

OSKE oppgave Hematologi 2: Anamnese Benmargssvikt

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henrik Hjorth-Hansen	IKM	Hematologi	henrik.hjorth-hansen@ntnu.no	72825176
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E-post	
Læringsmål				
Semester IIB				
2.1.1. Definere og beskrive symptomer og kliniske funn.				
2.1.2. Forklare symptomer og funn ut fra fysiske og kjemiske fenomener, og som biokjemiske, cellebiologiske, anatomiske og fysiologiske avvik fra det normale				
2.1.6. ta opp målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem				
7.1.2. Ut fra sykehistorie... stille tentativ diagnose.... ved benmargssvikt/alvorlig blodsykdom.				
Tidsbruk:	Stasjon	Varselklokke etter	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter	7 minutter	2 minutter	10 minutter

Studentinstruksjon

Hematologi

Kari (18) innlegges fra fastlegen på mistanke om benmargssvikt/alvorlig blodsykdom. Du er turnuslege og du har vakt i akuttmottaket på St Olavs Hospital.

Ta opp en sykehistorie med tanke på symptomer på og årsaker til benmargssvikt og forklar hvordan du tenker

Når varselsignalet lyder for 1 minutt igjen spør eksaminator deg om å foreslå videre utredning.

Vent utenfor døren til du hører startsignalet.

Eksaminatorinstruksjon

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en målrettet anamnese på benmargssvikt/mistanke om alvorlig blodsykdom, og få frem symptomer og tegn som er assosiert med sykdommer som forårsaker dette. Dersom de leter på legger lår (etter petekkier/blødinge) skal du bekrefte at det er finprikkede mørke flekker og enkelte blåflekker opptil 1 cm (siden vi har en skuespiller-pasient og ikke en ekte).

Oppgaven er også ment å teste kommunikasjonsferdigheter* og profesjonalitet.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å hilse på deg og vise ID. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på poengberegningsskjema. Når studenten er ferdig med anamnesen, eller senest når det er ett minutt igjen, skal du stoppe studenten og be han komme med forslag til videre undersøkelser eller utredning. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på alle spørsmål.

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

Gjør 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.

* Kommunikasjonsferdigheter som er aktuelle for oppgaven:

Åpning: Presentasjon, hilse, klargjøre rammer for samtalen

Starte med åpent spørsmål

La pasienten fortelle selv (ev. stimulere pas til å fortelle)

Bruke avgrensede og spesifikke spørsmål for å kartlegge situasjonen

Studenten skal fremstå som profesjonell, dvs. respektfull og ivaretagende overfor pasienten

Instruksjon til standardisert pasient

Du heter Kari og er 18 år gammel. Du er tidligere frisk foruten høysnue. Du går i 3.klasse på videregående på helse og sosiallinja. 2 søsken, 2 fortsatt gifte foreldre. Du har tenkt på å ta mere fag for å komme inn på sykepleien. Du har det greit med venner, ingen rusproblemer.

Du har vært tydelig slapp siste uke og blir unormalt sliten ved trappegang og i motbakker. Du måtte be deg fri fra gym-timen pga dette på tirsdagen

Du har lettere for å blø siste to uker ved tannpuss og har sett små prikker på leggene i denne uka. Mensen kom for 2 uker siden og var rikelig. Regelmessig siste 2 årene.

Dine 2 søsken, foreldre og besteforeldre er friske, foruten farfar som dessverre døde av prostatakreft som 66-åring og mormor som er veldig glemsk og surrete nå.

Du har ikke hatt infeksjoner siste måneden

Du har ikke hatt feber, nattesvette eller vekttap. Avføring og vannlatning er normal

Du tar ikke legemidler annet enn Paracet ved hodepine en sjelden gang og Clarityn 10 mg daglig i gresspollensesomgen.

Du har ikke smerter noe sted, men er veldig urolig for at du må på sykehuset og at dette kan være noe farlig.

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

Ved klinisk undersøkelse har du ingen spesielle funn og behøver derfor ikke late som om noen kroppsdel er spes smertefull eller lignende

Poengskjema/skåringskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke spurt	
Innledning				
Hilser på pasienten og presenterer seg	1	0,5	0	
Forklarer hva som skal skje	1	0,5	0	
Starter med åpent spørsmål	1	0,5	0	
Anamnese:				
Varighet av symptomer	1	0,5	0	
Slapphet/anemisymptomer	1	0,5	0	
Lettere for å blø nå enn før (trombopeni)	1	0,5	0	
Infeksjonstendens	1	0,5	0	
Eksessiv svetting, vekttap, feber	1	0,5	0	
Spør om smerter	1	0,5	0	
Familiær opptreden	1	0,5	0	
Medikamenter/toksika	1	0,5	0	
Kommunikasjon med pasient	1	0,5	0	
NÅR DET ER ETT MINUTT IGJEN (ETTER 7 MIN) HOPPER MAN DIREKTE HIT:				
Hvilken prøve vil du ta for å kartlegge om det foreligger leukemi eller aplastisk anemi??				
Benmargsprøve	2	1	0	
Kan dette være myelomatose?				
Nei	1	0,5	0	
Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grenseland	Stryk
Kommentar til student				

Utstyr: Undersøkelsesbenk eller sykehusseng, evt pledd/dyne til pasienten.

OSKE Nevrokirurgi kontinuasjonseksamen høst -17

Stasjon 2 – Lumbal radikulopati: Ryggundersøkelse

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sasha Gulati	INM, NTNU	Nevrokirurgi	sasha.gulati@ntnu.no	95784855
Øystein P. Nygaard	INM	Nevrokirurgi	Oystein.nygaard@ntnu.no	90603452
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Menn/kvinner >50 år				
Læringsmål				
Semester IIA				
5.1.1: Gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk nevrologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse				
5.1.2: Stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved smertefulle tilstander i hode, rygg og nakke, motoriske og sensoriske forstyrrelser, bevissthetsforstyrrelser og ved kognitiv svikt				
5.1.3: Forklare de fysiske og fysiologiske prinsippene for klinisk-nevrofysiologiske undersøkelser (EEG, EMG, neurografi, evoked potentials), samt diskutere indikasjoner og kontraindikasjoner for slike undersøkelser og bildeundersøkelser av nervesystemet.				
Tidsbruk:	Stasjon totalt	Tilleggsspørsmål ved	Forflytning/Sensur	Totalt

	8 minutter	7 minutter	2 minutter	10 minutter
--	------------	------------	------------	-------------

Oppgavetest/instruksjon til student:

Arne Olsen/Petra Jørgensen er en 62 år gammel mann/kvinne som oppsøker lege på grunn av smerter i korsryggen og smerteutstråling til bena. Smertene stråler langs lateralsiden/baksiden av lår og legg på begge sider. I tillegg opplever han/hun plagsom nummenhet og parestesier i begge ben. Smertene oppstod for halvannet år siden uten noe forutgående traume og de har blitt gradvis verre. Smertene forverres ved gange og blir svært uttalte etter ca. 250 m gange på flatt underlag. Han/hun har ingen smerter i sittende stilling. Videre opplever han/hun smertelindring ved å bøye seg fremover. Gangdistansen øker ved bruk av staver. Han/hun har aldri røyket.

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

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

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Eksaminatorinstruksjon

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

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

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

Som eksaminator skal du ikke gi noen hint annet enn det som er spesifisert, kun krysse av på poengberegningsskjema. Følg godt med. Du skal si det samme til alle studentene på din stasjon, alle skal behandles likt.

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

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

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

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

Antall kryss på sjekkliste er helt uavhengig av global skår.

Instruks til standardisert pasient

Du heter Arne Olsen/Petra Jørgensen og er 62 år gammel. Du er frisk fra før og bruker Paracet og Ibux på grunn av ryggsmarter. Du er ikke operert i nakken eller ryggen tidligere. Du røyker ikke. (Angående yrke/studier: bruk valgfritt yrke, så lenge det er det samme til alle studentene)

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

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

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

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

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

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

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

Skåringsskjema – Undersøkelse: rygg

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
Innledning			
Desinfiserer hender	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Hilser, introduserer seg selv	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Forklarer hva som skal skje, får samtykke	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
DERSOM STUDENTEN STARTER MED ANAMNESE – STOPP OG BE HAM/HUN UNDERSØKE RYGGEN			
Avkledning og posisjonering	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Gange Studenten tester tå,hæl gange og huksittende (Kan evt undersøkes på benk)	(2p)	(1p)	(0p)
Inspeksjon			
Studenten inspiserer ryggen	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
DERSOM STUDENTEN STARTER MED OVEREKSTREMITETER ETC – STOPP OG BE HAM/HUN UNDERSØKE RYGGEN			
Bevegelighet			
Ber pasienten om å aktivt bevege ryggen (fleksjon, ekstensjon, sidebøy/sidefleksjon, rotasjon). Ser på pasienten.	(2 p)	(1 p)	(0 p)
Sensibilitet (bør utgå pga tidspress)			
Undersøker systematisk sensibilitet for berøring i begge underekstremiteter	(2 p)	(1 p)	(0 p)
Reflekser			
Undersøker systematisk dype senerereflekser for begge underekstremiteter (patellar, achilles, plantarreflekser)	(2 p)	(1 p)	(0 p)
Palpasjon			

Palperer lumbalcolumna. Ser på pasienten og spør om evt. smerter.	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Tilleggsundersøkelser			
Lasegues prøve (Straight leg raise)	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Omvendt Lasegues prøve (bør utgå pga tidspress)	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Hoftebevegelighet (bør utgå pga tidspress)	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
Perifer sirkulasjon (palperer puls: a. tibialis posterior/a. dorsalis pedis)	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)
ETTER 7 MINUTTER eller NÅR STUDENTEN ER FERDIG HOPPER MAN DIREKTE HIT:			
Spørsmål			
<p>Nevn noen differensialdiagnoser ved ryggsmarter og smerteutstråling til høyre underekstremitet for denne pasienten (lumbal spinal stenose må nevnes for 1 poeng)?</p> <p>Aktuelle differensialdiagnoser: lumbal spinal stenose, lumbalt prolaps, claudicatio intermittens, degenerativ ryggglidelse, muskulære ryggsmarter, uspesifikke ryggsmarter, hoftelidelser, kreftsykdom</p>	(1 p)	(0,5 p)	(0 p)

Global skår

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grenseland	Stryk

Kommentar til student

Kardiologisk undersøkelse IIAB – pasient med hjerteklaffsykdom

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Stein Samstad				
Basert på oppgave til IAB, lagd av Marie Thoresen (OSKE prosjektleder)				
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Stein Samstad	ISB	Hjertemedisin	stein.samstad@ntnu.no	91897087
Standardiserte pasienter				
Pasient med hjerteklaffesykdom				
Læringsmål				
<p>IIB: 3.1.3: Gjøre rede for diagnostikk av koronarschemi, hjerteinfarkt, hjertesvikt, klaffefeil, hjertearytmier og karsykdom ved hjelp av klinisk undersøkelse, ankeltrykk, EKG, ultralyd og laboratorieundersøkelser.</p> <p>IIB: 3.1.5: Gjøre rede for årsaker, diagnostikk og foreslå behandlingstiltak ved smerter og ubehag i brystet og i andre lokalisasjoner, bilyd over hjertet, uregelmessig hjerteaksjon, dyspnoe og perifere ødemer.</p> <p>IIB: 3.1.6: Gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk undersøkelse av hjerte og blodkar, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse.</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Kardiologi

På denne stasjonen skal du gjennomføre en systematisk klinisk undersøkelse av hjertet på en pasient med hjerteklaffesykdom. Fortell høyt hva du ser/lytter etter og gjør mens du undersøker.

Du trenger ikke å ta blodtrykket til pasienten eller undersøke abdominalorganer/underekstremiteter.

Når det er to minutter igjen, eller dersom du er ferdig med undersøkelsen før dette, ber vi deg avgi en kollegial rapport om dine funn til eksaminator og svare på ett tilleggsspørsmål

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en strukturert klinisk kardiologisk undersøkelse. Malen som brukes er den som er skissert i manual for lege-pasient-kurset og F-lab om hjerteundersøkelse og slik demonstrert/gjennomgått ved uketjeneste og i forelesning..

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.

Dersom studenten starter med undersøkelse av perifere pulser eller ødemer (underekstremiteter) stopp studenten, og si at det ikke er nødvendig.

Når det er 2 minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig før, gå direkte til kollegial rapport og tilleggsspørsmålet.

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Studenten er instruert til å undersøke deg med tanke på hjertesykdom. Studenten vil undersøke brystkassen din og lytte på hjertet ditt med stetoskop.

Ha på deg lette klær (fks t-skjorte, jogge-/treningsbukse, skjørt) som er lette å ta av og på mange ganger. Det er fint om du har på deg shorts under buksene.

Ikke gi tips eller hint til studentene underveis.

Utstyrliste: Undersøkelsesbenk. Stol til pasient. Ekstra stetoskop.

Strukturert skåringsskjema

Totalskår 26 p	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Antall skåringselementer 11			
Introduksjon			
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Forklarer kort undersøkelsen			
Korrekt posisjonering og avkledning av pasient			
Inspeksjon			
Inspeksjon av thorax			
Palpasjon			
Palpasjon thorax: ømhet, ictus cordis, fremissement			
Puls a.radialis			
Perkusjon			
Hjertedempning			
Auskultasjon			
Systematisk	4p	2p	
Riktig posisjon av stetoskop	4p	2p	
Når det er 2 minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før dette, gå direkte hit: "Jeg ber nå om en kollegial rapport om dine funn og skal deretter stille deg 1 spørsmål"			
Kollegial rapport om bilyd over hjertet bør inneholde følgende momenter:	3p 1. Plassering i hjertesyklus (systole/diastole). 2. Lokalisasjon av punktum maksimum. 3. Styrke 4. Kvalitet 5. Form	2p Tilfredsstillende: Mangelfull forklaring, men noe korrekt	Ikke tilfredsstillende: Kun 2 eller færre riktig

	6. Utstråling. Tillater at de glemmer inntil 2 av: Kvalitet, form og utstråling. Må nevne de andre.		
Spørsmål: "Hvilken supplerende undersøkelsesmetode vil gi avklarende svar i forhold til pasientens hjertesykdom?"	1p Ekkokardiografi med Dopplerundersøkelse av blodstrømhastigheter		

Global skår

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Kommentar til student

Thoraxkirurgi: pneumothoraxanamnese inkl røntgen thorax (IIB)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Alexander Wahba	ISB	Thoraxkirurgi	Alexander.wahba@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E-post	
Ung mann				
Læringsmål				
Semester IIB				
4.1.3.Gjøre rede for diagnostikk av KOLS, astma, ulike typer lungekreft, søvnapnoe, interstitielle lungesykdommer, sarkoidose, lungeinfeksjoner, pneumothorax, trombose/ lungeembolier og pleurasykdommer ved hjelp av sykehistorie, klinisk undersøkelse, spirometri og gassdiffusjon, ultralyd, bronkoskopi og laboratorieundersøkelser.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 min

Oppgavetekst/instruksjon til student

En 22 år gammel mann kommer til legevakten i Trondheim med akutte brystmerter til høyre i brystkassa. Du er lege på vakt.

Sykepleieren har allerede gjort følgende målinger: hjertefrekvens 101/min, BT 110/80 mmHg, temperatur 36,5, oksygensaturasjon 97% uten O2-tilskudd.

Gå inn og ta opp en målrettet anamnese. Til å gjøre dette har du 6 minutter. Når det er to minutter igjen vil eksaminatoren vise deg et røntgenbilde og be deg om å tolke bildet.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruks til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet sykehistorie av en pasient med akutt dyspné. I tillegg skal studenten vise at vedkommende klarer å tolke et røntgenthorax bilde.

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.

Når det er 2 minutter igjen av tiden skal du stoppe studenten og gå videre til å vise røntgen thorax.

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 «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.

Instruks til standardisert pasient

Du skal i størst mulig grad være den samme til alle studentene. Studentene skal på denne oppgaven vise at de kan håndtere å snakke med en person med smerter i brystet for å få informasjon nok til å finne riktig diagnose.

Du trenger ikke å spille veldig, vær nøytral. Du skal ligge på undersøkelsesbenk med ryggen opp under samtalen.

Generelt: Du heter Birger Rotevatn eller ditt eget navn og er en 22 år gammel mann (født 010194). Du har oppsøkt legevakten fordi du fikk plutselig innsettende brystsmerter for 3 timer siden etter en joggetur. Du jogger regelmessig og har aldri hatt ubehag ved det. Smertene er stikkende på høyre side i brystkassa og det er noe tungt å puste. Smertene blir verre når du puster. Du har litt mindre vondt akkurat nå, men du kjenner det stikker når du puster. Identifiser passende smertepunkt med eksaminatoren før eksamen.

Beskrivelse av andre symptomer: Du har ikke hatt andre brystsmerter, feber, nattesvette eller vekttap. Du har ingen hevelser i kroppen.

Tidligere sykdommer/sosialt: Du har ingen tidligere sykdommer og du bruker ingen faste medisiner. Du har ingen allergi. Det er ingen med lungesykdom i familien. Du har ikke hatt tuberkulose selv eller vært i kontakt med noen som har hatt dette. Du studerer jus ved NTNU i Trondheim.

Røykehistorikk: Du startet å røyke da du var 19 år gammel og dro i militæret. Du har røyket 1 pakke (20) hver dag siden da. Du har tenkt på å slutte, men har ikke gjort noe med det enda.

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

Når studenten har gått over til å beskrive røntgenbildet skal du slappe av og omstille deg til neste student.

Skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Innledning			
Hilser på pasienten og introduserer seg selv	1 p	0,5 p	0 p
Starter med åpent spørsmål	1 p	0,5 p	0 p
Brystsmerter, dyspne, assosierte symptomer			
Lokalisasjon	1 p	0,5 p	0 p
Debut og varighet	1 p	0,5 p	0 p
Smertekarakter, -styrke	1 p	0,5 p	0 p
Forverring ved respirasjon	1 p	0,5 p	0 p
Spørsmål om tidligere episoder	1 p	0,5 p	0 p
Vekttap, feber, hoste, hemoptyse etc.	1 p	0,5 p	0 p
Bakgrunn			
Tidligere sykdommer (evt tidl lungesykdommer)	1 p	0,5 p	0 p
Sosialanamnese og hereditet	1 p	0,5 p	0 p
Allergier (medikamentallergier)	1 p	0,5 p	0 p
Røyking	1 p	0,5 p	0 p
Medikamenter	1 p	0,5 p	0 p
NÅR DET ER 2 MINUTTER IGJEN (ETTER 6 MIN) HOPPER MAN DIREKTE HIT			
Røntgen thorax: "Her er et røntgenbilde av en annen pasient, men med samme diagnose som pasienten har". Kan du beskrive bildet og det du ser?"			
Systematisk beskrivelse	2 p	1 p	0 p
Pneumothorax hø side	2 p	1 p	0 p

Mediastinalskift		2 p	1 p	0 p	
Global skår					
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk	
Kommentar til student					

Utstyrliste

Benk med papir. Stol til pasient. Stetoskop. (evt O2-brille til pasient?). Røntgenbilde på skjerm.

Epidemiologi/klinisk beslutningslære: kollegial diskusjon – test for okkult blod i avføring

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Bjørn Olav Åsvold	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	Epidemiologi	bjorn.o.asvold@ntnu.no	92466240
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Bjørn Olav Åsvold	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	Epidemiologi	bjorn.o.asvold@ntnu.no	92466240
Pasient				
Navn	Adresse		Telefon	E-post
Skuespiller				
Læringsmål				
5.1.4 Studenten skal kunne 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				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Oppgavetekst/instruksjon til student

Oppgavetekst på forberedelsesstasjon:

Du er fastlege, og du og kollegene dine på legekantoret møtes jevnlig for å drøfte faglige tema. Du har tatt på deg å undersøke om hvor god en ny immunhistokjemisk test for okkult blod i avføringen (iFOBT, immunohistochemical fecal occult blood test) er for å oppdage kolorektalkreft.

Ved litteratursøk finner du en systematisk oversikt og metaanalyse som har undersøkt egenskapene til denne testen (Lee JK et al. Annals of Internal Medicine 2014;160:171-181).

Du noterer deg følgende hovedresultat fra studien: Testens sensitivitet for å oppdage kolorektalkreft var 79%, mens spesifisiteten var 94%. Du anslår at prevalensen av kolorektalkreft blant personer som dere vurderer å anvende denne testen på, er cirka 1%. Du regner ut at dette gir en positiv prediktiv verdi på 12% og en negativ prediktiv verdi på 99,8% for kolorektalkreft.

Forklar for kollegaen din hva disse verdiene betyr: Hva betyr det at sensitiviteten er 79%, at spesifisiteten er 94%, at positiv prediktiv verdi er 12%, og at negativ prediktiv verdi er 99,8%?

Du får forberede deg på hvilestasjonen før du møter kollegaen din på neste stasjon. På hvilestasjonen får du tilgang til en kalkulator; du kan bruke den hvis du vil, men du trenger ikke kalkulator for å løse oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Oppgavetekst på aktuell stasjon:

Du er fastlege, og du og kollegene dine på legekantoret møtes jevnlig for å drøfte faglige tema. Du har tatt på deg å undersøke om hvor god en ny immunhistokjemisk test for okkult blod i avføringen (iFOBT, immunohistochemical fecal occult blood test) er for å oppdage kolorektalkreft.

Ved litteratursøk finner du en systematisk oversikt og metaanalyse som har undersøkt egenskapene til denne testen (Lee JK et al. *Annals of Internal Medicine* 2014;160:171-181).

Du noterer deg følgende hovedresultat fra studien: Testens sensitivitet for å oppdage kolorektalkreft var 79%, mens spesifisiteten var 94%. Du anslår at prevalensen av kolorektalkreft blant personer som dere vurderer å anvende denne testen på, er cirka 1%. Du regner ut at dette gir en positiv prediktiv verdi på 12% og en negativ prediktiv verdi på 99,8% for kolorektalkreft.

Forklar for kollegaen din hva disse verdiene betyr: Hva betyr det at sensitiviteten er 79%, at spesifisiteten er 94%, at positiv prediktiv verdi er 12%, og at negativ prediktiv verdi er 99,8%?

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruks til eksaminator:

Opgaven er ment å teste studentens forståelse av mål for testers validitet og prediktive verdi. Studentene har arbeidet med å beregne og tolke sensitivitet, spesifisitet og positiv og negativ prediktiv verdi, også når tester anvendes i screeningøyemed.

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.

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 pasient

Du er fastlege. Du deltar på et fagmøte på fastlegekontoret der en fastlegekollega (studenten) legger fram hva han/hun har funnet ut om hvor god en test for okkult blod i avføringen er for å oppdage kolorektalkreft.

Gi studenten tid til å presentere det han/hun har forberedt før du evt kommer med spørsmål. Hvis svar på følgende ikke blir gitt uoppfordret, still følgende spørsmål:

«Hva betyr det at sensitiviteten er 79%?»

«Hva betyr det at spesifisiteten er 94%?»

«Hva betyr det at positiv prediktiv verdi er 12%?»

«Hva betyr det at negativ prediktiv verdi er 99,8%?»

Still deretter følgende spørsmål:

«Hvor stor andel av dem som har kolorektalkreft, blir ikke fanget opp med denne testen? »

«Hvor stor andel av dem som ikke har kolorektalkreft, tester positivt på denne testen? »

«Hva kan konsekvensene være for dem som får et falskt positivt testresultat? »

«Hva kan konsekvensene være for dem som får et falskt negativt testresultat? »

Skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende/ ikke utført
Forklarer følgende på en tilfredsstillende måte			
Begrepet sensitivitet <i>Fasit: Andelen med positivt testsvar blant de syke. I dette tilfellet: 79% av personer med kolorektalkreft får positivt testsvar</i>			
Begrepet spesifisitet <i>Fasit: Andelen med normalt (negativt) testsvar blant de friske. I dette tilfellet: 94% av personer uten kolorektalkreft får negativt testsvar</i>			
Begrepet positiv prediktiv verdi <i>Fasit: Andelen syke blant dem med positivt testsvar. I dette tilfellet: 12% av dem som får positivt testsvar, har kolorektalkreft.</i>			
Begrepet negativ prediktiv verdi <i>Fasit: Andelen friske blant dem med negativt testsvar. I dette tilfellet: 99,8% av dem som får negativt testsvar, har ikke kolorektalkreft.</i>			
«Hvor stor andel av dem som har kolorektalkreft, blir ikke fanget opp med denne testen? » <i>Fasit: 21% (100% - de 79% som fanges opp)</i>			
«Hvor stor andel av dem som ikke har kolorektalkreft, tester positivt på denne testen? » <i>Fasit: 6% (100% - de 94% som har negativt testsvar)</i>			
Følger av falskt positive funn <i>Fasit: Bekymring, unødige tester</i>			
Følger av falskt negative funn <i>Fasit: Falsk beroligelse, forsinket diagnose som kan gjøre kurasjon mindre sannsynlig</i>			

Global skår

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grenseland	Stryk

Kommentar til student

Utstysrliste:

Penn, papir, kalkulator.

Tittel – Onkologi og palliasjon IIAB. Sykehistorie med nedsatt almentilstand

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Brenne, Elisabeth	IKM	Onkologi og palliasjon	elisabeth.brenne@ntnu.no	72826087
Hofsli, Eva				
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann/kvinne 60 år				
Læringsmål				
<p>8.1 Studenten skal kunne</p> <p>8.1.2 Beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn ved kreftsykdom.</p> <p>8.1.5 Gjennomføre systematisk og målrettet intervju og klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt eller kjent kreftsykdom, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse. Foreslå supplerende undersøkelser for videre utredning.</p> <p>8.1.6 Gjennomføre samtale med pasient og pårørende om alvorlig sykdom.</p> <p>8.1.7 Ha en forståelse av en kreftpasients forløp fra kurativ til palliativ setting, og hva det betyr når det gjelder valg av behandling.</p> <p>8.1.8 Gjøre rede for ulike tilstander og deres behandlingsformer ved kreftsykdom</p> <p>8.1.8.3 Medikamentell behandling (viktigste prinsipper)</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Onkologi

Du er fastlegen til en tidligere frisk kvinne/mann på 60 år som for to år siden fikk påvist tykktarmskreft i stadium T3N1M1, hun/han hadde levermetastaser ved diagnose.

Hun/han ble operert med hemicolectomi av høyre hemicolon. Hun/han har fått tumorrettet behandling ved Kreftklinikken inntil for to måneder siden.

Hun/han kommer nå til time hos deg fordi hun/han er økende slapp.

Du skal gjennomføre symptomanamnese og vurdere pasientens almenntilstand. Du trenger ikke å undersøke pasienten eller legge plan videre.

Etter 6 minutter vil du bli spurt et spørsmål av eksaminator

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere allmenntilstanden til en pasient.

Studenten skal få fram grad av slapphet/ energiløshet og hvilebehov. Funksjonsgrad, mobilitet og hjelpebehov bør komme tydelig fram. Utvikling og forløp i tid bør komme fram.

Studenten bør stille spørsmål som viser refleksjon rundt årsak

Kreftsykdom: smerter, matlyst, matinntak, drikke, kvalme

Lokalt residiv med blødning og anemi: Svart avføring, magesmerter

Kreftbehandling: Kvalme, ernæring, (nevropati)

Infeksjon: Feber, svette, frost. Lokale infeksjonstegn: Pollakisuri, hoste, slim i luftveier, ekspektorat

Depresjon: Nedstemthet, manglende interesse og engasjement og andre depressive symptomer, angst

Etter 6 minutter spørres studenten:

WHO's gradering av almentilstand.

"Kan du forklare WHO's gradering av almentilstand og gi din vurdering av hvilken WHO-grad pasienten har?"

WHO's gradering av almentilstand:

WHO 0:

- I stand til å utføre alle normale aktiviteter uten restriksjoner

WHO 1:

- Innskrenking i belastende aktiviteter
- Oppegående og i stand til å utføre lettere arbeid

WHO 2:

- Mobil og selvhjulpen, men ikke i stand til å utføre arbeid
- Oppegående mer enn 50 % om dagen

WHO 3:

- Selvhjulpen i begrenset grad
- I seng eller stol mer enn 50 % av dagtid

WHO 4:

- Helt ute av stand til å stelle seg selv

Ref WHO (Originalreferanse: ECOG, East Coast Oncology Group)

Oken MM, Creech RH, Tormey DC, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol 1982;5:649–55

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 sjekklisterkår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisterkår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er en kvinne/mann som for to år siden fikk tykktarmskreft med spredning til lever. Da kreften ble oppdaget hadde du vært slapp i en periode. Du hadde ved diagnosen for et år siden lav blodprosent fordi du hadde blødd fra tarmen. Dette ga svart avføring.

Du ble operert, de fjernet halve tykktarmen på høyre side. Etter dette fikk du fram til for to måneder siden kreftbehandling ved Kreftklinikken. Kreftbehandlingen fikk du som kurer hver andre-tredje uke på kreftpoliklinikken. Du fikk bivirkninger med kvalme, slapphet og sykdomsfølelse i en uke etter hver kur. For to måneder siden ble behandlingen inntil videre avsluttet på grunn av bivirkningene.

Du har etter dette sluppet bivirkningene fra kreftbehandlingen, men du har likevel blitt mer slapp. Du er nå veldig slapp. Du hviler mye av dagen, mer enn halve dagen, du ligger mye på sofaen eller i sengen, sitter delvis i en stol. Du blir sliten når du går, greier bare å gå hjemme i leiligheten, orker ikke gå turer ute. Det kjennes godt når du hviler. Du må ha hjelp i det daglige. Ektefellen din lager mat, gjør husarbeidet, du greier ikke hjelpe til. Ektefellen din hjelper deg med å dusje og få på deg klær på morgenen. Du trenger at han/hun er til stede mye av dagen, du trenger hjelp til det meste.

Du er ikke kvalm, har ganske bra matlyst, men spiser små porsjoner. Du drikker godt. Du har gått ned i vekt. Ved diagnosen for to år siden var du 75kg. Nå er du 60 kg, vektnedgangen har skjedd gradvis disse to årene. Du har ikke hatt feber, har ikke svettet eller frosset noe. Du har ikke hatt smerter, ikke hyppig vannlating, har ikke hostet eller hatt slim fra luftveiene. Du har ikke hatt svart avføring eller blod i avføringen.

Du har ikke andre sykdommer, ikke sukkersyke, ikke hjertesykdom eller lungesykdom, du røyker ikke.

Du tenker at dette sannsynligvis har med kreftsykdommen å gjøre. Du er realistisk. Du er litt spent på dette, men ikke deprimert, har ikke angst. Du har god støtte av din mann og familie.

Utstysrliste:

To stoler

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Får fram klinisk bilde av slapphet/ energiløshet, hvilebehov			
Får fram bilde av nedsatt funksjon, immobilitet, hjelpebehov			
Får fram utvikling, forløp i tid av symptomene			
Spør om symptomer som viser at studenten tenker på mulige årsaker til slappheten			
Spør spørsmål på symptomer på infeksjon, anemi, ernæring, kreftsykdom, bivirkninger av kreftbehandling, depresjon			
Spør om pasientens tanker og opplevelse av dette			
Når det er 2 minutter igjen (6 min har passert), eller dersom studenten er ferdig med anamnesen før dette, gå direkte hit: ”Kan du forklare WHO's gradering av almentilstand og gi din vurdering av hvilken WHO-grad pasienten har?”			
Greier å vurdere pasientens almentilstand som WHO grad 3			
Greier å redegjøre for WHO gradering av almentilstand			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

OSKE Nevrologi IIA. Refleksundersøkelse

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				
Unge menn/kvinner. Gjerne pasient med utløsbare reflekser, men ikke obligat.				
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	6 minutter	2 minutter	10 minutter

Oppgavetekst/instruksjon til student:

Utfør undersøkelse av reflekser i overekstremiteter og underekstremiteter. Du skal ikke ta opp sykehistorie.

Når det er 2 minutter igjen stiller eksaminator deg 2 spørsmål.

Dersom du blir ferdig med undersøkelsen før det er 2 minutter igjen, kan du tilkjenne det til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Eksaminatorinstruksjon

Oppgaven er ment å teste studentenes evne til å gjøre en god undersøkelse av reflekser i over og underekstremiteter. 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 det er to minutter igjen eller når studenten angir at han/hun er ferdig skal du stoppe studenten og be han/hun svare på 2 spørsmål.

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

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

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

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til 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. Når studenten ber deg kle av deg så gjør du det (undertøy beholdes). Posisjoner deg som du får beskjed om. Du skal ikke gi hint til studenten om hvordan undersøkelsen skal gjennomføres.

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

Utstysrliste

Benk med papir

Stol til pasient

Reflekshammer

Avkuttet strikkepinne

Skåringsskjema – Undersøkelse: Reflekser (Max score 23 poeng)

Innledning			
	Gjort 1p		Ikke gjort 0p
Hilser, introduserer seg selv			
Forklarer hva som skal skje, får samtykke			
DERSOM STUDENTEN STARTER MED ANAMNESE – STOPP OG BE HAM/HUN UNDERSØKE REFLEKSENE			
	Gjort korrekt 1p		Ikke gjort korrekt 0p
Avkledning og posisjonering			
Reflekser overekstremiteter (God: Forventes god flyt og god teknikk med pasient i adekvat posisjon)			
	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende/ikke utført
Brachioradialis	2 p	1 p	0 p
Biceps	2 p	1 p	0 p
Triceps	2 p	1 p	0 p
Reflekser underekstremiteter (God: Forventes god flyt og god teknikk med pasient i adekvat posisjon)			
Patella	2 p	1 p	0 p
Achilles	2 p	1 p	0 p
Plantarrefleks (2 strøk)	2 p	1 p	0 p
ETTER 6 MINUTTER (når det er 2 minutter igjen) eller NÅR STUDENTEN ER FERDIG HOPPER MAN DIREKTE HIT:			

Spørsmål 1 og 2:
1. Hvordan graderer man reflekser og hvordan tolker man om refleksundersøkelsen tyder på patologi eller ikke?

	Nevnt 1p	Ikke nevnt 0p
Gradering av reflekser (1 p) [Svar: 0 til ++++]		
Sideforskjell 1p		
Klonus 1p		
Inversjon 1p		
Sammenholdes med øvrige funn og symptomer 1p		

2. Er det noen av utfallene på refleksene i ekstremitetene som alltid er patologiske? Evt. hvilke?

	Nevnt 1p	Ikke nevnt 0p
Klonus 1p		
Inversjon 1p		
Tydelig assymetri 1p		

Global skår

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

Oftalmologi – IIA

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Oftalmologi

En 50 år gammel kvinne kommer til deg på fastlegekontoret. Hun har kjent seg sliten den siste tiden og synes ikke synet er som før.

Du tar et blodsukker som er 16. HbA1C er 10. Som ledd i utredning gjør du en øyeundersøkelse. Du finner at visus med beste korreksjon er høyre øye: 0.3; venstre øye: 0.4. Tensjon er 15 mmHg begge øyne. Hun kjører bil til dagens undersøkelse.

Etter retningslinjer henviser du henne til øyelege.

Som ledd i utredningen på fastlegekontoret vil du undersøke øyet med håndholdt oftalmoskop. Undersøk mens du forklarer eksaminator hvilke strukturer du undersøker.

1. Rød refleks
2. Linse, corpus vitreum og macula/papille med håndholdt oftalmoskop.

Hvis du blir ferdig med undersøkelsen før det er to minutt igjen, sier du i fra til eksaminator. Du vil da få fire spørsmål.

Hvis du ikke er ferdig når det er to minutt igjen, vil eksaminator stoppe deg i undersøkelsen, og stille deg disse fire spørsmålene.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

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

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

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

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

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

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

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

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

Instruksjon til standardisert pasient

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

Utstysrliste

Stol til pasienten og håndholdt oftalmoskop.

Strukturert skåringsskjema

Se skåringsveileder neste side for detaljer Totalsum mulig: 20 poeng Skåringselementer: 9	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (alltid 0 p)
Introduksjon			
	Gjort		Ikke gjort
Hilser på pasient, introduserer seg selv Informasjon til pasienten, avkledning, posisjonering	2		0
	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (alltid 0 p)
Rød refleks	2	1	
Oftalmoskopi fremre segment	2	1	
Oftalmoskopi corpus vitreum	2	1	
Oftalmoskopi bakre segment	2	1	
Når det er ett minutt igjen, eller når studenten er ferdig med undersøkelsen, går man direkte hit:			
Spørsmål			
	Riktig svar		Feil svar
"Hvilken diagnose er sannsynligvis pasientens grunnsykdom?"	2		0
"Hvor raskt skal hun undersøkes av øyelege?"	2		0
	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (alltid 0 p)
"Nevn tre mulige årsaker som kan forklare hennes visustap?"	2	1	
"Kan hun kjøre bil hjem fra fastlegekontoret? Hvorfor/hvorfor ikke?"	2	1	

Totalinntrykk av undersøkelsen	2	1	
---------------------------------------	---	---	--

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Introduksjon	
Hilser på pasient, introduserer seg selv Informasjon til pasienten og høflig instruksjon.	God: Hilser på pasient, introduserer seg selv Informasjon til pasienten og høflig instruksjon.
Rød refleks	God: Ser at røde refleks er fordunklet og utfører riktig. Tilfredsstillende: Kun et av disse element.
Oftalmoskopi fremre segment	God: Ser katarakt og utfører riktig. Tilfredsstillende: Utfører riktig undersøkelsesteknikk.
Oftalmoskopi bakre segment	
Oftalmoskopi bakre segment	God: Ser katarakt, ser at det er klart innsyn og beskriver papillen. Tilfredsstillende: Riktig undersøkelsesteknikk
Oftalmoskopi corpus vitreum	God: Riktig undersøkelsesteknikk og kommenterer klart innsyn. Tilfredsstillende: Riktig undersøkelsesteknikk.
Spørsmål	
Hvilken sykdom er sannsynligvis pasientens grunnsykdom?	God: riktig svar DM2
Hvor raskt skal hun undersøkes av øyelege?	God: Henvises til undersøkelse innen 1 år
Nevn tre mulige årsaker som kan forklare hennes visustap	God: Alle tre årsaker nevnes. Tilfredsstillende: 1 svar er riktig.
Kan hun kjøre bil hjem fra øyelegeundersøkelsen? Hvorfor/hvorfor ikke?	God: Vet riktig svar og årsak. Tilfredsstillende: Svarer kun nei og vet ikke årsak.