

Plastikkirurgi II – Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Håvard Nordgaard	IKM	Plastikkirurgi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ikke behov for standardisert pasient				
Læringsmål				
Semester IIC 8 Plastikkirurgi 8.1 Studenten skal kunne: 8.1.4 Beskrive prinsippene for planlegging av hudsnitt, bruk av lokalanestesi/ bedøvelsessteknikk, bandasjering og postoperativ arrbehandling				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Ferdighet, prosedyrer <ul style="list-style-type: none">- Sette infiltrasjonsanestesi- Utføre enkel kniveksisjon				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Som fastlege får du en pasient med en irregulær melanocyttnevus på ryggen på ca. 10 mm diameter. Du mistenker malignt melanom og bestemmer deg for å fjerne føflekken.

Hensikten med oppgaven er å vise korrekt teknikk for infiltrasjonsanestesi og eksisjonsbiopsi. Du skal selv velge riktig utstyr og teknikk for oppgaven.

Når du kommer inn i rommet vil du ikke møte en levende pasient, men du skal forestille deg at det ligger en pasient på bordet, og du skal informere «pasienten» om hva du planlegger å gjøre. Prosedyrene skal utføres på et preparat. Huden er allerede sterilt vasket og alt tilgjengelig utstyr er sterilt. Bruk hansker. Du trenger ikke ta hensyn til hudens tensjonslinjer og du trenger ikke å lukke såret.

Når oppgaven er utført, vil eksaminator stille deg et spørsmål du skal besvare.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å korrekt gjennomføre infiltrasjonsanestesi og eksisjonsbiopsi av en føflekk. Siden det benyttes et preparat til prosedyren, skal først og fremst tekniske ferdigheter vektlegges.

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 studenten har utført oppgaven, eller det er igjen ca. ett minutt, skal du spørre om hvordan preparatet skal sendes (Det skal sendes på formalin og som CITO/hast)

Dersom studenten tar på seg hansker, kan du informere om at studenten kan tenke som om hanskene er **sterile** når disse er tatt på.

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

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

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

Når studenten har gått ut av rommet, er det viktig at du rydder sammen utstyr og forbereder til neste student. Det er viktig at alle studentene får **likt utgangspunkt** i forhold til oppgaven, slik at alt av utstyr og preparat må ligge likt for hver student. Dersom det ikke er nok preparater til å legge frem nytt for hver student, er det viktig at du kutter suturene og fjerner disse før neste student kommer inn. Det skal helst ikke være synlig hvor forrige student har stukket i preparatet.

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 sjekklisteskår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Tips: Det kan være lurt å sette seg godt inn i skåringskjemaet før start. Det er veldig viktig at alle punkter skåres, og at du har sett at studenten har gjennomført de punktene det skåres på.

Utstyrliste 3 x 12 studenter i to sløyfer = 72 stk

Kopi av oppgavetekst på dør som er festet til bordet

Preparatet: Hud fra gris (tynnribbe). Ca. 10 x 10 cm. Preparatet klargjøres dagen før og legges i kjøleboks. (bestilt fra nortura)

På preparat er det tegnet inn en 10 mm stor føflekk med sprittusj (ett preparat pr. student).

Underlag (grønn barriere)

Kjøleboks for å ha preparatet i

Søppelpose til å ha brukte preparater i/gul plastboks fra patologen

Engangshansker 3 bokser i S, M, L

Vask/desinfeksjonsmiddel til hender, 2 pumpeflasker

Gul boks (til å nåler og knivblad i)

Skalpell med 10-blad (engangskniver ferdigmontert) – 4 kniver pr 12 personer, totalt 24 kniver.

Kirurgisk pinsett

Svart sprittusj (for evt. å tegne inn båtsnittet) 4 stk

Glass med lidocain m/adr (etterfylles med saltvann). 12 glass?

Opptrekkskantyle (rosa eller hvit, tykk) 24 stk

Blå sprøytespiss, 80 stk (bør være skarp)

20 ml sprøyte m/luer lock (helst), 6 stk

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

Strukturert skåringsskjema

	God: 2 poeng	Tilfredsstillende: 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført: 0 poeng
Introduksjon og generell forberedelse			
Opptrer høflig, håndterer hudpreparatet på en profesjonell måte, tar på seg hansker, har forstått oppgaven			
Informerer «pasienten» om hva som skal gjøres	<i>Forklarer godt at føflekk bør fjernes, og det må settes lokalbedøvelse før den skjæres vekk.</i>	<i>Forklarer bare delvis at føflekken bør fjernes, og bare delvis hvordan dette skal gjøres.</i>	<i>Mangelfull informasjon om hvorfor og hvordan føflekken skal fjernes.</i>
Infiltrasjonsanestesi			
Trekk opp lidocain med opptrekkskanyle	<i>Fyller sprøyten med lokalanestesi med opptrekkskanyle, fjerner luft</i>	<i>Har noe problemer med å fylle sprøyten, eller glemmer å tømme sprøyten for luft</i>	<i>Vet ikke hvordan dette gjøres.</i>
Injeksjonsteknikk	<i>Informerer pasienten</i>		<i>Informerer pasienten ikke</i>
Injeksjonsteknikk	<i>Vifteformet infiltrasjon rett under dermis.</i>	<i>Lager mange og unødvendige sprøytestikk, men ser ut til å bedøve et adekvat hudområde</i>	<i>For mange sprøytestikk, setter injeksjonen for dypt i subcutis, ser ut til ikke å ha bedøvet adekvat område.</i>
Planlegging av eksisjonsbiopsi	<i>Båtsnitt. God planlegging, gjerne med tusj. 3-5 mm klinisk margin.</i>	<i>Dårlig form på båtsnitt, knapp margin til lesjon eller alt for stor margin</i>	<i>Ingen båtsnitt. Mangelfull planlegging</i>
Eksisjonsteknikk	<i>Med skalpell legges en fint, rent og dyp incisjon i huden, 90 grader på huden.</i>	<i>Noe overfladisk og ujevn incisjon i huden/ Incisjon med skrå vinkel mot huden</i>	<i>Veldig overfladisk eller veldig dyp incisjon/ «hakkete» incisjon/ Bruker lang tid på å fjerne lesjonen.</i>
Eksisjonsteknikk	<i>Føflekken fjernes med 3-5 mm margin. En subcutan fettpute fjernes sammen med føflekken.</i>	<i>Noe knapp margin, 1-2 mm, men har med subcutan fettpute.</i>	<i>For knapp eller for stor margin/ Har ikke med subcutan fettpute.</i>
Generell gjennomføringsgrad	<i>Viser god teknikk, god flyt, god tidsbruk</i>	<i>Noe dårlig flyt og mangelfull teknikk, men greier å gjennomføre oppgaven</i>	<i>Slurvete. Fomler. Usikker.</i>

Plastikkirurgi II – Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

Spørsmål			
Du har nå fjernet føflekken, og du har sterk mistanke om malignt melanom. Hva gjør du nå med preparatet?	<i>Fyller ut histologirekvisisjonen, sendes som cito/haster, og sendes inn på formalin.</i>		<i>Glemmer cito/haster. Nevner ikke formalin. Nevner kun «til patolog» e.l.</i>

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Psykiatri IIC, samtale ved vurdering av tvungent psykisk helsevern ved psykotisk depresjon- versjon 20190519

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	IPH	Voksenpsykiatri		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kvinne 70 år				
Læringsmål				
Psykiatri 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 4.1.3: gjengi hovedinnholdet i bestemmelsene om innleggelse i psykiatrisk institusjon og om tiltak som gjennomføres uten pasientens samtykke Stasjonskart/ rammeverk for OSKE IIC: Vurdere grunnlag for tvungen innleggelse/ tvungen observasjon				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er LIS lege og har vakt på lungeavdelingen. Det er sent på kvelden når sykepleier i posten tar kontakt og forteller at Anna, en kvinne på 70 år, vil skrive seg ut. Hun har sagt at hun ikke har grunn til å leve og at hun ikke vil ha mere hjelp. Hun har vært innlagt en uke med lungebetennelse. Infeksjonen er bedre og hun bruker bare peroral behandling.

Du skal nå ha en samtale med pasienten for å få frem de opplysninger som trengs for å vurdere om det er grunnlag for en tvangsinnleggelse i psykiatrisk avdeling. Du har 8 minutter til å gjennomføre samtalen. Du får beskjed når det er ett minutt igjen av tiden. Samtalen avsluttes med at du sier at du må ringe til vakthavende lege på psykiatrisk avdeling for å diskutere hva dere skal gjøre. Du er da ferdig på stasjonen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en samtale for å få frem de opplysninger man trenger for å vurdere om det er grunnlag for innleggelse til tvungent psykisk helsevern. Studenten skal ikke vurdere om det er grunnlag for slik innleggelse i denne oppgaven.

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

Du skal gi studenten beskjed når det er 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.

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

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

Pasienten heter Anna og er en 70 år gammel kvinne som er enke og har to barn som bor i en annen del av landet. Hun har venner men har hatt lite kontakt med dem i det siste. Hun vet ikke om barna eller andre har anledning til å hjelpe henne hvis hun trenger det. Pasienten har jobbet som lærer men ble uføretrygdet for 10 år siden på grunn av ryggsmerte. Hun begynte å føle seg sliten og lei for et par måneder siden, men det ble mye verre da hun fikk feber og tungpust og ble innlagt på lungeavdelingen for en uke siden. Hun behandles for lungebetennelse og er i bedring. Hun fikk intravenøs behandling (med nål rett i blodet) de første dagene, men bare tabletter de siste to dagene. Fra tidligere behandles hun for lavt stoffskifte med «et hormon» og leddgikt med «en slags ny medisin» som virker ganske bra, men bruker i tillegg en del vanlige smertestillende pga smerter i skuldrene og bena. Anna har brukt en del alkohol i perioder tidligere i livet, og brukte å ta et glass vin hver kveld frem til hun ble innlagt for å få sove.

Det er kveld og du har sagt til sykepleierne at du ikke har ser noen grunn til å leve og at du vil skrive deg ut fordi du ikke trenger noen hjelp. Legen på avdelingen kommer derfor for å snakke med deg. I samtalen med legen så svarer du på alle spørsmål, men du snakker lavt og ganske sakte. Du ser trist ut og smiler aldri. Det merkes at du synes det er slitsomt å tenke og snakke. Du har derfor bare korte svar med 1-2, kanskje 3 setninger. Du tar aldri initiativet til å si noe som studenten ikke har spurt om. Det virker etter hvert som om du helst ikke vil si så mye mer men du svarer likevel noe på alle spørsmål. Du sukker tungt noen ganger. Du hoster også et par ganger.

På spørsmål om du er trist så blir du tankefull og vet ikke helt, men du ser trist ut. Du tror ikke at du kan få det bra igjen. Du sover bare fra ca kl 01 til kl 04 og sover ikke mer etter det. Du har ingen matlyst men opplever ikke det som noe problem. Har ingen krefter men det gjør ikke noe fordi det er ikke noe du vil gjøre. Du opplever at tankene dine går sakte, og du følger ikke med på hva som skjer rundt deg. Du orker ikke å konsentrere deg, og du ser derfor ikke på TV og leser ikke. Du ligger og hviler så mye du kan fordi du er sliten. Det er også vanskelig å få med seg det andre sier. Du har en gnagende urofølelse som aldri slipper helt taket, du har derfor bedt om å få Sobril (en beroligende medisin av typen benzodiazepiner) som hjelper en liten stund. Du får ikke så mye Sobril som du ønsker, og du tenker at det betyr at personalet ikke bryr seg om hvordan du har det.

Du føler at du belaster andre med å være til, og tenker at det hadde vært best for andre om du døde. Du tenker derfor at det hadde vært bra hvis du døde av lungebetennelsen. Du har hatt flyktige tanker om å ta en overdose medisin men tror ikke du kommer til å gjøre det. Du har kuttet deg på armene noen ganger i en vanskelig periode da du gikk på videregående skole men har aldri gjort noe selvmordsforsøk. Du vet at en onkel tok livet sitt da du var liten, men vet ellers ikke noe om psykiske lidelser i familien.

Du har fått forstoppelse og magesmerter mens du har vært innlagt på lungeavdelingen, og du tror det skyldes at du har fått kreft i magen. Du tror derfor at du kommer til å dø i løpet av noen måneder uansett, og du kan derfor like gjerne dø tidligere av annen sykdom. Du har ikke snakket med noen om at du tror du har kreft. Du forteller bare om dette hvis studenten spør om du har plager med magen og hva som er årsak til dette, om du har alvorlig sykdom eller hva du tenker om prognosen/ fremtidsutsiktene/ leveutsiktene dine. Hvis studenten spør om du har vrangforestillinger eller uvanlige tanker/ ideer, så svarer du nei (fordi du ikke oppfatter dine tanker om kreft som vrangforestilling). Du har ingen hallusinasjoner (unormale sanseopplevelser, for eksempel hørsel, syn eller lukt).

Hvis studenten gir deg råd om innleggelse i psykiatrisk avdeling, så vil du ikke det. Du vil heller ikke være innlagt på annen avdeling. Du er kanskje enig hvis studenten sier du har depresjon, men du ser ingen grunn til å få behandling for depresjon fordi du skal dø om ikke så lenge uansett. Du tror

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocytnevus

dessuten ikke at behandlingen vil hjelpe og du vil ikke ha medisiner mot depresjon fordi du har blitt kvalm av slike tidligere. Hvis det blir spørsmål om ECT (såkalt elektrosjokk behandling) så har du hørt om det men du orker du ikke tenke på det. Du er likegyldig til om du blir tvangsinnlagt på psykiatrisk avdeling, men du kan ikke forstå at det skal være noen grunn til det. Du vil ikke motsette deg en slik innleggelse fysisk. Men du vil heller være i fred og få mer smertestillende og beroligende medisin.

Hvis du får spørsmål om andre ting så kan du si at du ikke er sikker på hva du skal si eller finne på annet passende svar, men bare helt kort fordi du ikke orker å si så mye. Du skal prøve å oppføre deg mest mulig likt til de forskjellige studentene.

Utstysliste

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

Oppgaveteksten
Penn og papir

Plastikkirurgi II – Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

Strukturert skåringsskjema

	God Minst to elementer nevnes inkludert tema som evt står i kolonne	Tilfredsstillende Minst ett element nevnes	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Informerer om formålet med samtalen: vurdere om det er forsvarlig å la pasienten skrive seg ut, få frem om vilkårene for tvangsinnleggelse foreligger, hjelpe pasienten	Vurdere grunnlag for tvangsinnleggelse og minst et annet formål	Vurdere grunnlag for tvangsinnleggelse	
Affektive symptomer: Tristhet, interesse- eller gledesløshet, energitap, selvfølelse, skyldfølelse, konsentrasjon, tempo, søvn, matlyst/ endring av vekt, angst/ urofølelse	Spørre om minst 4 symptomer	Spørre om minst 2 symptomer	
Psykose: Vrangforestillinger, hallusinasjoner, desorganisering (for eksempel tankekaos)			
Suicidalfare: Tanker, planer, forberedelser, håpløshet, tidligere forsøk, suicid i familie, rus/ alkohol			
Hjemmesituasjon hvis utskrivelse: Hvilken hjelp vil hun trenge (praktisk, mat og drikke, medisiner, stell), hvordan skal hun få den hjelpen/ hvem kan hjelpe (hjemmesykepleie/ familie/ andre), sosiale behov/ kontakt med andre			
Om hun vil ta imot frivillig behandling når hun får råd om dette: Innleggelse, medisin, samtaler	Må spørre om hun tar imot frivillig innleggelse		
Innsikt i somatisk og psykisk tilstand, behov for behandling, konsekvenser av å ikke ta imot behandling, kan resonnerer om sine behov for helsehjelp			
Empatisk og effektiv (klar og tydelig med enkle ord) kommunikasjon			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Revmatologi IIC Undersøkelse hånd m fokus på artritt sykdom

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Alvilde Dhainaut	INB	Revmatologi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kan varieres ,				
Læringsmål				
7.1.5				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Spesifikk leddundersøkelse av hånd				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Problemstillingen er en pasient som er plaget med leddhevelser og leddsmerter, spesielt i hendene. Det er blant annet problemer med å skrive.

Du vil møte en standardisert pasient. Gjør en spesifikk leddundersøkelse av hånd med tanke på om det foreligger artrittsykdom (dvs du kan hoppe over sirkulasjon, sensibilitet og spesifikke tester som kuldetest, tinnel/ phalen, dermatom og 2-punkt sensibilitet). Ikke gjør en full anamnese eller hele orienterende leddstatus («3 minutteren»).

Under undersøkelsen beskriver du fortløpende hva/hvilke eventuelle tegn du ser eller kjenner etter, fortrinnsvis til eksaminator

Når du er ferdig med undersøkelsen gis en muntlig kollegial oppsummering med presentasjon og konklusjon av funn til eksaminator

Når du har gjort dette, eller nå det gjenstår 2 minutter av tiden vil du bli stilt et oppfølgende spørsmål

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til systematisk undersøkelse av hender med tanke på mulig artrittsykdom.

Når studenten anser seg som ferdig, evt senest etter 6 minutter angir du at det nå er 2 minutter igjen og at du ønsker stille et spørsmål:

Hva er vanlige /typiske funn i hender hos en pasient med aktiv revmatoid artritt som har vart over tid og ikke har vært adekvat behandlet?

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.

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocytnevus

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 har fått vite at du har problemer med leddhevelser og leddsmerter. Hun/han skal ikke spørre deg om bakgrunn/sykehistorie osv men kun gjennomføre en undersøkelse av hendene dine. Studenten vil bli bedt om forklare hva han/hun ser/kjenner etter, fortrinnsvis rettet til eksaminator.

Følg instruksjonen studenten gir. Om du skulle bli stilt spørsmål av studenten kan du svare at det f.eks er vanskelig å skrive/holde penn ,skrive på data, at du har vondt i fingerleddene men ikke si spesifikt hvilke ledd før studenten faktisk undersøker leddene.

Om studenten **kjenner/klemmer** på leddene dine kan du gjøre en liten grimase+ om du blir spurt (eller om du allerede er bedt om å si ifra om det gjør vondt av studenten tidligere i seansen) si det er ømt/gjør litt vondt når studenten klemmer på følgende 4 ledd :

Høyrehånd: grunnledd/knudevne på peke og langfinger (MCP 2og 3) , mellomledd/ første rekke pekefinger (PIP 2)

venstre hånd: grunnledd pekefinger (MCP2)

for øvrig kan du svare/reagere slik det er (du skal ikke late som det er vondt i andre ledd enn de nevnte men trenger heller ikke underslå om du faktisk har vondt/problemer fra andre ledd enn de som er nevnt)

Ellers ber vi om at du ikke avbryter eller stiller spørsmål med mindre studenten ber om det.

Bekledning: kort eller halvlang arm , gjerne t-skjorte. Ikke større armbånd, ringer eller lignende som kan komme i veien for undersøkelse av hendene

Utstyrliste

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

Strukturert skåringsskjema

		Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Generelt: 2 poeng			
Vasker hender før og etter ,hilser på pasient og introduserer seg selv			
Gir klare instruksjoner , ser på /øyekontakt med pas når palperer for ømhet			
Inspeksjon 5 poeng			
Ser på begge hender , dorsal og palmart, overblikk , albuer			
Hudforandringer(utslett,arr,sår,)			
Negleforandringer			
Hevelser			

Plastikkirurgi II – Eksisjonsbiopsi melanocyttnævus

Feilstilling (deviasjon med mer) , kuler (revmaknuter,bouchard, heberden)			
Palpasjon 4 poeng			
Temperatur,muskelsvinn,radial og ulbar puls			
Squeesetest MCP			
MCP Hvert ledd for ømhet og hevelse			
PIP og DIP Hvert ledd for ømhet og hevelse			
Beveg /Funksjon 5 poeng			
Fleksjon og extension,			
Radial og ulnar deviation			
Knytte,sprike			
Styrke			
pinsett grep ,nøkkel,opposisjon			
Oppsummering: 2 poeng			
Presenterer funn ryddig greit, tar med fra alle punkt,			
Konklusjon , artritt / ikke artritt normal/ unormal status			
Vanlig funn ved RA ? 5 poeng			
Symmetrisk polyartritt, (artritt : ledd bløtdelshevelse,ømhet, varme, rødme, nedsatt bevegelse)			
Ofte(men ikke bare) små ledd spes MCP , PIP og ikke DIP			
Knyttedeficitt			
Feilstilling: ulnardeviasjon i mcp rekken,svanehals ,knappehull , z konfigurasjon tommel,			
Svinn thenar musk			

Global skår Skal ikke endres!				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Radiologi IIC- albue

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Evensen, Birte Veslemøy	IBS	Bildedagnostikk		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt				
Læringsmål				
3 Generell sykdomslære 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: 3.1.10 Beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale.				
6 Ortopedi 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 bløtdeler, samt medfødte anomalier og ervervede feilstillinger.				
11 Bildediagnostikk 11.1.1 Bildediagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i muskel-/skjelettradiologi. Dette omfatter bildediagnostikk ved vanlige utviklingsanomalier, traumer, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske og infeksjose sykdommer, samt degenerative sykdommer. 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-/skjelettradiologi (T1, T2, og STIR). 11.2 Studenten skal ha ferdigheter i: 11.2.1 Granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du jobber som lege på legevakten. En jente på 11 år fraktes i ambulanse til deg etter fall på venstre arm under fotballkamp. Umiddelbare sterke, morfinkrevende smerter og tydelig feilstilling med bløtdelshevelse over albueleddet. Armen holdes immobilisert inntil kroppen. Vanskelig klinisk undersøkelse på grunn av smerter ved minste bevegelse. Nedsatt sensibilitet i 1. til 4. finger, forøvrig god distal nevrovaskulær status. Du mistenker luksasjon eller sublaksjon av albuen, evt. skjelettskade med dislokasjon.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

- Å skrive en adekvat henvisning til bildediagnostisk undersøkelse
- Å tolke enkle røntgenbilder som har tydelig aktuell patologi innen ortopedi/traumatologi
- Å resonnerer omkring håndtering av luksasjon og fraktur og valg av bildediagnostisk modalitet
- Gjenkjenne modaliteter som CT og MR og kunne aktuelle bruksområder for disse
- Gjenkjenne skjelett i vekst

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)

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnævus

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 sjekklisteskår 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.

Utstysliste

PC med stor skjerm eller laptop med stor skjerm + mus med scrolle-hjul

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

<u>Aktuelle sykehistorie</u>	<u>Detaljert instruksjon til eksaminator</u>
Formuler kort henvisning til bildediagnostisk avdeling som inneholder 1. problemstilling og 2. ønsket undersøkelse	<p>Spør studenten «Formuler en <u>kort</u> henvisning til bildediagnostisk-avdeling som inneholder følgende elementer: 1. <u>problemstilling</u>, altså hvilken <u>patologi vil du få avklart</u>, og 2. hvilken <u>bildeundersøkelse vil du henvise til</u>»</p> <p>«God»: Svarer 1. røntgen albue med spørsmål om 2. luksasjon/subluksasjon/dislosert fraktur/skjelettskade (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Har med ett av elementene over. (F.eks. henviser til røntgen albue eller har riktig problemstilling) (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Andre modaliteter/undersøkelser og spør ikke etter noen av de aktuelle problemstillingene (0 poeng)</p>
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene	<p>Spør «Før man skal begynne å tolke røntgenbildene, hvilke opplysninger på bildene er det viktig å sjekke?»</p> <p>«God»: 1. Riktig pasient 2. riktig område 3. riktig side 4. riktig dato 5. bra nok teknisk kvalitet (et fullgodt svar må inneholde elementer av 4 av 5 av disse opplysningene) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 3 av 5 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: < 3 av 5 (0 poeng)</p>
Albueluksasjon- beskrivelse Røntgenbilde 1	<p>Vis røntgenbildene og spør «Du sitter sammen med ortopedisk bakvakt. Vis og forklar patologiske røntgenfunn»</p> <p>«God» Det foreligger en 1. bakre albueluksasjon av radius og ulna/olecranon og ser/beskriver 2. frakturfragmenter (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Ser/beskriver luksasjonen, men nevner/ser ikke frakturfragmenter (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Vet ikke. NB! Hvis man tror epifyseskiven representerer fraktur får man 0 poeng.</p>
Artikulasjon i albue Røntgenbilde 2	<p>Vis røntgenbilde nr 2 (4 ukers kontroll) og spør: «Dersom du mistenker supracondylær humerusfraktur eller dislokasjon i albueleddet, hvilke to linjer kan hjelpe med å avklare dette? Angi og vis på bildene hvilke linjer og hvilke plan de brukes i»</p> <p>«God»: 1. Fremre humorallinje på sidebildet (ved supracondylær humerusfraktur), 2. radiocapitellarlinje på begge projeksjoner eller tilsvarende med egne ord (ikke viktig å kunne navnene på linjene, men godt nok og vise forståelse) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Forklarer/viser en av linjene (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Vet ikke eller svarer noe annet (0 poeng)</p>
Bildemodalitet for kartlegging CT CT-bilder	<p>Vis CT bilder og spør «Etter reposisjon ble det utført ytterligere en undersøkelse. Hvilken modalitet er dette og hvorfor ble undersøkelsen utført?»</p> <p>«God» Svarer 1. CT for 2. kartlegging av frakturer/fremstilling av ben og benfragmenter (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 1 av 2 rett (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke eller feil modalitet (0 poeng)</p>
MR-undersøkelse MR, T2-sekvenser	<p>Vis MR bilder og spør «Ved albueluksasjon kan det være grunn for ytterligere utredning. Hvilken modalitet er dette og hvilken type patologi kan man fremstille med denne modaliteten ved spørsmål om skade? »</p>

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

	<p>«God» 1. MR og 2. patologi i bløtvev og bein (eks. beinmargsødem, frakturer, nerveskade, sene-, ligament-ruptur) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 1 av 2 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» 0 av 2 (0 poeng)</p>
Beinmargsødem MR, T2-sekvenser	<p>Spør: «Dette er en T2-vektet fettsupprimert MR-sekvens av en annen pasient. Hva representerer de patologiske områdene i skjelettet med høyt signal (pek på ødem)?»</p> <p>«God» Angir beinmargsødem (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Forklarer noe som likner, eks. væske i frakturspalten eller beinmarg, økt signal på T2 hvor det er fraktur (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke eller oppgir annen patologi (0 poeng)</p>
Epifysiolysefrakturer	<p>Spør «Hos barn som ikke er ferdig utviklet er man spesielt oppmerksom på frakturer nært ledd, hvorfor det?»</p> <p>«God» Svaret må inneholde elementer av 1. «frakturer som affiserer vekstskiven (F.eks. epifysiolysefrakturer/Salter-Harris) og at disse kan gi 2. vekstforstyrrelser/påvirker behandling og prognose (eller forklarer tilsvarende med egne ord) 2 av 2 (2 poeng) «Tilfredsstillende» har kun ett av elementene over, evt. svarer intraartikulær fraktur (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» svarer greenstick/buckle, vet ikke, eller annet (0 poeng)</p>

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Formuler kort henvisning til bildediagnostisk avdeling som inneholder 1. problemstilling og 2. ønsket undersøkelse	Svarer 1. røntgen albue med spørsmål om 2. luksasjon/subluksasjon/dislosert fraktur/skjelettskade (2 poeng)	Har med ett av elementene over. (F.eks. henviser til røntgen albue eller har riktig problemstilling) (1 poeng)	Andre modaliteter/undersøkelser og spør ikke etter noen av de aktuelle problemstillingene (0 poeng)
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene	Svarer 1. Riktig pasient 2. riktig område 3. riktig side 4. riktig dato 5. bra nok teknisk kvalitet (må inneholde 4 av 5 av disse opplysningene) (2 poeng)	Har med 3 av 5 av elementene over (1 poeng)	To eller færre riktige elementer (0 poeng)
Albueluksasjon- beskrivelse Røntgenbilde 1	Svaret inneholder følgende to elementer: 1. bakre albueluksasjon av radius og ulna/olecranon og ser/beskriver 2. frakturfragmenter (2 poeng)	Ser/beskriver luksasjonen, men nevner/ser ikke frakturfragmenter (1 poeng)	Vet ikke. (0 poeng) NB! Hvis man tror epifyseskiven representerer fraktur får man 0 poeng.
Artikulasjon i albue/linjer Røntgenbilde 2	Svarer 1. Fremre humorallinje på sidebildet (ved supracondylær humerusfraktur), 2. radiocapitellarlinje på begge projeksjoner <u>eller</u> tilsvarende med egne ord (ikke viktig å kunne navnene på linjene, men godt nok å vise forståelse) (2 poeng)	Forklarer/viser en av linjene (1 poeng)	Vet ikke eller svarer noe annet (0 poeng)
Bildemodalitet for kartlegging Hvilken bildemodalitet er dette? Hvilken patologi fremstilles best her? CT-bilder	Svarer 1. CT for 2. kartlegging av frakturer/ fremstilling av ben og benfragmenter (2 poeng)	Har 1 av 2 elementer over rett (1 poeng)	Vet ikke eller ingen av elementer over

Plastikkirurgi II – Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

Hvilken bildemodalitet er dette? Hvilken patologi kan man fremstille med denne? MR, T2-sekvenser	Svarer 1. MR og 2. patologi i bløtvev og bein (eks. beinmargsødem, frakturer, nerveskade, sene-ligament-ruptur) (2 poeng)	1 av 2 (1 poeng)	0 av 2 (0 poeng)
Beinmargsødem MR, T2-sekvenser	Angir beinmargsødem (2 poeng)	Forklarer noe som likner, eks. væske i frakturspalten eller beinmarg, økt signal på T2 hvor det er fraktur (1 poeng)	Vet ikke eller oppgir annen patologi (0 poeng)
Epifysiolysefraktur	Svaret må inneholde elementer av 1. «frakturer som affiserer vekstskiven (F.eks. epifysiolysefrakturer/Salter-Harris) og at disse kan gi 2. vekstforstyrrelse r/påvirker behandling og prognose (eller forklarer tilsvarende med egne ord) 2 av 2 (2 poeng)	Har kun ett av elementene over, evt. svarer intraartikulær fraktur (1 poeng)	Svarer greenstick/buckle, vet ikke, eller annet (0 poeng)

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

Global skår Skal ikke endres!				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Dermatologi IIC: Utslett – Anamneseopptak og diagnose

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Julie Tveita Lea	IKOM, legestudent	Plastikkirurgi, Dermatologi og Venerologi		
Revisjon				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ingrid Snekvik, Ragnhild Telnes og Brita Pukstad	IKOM	Plastikkirurgi, Dermatologi og Venerologi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kvinne/mann i hvilken som helst alder				
Læringsmål				
Semester IIC 5 Hudsykdommer 5.1.3 gjennomføre et målrettet klinisk intervju og foreta en systematisk og fullstendig klinisk undersøkelse av hud, hudens adnexsstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer samt beskrive visuelle og kliniske funn ved hjelp av dermatologisk terminologi (efflorescenslære)				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Kommunikasjon, forklaring, anamnese				
- Målrettet anamnese og/eller kommunikasjon/forklaring om behandlingsprinsipper til pasient/pårørende ved følgende tilstander: Pruritus/ Kløe, Akutt og kronisk urticaria				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst på dør)

På denne posten er anamneseopptak det sentrale. Du vil møte en pasient som kommer til legekantoret med et kløende utslett. Ta opp en målrettet anamnese.

Eksaminator vil legge frem bilder av utslettet når det er 3 minutter igjen. Du velger selv når du vil snu bildene. Du kan stille pasienten supplerende spørsmål etter at du har sett på bildene dersom du ønsker det.

Når det er ett minutt igjen eller når du signaliserer at du er ferdig vil sensor spørre deg om hva som er mest sannsynlig diagnose.

Instruksjon til eksaminator

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet anamnese hos en pasient med et kløende utslett, og sammen med bilder av utslett stille riktig diagnose.

Du skal etter å ha sett identifikasjon forholde deg passiv inntil det er **3 minutter igjen**. Da skal du si:

“Nå er det 3 minutter igjen, her har du bilder av utslettet” og legge frem de to bildene på bordet til studenten.

Når det er **1 minutt** igjen av tiden (eller dersom studenten signalisere at hen er ferdig før dette) spør du: “Hva er mest sannsynlige diagnose her?”

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. Siden dette er en anamneseoppgave vil studentene strukturere samtalen på forskjellige måter. Det er derfor viktig at du gjør deg kjent med vurderingsskjemaet på forhånd for å lettere finne frem til rett boks underveis.

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”.

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er en pasient som har slitt med tilbakevendende utslett de siste 7 ukene. Utslettet kom en ettermiddag for ca. 7 uker siden, og du fikk røde områder i huden som klødde veldig mye (se vedlagte bilder). Utslettet flyttet seg rundt omkring på kroppen i et par dager før det gav seg. Utslettet er hevet fra hudens overflate. Flekkene/vablene var ikke på samme sted mer enn et par timer omtrent før de forsvant og det dukket opp nye et annet sted. En uke etterpå skjedde det samme igjen: 3 dager med det samme utslettet som kom, flyttet seg rundt på hele kroppen og forsvant. Sånn har det holdt på i 7 uker nå, helt likt hver gang. Siste runde gav seg to dager før du nå er hos legen.

Den intense kløen er det som har plaget deg mest, og du synes det hjelper litt å dusje i kjølig vann eller legge noe kaldt på, men det er bare kortvarig lindring. Utenom kløen og hevelsene har du følt deg i ganske fin form, og du har ikke hatt feber eller følt deg syk. Du har ikke svettet om natta eller gått ned i vekt.

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnævus

Hvis du blir spurt om du har hatt hevelser rundt øyne, lepper, munn e.l. kan du svare at du ikke har hatt det. Ellers har det vært over det meste av kroppen.

Du bruker ingen faste medisiner. Ellers bruker du bare Paracet en sjelden gang, hvis du har vondt i hodet, har influensa eller lignende. (Hvis du blir spurt: Da tar du 500mg Paracet)

Sykehistorie: Du har aldri opplevd noe lignende før, og har ikke hatt andre utslett som du kan huske. Du er ellers frisk. Du har ingen allergier som du vet om.

Familie: Du er gift og har to barn. Moren din har psoriasis, og faren din har slitt med høyt blodtrykk og høyt kolesterol. Ellers er det ingen sykdommer i familien som du vet om. Det er ingen andre som har lignende plager som du har nå.

Yrke/hobby: Du jobber som lærer i ungdomsskolen. På fritida liker du å lese og gå på konserter.

Du røyker ikke, snuser ikke, har ikke brukt andre rusmidler, og du drikker en halv til én flaske vin med ektefelle eller venner i helgene.

Du har ikke spist noe uvanlig den siste tiden, og gjorde ingen spesielle livsstilsendringer i tiden da utslettet oppstod.

Obs: Hensikten med oppgaven er at studenten skal spørre deg ut og få fram sentrale punkt i sykehistorien din. Det er derfor viktig at du ikke gir fra deg alt for mye informasjon uten at du blir spurt konkret om det. Det er viktig at forholder deg likt til alle studentene, og prøver å ikke hjelpe til dersom du merker at studenten har glemt å spørre om noe.

Utstysrliste

Laminerte utgaver av bilder til oppgaven



Strukturert skåringsskjema

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende 0 poeng
Hilser på pasienten	Hilser med fullt navn	Hilser på pasienten	Hilser ikke på pasienten
Anamnese			
Debut og varighet	Får frem at utslettet oppstod brått, og har kommet og gått i ca. 2 mnd. med varighet på ca. 3 dager hver gang.	Får frem at utslettet har kommet og gått i 2 mnd.	Får ikke frem varighet eller debut.
Karakter	Får frem at utslettet ikke etterlater seg merker Får frem at utslettet flytter på seg og ikke er på samme sted mer enn et døgn.	Får frem at utslettet flytter på seg ELLER at det forsvinner uten å etterlate merker.	Får ikke frem at utslettet flytter på seg og at det ikke etterlater merker.
Lokalisasjon	Får frem at utslettet har affisert huden over store deler av kroppen, men ikke ansikt eller i munn og svelg.	Får frem at utslettet har affisert huden over store deler av kroppen. Spør ikke om ansikt/munn/svelg.	Får ikke frem fullstendig utbredelse av utslettet.
Utseende	Får frem at det er en rødlig hevelse i huden av ulik størrelse og fasong før bildene undersøkes.	Får frem to av følgende: hevelse fra huden, rødt, varierende fasong	Får ikke frem utseende på utslettet
Kløe/svie/smerter	Får frem at det klør veldig mye.		Får ikke frem at utslettet klør.
Lindrende og forverrende faktorer	Spør om lindrende og forverrende faktorer	Spør om lindrende ELLER forverrende faktorer	Spør ikke om dette.

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

Mistanke om utløsende faktorer	Spør om pasienten har mistanke om noen utløsende årsaker		Spør ikke om pasienten har oppdaget noen utløsende årsaker
Tidligere utslett	Spør om pasienten har hatt noe lignende eller andre utslett før		Spør ikke om pasienten har hatt noe lignende før
Tidligere sykdommer/plager	Spør om pasienten har andre sykdommer		Spør ikke om pasienten har andre sykdommer.
Hudsykdommer i familien	Spør om hudsykdommer i familien		Spør ikke om hudsykdommer i familien
Medisiner	Fast og behovsmedikasjon og spesielt om NSAIDs	Fast og behovsmedikasjon	Spør ikke om medisiner
Allergier	Spør om allergier		Spør ikke om allergier
Arbeid/hobby	Spør om pasientens yrke og hobbyer	Spør om pasientens yrke ELLER hobbyer	Spør om hverken yrke eller hobbyer
Skape struktur (flyt, innhold, tidsbruk)	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
Gjennomfører samtalen på en respektfull og ivaretagende måte	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
Spørsmål etter bildefremvisning: Hva er mest sannsynlige diagnose?			
Urticaria	Urticaria (Elveblest og kronisk urticaria er også godkjent)		Svarer noe annet enn urticaria.

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Plastikkirurgi II – Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus



Ortopedi IIC/D Undersøkelse av laksiditet i kne

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jon Olav Droget	INB	Ortopedi og reuma		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kvinne ca. 20 år				
Læringsmål				
Semester IIC 6. Ortopedi 6.1 Studenten skal kunne 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)

Kari er en 20 år gammel kvinne som skadet sitt høyre kne på snowboard for 4 uker siden. Hun plages med smerter i kneet.

Gå inn og undersøk pasienten med tanke på laksiditet av de viktigste kneligamenter. Forklar pasienten hvilket leddbånd du tester og hva du finner underveis.

Dersom du er ferdig med undersøkelsen før tiden er ute, tilkjenne gir du dette til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en systematisk undersøkelse av laksiditeten av kneleddet hos en pasient med langvarige knesmerter. Studenten skal konkludere med at kneet er stabilt og at det da må være en annen årsak til smertene enn instabilitet (for eksempel meniskskade eller noe annet).

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 tillegsspørsmål 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. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocytnevus

Du heter Kari og er 20 år gammel, født en dato i 1999 og vred høyre kne for 1 måned siden. Det ble umiddelbart veldig vondt og hovnet opp. Dette har gradvis avtatt etter skadetidspunktet. Du er stort sett frisk fra før, og bruker ingen faste medisiner. Du har ingen allergier.

Sykehistorie: Bli du spurt om hvor det er vondt angir du dette til den indre leddspalten på høyre kne. Du har ingen låsning (bevegelsessperre i kneet) og heller ingen følelse av ustabilitet.

På spørsmål om når du har vondt svarer du at det er spesielt vondt når du skal gå eller løpe. Smertene ved belastning er 5 av 10 på smerteskala og 3 i ro. Andre spørsmål svarer du "vet ikke" til.

Generelt: Du sitter på undersøkelsesbenken. Posisjoner deg som du får beskjed om og 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 ditt ligger du i ro og ser i taket. Når studenten bøyer kneleddet ditt angir du at det gjør vondt på innsiden av kneet.

Dersom studenten klemmer mot innsiden av kneet sier du at dette gjør vondt.

Når studenten "vri" på kneleddet angir du også at det gjør vondt. Ved andre bevegelser angir du ikke smerter.

Hvis studenten ber deg om å gå over gulvet, gjør du som studenten sier.

Bekledning: Kle deg i benklær/bukse/skjørt som vil være komfortable å ta av og på flere ganger på dagen.

Utstysliste

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

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført	
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1		
Anamnese:				
Kartlegger omfanget/karakter av smerter/ plager	2	1		
Ber pasienten kle av seg (passende avkledning)	2	1		
Undersøkelse med pasienten liggende på benk:				
Medial stabilitet med strakt og lett flektert kne (ca. 30 grader)	4	2		
Lateral stabilitet med strakt og lett flektert kne (ca. 30 grader)	4	2		
Lachmanns test	4	2		
Menisktester	2	1		
Bakre skuffetest	4	2		
Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student

Skal ikke endres!

Plastikkirurgi II – Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

--

Psykiatri IIC, Seponering av benzodiazepiner- versjon 20190519

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	IPH	Voksenpsykiatri		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kvinne på 70 år				
Læringsmål for IIC				
4.1.4 beskrive hovedprinsippene for de vanlige diagnostiske og terapeutiske metoder i psykiatrien				
4.1.5 angi de viktigste indikasjoner og kontraindikasjoner for psykodynamisk terapi, kognitiv terapi, atferdsterapi og støttetterapi, og diskutere metodenes sterke og svake sider				
4.1.6 angi de viktigste indikasjoner for bruk av antipsykotika, antidepressiva, anxiolytika, hypnotika og stemningsstabiliserende midler, og forklare deres virkemåte, bivirkninger og kontraindikasjoner				
Stasjonskart/ rammeverk for OSKE IIC: Nedtrapping og seponering av benzodiazepiner				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er fastlege og har avtalt ny time med Else som er 70 år. Hun har brukt Sobril tabletter (oxazepam, et benzodiazepin) ved behov i mange år etter at hun hadde noen panikkanfall. Hun bruker vanligvis flere tabletter hver dag. Else har brukket lårhalsen for 4 måneder siden og hun fikk et delir på ortopedisk avdeling etter operasjonen. Hun fikk tilsyn av lege fra psykiatrisk konsultasjonstjeneste som anbefalte å gradvis slutte med Sobril etter utskrivelsen. Du har nå kalt inn pasienten for å følge opp dette. Du har tidligere forsøkt å trappe ned Sobril men pasienten fikk da økende angstsymptomer og dere avbrøt forsøket.

Din oppgave er nå å motivere pasienten til å trappe ned bruken av Sobril med tanke på å seponere etter hvert. Det er ikke meningen at dere skal avtale reduksjon i bruken av Sobril i denne timen. Konsultasjonen skal ende med en ny timeavtale.

Du har 8 minutter til å snakke med pasienten. Du får beskjed når det er to minutter igjen av tiden.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å motivere en pasient til å trappe ned bruken av benzodiazepin.

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

Du skal gi studenten beskjed når det er 2 minutter igjen av tiden. Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon. Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

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 en 70 år gammel gift kvinne som har vært hjemmeværende med barn og har hatt vaskearbeid på en skole i noen år etter at barna flyttet hjemmefra. Du bor sammen med din mann i en leilighet i byen. Dere har to barn og tre barnebarn som bor noen kilometer eller få mil unna. Dere har bil og du har sertifikat.

Du har hatt en del panikkanfall (sterk hjertebank, trangt i brystet, redd for å miste kontrollen eller død, som varer 15-30 minutter) fra 20 års alder med varierende hyppighet gjennom livet, og har mindre i det siste. Siste anfall var for 2 måneder siden da du skulle på et møte i en pensjonistforening. Du tok da en tablett Sobril men snudde og dro hjem igjen. Du har ofte litt angst (hjertebank, skjelving på hendene, urolig mage) når du er sammen med andre mennesker, og du er redd for å få panikkanfall. Du vil derfor helst være hjemme eller sammen med den nærmeste familien. Du er ikke helt fornøyd med Sobril fordi det tar lang tid før den virker (ca 1/2 time). Du vil heller ha Vival som du fikk av en vikarlege for noen år siden, fordi den virker raskere (etter ca 15 minutter) men legen din vil ikke gi deg den. Du tar vanligvis 2-3 tabletter Sobril hver dag, enkelte dager bare 1 og noen ganger opptil 3-4 tabletter.

Du falt på isen for fire måneder siden og brakk høyre lårhals slik at du ble operert på sykehuset og var innlagt en uke. De første dagene etter operasjonen var du forvirret og urolig, og du husker det som om du hadde et langvarig mareritt og ikke forsto hvor du var. Du har fått høre at du prøvde å dra ut nåler og plastslanger på intensivavdelingen, at du sov lite, sa mye rart og virket redd. Legene kalte det for et delir. Det gikk gradvis over men etter dette har du begynt å lure på om du har blitt litt glemsk. Du ble skremt av opplevelsen og er redd for å få det slik igjen.

Du er i bra form men plages med svimmelhetsfølelse når du snur deg, og du kan føle deg ør i hodet, mest når du er sammen med folk. Du er stort sett frisk men bruker medisin for høyt blodtrykk og en allergimedisin om våren.

Du ønsker å fortsette med Sobril og tror at du trenger den for å takle dine angstplager. Du er derfor svært skeptisk til å slutte med Sobril, men du går noe motvillig med på å snakke med legen om dette. Du blir noe mer villig til å snakke om å slutte med medisinen når legen først lar deg snakke om din opplevelse inkludert de fordelene du opplever med å bruke medisinen. Du blir også mer positiv når legen (forhåpentligvis) forteller at man skal slutte gradvis over flere måneder og at det skal være et samarbeid.

Du opplever følgende fordeler med medisinen: mindre angst når du tar tablett, føler deg tryggere med å ha medisinen med seg fordi du kan ta en tablett (til), lettere å gjøre noe når du har tatt medisin på forhånd, hjelper på søvn. Du er dessuten redd for å få mer angst og angstanfall hvis du skal bruke mindre eller slutte med Sobril, for det har du opplevd en gang tidligere.

Du er litt bekymret fordi du har hørt at man kan falle lettere, at man kan bli glemsk og at man kan bli avhengig av Sobril. Du er derfor interessert hvis legen spør om du vil høre om vanlige problemer med medisinen.

Du opplever følgende ulemper med Sobril: kan bli mer svimmel, må huske å ha den med seg når hun skal et sted, får mer angst og sover dårligere uten medisinen, kan ikke kjøre bil når du har tatt den. Du synes dessuten at det tar for lang tid før den virker, og du er usikker på om legen vil la deg fortsette å bruke den.

Du aksepterer til slutt at dere avtaler en ny time for å snakke mer om å trappe ned eller slutte å bruke Sobril. Du takker også ja dersom studenten vil henvise deg for å få hjelp til å takle angst bedre uten medisiner for eksempel til en psykiatrisk poliklinikk eller en psykolog. Du godtar ikke dersom legen sier

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocytnevus

at han/ hun vil redusere bruken allerede etter første time, og du blir da irritert og vil reise deg for å gå, men du lar deg overtale til å fortsette timen.

Du skal bli mer positiv til å snakke om tema dersom studenten virker oppriktig interessert i din opplevelse og dine meninger, og dersom studenten starter med å snakke om fordelene (som du opplever) med å bruke Sobril før han/ hun begynner å snakke om problemer og ulemper.

Studenten blir målt på at de husker å spørre om de rette tingene og måten de gjennomfører samtalen på. De skal ikke komme frem til en spesiell diagnose eller løsning, og det er derfor ikke avgjørende at du gir akkurat de riktige opplysningene. Dersom studenten spør om noe som ikke står nevnt her, så kan du svare det du tror er riktig eller bare si at du ikke vet. Du skal generelt gi ganske korte svar fordi studenter trenger tid til å komme innom alle temaene de bør tenke på. Du skal ikke ta initiativ til å snakke om noe som studenten ikke har spurt om. Hvis studenten spør om det er noe du lurer på, så skal du si at du er usikker og at du helst vil høre hva legen vil spørre om eller fortelle. Det er viktig at du forholder deg mest mulig likt til de forskjellige studentene og gir omtrent de samme opplysningene når studenten stiller et spørsmål.

Utstysliste

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

Oppgavetekst, penn og papir (flere ark).

Plastikkirurgi II – Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

Strukturert skåringsskjema

Generelt skåres det som tilfredsstillende for å nevne ett element ved et spørsmål og god for å nevne to	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Forklarer bakgrunn og formål med konsultasjonen, og ber om samtykke til å snakke om bruken av Sobril			
Spør om pasientens grunner til å bruke Sobril, dvs de fordelene pasienten opplever med å bruke medisinen.	Må spørre om fordeler med medisinen før ulempe		
Spør pasienten om hun har noen bekymringer om bruk av Sobril, og om hun opplever noen problemer eller ulemper med bruken av Sobril			
Spør om hun vil ha informasjon om vanlige bivirkninger og problemer med å bruke Sobril, og gir informasjon om minst en bivirkning/ ulempe når pasienten sier ja			
Spør om somatisk sykdom, bruk av andre medikamenter, bruk av alkohol og evt om andre psykiske lidelser			
Tilbyr annen hjelp for angst (samtaler, henvisning, (evt SSRI)) (evt kartlegge ressurser og nettverk som hjelp for å takle angst), og tilbyr at hun får annen hjelp (avklarer dette) før man reduserer Sobril			
Forklarer at man skal trappe ned Sobril gradvis (for eksempel 3 måneder, øk med 2-6 måneder) og at det skal være et samarbeid.			
Tilbyr og avtaler en ny konsultasjon for å fortsette å snakke om nedtrapping av Sobril (eller for å snakke om annen måte å takle angst på)			
Empatisk og effektiv kommunikasjon			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Dermatologi IIC: Beskrivelse av sår (efflorescenser) med klinisk vurdering

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Brita Pukstad	IKOM	Plastikkirurgi, Dermatologi og Venerologi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt				
Læringsmål				
Stadium IIC: 5 Hudsykdommer, kjønnssykdommer 5.1 Studenten skal kunne: 5.1.1 beskrive huden, dens adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og tilhørende slimhinner anatomi, fysiologi og funksjon, og redegjøre for hvordan ytre agens påvirker huden 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 adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Kommunikasjon, forklaring, anamnese <ul style="list-style-type: none">- Kronisk legg- eller fotsår Undersøkelse, teknikk <ul style="list-style-type: none">- Systematisk hudstatus/status presens med bruk av efflorescensbegrepene Ferdighet, prosedyrer <ul style="list-style-type: none">- Praktiske sårbehandlingsprinsipper				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Sårbeskrivelse og vurdering av sår

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du vil få utlevert et bilde av en 63 år gammel kvinne som de siste 4 måneder har hatt et sår som ikke heler på venstre ben.

Du vil bli bedt om å beskrive hudforandringene på bildet på en strukturert måte til eksaminator.

Når du er ferdig, eller når det gjenstår 4 min, vil du få noen tilleggsopplysninger, og deretter bli bedt om å besvare noen ekstra spørsmål, og demonstrere en enkel undersøkelse.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å beskrive utslett, gjøre et klinisk resonnement med forslag om tentativ diagnose samt gjøre rede for de viktigste prinsipp for håndtering av venøst leggsår og hvordan man undersøker perifer puls.

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 studenten er ferdig med beskrivelsen eller når det gjenstår 4 minutter av tiden sier du at det nå kommer noen tilleggsopplysninger.

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".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ikke aktuelt

Utstysliste

Laminerte utgaver av bilder til oppgaven (A3-ark for å kunne måle sårstørrelse direkte)

Papirlinjal for å måle sårstørrelse

Modell av ben for å demonstrere hvor man palperer puls (ADP og ATP)

Kilde til bilde:

[https://www.google.com/search?q=venous+stasis+ulcer+pigmentation&rlz=1C1GGRV_enNO775NO778&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi_razn2dfgAhXho4sKHWmrDYcQ_AUIDigB&biw=1263&bih=590&dpr=1.5#imgrc=IP9njtp-xhHuHM:](https://www.google.com/search?q=venous+stasis+ulcer+pigmentation&rlz=1C1GGRV_enNO775NO778&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi_razn2dfgAhXho4sKHWmrDYcQ_AUIDigB&biw=1263&bih=590&dpr=1.5#imgrc=IP9njtp-xhHuHM)

Plastikkirurgi II Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus



Strukturert skåringsskjema

	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0 poeng
Beskrivelse av utslett:			
- Lokalisasjon og antall sår	Venstre legg lateralt/ dorsalt/ sentralt Ett sår	Venstre legg Ett sår	Nevner ikke antall og lokalisasjon
- Pigmentering	Hemosiderin- avleiringer	Hyperpigmenteri ng	Nevner ikke pigmentering
- Eksem/ tørr hud/ hyperkeratose/ fortykket hud/ ichtyose	Beskriver utdypende om omkringliggende hud	Beskriver ikke omkringliggende hud	
- Sårkant	Blek/ skrånende/ ikke lilla misfarging	Nevner sårkant	Sårkant kommenteres ikke
- Sårbeskrivelse	Granulasjonsvev med sentral fibrinavleiring	Granulasjonsvev eller fibrin	Sårbunn beskrives ikke
- Sårstørrelse	Måler sårstørrelse med linjal vedlagt	Nevner ikke sårstørrelse	
- Ødem	Ser antydning søkk i huden som tegn på ødem	Nevner ikke ødem i det hele tatt	
Struktur i beskrivelsen (flyt, innhold, tidsbruk)	4 poeng	2 poeng	0 poeng
<p>Når det er 4 minutter igjen eller når studenten er ferdig, gå videre til neste del av oppgaven. "Nå får du litt tilleggsopplysninger om pasienten: Hun har noe vondt i såret samt tyngdefølelse i benet. Dette lindres når hun legger foten høyt. Ut fra hudforandringene du ser, og disse opplysningene: Hva er mest sannsynlig årsak til dette såret, og hvordan begrunner du det?"</p>			
Mest aktuelle diagnose:	2 poeng	1 poeng	0 poeng
- Diagnose	Venøs insuffisiens/ venøst sår		
- Begrunnelse for diagnose	Hemosiderinavleiring lokalisasjon av sår, overfladisk, smertelindring, ødem (minst to av disse)	Ett poeng om kun ett av momentene til venstre nevnes.	

Plastikkirurgi II – Eksisjonsbiopsi melanocyttnevus

Vurdering av resonnement (klart, logisk og strukturert med riktig faglig innhold)			
«Angi det viktigste behandlingsprinsippet for denne typen sår»			
	2 poeng	0 poeng	
- Behandling	Kompresjon	All annen behandling	
«Dersom du hos en pasient mistenker arterielt sår er det en viktig klinisk undersøkelse som må gjøres. Hvilken?»			
	2 poeng	0 poeng	
- Undersøkelse	Puls	Alle andre undersøkelser	
«Vis på modellbenet hvor du måler distal puls i forbindelse med klinisk vurdering av legg-og fotsår»			
	2 poeng	1 poeng	0 poeng
- Lokalisasjon av puls	ADP og ATP korrekt vist	Enten ADP eller ATP eller ikke korrekt vist	Ingen av lokalisasjoner korrekt anvist
Total score	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
	28 poeng		

(Tips: Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer. Annen skåringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student