

# Dermatologi IIC, stansebiopsi hudtumor

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKOM	Dermatologi	<a href="mailto:ellen.modalsli@ntnu.no">ellen.modalsli@ntnu.no</a>	41 12 65 66
Ellen Bjørge				
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen Bjørge				
Ellen H Modalsli				
1.vara: BRPU				
2.vara: EICH				
Standardiserte pasienter				
Nei				
Læringsmål				
Semester IIC 5 Hudsykdommer 5.1 Studenten skal kunne: 5.1.4 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse foreslå tentativ diagnose, diskutere differensialdiagnoser og foreslå relevant utredning og behandlingstiltak ved symptomer fra og forandringer i hud, hudens adnxsstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer 5.1.5 forklare hovedprinsippene for behandling av hudlidelser og kjønnsykdommer 5.1.6 gjøre rede for hovedprinsipper i forbindelse med prøvetaking og mikroskopi ved hudlidelser og kjønnsykdommer, og selv kunne utføre de viktigste av disse (prøvetaking fra hud og slimhinner ved mistanke om infeksjoner og infestasjoner, stansebiopsi til histologi, urethrautstryk til gramfarging) 5.1.9 ha forståelse for hva som kan behandles i primærhelsetjenesten og hva som bør henvises videre				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

### Dermatologi

En 55 år gammel kvinne oppsøker fastlege på grunn av en velavgrenset, moderat erytematøs, lett infiltrert og lett skjellende 10x10 mm stor hudlesjon i pannen. Den har gradvis blitt større. Pasienten er immunosupprimert etter nyretransplantasjon. Bruker ingen antikoagulasjon eller platehemmer.

Du bestemmer deg for å ta en stansebiopsi av lesjonen. På denne stasjonen skal du demonstrere dine ferdigheter i å sette infiltrasjonsanestesi og ta stansebiopsi til histologisk undersøkelse (ikke til IF).

Når du kommer inn på stasjonen skal du begynne med å peke på og angi på bildet hvor du velger å ta stansebiopsien fra.

Når det er ett minutt igjen av tida så får du et spørsmål fra eksaminatoren.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

*Prosedyren gjennomføres på hudmodell. Bilde av lesjonen henger her og finnes inne på stasjonen.*

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å sette infiltrasjonsanestesi og ta stansebiopsi til histologisk undersøkelse.

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 ett minutt igjen av tiden skal du avbryte studenten og stille 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 og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

### **Utstyrliste**

Standardutstyr. Utstyr til infiltrasjonsanestesi og stansebiopsi-sett.

Laminert bilde av lesjon skal henge sammen med oppgaveteksten på døra.

Det skal ligge to eksemplarer av bildet (laminert) inne på stasjonen også.



## Strukturert skåringsskjema

	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0 poeng
<b>Introduksjon og generell forberedelse</b>			
Tar på usterile hansker	<i>Ja</i>	-	<i>Nei</i>
Vasker/desinfiserer huden med steriswab	<i>Ja</i>	-	<i>Nei</i>
<b>Sette infiltrasjonsanestesi</b>			
Trekker opp Xylocain m adr	<i>0.5-2.0 ml</i>	<i>&gt;2.0</i>	
Sjekke evt fjerner luftbobler i sprøyte	<i>Vellykket fjerning</i>	<i>Lykkes ikke</i>	<i>Gjør det ikke</i>
Adm Xylocain med grå/gul kanyle	<i>Grå/gul</i>		<i>Grønn</i>
Steril håndtering av utstyr	<i>Godt</i>	<i>Tilfredsstillende</i>	<i>Dårlig</i>
Demo adm Xylocain flat vinkel	<i>&lt;45 graders vinkel</i>	<i>&gt;45 &lt;90 graders vinkel</i>	<i>90 graders vinkel</i>
<b>Demo stansebiopsi</b>			
Lokalisasjon av område i lesjonen best egnet	<i>Tykkeste området</i>		
Valg av størrelse stanse	<i>3 mm</i>	<i>6 mm</i>	<i>8 mm</i>
Håndtering av stanse mot hud	<i>Roterer</i>	<i>Stanser ut med trykk</i>	<i>Hardt trykk</i>
Stansebiopsiens dybde	<i>Tre lag, saks føres ned og biopsi klippes i dypet</i>	<i>Biopsi klippes i hudnivå</i>	
Håndtering av biopsimateriale til forsendelse	<i>Formalin</i>		<i>Saltvann/Tørt uringlass/Petriskål</i>
Innsending som CITO	<i>Mistanke malignitet</i>	<i>Tror det er BCC, velger å ikke sende som CITO</i>	
<b>Tilleggsspørsmål når det er ett minutt igjen:</b>			
Etter en tid får du histologisk bekreftet diagnosen plateepitelcarcinom. Hvilket behandlingsalternativ er førstevalg i dette tilfellet?	<i>Kirurgi evt stråling hvis ikke egnet for kirurgi</i>	<i>Stråling uten å foreslå kirurgi (lokal 5-FU, cryo, CO2 laser, cytostatika)</i>	<i>PDT, lokale midler i krem og gel form.</i>

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

# Ortopedi IIC/D, artrose - undersøkelse av kne

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Mona Nysted Tina S Wik (Jon Olav Drogset – originaloppg)	INM	Ortopedi og reuma		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kvinne ca 65-75 år				
Læringsmål				
6.1.2 gjennomføre målrettet klinisk undersøkelse av pasient med plager i muskel-skjelettsystemet, inkludert adekvate funksjonsundersøkelser, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

### Ortopedi

Kari er en 69 år gammel kvinne. Hun kommer til fastlegekontoret da hun over tid har fått smerter på innsiden av venstre kne ved aktivitet, stivhet om morgenen.

Ta opp en kort anamnese. Undersøk pasienten og gi en vurdering av røntgenbilde. Forklar pasienten hva du ser etter og gjør underveis. Når varselklokken ringer ved 1 minutt igjen spør eksaminator deg om å avgi en kollegial rapport.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en systematisk undersøkelse av kneleddet, hos en pasient med kroniske knesmerter. Diagnosen artrose 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 heter Kari og er 69 år. Du er frisk fra før og bruker ingen faste medisiner.

Sykehistorie: Siste året økende smerter spesielt på innsiden av venstre kneet i aktivitet. Verst å gå i trapp. Stiv i kneet om morgenen. Blir du spurt om hvor det er vondt angir du dette til innsiden av kneet i leddspalten. Smertene kommer spesielt ved gange nedover bakker. Ikke spesielt vondt i hvile eller om natten.

Andre spørsmål svarer du "vet ikke" til.

Generelt: Posisjoner deg som du får beskjed om. Kle av deg hvis du får beskjed om det. Du skal ikke gi hint til studenten hvis han/ hun ikke ber deg om å kle av seg.

Når studenten undersøker kneet din ligger du i ro og ser i taket. Når studenten klemmer på innsiden av kneleddet angir du smerter. Angi smerte når de bøyer og roterer i kneet.

Ellers er du med på de undersøkelsene som studenten foreslår.

### Utstyrliste

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord.)

### Strukturert skåringsskjema

Poengskår for hvert element er 2, 1 og 0 poeng dersom ikke noe annet er spesifisert	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Avklarer kort smertemønster og lokalisasjon			
Be pasienten ta av bukse, Inspeksjon av kne sjekk av akse i stående stilling,			
Palpasjon av kne, sjekker for intraartikulær væske			
Undersøker bevegelighet i kneleddet passivt			
Undersøker stabiliteten i kneleddet (sideligament og korsbånd)			
Utfør menisktester			
Vurdere røntgenbilde (reduert leddspalte og osteofytter)			
Angi diagnose (artrose, lokalisasjon, aksevurdering)			
<b>Når det er ett minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før dette, gå direkte hit og spør: "Du skal nå gi meg en kollegial rapport fra undersøkelsen din"</b>			
Innhold i kollegial rapport			
Organisering og fremføring av kollegial rapport			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

# Radiologisk utredning av skulder (IIC)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningse nhet	E-post	Telefon
Annja T. Viset	ISB	Bilddiagnostikk	<a href="mailto:annja.viset@stolav.no">annja.viset@stolav.no</a>	99350178
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningse nhet	E-post	Telefon
Annja T. Viset	ISB	Bilddiagnostikk	<a href="mailto:annja.viset@stolav.no">annja.viset@stolav.no</a>	99350178
Strand, Ingrid Haavde		Bilddiagnostikk	<a href="mailto:Ingrid.Haavde.Strand@stolav.no">Ingrid.Haavde.Strand@stolav.no</a>	91153217
(x) *reserve* Bang, Kristine Melhuus	ISB	Bilddiagnostikk	<a href="mailto:kristine.melhuus.bang@stolav.no">kristine.melhuus.bang@stolav.no</a>	92411042
Pasienter				
Navn				
Angi kjønn/alder	<i>Ikke aktuelt</i>			
Læringsmål				
<p><b>3 Generell sykdomslære</b></p> <p>3.1 Ved skader og andre sykkelige tilstander i muskel og skjelettsystemet, ved sykkelige tilstander i hud og på slimhinner i munnen og på kjønnsorganene, ved revmatiske sykdommer, infeksjonssykdommer og ved psykiske lidelser og dysfunksjoner skal studenten kunne:</p> <p>3.1.10 beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale.</p> <p><b>6 Ortopedi</b></p> <p>6.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose og foreslå videre undersøkelser og/eller behandling ved skader og andre smertetilstander i bein, ledd og bløtdele, samt medfødte anomalier og ervervede feilstillinger.</p> <p>6.1.8 gjøre rede for klinisk relevant anatomi i hånd og fot med hensyn til de vanligste skader og sykdommer.</p> <p><b>11 Bilddiagnostikk</b></p> <p>11.1.1 Bilddiagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i muskel-/skjelletradiologi. Dette omfatter bilddiagnostikk ved vanlige utviklingsanomalier, traumer, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske og infeksjose sykdommer, samt degenerative sykdommer.</p> <p>11.1.2 Prinsipper for bildetolkning av bløtvev og skjelett på røntgen, CT og MR inkludert kunnskap om ulike CT-teknikker (CT angio) og de mest brukte MR-sekvenser i muskel-/skjelletradiologi (T1, T2, og STIR).</p> <p>11.2 Studenten skal ha ferdigheter i:</p> <p>11.2.1 Granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer.</p>				
Tidsbruk:				
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

### Radiologi

Mann på 53 år oppsøker legekantoret etter et fall mot høyre skulder. Han har smerter ved palpasjon og vansker med å bevege skulderen. Klinisk undersøkelse gir mistanke om brudd i skulder.

### Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget å henvise til?

Denne stasjonen har ikke standardisert pasient. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### **Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

...å tolke enkle røntgenbilder som har tydelig aktuell patologi innen ortopedi/traumatologi

...å resonere rundt håndtering av udisloert/okkult fraktur og valg av bildediagnostisk modalitet, og gjenkjenne væskesignal på MR

### **Eksaminator skal ikke hente ut kunnskapen til studenten via fising, men kun fasilitere studentens bruk av kunnskapen!**

*For eksempel : Kan du tenke på flere ? Kommer du på noe mer?*

*Og ikke : Er du sikker på dette da? Kan det tenkes at det kan være en annen modalitet? (og lignende)*

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

Når 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.

### **OBS:**

**STUDENTEN SKAL HA MULIGHETEN TIL Å VISE HVA HAN/HUN KAN PÅ ALLE SKÅRINGSPUNKTER. DET ER DERFOR SVÆRT VIKTIG Å HOLDE TIDEN.**

### **Utstyrsliste**

**PC, laptop + mus med scrolle-hjul**

<b>Aktuelle sykehistorie</b>	<b>Detaljert instruksjon til eksaminator</b>
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget?	Spør studenten « <b>Hvilken bildeundersøkelse er hos denne pasienten førstevalget å henvise til?</b> »  «God»: Svarer <b>røntgen</b> (uten å tvile) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Er i tvil, men tror det er røntgen (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Andre modaliteter/undersøkelser (0 poeng)
Hvilke bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved skade på muskel- og skjelettsystemet?	Spør « <b>Hvilke andre bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle å utføre ved mistanke om skade på muskel- og skjelett-systemet?</b> »  «God»: <b>CT, ultralyd og MR</b> (skjelettscintigrafi er også en modalitet, men gir ikke poeng) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 2 av de 3 over (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: 1 eller færre av de over (0 poeng)
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene	Spør « <b>Før man skal begynne å tolke røntgenbildene, hvilke opplysninger på bildene er det viktig å sjekke?</b> »  «God»: <b>1. Riktig pasient 2. riktig område 3. riktig side/skulder 4. riktig dato</b> (et fullgodt svar må inneholde elementer av disse 4 opplysningene) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 3 av 4 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: < 3 av 4 (0 poeng)
Skulder bildeopptak, projeksjoner	Vis røntgenbilde 1 og spør « <b>Her er det tatt bilde av høyre skulder, hvilke projeksjoner foreligger?</b> »  «God» <b>Frontopptak og transskapulært opptak</b> (2 poeng) «Tilfredsstillende» Mer upresist svar som f. eks. to bildeopptak/front og side (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke, sier ikke to bildeopptak (0 poeng)
Skulderleddsluksasjon	Spør « <b>Viser bildene noen patologi, og eventuelt kan du beskrive hva som er patologisk?</b> »  «God» Det foreligger en <b>fremre skulderleddsslusasjon</b> og evt. ser frakturfragment (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Angir luksasjon, men ikke retning (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Vet ikke (0 poeng)
Projeksjon/bildeopptak- fremre versus bakre luksasjon	Spør « <b>Hvilken projeksjon i skulder brukes for å avgjøre om det foreligger en fremre eller bakre luksasjon? »</b> »  «God»: <b>Transskapulært opptak</b> (aksillært bilde gir også full score) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Vet ikke at det er transskapulært, men resonerer seg frem til et godt svar og sier sideopptak, lateralt opptak eller opptak i armhulen/aksillært. Hvis studenten sier traumeserie av skulder gir også dette ett poeng (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Svarer noe annet (0 poeng)
Modalitet etter reposisjon	Spør « <b>Hvilken radiologisk undersøkelse er førstevalg etter reposisjon av en luksert skulder?</b> »  «God»: <b>Røntgen (høyre) skulder</b> (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Er i tvil, men ender på røntgen (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Andre modaliteter (0 poeng) « Ikke tilfredsstillende» Vet ikke/0 av 2 (0 poeng)



<p>Hvorfor kontroll etter reposisjon</p>	<p>Spør  <b>«Hvorfor tar man kontroll-røntgen etter reposisjon? »</b></p> <p>«God» For å se at skulderen står i ledd og for å se etter frakturer (2 poeng)  «Tilfredsstillende» Riktig på 1 av 2 (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke/0 av 2 (0 poeng)</p>
<p>Hva viser kontrollbilder</p>	<p>Vis røntgen etter reposisjon, bilde nr. 2. Spør  <b>«Her ser du kontroll etter reposisjon. Hva er funnene ved denne undersøkelsen?»</b></p> <p>«God» Skulderen står i ledd og det er en fraktur i nedre fremre del av glenoid/Bankarts fraktur (2 poeng)  «Tilfredsstillende» Skulderen står i ledd, men ser ikke fraktur (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende» Ser ikke frakturen (0 poeng)</p>
<p>Bildemodalitet for kartlegging CT</p>	<p>Vis CT bilder og spør  <b>«Etter reposisjon ble det utført ytterligere en undersøkelse. Hvilken modalitet er dette og hvorfor ble undersøkelsen utført? »</b></p> <p>«God» Svarer <b>CT for kartlegging av frakturer</b> (2 poeng)  «Tilfredsstillende»: 1 av 2 rett (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke eller feil modalitet (0 poeng)</p>
<p>MR undersøkelse</p>	<p>Vis MR bilder og spør  <b>«Etter skulderluksasjon kan det være grunn for ytterligere utredning. Hvilken modalitet er dette og hvilken patologi kan man fremstille med denne? »</b></p> <p>«God» MR og patologi i bløtvev og bein (eks. ruptur labrum, rotatorcuff, frakturer) (2 poeng)  «Tilfredsstillende»: 1 av 2 (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende» 0 av 2 (0 poeng)</p>

## Strukturert skåringskjema

<b>HOLD TIDEN!</b>	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
<b>Aktuelle sykehistorie</b>			
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget?			
Hvilke bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved skade på muskel- og skjelettsystemet?			
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene			
Skulder bildeopptak, projeksjoner			
Skulderleddsluksasjon			
Projeksjon/bildeopptak- fremre versus bakre luksasjon			
Modalitet etter reposisjon			
Hvorfor kontroll etter reposisjon			
Hva viser kontrollbilder			
Bildemodalitet for kartlegging CT			
MR undersøkelse			

### **GLOBAL SKÅR**

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

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

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

Stryk	Grensetilfelle	Bestått	God bestått	Utmerket

**Kommentar til student – gi skriftlig tilbakemelding til de fleste og alle med stryk/grensetilfelle**

--

## Medisinsk biokjemi: Venøs prøvetaking

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet		Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:gustav.mikkelsen@ntnu.no">gustav.mikkelsen@ntnu.no</a>	93052614
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinskbiokjemi	<a href="mailto:Gunhild.g.hov@ntnu.no">Gunhild.g.hov@ntnu.no</a>	41265533
Eksaminatorer (må ha kunnskap om venøs prøvetaking!)				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E--post	Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:gustav.mikkelsen@ntnu.no">gustav.mikkelsen@ntnu.no</a>	93052614
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinskbiokjemi	<a href="mailto:Gunhild.g.hov@ntnu.no">Gunhild.g.hov@ntnu.no</a>	41265533
Pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E--post	
Ikke relevant				
Læringsmål				
12.1 Studenten skal:				
12.1.1 kunne foreta korrekt venøs og kapillær prøvetaking				
Tidsbruk:	Stasjon			Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Medisinsk biokjemi

Du skal foreta en venøs blodprøvetaking og tappe blod til ett rør for analyse av serum og ett rør for analyse av EDTA-blod. Du skal tappe fra en kunstig arm og møter således ikke en person/pasient.

Du skal forholde deg til den kunstige armen som om denne tilhører en pasient (bevisstløs) og følge anbefalte prosedyrer for prøvetaking. **Du behøver ikke bruke hansker.** Oppgaven er fullført når prøvene er klare til å sendes til sykehusets laboratorium for analyse og du har ryddet etter deg.

Vent på gangen til startsignalet ringer.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste kandidatens evne til å foreta korrekt venøs blodprøvetaking. Siden det benyttes en kunstig arm vil kun tekniske ferdigheter vektlegges, ikke pasienthåndtering for øvrig.

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

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

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

Omstille deg til neste student.

## Utstyrliste (tilstrekkelig antall)

undersøkelsesbenk eller seng til armen  
bord til utstyr  
stol til studenten  
kunstig arm  
hansker  
vask/desinfeksjonsmiddel til hender  
prøvetiketter og "pasientarmbånd" m påtrykt pasientidentitet  
stasebånd  
rør av typene sitrat, serum, edta, heparin  
desinfeksjonsservietter  
kanyler  
bomull  
tape  
boks til farlig avfall  
søppelbøtte  
rørstativ  
skjorte for å "kle på" armen  
3 håndklær for støtte av arm  
skjema for rørtyper og rekkefølge

## Strukturert skåringskjema

Aksjon	God: 4 poeng	God: 2 poeng	Tilfredsstillende: 1 poeng	Utilfredsstillende eller ikke utført: 0 poeng
Palperer for å lokalisere adekvat vene				
Desinfiserer stikkstedet <u>etter</u> at det palperes og <u>før</u> det stikkes (berører ikke stikkstedet etter)				
Setter på stase <u>før</u> stikk				
Adekvat stikk mht. lokalisasjon, dybde, vinkel  <b>Gi beskjed til studenten om at det kommer blod i røret når de har stukket og at rørene er "fulle" etter noen få sekunders "tapping"</b>				
Stasebånd stramt < 1 minutt (ca) før stasen slakkes				
Vender prøverør forsiktig 5-10 ganger (ca) etter tapping				
Adekvat bytte av prøverør (stabil kanylen)				
Trekker ut siste rør fra kanylen <u>før</u> kanylen trekkes ut av armen				
Holder bomull lett over stikksted <u>før</u> nål trekkes ut				
Sikrer nål <u>uten</u> å bruke 2 hender				
Adekvat gjennomføring for øvrig mht. sikkerhet mot stikkskader				
Merker prøverør med pasientidentitet (merkelapper)				
Benyttet serumrør (rød kork) og EDTA-rør (lilla kork)				
Tappet serumrør før EDTA-rør				

Mens studenten "fyller" det andre røret, spør: "Nevn ett tiltak du kan gjøre dersom det slutter å komme blod i røret når det er ca halvfullt, slik at du slipper å stikke på nytt."

Aksjon		Nevnt 2 p (hvis minst ett av tiltakene nevnes)	Ikke nevnt 0 p
Justere kanylen, strekke ut armen, strekke huden			

#### GLOBAL SKÅR

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

#### Kommentar til student

--

# OSKE oppgave i psykiatri:

## Bipolar lidelse – depressiv episode

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	INM	Voksenpsykiatri	<a href="mailto:flovig@ntnu.no">flovig@ntnu.no</a>	97734770
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Per Ivar Finseth Anne Engum	INM	Voksenpsykiatri	<a href="mailto:per.i.finseth@ntnu.no">per.i.finseth@ntnu.no</a> <a href="mailto:anne.engum@ntnu.no">anne.engum@ntnu.no</a>	97506076 91346267
Pasienter				
Kvinne på 55 år				
Læringsmål				
IIC 4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Psykiatri

Du skal nå få snakke med en kvinne som ikke orker å gjøre noe og blir fort sliten. Hun har selv bestilt time til deg som fastlege. Du skal gjennomføre en samtale for å få informasjon om tilstand og stille rett diagnose.

Pasienten sier lite på eget initiativ, og du må spørre for å få svar på det du ønsker å vite.

Du har 6 minutter til denne samtalen. Eksaminator vil varsle deg når det er ett minutt igjen av tiden. Til slutt vil eksaminator stille deg to spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en samtale med en pasient med bipolar depresjon. Studenten har ikke fått oppgitt at pasienten har bipolar lidelse, og det er viktig at studenten kartlegger symptomer og tegn på mani/ hypomani i historien til pasienten som presenterer seg med depresjon. Til slutt skal studenten svare på to spørsmål om diagnose og behandling.

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 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.

Studenten har 6 minutter til å snakke med pasienten. Du skal gi beskjed når det er ett minutt igjen av denne tiden. Etter samtalen skal du stille studenten to spørsmål:

1. «Hva er mest sannsynlige diagnose? Spesifiser så nøye som du kan.»

2. «Nevn minst to typer medikamenter som kan brukes som behandling for aktuell tilstand»

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".

Omstille deg til neste student.

Kommentar: studenten får ikke poeng for å spørre om redusert energi eller økt tretthet fordi det oppgis som symptom i informasjon til student.

### **Instruksjon til standardisert pasient**

Pasienten er en 55 år gammel kvinne, Anna, som er uføretrygdet for fibromyalgi, gift, to voksne barn og 2 barnebarn. Du har bestilt time hos fastlegen fordi du føler deg sliten, våkner tidlig (legger deg ca 24, sovner 01, våkner ca kl 04, ligger i sengen til ca 07), synes det er et ork å komme i gang om morgenen og synes ikke noe gir henne glede. Du har heller ikke noe glede av sex. Matlysten er dårlig og du har gått ned i vekt ca 5kg på 2 måneder. Du ser trist ut i samtalen men forteller ikke spontant at du er trist, hvis studenten spør kan du svare at du er kanskje det. Du tenker en del på døden og har hatt sporadiske tanker om at du kunne ønske å dø men har ikke hatt alvorlige tanker eller planer. Du har det bedre om kvelden men langt fra helt bra. Plagene begynte for to måneder siden med grubling (om alt mulig) og dårligere søvn, og du har følt deg svært sliten den siste måneden. Smertene (pga fibromyalgien) er kanskje litt verre, og det er ikke grunnen til at du ikke orker å gjøre noe.

Du har tidligere vært innlagt i psykiatrisk sykehus flere ganger, og har da fått behandling for depresjon. Du har fått flere slags medisiner, du husker ikke helt hvilke typer men tror du har brukt litium hvis studenten foreslår det. Du har også fått ECT/ elektroshokk to ganger, og det var rart og du husker ikke så mye av det men du tror det virket bra. Medisiner har også virket ganske bra, men tilstanden har variert og du har sjelden følt deg helt bra i lang tid. Første innleggelse var i 20 årene og du har hatt depresjon ca 8-10 ganger og vært innlagt for dette ca 5 ganger, alle gangene frivillig. Du bruker mer alkohol når du er deprimert eller manisk (se under), synes ikke du bruker for mye og mener at det ikke er noe problem. Det er uklart hvor mye du egentlig drikker, svar uklart, vet ikke helt, som andre osv hvis studenten spør. Bruker ikke andre rusmidler, har prøvd hasj et par ganger i 20 årene.

Du har også hatt 2-3 episoder der du var aktiv og i veldig godt humør og satte i gang med flere større prosjekter, som å vaske rundt, rydde hele huset og gjøre om på hele hagen. Du var da også irritert og ble lett sint, sov svært lite, kranglet med andre og kjefte på fremmede mennesker, og det førte til innleggelse på psykiatrisk sykehus på tvang. Du er fortsatt uforstående til at det var nødvendig og synes det var helt feil fordi du følte deg frisk, selv om du kanskje gjorde litt for mange ting på en gang. Dette var en mani, men du vet ikke selv om du hadde mani og du er usikker på hva det betyr.

Du skal ikke fortelle om disse forskjellige symptomene hvis studenten ikke spør. Du er deprimert og sliten og orker ikke si så mye, men du svarer når studenten spør. Hvis studenten spør om du har hatt mani, så skal du be om opplysninger om hvordan man kan



vite at man har hatt en mani. Hvis studenten spør om det er noe mer du vil si, så skal du svare at du vet ikke helt hva studenten vil vite og at studenten må spørre så skal du forsøke å svare. Hvis du får spørsmål som du ikke vet svaret på, så skal du bare si det. Du snakker sakte, beveger deg lite og svarer kort. Du sukker tungt et par ganger i samtalen. Du smiler ikke, men gråter heller ikke.

**Utstysrliste**

Standardutstyr: undersøkelsesbenk, stoler, bord.

Skrivepapir og penn

## Strukturert skåringskjema

Tilfredsstillende hvis man nevner ett element innen hvert tema, god hvis man nevner to eller flere. Første og siste punkt før spørsmål gjelder studentens atferd.	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Nedstemt som dominerer dagen og som påvirkes lite av ytre hendelser			
Redusert interesse, redusert glede			
Tap av selvtillit/ selvrespekt, overdreven selvbebreidelse eller skyldfølelse			
Tanker om egen død, selvmordstanker, planer, forberedelser, tidligere forsøk eller selvskading			
Konsentrasjonsvansker, endret psykomotorisk aktivitet (uro/ agitasjon, passivitet/ retardasjon), hallusinasjoner, vrangforestillinger			
Forstyrret søvn, endret appetitt, vektendring			
Varighet, forløp, ikke påvist somatisk endring, rusbruk			
Tidligere mani: hevet, ekspansivt eller irritabelt stemningsleie i minst en uke eller måtte innlegges			
Symptomer i tidligere mani: økt aktivitet, pratsom, ideflukt/ tankeflukt, tap av sosiale hemninger, mindre søvnbehov, økt selvfølelse/ storhetsforestillinger, distraherbar/ sporer av, risikopreget eller uvøren atferd, markert økt seksuell energi eller ukritisk seksuell atferd), hallusinasjoner, vrangforestillinger			
Effektiv og empatisk kommunikasjon			
<b>Spørsmål 1:</b> «Hva er mest sannsynlige diagnose? Spesifiser så nøye som du kan.» (Bipolar depresjon. Tf hvis bipolar eller depresjon, god hvis begge. Får ikke poeng for andre spesifikasjoner (BP I, ikke psykose).			
<b>Spørsmål 2:</b> «Nevn minst to typer medikamenter som kan brukes som behandling for aktuell tilstand» (quetiapin (Seroquel), litium, evt lamotrigin (Lamictal), valproat (Orfiril). (stemningsstabiliserende gir poeng). Bare poeng for (et) antidepressivum hvis det fremgår av svaret at det brukes sammen med et stemningsstabiliserende medikament.			

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

# OSKE oppgave i psykiatri

## Komparentopplysninger ved mistanke om demens

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	INM	Voksenpsykiatri	<a href="mailto:flovig@ntnu.no">flovig@ntnu.no</a>	97734770
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Vegard Vestvik	INM	Voksenpsykiatri	<a href="mailto:vegard.vestvik@ntnu.no">vegard.vestvik@ntnu.no</a>	91709846
Helga Rassing			<a href="mailto:helga.rassing@ntnu.no">helga.rassing@ntnu.no</a>	47637861
Pasienter				
Kvinne (ca 50 år) som har en far på 80 år				
Læringsmål				
4.1.1 etter gjennomført psykiatrisk intervju gi en konsis, samlet framstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for en vurdering av pasientens tilstand				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Anne har bestilt time for å snakke om sin far Per på 80 år som har endret atferd og har begynt på huske dårligere i løpet av de siste månedene. Situasjonen hjemme har blitt svært vanskelig for Pers kone/ Annes mor. Anne kommer til deg som sin fastlege for å få hjelp til å finne ut hva dette kan være.

Du bestemmer deg for å spørre Anne om symptomer på demens hos hennes far. I tillegg vil du spørre om konsekvenser og problemer i hverdagen på grunn av endring i farens atferd.

Anne er usikker på hva hun skal si, og du vil oppleve at hun gir lite informasjon ved åpne spørsmål. Du må derfor spørre om hver opplysning som du ønsker å få frem.

Du har 8 minutter til å gjennomføre en samtale med Anne om dette. Du får beskjed når det er ett minutt igjen av tiden.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til gjennomføre samtale med komparent om en eldre pasient med begynnende kognitiv svikt og samtidig kartlegge tegn til atferdsforstyrrelse og psykiske symptomer ved demens (APSD). Målet er at studenten skal spørre om opplysninger som kan belyse om pasienten kan være i ferd med å utvikle demens, og dessuten kartlegge funksjonssvikt og konsekvenser av en endring i hverdagen både for pasienten og for omsorgspersoner.

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 har gått 7 minutter skal du si til studenten: «Det er nå ett minutt igjen av tiden». Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

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

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

Omstille deg til neste student.

### **Instruksjon til standardisert pasient, i dette tilfelle datter til en pasient**

Anne er en 50 år gammel kvinne som er gift og har to voksne barn og to barnebarn. Hun er i full jobb som lærer og bor med sin mann i en leilighet i en mindre by en times kjøring fra sin far. Hennes far, Per, er 80 år og er pensjonert ingeniør som bor sammen med sin kone/ din mor i en eldre enebolig. Din mor er 78 år og har slitasjegikt i en hofte (hofteartrose) og KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) men er mentalt kvikk. Anne har en bror som bor i Oslo. Hennes far har hatt høyt blodtrykk (hypertensjon), to hjerteinfarkt, har lett hjertesvikt og er operert for trange blodårer i bena. Han har ellers stort sett vært frisk. Hun har et par onkler som har blitt glemsk på sine gamle dager, en av dem har hatt et slag og hun vet ikke om noen har hatt Alzheimers sykdom/ demens. Det er flere med høyt blodtrykk og noen med hjertesykdom i familien, du vet ikke alder for når det startet. Per har aldri vært voldelig og har ikke brukt mye alkohol, bare «vanlig bruk». Han sover bra men er oppe et par ganger på do i løpet av natta. Han spiser bra. Har aldri falt. Bruker hjertemedisiner, ingen andre medisiner.

Anne bruker å være på besøk hos sine foreldre omtrent en gang per uke fordi hun har blitt bekymret for helsen til sine foreldre som begge har virket mer slitne de siste årene. For noen måneder siden merket hun følgende forandringer hos sin far:

- faren hadde ikke husket at de hadde vært ute og handlet et par uker tidligere
- han husket ikke Annes venner som hadde brukt å være hos foreldrene da Anne bodde hjemme.
- han begynte å gjenta seg når hun hadde vært på besøk en stund (en time)
- han husket ikke dato og kunne av og til si feil årstall
- han fulgte ikke med når han så på TV
- han ble mere stille og virket innesluttet og apatisk og hun lurte på om han kunne være deprimert
- han var utålmodig og kunne ikke vente på tur når det var noe han ville ha, det var veldig ulikt ham
- han kunne plutselig bli irritert når hun spurte om noe
- han så ikke ut til å vite hvordan han skulle slå på og av TV'n
- han hadde sluttet å kjøre bil fordi han ikke følte seg i form
- han hadde sluttet å ringe til henne
- for et par uker siden merket hun dessuten at han var ustødig og måtte holde seg fast i noe når han skulle gå over stuegulvet

Annes mor har fortalt at han en dag plutselig hadde blitt sint da hun skulle ut og handle og ville stenge henne inne slik at hun ble redd. Han ville ikke lengre ha besøk av deres felles venner, men barnebarna kunne fortsatt komme. Han hadde blitt sint på en nabo en dag, noe som var svært uvant og overraskende, og hadde ment at naboen hadde tatt noen penger som han hadde hatt liggende i en skuff i stua. Han hadde sluttet å delta i husarbeid, og din mor måtte minne ham om å vaske seg og hjelpe ham å finne passe klær. Hun er fortsatt ute og handler i nærbutikken men vil ikke være lenge borte fra huset. Din mor begynner å bli sliten og bekymret og vet ikke hva hun skal gjøre. Hun tar seg av medisinene. Dere har begynt å tenke at din mor må få hjelp i huset til å passe på og hjelpe Per, eller at han kanskje må på institusjon hvis det ikke blir bedre. Du er spesielt bekymret for endringen i fars atferd og situasjonen for din mor og viser det med å bli mer engasjert men også bekymret når studenten spør om dette.

Når studenten snakker med deg, så skal du bare gi opplysninger om det studenten spør om. Du er usikker på hva du skal si, og du gir derfor ikke opplysninger uoppfordret. Du må svare kort for at studenten skal få tid til å stille mange spørsmål. Hvis studenten spør om det er noe mer du vil si, så skal du si at du ikke vet hva du skal si men at han/ hun gjerne må spørre mer. Når du får spørsmål om noe som ikke står i denne beskrivelsen, så kan du si at du ikke husker eller vet, eller du kan finne på et svar som passer med historien ellers dersom det ikke er en medisinsk opplysning.

### **Utstysrliste**

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

Skrivepapir og penn.

## Strukturert skåringsskjema

Spørsmål gjelder opplysninger om komparentens far. Får tilfredsstillende for å nevne et element innen et tema, god for å nevne to eller flere. Første og siste punkt gjelder studentens atferd.	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på komparenten og introduserer seg selv			
Svekkelse av kognitive funksjoner: hukommelse (særlig for nyere data), dømmekraft, planlegging, tenkning og abstraksjon			
Svikt av emosjonell kontroll, motivasjon eller sosial atferd, emosjonell labilitet, irritabilitet, apati eller unyansert sosial oppførsel			
ADL mm: Redusert evne til å klare seg i dagliglivet, hygiene, klær, rengjøring, penger, handle, ernæring, vekt, grad av svikt (mild/ moderat/ alvorlig)			
Desorientering (tid, sted, situasjon, person), klar bevissthet			
Reduserte ferdigheter, mobiltelefon, bruk av PC, bilkjøring, endring i språk (ordleting, språkforståelse, kommunikasjon, afasi/ dysfasi)			
Varighet (over 6 måneder) og utvikling (gradvis eller brå endring)			
Hallusinasjoner, vrangforestillinger, feiloppfatninger, tidsforskyving			
Atferdsendring: Agitasjon, aggresjon, sinne, vold, personlighetsendring, reduserte hemninger			
Affektive endringer: depresjon, tristhet, suicidalitet, angst			
Delir (som diff diagnose): akutt forvirring, redusert bevissthet, våkenhet og oppmerksomhet, skiftende tilstand, forstyrret døgnrytme, kort varighet, utløsende somatisk årsak			
Effektiv og empatisk kommunikasjon			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Fra forelesning om alderspsykiatri og organiske psykiske lidelser:  
 Opplysninger om utredning og demens er spredt på flere bilder i forelesningen.  
 Det er forholdsvis mer om APSD (atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens) i forelesningen, mens dette er en liten del av denne oppgaven.  
 Bruk av tester og skalaer beregnet på pasient er ikke aktuelt når pasienten ikke er til stede.

### Organiske psykiske lidelser "1. rang"


- Demens (F00-F03)
- Amnestiske syndromer (F04)
- Delirium (F05)

➤ **Kognitiv svikt/hukommelse** (F 00-04) og/eller **endret bevissthetsnivå/våkenhetsgrad/oppmerksomhet** (F 05) er påvirket.  
 (- lar seg symptomatisk som regel lett skille fra ikke-organisk schizofreni/affektive lidelser)

### Anamnese. Momenter.


- Lesing av gamle journaler (tidkrevende) kan være god investering av tid !
- Tidligere psykisk lidelse og premorbid funksjon
- Fullstendig legemiddelanamnese (f.eks benzodolir?) . Rusmidler ?
- Når inntraff **endringen** - that is the question !
- Nøyaktig beskrivelse av **forløpet** (demens, delir ?)
- **Komparentopplysninger** ofte avgjørende - personlighetsendring (irritabilitet, sinne, apati, ukritisk atferd ), ADL-funksjoner, apraksi

Dagfinn Green 22.11.17



ST. OLAVS HOSPITAL  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Dagfinn Green



ST. OLAVS HOSPITAL  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM


### Utredning alderspsykiatri. Intervju.

- **Bevissthetsnivå/oppmerksomhet**
- **Kognitive funksjoner** ( orientering, hukommelse, høyere kortikale funksjoner - MMS !, taleflyt, ordleting, innsikt, vurderingsevne )
- **Psykiatriske symptomer** ( vrangforestillinger/tidsforskyvning/feilidentifisering, hallusinasjoner, illusjoner, maniforme symptomer, depresjon, angst )

### Utredning . Tester/skalaer


- **MMS** (ev OBS Demens, ev KDV )
- **Klokketest**
- **MADRS** (ev GDS)
- Andre nevropsykologiske tester : (Oppmerksomhet, innlæring, hukommelse, romforståelse, generell IQ, språkevne)

Dagfinn Green



ST. OLAVS HOSPITAL  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Dagfinn Green



ST. OLAVS HOSPITAL  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM


### Demens

- Fellesbetegnelse på er degenerativt hjerneorganisk syndrom som fører til kognitiv svekkelse og redusert evne til å klare seg selv.
- I tillegg får mange psykiatriske tilleggssymptomer , på disse bruker vi fellesbetegnelsen APSD (Atferdsmessige og Psykiatriske Symptomer ved Demens eller NPS (Nevropsykiatriske symptomer ved demens)

### Demensutredning for dummies..


1. Er pasienten dement (dvs mere glemsk og fungerer dårligere enn vanlig og er ikke deppa eller delirios)? Hvis ja :
2. Ser pasienten tydelige syner (mennesker, dyr) eller er parkinsonistisk ? Hvis ja - DLB, hvis ikke:
3. Ble pasienten ukritisk før han ble glemsk ? Hvis ja FTLD, hvis nei:
4. Er det sterke tegn på crebrovaskulær sykdom ? Hvis ja, tenk vaskulær demens eller blandet AD/VD, hvis nei:
5. **Alzheimer** (uansett over 60 % sjanse statistisk for å ha rett om pas er dement...)

Dagfinn Green



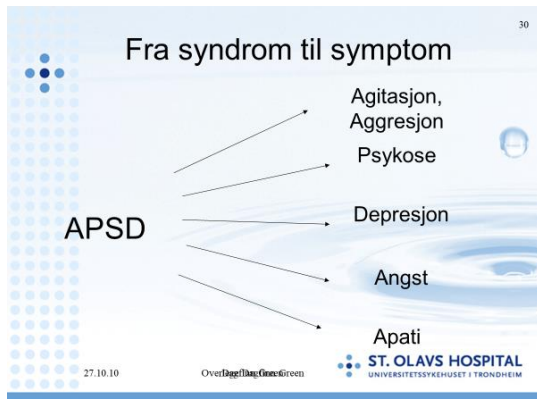
ST. OLAVS HOSPITAL  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Dagfinn Green 22.11.17

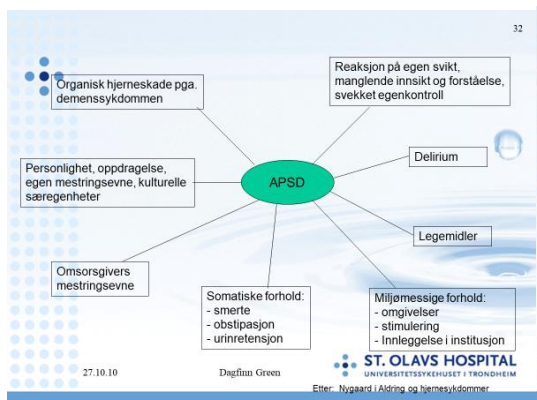


ST. OLAVS HOSPITAL  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM





- 31
- ## Atferdssymptomer. Viktig skille
- **Agitasjon** : Formålsløs verbal , vokal eller motorisk aktivitet som vandring, plukking, vri hender, roping, følge etter omsorgsperson (skal ikke kunne forklares ut ifra udekte behov eller konfusjon)
  - **Aggresjon**: Verbale trusler/ufinheter, slag, spyting, biting, kloring, kasting av ting
- Dagflin Green 8.11.2017 ST. OLAVS HOSPITAL UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM



- 45
- ## Delirium vs demens
- Akutt start ved delirium
  - Forstyrret våkenhetsnivå og oppmerksomhet ved delirium
  - Vekslende **forløp** ved delirium
  - Ofte synshallusinose (hørsel forekommer også), men OBS Lewy-legeme !
  - Usammenhengende tale og desorganisert tenkning ved delirium (ved demens-sent i forløpet)
  - **Sykehistorien** er viktigste hjelpemiddel !
- 27.10.10 Dagflin Green ST. OLAVS HOSPITAL UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

- 46
- ## Psykotisk depresjon vs delirium/demens
- Langsom utvikling (uker/måneder), relativt stabilt forløp med utvikling av depressivt syndrom
  - Ofte klar og orientert med intakt hukommelse
  - Ofte (mer systematiserte) vrangforestillinger
    - stemningskongruente (skyld, verdiløshet, økonomisk ruin, nihilistiske VF, somatiske )
    - stemningsinkongruente (forfølgelse, tankekontroll )
- 27.10.10 Dagflin Green ST. OLAVS HOSPITAL UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Diagnosesystemet ICD-10 har definert følgende diagnosekriterier for demens:

1. Kognitiv (mental) svikt

-svekket hukommelse, spesielt for ny informasjon

-svekkelse av andre kognitive funksjoner, for eksempel dømmekraft, planlegging, tenkning og abstraksjon

2. Klar bevissthet

3. Svikt av emosjonell kontroll, motivasjon eller sosial atferd, og minst en av følgende symptomer;

emosjonell labilitet, irritabilitet, apati eller unyansert sosial oppførsel

4. Tilstanden må ha vart i minst 6 måneder



# Ortopedi, traume IIC/D: Undersøkelse av akutt ankelskade.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Adalsteinn Odinsson	INM	Ortopedi og reuma	Adalstein.odinsson@ntnu.no	91768654
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Adalsteinn Odinsson	Ntnu DMF INM	Ortopedi	<a href="mailto:Adalstein.odinsson@ntnu.no">Adalstein.odinsson@ntnu.no</a>	91769654
Ketil Holen	NTNU, DMF INM	Ortopedi	ketil.holen@ntnu.no	91591042
Standardiserte pasienter				
Mann 50 år				
Læringsmål				
6.1.2 Gjennomføre målrettet klinisk undersøkelse av pasient med plager i muskel-skjelettsystemet, inkludert adekvate funksjonsundersøkelser, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

### Ortopedi

En 50 år gammel mann skli på turstien i marka og vrir høyre ankel. Ankelen hovner raskt opp og han klarer ikke å stå på den. Du er på Legevakten/Skadepoliklinikken og tar i mot denne pasienten. Han har vært innom røntgen på veien inn og røntgenbilde av ankelen følger med og gir nåværende status av skjelettet.

**Gå inn, ta opp en kort målrettet anamnese for den aktuelle hendelsen og undersøk pasientens ankel, vurder skaden og gi eventuelt akuttbehandling.**

**Når det er 1 minutt igjen spør eksaminator deg om å avgi en kollegial rapport.**

Dersom du er ferdig med anamnesen og undersøkelsen før det er 1 minutt igjen, tilkjenne gir du dette til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

*På denne stasjonen møter du en standardisert pasient/frivillig som ikke har skaden som beskrevet over.*

*Se på bildene og forhold deg til pasienten som om det var en virkelig skade.*

### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å undersøke en akutt ankelskade og å ta opp en kort traumeanamnese dvs. spørre om hvordan skaden har skjedd. Dette er viktig for å kunne bedømme skadens omfang. Viktige momenter vil være å spørre om 1. Skademekanisme 2. Tid siden hendelsen.

I dette tilfelle bør diagnosen «ankelbrudd» være opplagt: Oppgaven forsøker med all tydelighet å vise at det ikke dreier seg om bare et «overtråkk» men om en bruddskade.

Spesielt er en ute etter

1. Systematisk og kort traumeanamnese (maks 1 minutt).

2. I kollegial rapport: Angir hudstatus og palpasjonsfunn av fotpuls.

3. Reflekterer over at det foreligger en betydelig dislokering av frakturen og med truende skade av hud spesielt ved medial malleoli. Dette skal bringe tankene over på mulig skade av syndesmose/leddbånd og et mulig ustabil ankelledd = indikasjon for akutt reponering av frakturen og fiksasjon med gipsplasje eller luftspjelke og siden en operativ behandling. ( en luftspjelke eller liknende må være inne på rommet.) Pasienten skal ha sterkt smertestillende, helst iv, og studenten skal dra i ankelen og reponerer frakturen og anlegge spjelken.

Standardisert pasient/skuespiller vil være instruert i å angi at pasienten så at ankelen var ute av stilling men at ambulanspersonell klarte å trekke den i litt bedre stilling enn den var i tidligere.

Pasienten har vondt over mediale malleol noe som burde vekke mistanke om syndesmoseskade i ankelleddet og evt truende hudperforasjon.

4. At pasienten angir smerter over leggen proksimalt forsterker mistanken om syndesmoseskade og burde være et godt hint til studenten om at det foreligger leddbåndskade.

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

### **Instruksjon til standardisert pasient**

Du er Ole, 50 år som jobber som ingeniør på et kontor. Du trener hver dag er du i fin form, Bruker ikke medisiner og røyker ikke. Du har ikke hatt brudd tidligere.

Ved spørsmål fra studenten skal du angi at du holdt på med jogging i marka og skled på turstien i dag morges og fikk høgre ankel under deg. Du så at ankelen var ute av stilling og ringte 113.

Ambulanspersonell som kom til stedet etter 20 min klarte å trekke den på plass men den har sklidd litt ut av stilling i etterkant når luftspjelken ble fjernet på røntgen avdelingen. Ved spørsmål fra studenten skal du angi hvor du har smerter: Både på utsiden **og** spesielt på innsiden av ankelen og at hele ankelen har en stor hevelse. I tillegg skal du angi at du har smerter på utsiden av leggen opp mot kneet. Du klarer ikke å belaste ankelen på grunn av smertene. Du syns huden er blitt litt hvit/grå over innsiden av ankelen.

Du vil få anledning til å snakke med eksaminator på forhånd slik at dere blir helt enige om akkurat hvor du skal si at du har smerter.

### **Utstyrliste**

Standardutstyr: undersøkelsesbenk, stoler, bord.

Vakuumpjelk som studenten må sette på etter grovreponering av ankelen. Det legges ved røntgen bilder som viser ankelen slik den så ut 20 min tidligere på røntgen avdelinga og viser frakturstillingen nå.



## Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2p	1p	0p
Traumeanamnese: Hvordan skaden har oppstått	2 p Hva,når og hvorfor	1p Kun 2 av det som nevnt	0p
Traumeanamnese: Hva skjedde før pasienten kom til sykehuset	2p Detaljert initial behandling	1p Mindre detaljert	0p
Spør spesifikt hvor pasienten har smerter.	2 p Lokalisasjon og ev utstråling	1p Mindre lokalisert	0p
Andre anamneseelementer: Tidligere sykdommer, faste medisiner, røyking etc.	2p 3 elementer	1p 1-2 elementer	0p
Undersøkelse Palperer puls, kommenterer hudstatus, mulig truende hudperforasjon	2 p Alle 3 punkter	1 p 1-2 punkter	0 p Ikke sjekket puls eller hud eller kommentert mulig perforasjon
Gir smertestillende og grovreponerer i anklen	2p Begge element	1p Kun en av det angitte	0
Setter på en luftspjelke til å holde den reponert	2p Setter den på	1p Sier at den skal på	0
Når det er ett minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig med oppgaven før dette, sier du: "Du skal nå gi meg en kollegial rapport"			
Kollegial rapport: Systematikk	2p	1p	0p
Kollegial rapport: Innhold	2p	1p	0p

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

# Revmatologi, IICD, sykehistorie ryggsmarter

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Berit Grandaunet	INB		Berit.grandaunet@ntnu.no	26167
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Alvilde Dhainaut	INB	Revmatologi	<a href="mailto:alvilde.dhainaut@ntnu.no">alvilde.dhainaut@ntnu.no</a>	26132
Mari Hoff	INB		mari.hoff@ntnu.no	95888338
Standardiserte pasienter				
Mann/Kvinne ca 30 år				
Læringsmål				
Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen : 7.1.1 og 7.1.2 : Gjenkjenne kliniske tegn på inflammatorisk rygg og anamneseopptak av dette				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 min		2 min	10 min

## Informasjon til studenten/oppgavetekst:

### Revmatologi

Pasienten er en mann/kvinne i 30 års alder med smerter i ryggen. Han/hun har hatt smerter i ryggen i flere år, men økende siste måneder.

Ta anamnese og presenter kort til slutt de sentrale anamnesticke poengene for pasient og eksaminator samlet. Inkludere et forslag til en tentativ diagnose ut i fra sykehistorien du har tatt.

Eksaminator vil gi deg beskjed når det er ett minutt igjen av tiden.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

*Pasienten spilles av en standardisert pasient/skuespiller.*

### Instruksjon til eksaminator

Opggaven er ment å teste studentens evne til å fange opp karakteristika ved inflammatorisk ryggsykdom og stille korrekt diagnose på 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 det er ett minutt igjen av tiden sier du: "Det er nå ett minutt igjen"

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

- \* Du heter Nils/Kari Hagen
- \* Du er en 30 år gammel lærer med periodevis smerter og stivhet i nedre del av ryggen og bekkenet med strålende smerter ned på baksida av lår men ikke forbi knær.
- \* Du har hatt plagene til og fra i ca 10 år men har aldri fått en diagnose. Har vært til kiropraktor en gang for lenge siden men har ellers ikke oppsøkt helsevesen for plagene før de ble verre nå.
- \* Plagene veksler mellom høyre og venstre side.
- \* Smertene og stivhet er verst om morgenen. Du står derfor opp ved 5-tiden fordi du må gå deg i gang, plagene er særlig intense de 1-2 timene.
- \* Du må gjøre yoga og andre øvelser om morgenen for å lindre smertene og stivhetsfølelsen og dermed komme deg på jobb. Du er generelt glad i å trene og sitter lite i ro. Du er bedre i ryggen dersom du beveger deg.
- \* Du har også forsøkt sporadiske reseptfrie legemidler (Ibux 200mg og Paracet) med delvis effekt, men får lett svie i magen når du tar Ibux.
- \* Økende plager de siste 3mnd og du har i denne perioden våknet om natten pga av smertene. Du må da opp å gå for å lindre plagene.
- \* Du har utviklet flassing fra hodebunnen med sterk kløe.
- \* Du har for en stund siden hatt en vond tå som var hoven over det hele ellers ikke problemer med andre ledd
- \* Du har ingen utstrålende smerter, lammelser, vannlatingsbesvær, nattesvette, feber, vekttap eller andre spesifikke symptomer ut over det som er nevnt ovenfor. Ingen tidligere kreft sykdom, ikke brukt steroider, ingen i.v stoffmisbruk
- \* Ingen ledsagende symptom fra øynene, eller andre symptom fra hud eller mage ut over det som er nevnt ovenfor.
- \* Du er adoptert og har liten kunnskap om biologisk familie.
- \* Samboer, ingen barn, trives på jobb, ingen konflikter
- \* For øvrig frisk og uten faste medisiner. Røyker ikke

**Utstyrliste:** Standardutstyr.

### Strukturert skåringsskjema

Introduksjon	Eksaminators vurderingsfelt		
	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende, ikke utført 0p
<b>Ryggsmerterhistorie 10 p</b>			
Smertelokalisasjon med ev utstråling	Mer grundig, får f.eks med «ikke nedenfor knærne»	Spør etter lokalisasjon +utstråling	
Debut og varighet av smerter/stivhet	Har med også utvikling over tid	Spurt om debut og varighet	
Smertevariasjon i løpet av døgnet Nattlig oppvåkning	Har med nattlig oppvåkning	Spurt om døgn variasjon	

Morgenstivhet, varighet	Har med varighet over 1 time	Spurt om morgenstivhet	
Smertelindrende/forverrende faktorer -spesielt hvordan smertene er ved bevegelse/aktivitet , hvile	Med oppfølging spes ang evt hvilemerter/aktivitet slindring	Spurt om smertelindrende og forverrende faktorer	
<b>Andre anamnestiske poeng 10p</b>			
«røde flagg» <ul style="list-style-type: none"> <li>nattesvette, feber, vekttap, tidligere kreft</li> <li>nevrologiske utfall, vannlating eller avføringsbesvær</li> <li>traume, stoffmisbruk, steroider</li> </ul>	Alle 3 kategorier	1 eller 2 kategorier	
Ledsagende symptom i øyne, magesmerter, hudsymptom, perifere ledd	Alle 4	2-3	
Info om jobb, trening, røyking	Alle 3	2	
Slektsanamnese (Ryggplager, revmatisk sykdom, psoriasis, inflammatorisk tarm, kreft, osteoporose) Hva er forsøkt av behandling før ? (Fysio, kiropraktor, smertestillende, ryggskole )	Spurt om begge	Spurt om slekt	
Medikamentanamnese, steroider, effekt av NSAID ?	Med + spurt om begge spesielt	Med + spurt bare en spesielt	
<b>Når det er ett minutt igjen si: "Det er ett minutt igjen"</b>			
<b>Oppsummering 4p</b>			
Oppsummere sykehistorie for pasient	Strukturert, viktige poeng fremheves	Riktig info og har med det som er vesentlig	
Forslag til diagnose Mistenke inflammatorisk ryggsykdom	Axial SpA m flere eksempler som AS, psoriasis artritt	AS/Becterew	
<b>Generelle poeng 6p</b>			
Høflighet (introduserer seg selv,takker pasienten osv)	Høflig, pasienten i fokus hele seansen	Høflig, men glemmer å takke, eller å introdusere seg	
Kontakt med pasient	Lyttende, tilpasset ordvalg, volum, struktur, flyt driver samtalen uten overkjøring /unødvendig avbrytelser, øyekontakt, empatisk	Grei men med enkelte mangler	
Bruk av åpne og lukkede spørsmål	Klart språk, oppfølgingspørsmål I når nødvendig, sjekker både pas og egen forståelse	Veksler, grei men mindre presis	

<b>Global skår</b>				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

<b>Kommentar til student</b>