekken på glasset, 20 dråper er «gode svar»). Hvorvidt pasienten treffer på modellen, har ikke relevans for scoring.

Hvis studenten glemmer å angi hvor han ville tatt på hansker, kan man spørre om dette tilslutt «du angav ikke når du ville tatt på hansker, kan du angi dette?»

Etter 4 minutter skal du si «Det har nå gått 4 minutter».

Etter 7 minutter skal du si: Du får nå det siste spørsmålet (men kan avslutte prosedyren mens du svarer).

Spørsmålet er: «Ved utredning på mistanke om multipel sklerose gjør vi gjerne spinalpunksjon, - og tar venøse blodprøver samtidig. Hva er hensikten med **spinalpunksjon** når vi utreder en pasient på mistanke om multipel sklerose?»

Ber kandidaten om at spørsmålet gjentas, gjentar du det ordrett.

Hensikten med spørsmålet er at studenten skal få vise at vedkommende har skjønnet at spinalpunksjon både kan støtte diagnosen (serumulike oligoklonale bånd) og utelukke diffdiagnoser.

Vedr. serumulike oligoklonale bånd

I stedet for serumulike oligoklonale bånd godtas alle svar som viser at kandidaten har skjønnet at det er snakk om serum-ulik intratechal immunoglobulinproduksjon, for eksempel vil svaret «produksjon av antistoffer innenfor blodhjernebarrieren» være godtatt.

Hvis kandidaten svarer «antistoffer» eller lignende, kan man stille oppfølgingsspørsmål «kan du presisere hva du mener med ...».

Hvis kandidaten svarer «elektroforese» eller «immunfiksering», kan man stille oppfølgingsspørsmål «hva viser du med. ...»

Svaret «oligoklonale bånd» godtas uten at det spesifikt understrekes i besvarelsen at det er snakk om serumulikhet.

Vedr. eksklusjonsdiagnostikk

Det må tas høyde for at kandidatene ikke svarer diff.diagnostikk, men ramser opp spesifikke prøver, slik som celletall, borrelia, akvaporin antistoff etc.

I slike tilfeller kan man følge opp med spørsmålet, «Du nevner ... (f.eks. celletall), hva er hensikten med å se på dette» eller «du nevner prøver for spesifikke etiologier som kan ligne MS (ev. spesifiser prøve du tenker på), kan du si litt mer overordnet hva som er hensikten med å se på denne og annet i spinalvæsken».

Tolkning av svar: det er rom for skjønn. Det er ikke meningen at poeng kun gis hvis kandidaten sier «utelukke diff.diagnoser». Alle besvarelser hvor en forståelse av eksklusjonsdiagnostikk fremkommer godtas, f.eks. ved at man ramser opp flere relevante diff.diagnoser.

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

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

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

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til sykepleier

Du skal assistere studenten gjennom å tilby det utstyret studenten ber om.

Du må hjelpe til å observere om

- Kandidaten vasker med spiralmønster
- Nålen er riktig orientert
- Studenten stikker i rett nivå

Utstysliste

Benk/bord til spinalpunksjonsmodell
 Benk/bord til sykepleier
 Krakk til student

Spinalpunksjonsmodell. Håndkle grunnet fare for vannsøl, og mulighet til å vaske av modellen ved søl
 Spinalpunksjonsnål (gjenbrukes)
 Tupfere lett dynket i klorheksidin/vann
 Glasstube til «spinalvæske»

Strukturert skåringsskjema

Skåringselementer: 11 Totalsum mulig: 16 poeng	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Kommunikasjon			
Høflig og formålstjenlig tone med sykepleier	2 Klare angivelser og tydelig kommunikasjon	1 Begrenset/mangelfull	0 Fraværende/uhøflig
Pasientkontakt (forteller hva man gjør under hele prosedyren)	2 Løpende kommunikasjon med pasient	1 Kun begrenset kommunikasjon, men annonserer stikk	0 Ingen/svært begrenset kommunikasjon, annonserer ikke stikket
Prosedyrespesifikke elementer			
Identifiserer L4 ved palpasjon av crista iliaca	1		0
Angir rett tidspunkt for å ta på hansker	2 Angir uten å bli spurt	1 Angir etter å ha blitt påminnet	0 Feil tidspunkt
Sterilisering	2 Vasker med klorhexidin i spiralmønster	1 Vasker på feil måte	0 Ikke utført
Anlegger stikksted i riktig lumbalt nivå	1		0
Riktig orientering av nålen	1		0
Rimelig midtlinjenær plassering av innstikkssted og vinkling av nål	1		0
Sikrer 1 mL til analyse	1		0
Setter i mandrengen, før nålen fjernes	1		0
Faglig spørsmål			
Ved utredning på mistanke om multipel sklerose, hva er hensikten med spinalpunksjon	2 Påvise oligoklonale bånd og utelukke diff. diagnoser	1 Ett av de to	0 Ingen av de to

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student



Fysikalsk medisin IIAB – subakromiell injeksjon i skulder

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sara Rise Langlo	INB	Fysikalsk medisin og rehabilitering		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann / kvinne 40 – 60 år				
Læringsmål				
Fysikalsk medisin og rehabilitering IIAB 6.1.2: Demonstrere subakromiell injeksjon				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Fysikalsk medisin og rehabilitering

Pasienten har hatt smerter i høyre skulder i tre måneder. Det har blitt vanskelig for pasienten å gjennomføre jobben som rørlegger pga. smertene. Ved anamnese og undersøkelse er det opplysninger og funn som ved rotatorcuffsyndrom / subakromiell impingement. Du velger å sette en subakromiell injeksjon med kortikosteroider i pasientens skulder.

Du skal ikke ta opp anamnese eller gjøre skulderundersøkelse, kun sette subakromiell injeksjon. Ikke stikk pasienten, men gjør alt det andre. Når det er to minutter igjen av tiden, vil eksaminator stille deg et spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å behandle skuldersmerter pga. rotatorcuffsyndrom med subakromiell injeksjon med kortikosteroider. Supplerende spørsmål vil undersøke om studentene kjenner til hva som bør tilbys av tiltak i tillegg til dette.

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 har langvarige smerter i høyre skulder som har tilkommet gradvis. Du har smerter både i hvile og ved bruk av armen og sover dårlig pga. smerter. Studenten skal demonstrere hvordan en setter en kortisonsprøyte i skulderen din. Studenten skal kjenne seg fram og vise hvor på skulderen det skal stikkes, og gjøre klar sprøyte og vaske skulderen. Selve stikket blir ikke gjennomført.

Utstyrliste

Stol til pasient og stol til student
5ml sprøyter
Opptrekkaskanyler og nåler
Fysiologisk saltvann
Klorheksidin-pads
Plaster

Strukturert skåringsskjema

<i>Totalsum mulig: 18 poeng</i> <i>Skåringselementer: 10</i>	God	Utført	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv		1	0
Forklarer pasienten hva som skal skje		1	0
Spør etter allergier og bruk av evt. Antikoagulantia	2	1	0
	Spør både om allergier og bruk av antikoagulantia	Spør bare om det ene (allergier eller antikoagulantia)	
Legger frem nødvendig utstyr (sprøyte, medikament, plaster, desinfeksjonspads)		1	0
Vasker /desinfiserer hendene		1	0
Trekker opp medikament, steril metode		1	0
Palperer seg frem til riktig plassering subakromielt og markerer i hud	4	2	0
	Palperer acromionvinkelen og proc. coracoideus, og trekker en linje mellom disse langs akromionkanten. Linjen deles i tre, og studenten viser at innstikk gjøres mellom bakre og midtre tredjedel av linjen. Deretter markeres innstikksted i hud med negl eller penn 1,5 – 2 cm / en fingerbredde caudalt for linjen.	Palperer acromionvinkelen og acromionkanten og viser at innstikk gjøres lateralt under acromionkanten	
Vasker / desinfiserer		1	0
Når studenten kommer til punktet hvor plathylsa som dekker nåla fjernes; be studenten om å holde denne på og simulere stikk uten å fjerne denne			
Demonstrerer selve injeksjonen, non-touch-metode, vinklet 20-30 grader kranielt	2		0

Tilleggs-spørsmål:			
Hvilke tiltak ville du iverksette i tillegg til den aktuelle injeksjonen?	4	2	0
	Nevner både: 1. Avlastning, dvs. unngå smertefulle / provoserende bevegelser (sykmelde?) 2. Henvise til fysioterapeut for treningsbehandling	Nevner bare det ene (avlastning eller treningsbehandling)	

GLOBAL SKÅR

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

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

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

Gastrokirurgi IIAB. Rectalblødning; sykehistorie, informasjon

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Arne Wibe	IKOM	Mage-tarm		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Mann 70 år				
Læringsmål				
6.1.1 ta opp en relevant sykehistorie fra gastrokirurgiske pasienter 6.1.7 lære diagnostikk, utredning og behandling av de vanligste kreftsykdommer i GI-tractus, inflammatoriske sykdommer, proktologiske tilstander, funksjonelle tilstander, dyspeptiske tilstander, andre vanlige sykdommer i øsofagus, lever, galleveier, pancreas og tynntarm				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Gastrokirurgi

Du er fastlege og mottar en pasient på 70 år som forteller at han/hun en tid har merket rektalblødning.

1. Ta opp en kort sykehistorie med tanke på å komme diagnosen nærmere (ca. 5-6 min.)

2. Informer pasienten om (ca. 2-3 min.)

a) mulige årsaker til blødningen

b) hvilken undersøkelse du vil henvise pasienten til

Du må selv disponere tiden så du rekker å utføre punkt 1 og 2 over, men eksaminator vil si fra når du har 2 minutter igjen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp kort sykehistorie og informere pasienten med bakgrunn i det gitte alarmsymptom og ut i fra sykehistorien.

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. Når det er gått 6 minutter må du spørre studenten: «Det er nå to minutter igjen av tiden. Informer pasienten om mulige årsaker til blødningen og hvilken undersøkelse vil du henvise pasienten til?». 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 70 år og kan hete ditt eget navn eller finne på et navn hvis du vil. Du kommer til legen fordi du har merket blødning fra endetarmen den siste tida.

På spørsmål skal du fortelle at

Sosialt: Du er gift og har tre voksne barn. Du er pensjonert lærer.

Arvelige sykdommer: Hjerteinfarkt hos far, en bror med hjerneslag.

Tidligere sykdommer: Behandles for høyt blodtrykk, ellers stort sett vært frisk, uten innleggelse i sykehus.

Aktuelt: Du merket litt blod med og på avføringen, først for ca. 4 måneder siden. Det har variert i mengde, men ikke stoppet opp lengre enn et par dager. Blodet har vært friskt og rødt. Det har blitt litt vanskelig å bli kvitt avføringen, og du har måttet sitte lenge på do for å få avføring. Du har ingen smerter.

Medikamenter: Candesartan 1 tablett daglig for blodtrykket og ellers Albyl-E 75 mg pga. arvelighet for

hjerte/kar sykdom

Allergier: Du har ingen allergier.

Naturlige funksjoner: Normal vannlatning. Avføring regelmessig 1-2 ganger pr. dag. Den er brun av farge, men med litt blod utenpå og sammen med avføringen.

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

Utstysliste: Ingenting

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført	
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0	
<u>Kort sykehistorie</u>				
Tidligere sykdommer	Utført 1 poeng		Ikke utført 0 poeng	
Medikasjon	Utført 1 poeng		Ikke utført 0 poeng	
Aktuelle symptomer				
Beskrivelse av blødningen	1		0	
Avføringsmønster	1		0	
Tidsaspekt / varighet av symptomene.	1		0	
<u>Informasjon til pasient</u>				
Forklar hva som kan være mulige årsaker til blødningen	2 Cancer må være nevnt		0 hvis cancer ikke er nevnt	
Informere om coloscopi	Utført 2 poeng		Ikke utført 0 poeng	
Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Patologi IIAB, diagnostikk av lungekreft

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Marit Valla	IKOM			
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Mikroskopiske bilder				
Bilder av vevssnitt				
Læringsmål				
2.1 Ved sykkelige tilstander i fordøyelsesorganer hjerte og blodkar, lunger og luftveier, lymfoid og hematopoietisk vev skal studenten kunne				
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.				
4.1 Studenten skal kunne				
4.1.3 Gjøre rede for diagnostikk av KOLS, astma, ulike typer lungekreft ,..... ved hjelp av laboratorieundersøkelser				
	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Patologi

En 56 år gammel mann oppsøker fastlegen sin pga. langvarig hoste og gjentakende luftveisinfeksjoner. Pasienten er mangeårig røyker, og har gjennom sitt arbeid vært eksponert for asbest. Det er flere år siden siste røntgen thorax.

Pasienten henvises for snarlig utredning. Billeddiagnostikk viser en fortetning i høyre lunge. Denne blir biopsert ved hjelp av en CT-veiledet, transtorakal nålebiopsi.

Du vil få se bilder av histopatologiske snitt fra biopsien og få noen spørsmål fra eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Denne oppgaven tester studentens evne til å beskrive og vurdere histopatologiske snitt og hans/hennes kunnskap om diagnostikk av lungekreft.

Studenten vises bilder 1-3 fra biopsien fra tumor i høyre lunge (hhv. x40, x100 og x200). Studenten skal beskrive og gi en fortolkning til bildene, samt besvare spørsmål fra 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.

Utstysliste

Laminerte bilder av histopatologiske snitt 1-3.

Strukturert skåringsskjema

Tidsbruk: Spørsmål 1-2: 4 minutter, Spørsmål 3-4: 4 minutter	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
<p>1. Vis studenten bilde 1-3 og si: «Bilde 1-3 viser en av de transtorakale nålebiopsiene som ble tatt fra fortetningen i høyre lunge (x40, x100 og x200). Beskriv det du ser i bildene.»</p> <p>Svar: God: Fravær av normalt lungevev, identifiserer tumorvevet, kjertler/kjertellignende strukturer, atypi (vekslende kjernestørrelse og vekslende kjerneform)</p> <p>Tilfredsstillende: Fravær av normalt lungevev, identifiserer tumorvevet.</p> <p>Ikke tilfredsstillende: Feiltolker biopsien (anerkjenner ikke at det er tumorvev)</p>			
Bilde 1 og 2 Beskrivelse	4	2	0
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
<p>2. Vil du si forandringene passer best med et småcellet karsinom eller et ikke-småcellet karsinom? Begrunn svaret.</p> <p>Riktig svar: Ikke-småcellet.</p> <p>Begrunnelse for svaret: Tumorcellene er for cytoplasmarike til å være ikke-småcellet (dette holder for full pott). Alternativt: Mangler morfologiske kjennetegn svarende til småcellet karsinom: Lite cytoplasma, Granulert kjernechromatin (salt og pepper), små/ingen nukleoler, moulding (cellene tar form av hverandre), knusningsartefakter, mange mitoser, nekroser. En god beskrivelse/begrunnelse for hvorfor tumor passer med adenokarsinom gir også full pott.</p>			
	2 Riktig diagnose og begrunnelse	1 Riktig diagnose	0
Resonneringsevne	2	1	0
<p>3. Hvorfor kan det være viktig å vurdere hvilken type ikke-småcellet karsinom pasienten har, altså å bestemme seg for om pasienten har et adenokarsinom eller et plateepitelkarsinom?</p>			
Svar: En høyere andel av adenokarsinomer (sammenlignet med plateepitelkarsinomer) har mutasjoner (EGFR), translokasjoner (ALK), eller høyt uttrykk av immuncelleregulatorer (PDL1) som bidrar til at kreftcellene vokser og deler seg. (Det innebærer testing av adenokarsinomer, ikke av plateepitelkarsinomer). Dersom disse markørene er positive kan pasientene få tilbud om målrettet behandling	2 Nevner både Biomarkører (trenger ikke kunne navn, men må vite at det er ulike biomarkører man kan teste) og muligheter for behandling	1 Nevner kun biomarkører eller behandling	0 Nevner ingen av delene

Resonneringsevne/kunnskapsnivå (Viser studenten at han/hun har forstått patologens diagnostikk av lungekreft?)	2	1	0
4. Hvis patologen er i tvil om tumor er et adenokarsinom eller et plateepitelkarsinom ut ifra morfologi, hva bør han/hun gjøre?			
Immunhistokjemi	2		0

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Hjertemedisin: Anamneseoppgave brystmerter, middelaldrende mann

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Rune Wiseth	ISB	Hjertemedisin		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann 60 – 65 år				
Læringsmål				
3.1.6. Gjennomføre en fullstendig og systematisk kliniskundersøkelse av hjerte og blodkar, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Hjertemedisin

En 63 år gammel mann kommer til fastlegekontoret fordi han er engstelig på grunn av brystmerter som han har hatt i to måneder. I samme periode har han også følt seg i dårlig form og orket mindre.

Gå inn og ta opp en målrettet anamnese (relevant for problemstillingen).

Når det er ett minutt igjen av tiden, vil eksaminator spørre etter mest sannsynlige diagnose.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet sykehistorie hos en pasient med brystmerter. Diagnosen angina pectoris er mest sannsynlig.

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 sjekklister-skår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er en 63 år gammel mann. Du kommer til legen på grunn av brystmerter som har vart et par måneder og i samme periode har du orket mindre enn vanlig og følt deg i dårlig form.

Hvis studenten starter med et åpent spørsmål (f.eks: «Hva bringer deg til legen i dag?», «Kan du fortelle meg litt om brystsmertene dine?» eller lignende) kan du si noe slikt som:
«Jeg kommer fordi jeg har vært plaget med smerter i brystet i det siste. Jeg har også følt meg i dårlig form og orket mindre enn vanlig.»

Andre spørsmål du kan få og som du kan svare på hvis studenten spør:

Hvor lenge har brystsmertene vart? Svar: 2-3 måneder.

Har det vært sykdommer i slekten? Svar: Far fikk hjerteinfarkt 69 år gammel og en onkel døde plutselig 66 år gammel.

Yrke? Svar: Kontorarbeid i kommunen.

Har du vært syk tidligere? Svar: Nei, tidligere frisk. Gikk lange skiturer i vinterferien uten problemer.

Bruker du noen medisiner? Svar: Nei

Bruker du tobakk? Svar: Sluttet å røke for 10 år siden.

Har du hatt smerter i hvile? Svar: Nei.

Våknet om natten med smerter? Svar: Nei.

Er smertene tilstede hele tiden? Svar: Nei

Når kommer smertene? Svar: Kommer i motbakker og i trapper over tre etasjer og når du skal skynde deg.

Hvordan vil du beskrive smertene? Svar: Kjennes mest som et press over brystet.

Hvor sitter smertene? Svar: Ganske midt i brystet.

Har det vært utstråling av smertene? Svar: Av og til går smertene mot hals og mot venstre skulder.

Er smertene like fra gang til gang? Svar: Ja

Har du prøvd nitroglycerin? Svar: Nei

Er smertene stikkende? Svar: Nei

Har du hatt halsbrann og/eller sure oppstøt? Svar: Nei

Utstyrliste

Kun anamnese

Strukturert skåringsskjema

	God = 2p	Tilfredsstillende = 1 p?	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Ja		Nei
Starter med et åpent spørsmål	Ja		Nei
Anamnese			
Variasjon i smerte ved aktivitet/hvile (aktivitet, nattesmerter, hvilesmerter)	Får frem min 2 av 3.	Får frem min 1 av 3.	Får ikke frem noe
Smerteutbredelse (hvor i brystet, utstråling?)	Får frem min 2 av 2	Får frem min 1 av 2	
Smertebeskrivelse (stikkende/klemmende? lik fra gang til gang?)	Får frem min 2 av 3	Får frem min 1 av 3	
Ledsagende symptomer (dyspne, hoste, svimmelhet)	Får frem min 2 av 3	Får frem min 1 av 3	
Røykehistorikk	Får frem røykevaner		Får frem røykevaner
Halsbrann/sure oppstøt	Får frem		Får ikke frem
Forsøkt nitroglycerin	Får frem		Får ikke frem

Familiær belastning (Hvilken sykdom og hvem som har den)	Får frem 2 av 2	Får frem 1 av 2	Får ikke frem
Andre sykdommer	Får frem		Får ikke frem
Medikamenter	Får frem		Får ikke frem
Når det er ett minutt igjen av tiden eller studenten er ferdig med anamnesen stiller eksaminator spørsmålet: «Hva er mest sannsynlige diagnose»	Angina pectoris nevnt		Ikke nevnt

(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!