

## Oppgave BUP: Ø-hjelpshenvisning av spiseforstyrrelse

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jorun Schei	IPH	BUP	jorun.schei@ntnu.no	47351953
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:X	IID:	
Læringsmål				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<i>Presenterende symptom: alvorlig undervekt</i>				
<i>Klinisk ferdighet: Målrettet samtale ungdom. Kartlegge aktuelt for å kunne vurdere alvorlighetsgrad.</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Standardiserte pasienter/skuespiller
<i>Ønsker standardisert pasient: Jente/ gutt 15 år</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Ingen</i>
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):
<i>Ingen</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Ingen</i>

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### BUP

Som fastlege møter du en 15 år gammel pasient med kjent anorexia nervosa for regelmessig månedlig kontroll.

Du skal kartlegge alvorlighetsgraden av psykiatriske symptomer og aktuelt funksjonsnivå hos pasient med kjent spiseforstyrrelse.

Du skal ikke gjennomføre en somatisk undersøkelse selv, men kan spørre eksaminator om relevante funn fra den somatiske kartleggingen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å kartlegge symptomer på anorexia nervosa og grunnlag for ø-hjelpshenvisning.

Dagens KMI: 15,8, undervekt grad 2 (18,42, normalvekt for 1 måned siden)

BT: 98/60

Puls: 55, regelmessig

Blodprøver: Normale verdier

Kroppsundersøkelse uten klær: Fremstår avmagret. Blek. sår på nedre rygg (etter sit-ups på hardt underlag). Kalde ekstremiteter.

**Instruksjon til standardisert pasient**

Jenta er stille og unnvikende fram til student stiller spørsmål. Jenta gir minimalt med blikkontakt.. Svarer kort på spørsmål, virker slapp og nedstemt.

Dagens vekt: 43 kg (7 kg nedgang siden forrige kontroll for 1 måned siden)  
Dagens høyde: 165

Matinntak: Du spiser ½-1 knekkebrød og salat daglig. Hvis student etterspør hva salaten inneholder sier du at det er 4-6 salatblader, og kanskje litt agurk, knekkebrød er uten pålegg. Hvis student etterspør sier du at det er siste dager du har spist denne mengden, 1-2 uker før dette spist ca 4 knekkebrød daglig og familiens middag (liten porsjon). For 2-3 uker siden spist anbefalt mengde fra fastlege (2 skiver x3 + normalstor middagsporsjon). Benekter oppkast eller bruk av avføringsmidler. Fysisk aktivitet: Går lange turer (flere timer). Hvis spesifikt spørsmål om styrketrening: Trener en del styrke for mage, rumpe og lår. Fysisk aktivitet gradvis økt siste 4-5 uker.

Sykdomsinnsikt: på tross av vekttap opplever du deg som kroppslig frisk, og i godt hold. Kroppsbilde: Opplever at mage, rumpe og lår er for tykke, ønsker videre vektnedgang. Du tenker ikke at sultingen og overtreningen er skadelig for kroppen.

Naturlige funksjoner: Søvn: Sover godt. Avføring: Ikke hatt avføring sist uke. Mye magesmerter og følelse av oppblåsthet. Menstruasjon: Sist menstruasjon for ca 6 uker siden.

Stemningsleie: Opplever seg trist og nedstemt. Lavt stemningsleie, synes ikke hun har stor verdi. Opplever seg mislykket.

Suicidalitet: Bekrefter tanker om døden (hadde vært bedre å være død), ingen selvmordstanker, planer eller handlinger.

Funksjon: Strever med skolen (føler deg mislykket der også). Har venner, men har lite kontakt etter at kjæreste slo opp og ble kjæreste med venninne for 6 uker siden. Opplever vennene som falske. Mye krangling hjemme, liker best at mor er på jobbreise så får hun huset for seg selv. Liker å trene.

Familie: Bor med mor som er mye på jobbreise. Denne uken er mor i Oslo. Dårlig relasjon med mor, lite kontakt med øvrig familie.

Tidligere sykdommer: Har hatt anorexia nevrosa med behandling i BUP for 1 år siden. Pga god bedring overført til fastlege for 3 måneder siden.

Motivasjon for innleggelse: Hun vil ikke legges inn, skjønner ikke hvorfor hun trenger hjelp. Opplever seg ikke syk, og sier hun kan ivareta seg selv.

**Strukturert skåringsskjema**

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0
Behandler pasient respektfullt og empatisk	2	1	0
Kartlegger høyde, vekt og KMI	2	1	0
Kartlegger tidligere vekt og KMI	2	1	0
Kartlegger BT, puls og, hud	2	1	0

Kartlegger blodprøver (elektrolytter, leverstatus, blodparametre, vitaminer etc)	2 (min to inkl elektrolytter)	1 (1-2, men ikke elektrolytter)	0
Kartlegger naturlige funksjoner menstruasjon, avføring, søvn	2	1 Kartlegger 1	0
Kartlegger matinntak, oppkast, avføringsmidler	2 Kartlegger nå og tidligere	1	0
Kartlegger fysisk aktivitet	2	1	0
Kartlegger kroppsbygge og sykdomsinnsikt	2	1	0
Kartlegger emosjoner	2	1	0
Kartlegger suicidalitet	2	1	0
Kartlegger funksjon og funksjonsendring (hjemme, skole, venner)	2 (nå og tidligere funksjon)	1 (kun nå eller kun tidligere funksjon)	
Kartlegger somatisk helse Personlig hygiene, kroppslige plager	2	1	
Kartlegger familiesituasjonen/ støttepersoner	2		0
Kartlegger tidligere sykdommer og bruk av medisiner	2	1	0
Kartlegger frivillighet/ motivasjon for innleggelse	2	1	0

**Global skår**

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

**Kommentar til student**

--

## Dermatologi IIC «Hemangiom og kongenital nevus»

<b>Forfatter</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen Modalsli	IKOM	Dermatologi	<a href="mailto:ellen.modalsli@ntnu.no">ellen.modalsli@ntnu.no</a>	41126566
Ellen Bjørge	IKOM	Dermatologi	<a href="mailto:Ellen.bjorge@stolav.no">Ellen.bjorge@stolav.no</a>	46961635
<b>Eksaminatorer</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ingebjørg Larsen	IKOM	Dermatologi	<a href="mailto:Ingebjorg.larsen@stolav.no">Ingebjorg.larsen@stolav.no</a>	47657957
Eirik Kattem	IKOM	Dermatologi	<a href="mailto:Eirik.kattem@stolav.no">Eirik.kattem@stolav.no</a>	99552770
Vara:				
Ingrid Snekvik	IKOM	Dermatologi	<a href="mailto:Ingrid.snekvik@ntnu.no">Ingrid.snekvik@ntnu.no</a>	97113414
<b>Standardiserte pasienter</b>				
Ikke aktuelt				
<b>Læringsmål</b>				
Stadium IIC: 5 Hudsykdommer, kjønnsykdommer 5.1 Studenten skal kunne: 5.1.1 beskrive huden, dens adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og tilhørende slimhinners 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				
<b>Stasjonskart/rammeverk for OSKE</b>				
<b>Kommunikasjon, forklaring, anamnese</b> - Benigne og maligne hudtumores				
<b>Undersøkelse, teknikk</b> - Systematisk hudstatus/beskrivelse av hudlesjoner				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

På denne OSKE-stasjonen vil du få presentert to bilder av en 3 måneder gammel gutt. Foreldrene har bestilt time hos fastlegen på grunn av en rasktvoksende hudforandring på leppa (bilde 1). Mor ammer og er svært bekymret om barnet får i seg nok mat siden det stadig lekker melk fra munnviken ved spising. I tillegg har barnet siden fødsel hatt en pigmentert hudlesjon på høyre lår som ikke har endret seg, men som de lurer på om trenger behandling (bilde 2).

Du skal nå innta rollen som fastlegen som søker råd hos en hudspesialist (eksaminator). Du skal senest når det gjenstår 6 min muntlig gi eksaminator en beskrivelse av disse to hudforandringene (bilde 1: leppe og bilde 2: lår). Det er ønskelig at du i størst mulig grad er strukturert i din beskrivelse av hudforandringene. Husk å presentere klart og tydelig. Etter hver beskrivelse vil eksaminator stille deg to tilleggsspørsmål om aktuelle diagnoser og eventuelle nødvendige tiltak.

Det vil foreligge en oversiktsfigur inne på stasjonen som viser hvor på hudoverflaten forandringene er lokalisert.

Du skal vise ID til eksamensvakten som sitter inne på stasjonen.  
Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gi en strukturert beskrivelse av to ulike benigne hudtumores hos barn, angi aktuelle diagnoser og forslag til nødvendige tiltak. Det forventes at studentens beskrivelse har god flyt, fornuftig innhold og adekvat tidsbruk. Studenten har **2 minutter** til å vurdere bildene som ligger inne på OSKE-stasjonen. I samtalen vil studenten inneha rollen som

fastlege og du innehar rollen som hudspesialist. Når studenten er klar eller det er **6 minutter** igjen skal studenten gi en muntlig beskrivelse av bildene, aktuelle diagnoser og forslag til nødvendige tiltak. Du kan presentere deg som hudlege og invitere studenten inn i samtalen ved å si «Hei, nå kan du starte presentasjonen/begynne å presentere problemstillingen din».

Omstill deg til neste student.

### Utstysliste

Laminerte utgaver av bilder (ett eksemplar per stasjon):

- oversiktsfigur med angivelse av to lesjoner

- nærbilde av lesjon 1 og 2

Stoppeklokke til eksaminator

### Strukturert skåringskjema

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0p)
<b>Når studenten kommer inn i rommet ligger det klart et oversiktsbilde og 2 nærbilder</b>			
<b>Beskrivelse av lesjon leppe (bilde1)</b>			
1. Lokalisasjon	<i>Hud venstre side overleppe inkl. lepperødt</i>	<i>Venstre side overleppe</i>	<i>Ikke angitt overleppe, men kun leppe eller ansikt</i>
2. Type lesjon	<i>Tumor/svulst/nodus/hemangiom</i>	<i>Kul eller utvekst</i>	<i>Makel/Klump/forandring/lesjon</i>
3. Avgrensning	<i>Velavgrenset eller skarpt avgrenset</i>	<i>Relativt eller litt avgrenset (vagt)</i>	<i>Angis ikke</i>
4. Farge	<i>Kraftig erytematøs/ildrød eller hissigrød el.</i>	<i>Rød/erytematøs/Ruborøs/rosa</i>	<i>Angis ikke</i>
5. Størrelse	<i>Presist etter eksakte mål</i>	<i>Upresist (stor eller metaforisk)</i>	<i>Angis ikke</i>
Tilleggsspørsmål			
1. Hva er mest sannsynlige diagnose?	<i>Hemangiom Jordbærflekk</i>	<i>Vaskulær lesjon/ vaskulær malformasjon/ Vask. forandring</i>	<i>Annet eks. PWS</i>
2. Hvordan vil du som allmennlege best håndtere dette?	<i>Henvis spesialist</i>	<i>N/A</i>	<i>Ikke henvis</i>
<b>Beskrivelse av lesjon lår (bilde 2)</b>			
1. Lokalisasjon	<i>Lateralt + Høyre lår</i>	<i>Høyre lår</i>	<i>Lår</i>
2. Type lesjon	<i>Pigmentert føflekk/nevus</i>	<i>Føflekk/Makel/Plakk</i>	<i>Hudforandring/ Brun flekk</i>
3. Lesjonens form (ABCDE)	<i>Rundoval og symmetrisk</i>	<i>Rundoval eller symmetrisk</i>	<i>Angis ikke</i>
4. Lesjonens avgrensning (ABCDE)	<i>Velavgrenset eller skarpt avgrenset</i>	<i>Diffust avgrenset (vagt)</i>	<i>Angis ikke</i>
5. Lesjonens farge (ABCDE)	<i>Jevnt brunlig pigmentert spettet/ kornete/ prikkete</i>	<i>Flerfarget brun uten å presisere symmetrien</i>	<i>Angis ikke</i>

6. Lesjonens størrelse (ABCDE)	<i>Presist etter eksakt mål</i>	<i>Upresist/metaforisk</i>	<i>Angis ikke</i>
7. Lesjonens endring (ABCDE)	<i>Ingen endring</i>	<i>N/A</i>	<i>Nevnes ikke Har endret seg</i>
Tilleggsspørsmål			
1. Hva er mest sannsynlige diagnose?	<i>Medfødt/ kongential Nevus/føflekk</i>	<i>Føflekk eller nevus (el) (medfødt angis ikke)</i>	<i>Melanom Atypisk nevus</i>
2. Hvordan vil du som allmennlege best håndtere dette?	<i>Egenkontroll</i>	<i>Henvis hudlege for vurdering</i>	<i>Eksisjon/henvis for eksisjon</i>
Generell gjennomføring (begge lesjoner):			
Struktur - Fornuftig klinisk resonnement - Systematisk, god tidsbruk og fin flyt	6 poeng (bra både leppe og lår)	3 poeng (bra kun den ene evt middels på begge)	0 poeng

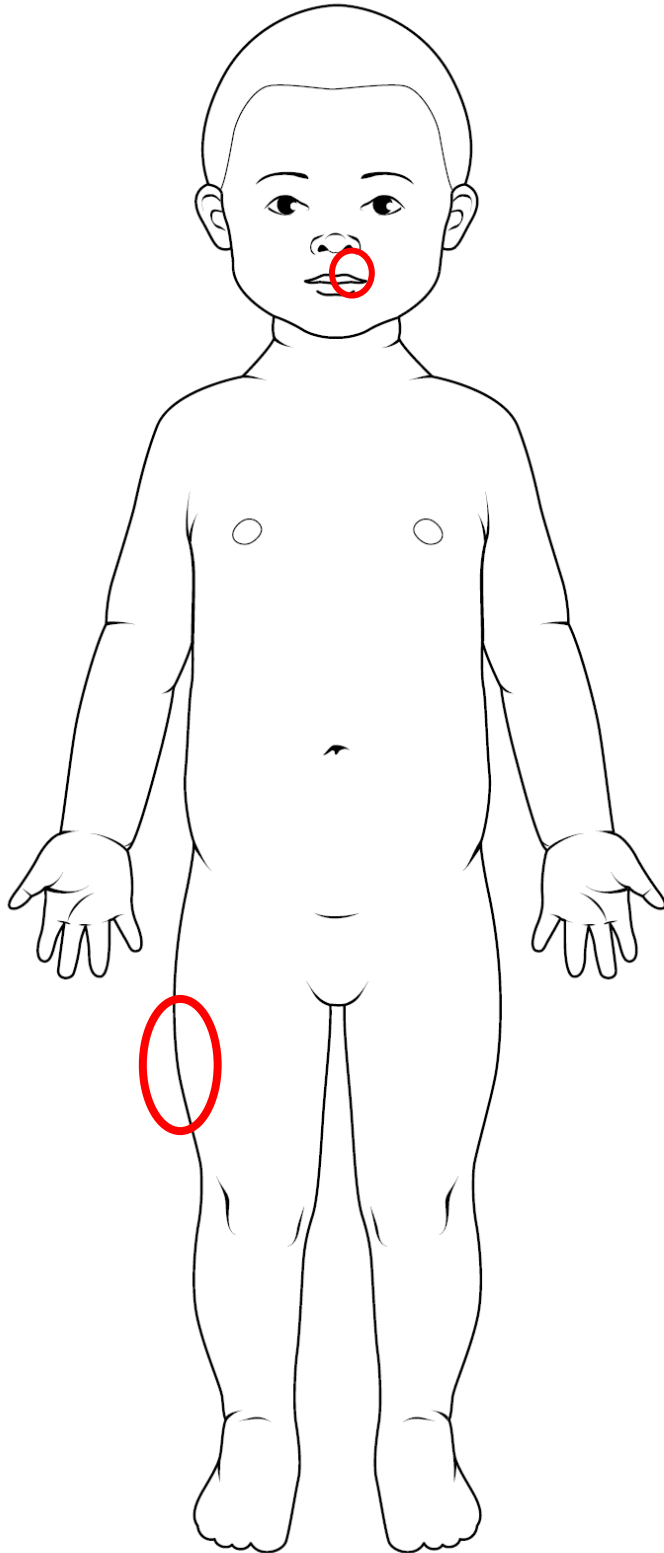
Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

<b>Kommentar til student</b>



## Pediatrics

### Toddler Surface Anatomy - Anterior & Poste

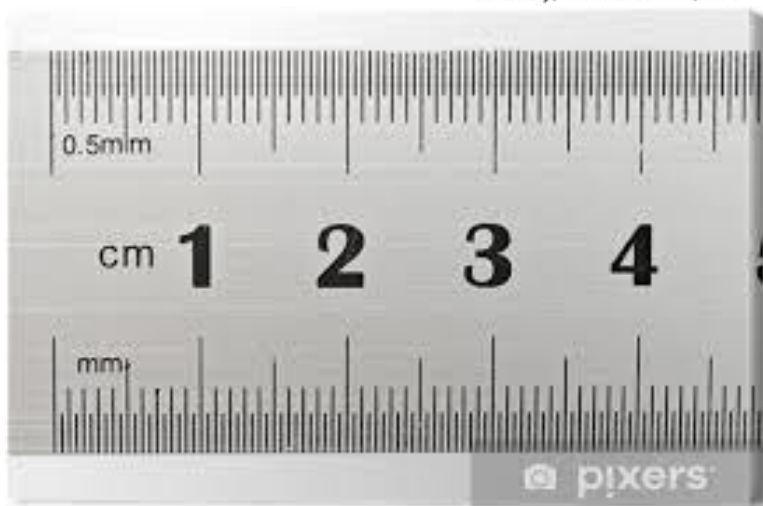




BILDE 1:



*Courtesy, Julie V Schaffer, MD.*

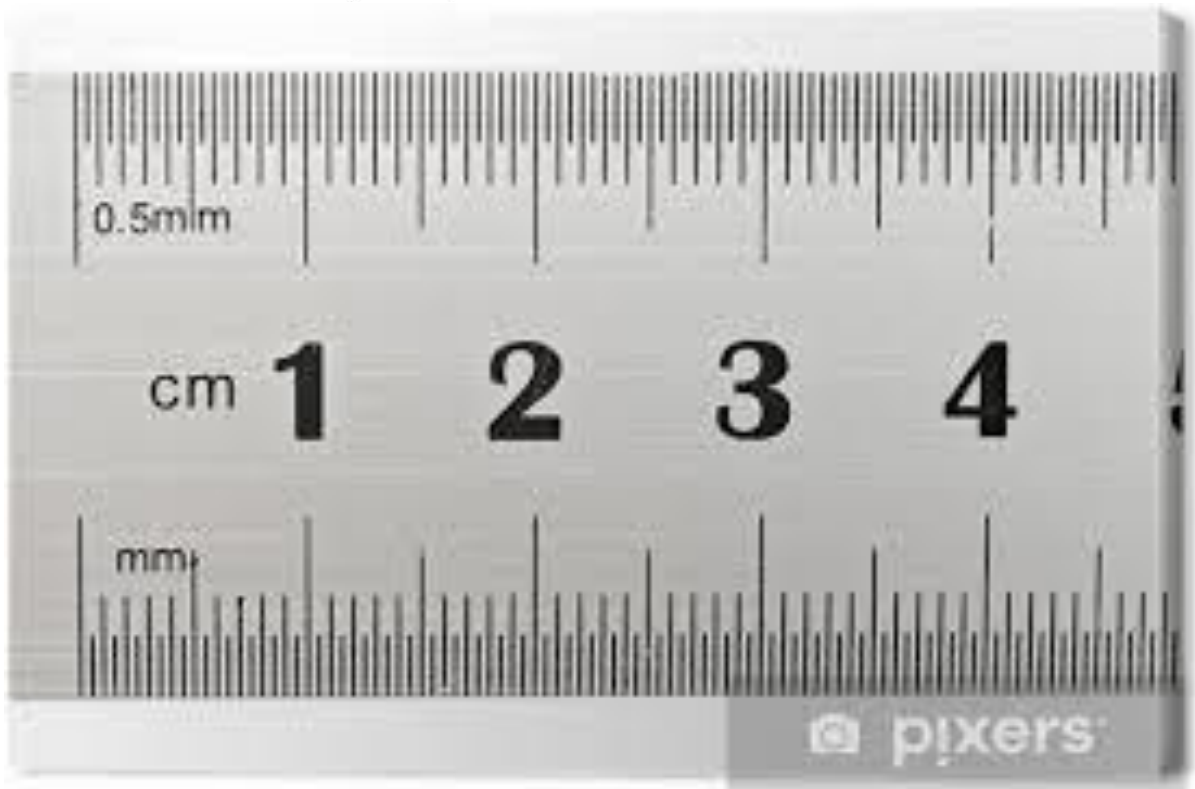


BILDE 2:





Courtesy, Julie V Schaffer, MD.



## Ortopedi IIC Lårhalsbrudd, FCF

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Adalsteinn Odinson	INB	Ortopedi	<a href="mailto:Adalsteinn.odinson@ntnu.no">Adalsteinn.odinson@ntnu.no</a>	91768654
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Standardisert pasient Kvinne 60-70 år for best mulig oppgave				
Læringsmål				
6.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende skader og sykdommer i muskel-skjelettsystem  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  6.1.4 gi råd til pasient om avlastning og trening som forebyggende behandling og som ledd i behandling og rehabilitering etter skade				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Sykdommer med smerter og redusert funksjon, samt skade i muskel-skjelett system. Inkluderer alle ledd i ekstremiteter				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør) (For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

#### Ortopedi

Du er LIS1 lege i akuttmottaket ved St. Olavs Hospital. En ettermiddag kommer en eldre pasient inn med ambulanse etter å ha snublet og falt på City Syd.

Gå inn og ta opp en **målrettet anamnese** og **utfør en målrettet klinisk undersøkelse** (undersøk det som er relevant for problemstillingen). Du har 5 minutter til dette.

Når det er 3 minutter igjen, vil eksaminator stille deg noen spørsmål.

Dersom du er ferdig før eksaminator stopper deg, avrunder du anamnesen og gir beskjed til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

*Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.*

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til relevant anamneseopptak i tid og innhold og undersøkelse av underekstremitet. videre plan ved en ortopedisk problemstilling «**sykdom med smerte og redusert funksjon og/eller skade i ekstremitet**».

Den tester også evne til å samarbeide med pasient, innhente relevant info ila kort tid.

Diagnosen i aktuelle tilfellet er tenkt å være fraktur i lårhalsen.

Studenten må innhente mest relevant informasjon for å kunne stille sannsynlig diagnose og dermed si noe om sannsynlige funn ved tenkt klinisk undersøkelse og behandlingsmuligheter.

Informasjon studenten innhenter om pasientens kjønn og alder, helsestatus medisiner og allergi og om pasienten er fastende.

Skade mekanismen, samt utelukking av andre differensialdiagnoser er ment å lede studenten til riktig diagnose.

### Når det er 3 minutt igjen, eller når studenten signaliserer at hun/han er ferdig med anamneseopptaket, skal du stille fem spørsmål:

Spørsmål til studenten – **etter 5 minutt (når det er 3 minutt igjen)**

1. Du har undersøkt pasienten. Nevn to funn eller flere funn ved klinisk undersøkelse som kan hjelpe deg med å finne ut hva som feiler pasienten.
2. Hva er den vanligste årsaken for den type feilstilling som pasienten har?
3. Hvis du er usikker på diagnosen etter anamnese og klinisk undersøkelse, hvilke videre undersøkelser kan være hjelpelige? Nevn 3.
4. Røntgen viser en fraktur i lårhalsen, den er sterkt dislokert. Hvilken grad er det, og hva er behandlingen?

Dersom pasienten ikke svarer på eller svarer feil på spørsmål, får hun/han ikke lov til å gi svar eller endre svar på forrige spørsmål. Spørsmål 1 til 4 er formulert for å ikke gi følge-feil dersom feil svar ved forrige spørsmål.

### Instruksjon til eksamenspasient

Du heter Ola eller Kari Hansen og er 65 år gammel.

Aktuelt: Du skulle handle på City Syd og snublet og falt når du skulle ut av rulletrappen. Du fikk sterke smerter i lysken og helt øverst på låret på høyre side. Du kunne ikke stå opp etterpå. Det ble ringt på ambulanse og du brakt til sykehuset.

Du har fått morfin av ambulanse personell. Du fikk litt mindre vondt, men kan allikevel ikke bevege deg på grunn av smerter, du er ikke omtåket.

Du skal ligge under hele undersøkelsen og høyre ben skal være tydelig forkortet og ut rotert. Eksaminator viser deg dette.

På spørsmål fra studenten skal du fortelle at:

Sosialt: du bor med din mann og har to voksne døtre og seks barnebarn. Du er pensjonert.

Arvelige sykdommer i familien: Ikke noe spesielt

Tidligere sykdommer: Ingen.

Du er sprek og oppegående fra før, går turer i skog og mark og sykler en del.

Tidligere sykehusinnleggelser: Kun fjernet mandler som barn.

Allergier: Ingen.

Røyk og snus: Nei.

Alkohol: Ca. 4 vinglas i uken til vanlig. Som regel kun i helgene.

Andre stimulantia: ingen.

Naturlige funksjoner:

Vannlating: normal

Avføring: normal

Søvn: Sover 7-8 timer, ingen endring

Matlyst: normal

Faste medisiner: ingen, heller ingen medisiner ved behov (som for eksempel smertestillende)

Det er 3 timer siden du spiste og drakk noe.

Dersom studenten spør om noe du ikke kan svare på, si «vet ikke».

Etter dette stiller eksaminator noen spørsmål, og du har ingen rolle i resten av eksamineringen.

### Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<b>Innledning</b>			
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Åpner med åpent spørsmål			
<b>Aktuell anamnese</b>			
Skademekanismen	Kartlegger hva som skjedde, hvordan pasienten falt	Kartlegger noe om situasjon for fall, men ikke fullstendig skademekanisme	
Symptomer Smerte, hevelse, funksjonstap	Spør om alle 3	Spør om 1-2 av nevnte	
Kartlegger funksjonsnivå før skaden.		Kartlagt	Ikke kartlagt
Kartlegger helsestatus, medisiner og allergi	3 av angitt	1-2 av angitt	0 av angitt
Spurt om pasienten er fastende, når spiste sist og informerer om når pasienten kan opereres	2 utført	1 utført	0 utført
<b>Undersøkelse av underekstremitet</b>			
Ser feilstillingen og noterer: forkortning og ut rotasjon	To feilstillinger	Kun en feilstilling	Ser ikke feilstilling
Sjekker DNVS	Nerver og kar	Kun en	Sjekker ikke
<p><b>Når det er 3 minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med anamnesen før dette, stopp studenten og still følgende spørsmål:</b></p>			

Spørsmål 1: Du har undersøkt pasienten. Nevn to funn eller flere funn ved klinisk undersøkelse som kan hjelpe deg med å finne ut hva som feiler pasienten.	Feilstilling med forkortning og utrotasjon	Kun en feilstilling	Ingen feilstilling sett
Spørsmål 2: Hva er den vanligste årsaken for den type feilstilling som pasienten har?	FCF	FPF, Femurfraktur, Bekkenfraktur	Annet
Spørsmål 3: Hvis du er usikker på diagnosen etter klinisk undersøkelse hvilke videre undersøkelser av hoften kan være hjelpelige?	3 av angitt RTG MR CT	2 av angitt	0-1 av angitt
Spørsmål 4: Røntgen viser en fraktur i lårhalsen, den er sterkt dislokert. Hvilken grad er det, og hva er behandlingen?	Grad 4. Total protes, Mht. pasient alder og aktivitetsnivå	Grad 3 Hemiprotese Eller kun et rett.	0 angitt

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Brudd i overarm.

OSKE IIC H21 Ortopedi.

Sykehistorie med brudd i overarm og neurologisk utfall.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Lars Gunnar Johnsen	INB	Ortopedisk avd.	lars.gunnar.johnsen@ntnu.no	41933194
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål				
6.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende skader og sykdommer i muskel-skjelettsystem 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 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 2021-10-24 3/5 Semester IIC feilstillinger 6.1.4 gi råd til pasient om avlastning og trening som forebyggende behandling og som ledd i behandling og rehabilitering etter skade				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Fagområder	Kommunikasjon/Forklaring/ Anamnese	Undersøkelse/ Teknikk	Ferdighet/ prosedyrer	
Ortopedi.	Opptak av traumeanamnese og vanlig anamnese.	Funksjonsundersøkelser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevegelsesutslag i ledd.</li> <li>• Orienterende nevrovaskulær undersøkelse.</li> </ul>	Forslag til <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videre utredning.</li> <li>• Enkel brudd - behandling</li> <li>• Generell kirurgisk brudd -behandling (osteosyntseprinsipp er).</li> </ul>	
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

**Informasjon til administrasjonen:**

**Eksamenspasient**

Eksamenspasienten kan være frivillige privatpersoner, profesjonelle skuespillere eller skuespillerstudenter. Kjønn spiller ingen rolle men helst en kvinnelig pasient og pasienten må være over 18, helst over 50 år.

Utstyr undervisningsenheten skaffer:

Et fatle.
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Pasienten må sitte på en stol og kunne stå under undersøkelsen</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Ingen spesielle forhold fordres på denne stasjonen.</i>

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

### Ortopedi

Du er lege på skadelegevakten. Hannah Iversen (57 år) kommer til deg fordi hun har falt på vei til jobb i dag og har vondt i en arm. Du skal ta opp en **målrettet anamnese og utføre en orienterende funksjonsundersøkelse av arm og hånd**. Når det er 2 minutter igjen av tiden, vil du få se et røntgenbilde av pasientens arm. Til slutt skal du komme med tentativ diagnose basert på funn og røntgenbilde.

Pasienten på denne stasjonen spilles av en standardisert pasient/frivillig.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å diagnostisere en av de vanligste bruddformene i overekstremiteten: Humerus skaft fraktur. Studenten skal kunne ta opp en traumeanamnese som består av følgende opplysninger: Hvor skjedde skaden? Hvordan skjedde skaden? Når skjedde skaden? Det legges også vekt på en kort anamnese i forhold til funksjonsnivå og tidligere sykdommer. Videre skal studenten kunne utføre orienterende nevrologisk undersøkelse på pasienten og finne ut at pasienten i dette tilfelle har et nevrologisk utfall (radialis parese). Studenten skal også foreslå videre utredning. Et røntgenbilde av en humerus skaft fraktur er tilgjengelig og framvises i eksamenslokalet når det er 2 minutter igjen av tiden. Om studenten kommer inn på osteoporose problematikk gir det poeng.

## Instruksjon til eksamenspasient

Du er pasient som har vært ute og gått på vei til jobb en dag i februar da det var is og meget glatt på et fortau i byen. Du skled og fikk høyre arm under deg. Du hørte at det knakk og når du forsøkte å løfte armen så du at det var en knekk om trent midt på overarmen. Noen kom og hjalp deg opp og fikk sendt deg til Skaden i en drosje. Umiddelbart etter skaden, merket du at du ikke lenger kunne løfte hånden i håndledet og at du ikke kunne bevege fingrene. Du kan bevege i albuen.

- Medisinerstudenten er legen som skal undersøke deg på skaden.
- Før legeundersøkelsen har du fått en fatle som du har på deg.
- Hånden din henger slapt ned i håndledet og du får ikke til å rette ut fingrene.
- Studenten skal ta armen din ut av fatle.
- Du klarer å bevege i albuen og så vidt løfte armen ut fra kroppen, men dette gjør fryktelig vondt.
- Du har ingen andre skader.



- Når studenten undersøker og spør om du kan bevege på armen, skal du altså bare la hånden henge slapt ned i håndleddet og ikke bevege på fingrene. Du kan bevege i albuen og litt i skulderen, men dette begrenser seg fordi du har vondt.
- Om studenten spør om du har benskjørhet («osteoporose») svarer du at du ikke vet og ikke har vært undersøkt for dette, men at din mor hadde det.
- Om studenten spør om du har brukket noe før svarer du ja og at du brakk håndleddet for 10 år siden, men at du ikke ble operert.



Strukturert scoringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
<b>Anamnese</b>			
Kartlegger skademekanisme (hva har skjedd, hvordan skjedde det)			
Kartlegger tidspunkt for skaden			
Spør om symptomer (smerte, hevelse, funksjonstap)			
Kartlegger funksjonsnivå før skaden			
Spør om tidligere sykdommer, medikamenter			
Spør om tidligere skader/brudd			
Spør om osteoporose			
<b>Funksjonsundersøkelse</b>			
Tar armen ut av fatle			
Gjør funksjonsundersøkelse (undersøker bevegelse og funksjon i arm/hånd)			
Gjør orienterende nevrologisk og vaskulær undersøkelse			
<b>Diagnose</b>			
<i>Når det er to minutter igjen, sier du: «Her ser du et røntgenbilde av pasientens arm. Basert på anamnesen, funn og røntgenbilde – hva mistenker du at denne pasienten har pådratt seg?»</i>			
Angir korrekt fraktur: Humerus skaft-fraktur	Humerus skaft fraktur	Fraktur i overarm	Feil svar

Global score				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

# Tittel - OSKE IIC termin V22

## Voksenpsykiatri, vurdering av pasient med depresjonssymptomer

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Katrine Kveli Fjukstad	IPH	Voksenpsykiatri	Katrine.k.fjukstad@ntnu.no	99572052
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål				
<p>Flere punkter i avsnittet Psykiatri i IIC er relevante for oppgaven:</p> <p>4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik</p> <p>4.1.5 angi de viktigste indikasjoner og kontraindikasjoner for psykodynamisk terapi, kognitiv terapi, atferdsterapi og støtteterapi, og diskutere metodenes sterke og svake sider</p> <p>4.1.6 angi de viktigste indikasjoner for bruk av antipsykotika, antidepressiva, anxiolytika, hypnotika og stemningsstabiliserende midler, og forklare deres virkemåte, bivirkninger og kontraindikasjoner</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese ved de vanligste psykiske lidelser inkl: affektive lidelser				
Kartlegging av symptomer inkl bruk av skåringsskjemaer ved de vanligste psykiske lidelser inkl: affektive lidelser (MADRS/BDI)				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
<b>Eksamenspasient</b>
Det er ønskelig med frivillig eksamenspasient. Kjønn spiller ingen rolle. Ung voksen foretrukket.
<b>Utstyr undervisningsenheten skaffer:</b>
Ikke behov for utstyr fra undervisningsenheten.
<b>Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):</b>
Bord, stoler, ark og blyanter.
<b>Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:</b>
Ønskelig for eksaminator å se ansiktet til både pasient og student. Pasient og student må sitte ovenfor hverandre.

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

### Psykiatri

Du jobber på et fastlegekontor. I timeboken står det at du nå skal møte ... en ... år gammel .... Hen har kun vært i kontakt med legekontoret i forbindelse med et par småskader og rutinesjekker tidligere. Helsesekretæren har anført «depresjon?» som problemstilling og har kommentert at hen ikke virker å være i form. Under konsultasjonen i dag skal du ta opp en **målrettet anamnese og vurdere symptombildet til pasienten**. Du har 6 minutter på dette. Eksaminator vil varsle deg når det har gått 5 minutter.

Når det har gått 6 minutter vil eksaminator stille deg noen spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp anamnese, vurdere alvorlighetsgrad av depresjon og foreslå relevante tiltak.

Studenten har 6 minutter til å ta opp anamnese og vurdere symptombildet til pasienten. De skal ha kjennskap til elementene i MADRS (depresjonsskåring ut fra intervju) og kriteriene for depresjon. Det er ikke forventet at de skal kunne gradere med antall poenger fra MADRS. Du skal varsle studenten når det har gått 5 minutter.

Når det har gått 6 minutter skal du stille følgende spørsmål, ett om *gangen*:

1. Hvilken diagnose mener du er mest sannsynlig, inkludert gradering?
2. Hvilke tiltak vurderer du som relevant i denne situasjonen?

I skåringsskjemaets del for samtalen («Studenten spør om») gis det poeng for det studenten husker å spørre om, og ikke hvilke symptomer som foreligger hos pasienten. Dersom den som spiller pasienten er uheldig og gir informasjon som det ikke er spurt om, så må det gjøres en skjønnsmessig vurdering av hvilken forståelse studenten viser for det aktuelle tema i løpet av stasjonen.

### Instruksjon til eksamenspasient

#### Bakgrunn

Du jobber som barnehageassistent i en stor kommunalt drevet barnehage med mange ansatte. Du jobber på småbarnsavdelingen og har jobbet her i flere år. I medarbeidersamtaler får du gode tilbakemeldinger for samarbeidsevnene dine, innsatsen din og oppfølgingen av barna. Jobben opplever du som givende og du har knapt noe fravær siden du startet i jobben. Du bor alene og har ingen kjæreste, men var samboende for noen år siden. Familien din bor i nærheten og du har et godt og nært forhold til dem. Du vet at tanten din har hatt perioder med angst og depresjon og at hun har vært innlagt ved psykiatrisk avdeling ved minst en anledning. Utover dette, vet du ikke om noen i familien med psykisk lidelse. Din store hobby og interesse i livet er hunden din og lydighetstrening. Du er svært dyktig og har konkurrert på høyt nivå, noe du normalt er stolt over. Økonomien din er grei og du klarer deg stort sett greit, men du

henger enkelte måneder etter med litt gjeld på kredittkortet. Dette plager deg litt, men fører ikke til mye bekymringer. I det store og hele er du vanligvis tilfreds med livet ditt, men ønsker deg en partner.

#### Aktuelt

Du møter til fastlegen i dag fordi du har følt deg uvanlig **trist og lei deg** de siste tre ukene. Du har hatt det sånn en gang tidligere for fire år siden, men det var ikke like ille og du oppsøkte aldri helsehjelp siden det gikk over av seg selv etter et par uker. Du har aldri hatt behov for medisiner på grunn av psykisk lidelse. Det er slitsomt og skremmende å oppleve dette igjen og du er redd for at du skal bli alvorlig syk.

Tidligere i år fikk du covid-19 og ble i den forbindelse sykmeldt fra jobben din som barnehageassistent i fire uker. Du kom tilbake til jobb for to måneder siden, men har slitt med å komme ordentlig i gang igjen og har hatt gradvis vanskeligheter med å kjenne på engasjement for arbeidsoppgavene. Vanligvis trives du godt på jobb og du opplever stort sett kollegaene som støttende, men synes det er vanskelig å få forståelse for at du ikke føler deg i form. Du er ikke akkurat tom for energi eller sliten, mer preget av tristhet og tap av interesse.

De siste ukene har du ikke møtt på trening i regi av hundeklubben som vanlig. Hunden får sine lufteturer, men ikke noe utover dette. Du kjenner at du ikke orker å engasjere deg i planleggingen av et stevne som klubben din skal organisere. **Vanligvis gir dette deg glede, men du klarer ikke kjenne på dette nå.** Følelsene dine overfor venner og familie har ikke endret seg, men du har kjent at du ikke har lyst til å ta kontakt slik du pleier.

Du tenker mye på at du ikke bidrar som du burde på jobb og i hundeklubben og har veldig dårlig samvittighet for dette, da du vanligvis er den som tar på seg ekstra og liker å stå på. Det er ingen som har gitt deg tilbakemelding på at de ikke synes at du bidrar slik du burde, men du kjenner på en **gnagende skyldfølelse.**

Vanligvis sover du som en stein når du legger deg om kvelden, men nå har du **vanskeligheter med å feste søvn** og våkner tidlig om morgenen. Du sover 2-3 timer mindre enn vanlig. **Matlysten er dårlig**, men du spiser som normalt, det er bare ikke like stas å kose seg med et måltid som det pleier å være. Vekten er stabil. Siden du ikke klarer å engasjere deg i dine vanlige aktiviteter, bruker du mer tid i sofaen og ser på tv. Du velger enkle programmer fordi du synes det er **vanskelig å konsentrere deg.** Vanligvis liker du å lese, men du har ikke åpnet en bok på en måned. Det går fint å følge med i en samtale og du setter pris på å få anledning til å fortelle om hvordan du har det. Du føler deg ellers lik deg selv, du har ikke merket at du beveger deg langsomt eller snakker langsomt. Gjennomfører personlig hygiene som vanlig og gjør det nødvendige av husarbeid. Du kjenner ikke på angst eller indre uro, men bekymrer deg for tilstanden din. Personer som kjenner deg godt, har kommentert at du virker trist og har ytret bekymring for deg.

Ved spørsmål om selvmordstanker, så benekter du dette, men bekrefter at du innimellom kan tenke at du er lei av å ha det slik du har det nå og at du har flyktige tanker om å få slippe dette. Du har aldri forsøkt å ta livet ditt og har ingen i familien eller andre nærstående som har forsøkt eller gjennomført selvmord. Når det gjelder

fremtidsplaner og håp for tiden fremover, så har du stor tro på at du skal kunne bli helt frisk igjen og håper at du er i form til å konkurrere ved neste stevne.

Om studenten spør deg om du har psykotiske symptomer skal du svare «vet ikke», men om du blir spurt direkte om du lukter, hører eller ser noe som andre ikke merker (hallusinoser), så skal du benekte dette.

NB! Det er svært viktig at du ikke gir konkrete opplysninger som studenten ikke spør om, men når studenten spør konkret så svarer du på spørsmålet. Ikke gi mer utfyllende opplysninger med mindre studenten spør oppfølgingsspørsmål.

## Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Begge elementer	Ett element	
Studenten spør om			
Stemningsleie. Senket stemningsleie, tristhet, oppgitthet, tungsinn, håpløshet og hjelpeløshet.	Spør om stemningsleie, undersøker med tanke på intensitet og varighet	Spør om stemningsleie	
Uro eller angst. Indre spenning, uro, angst, panikkfølelse.	Spør om uro eller angst, undersøker med tanke på art og gradering	Spør om symptomet er til stede	
Søvnvansker. Subjektiv opplevelse av redusert søvn sammenlignet med vanlig tilstand.	Spør om søvnvansker og gradering av disse. Sammenligner med normaltilstand	Spør om søvnvansker	
Appetitt. Om appetitt er endret, smaker maten, må pasienten tvinge seg til å spise.	Spør om appetitt og gradering. Sammenligner med normaltilstand.	Spør om appetitt.	
Psykomotoriske endringer. Opplevelse av å bevege seg langsomt eller snakke langsomt. Opplevelse av sterk indre uro som fører til rastløshet og manglende evne til å slappe av.	Spør om både agitasjon og retardasjon.	Spør om kun en av delene.	
Konsentrasjonsvansker. Vansker med å samle tankene, utføre arbeidsoppgaver, lese eller følge en samtale.	Spør om konsentrasjonsvansker og gradering av disse. Sammenligner med normaltilstand.	Spør om konsentrasjonsvansker uten utdypning.	
Initiativløshet. Vansker med å komme i gang, treghet med å	Spør om initiativ og utførelse av dagligdagse	Spør om kun initiativ eller	

ta initiativ og utføre dagligdagse aktiviteter.	aktiviteter. Om symptomer er til stede og gradering.	utførelse av dagligdagse aktiviteter.	
Tap av interesse og tap av glede. Evnen til å reagere med adekvate følelser på omstendighetene eller andre mennesker.	Spør om tap av interesse og tap av glede.	Spør om tap av interesse eller tap av glede.	
Tankeinnhold. Tanker om å ikke strekke til, selvbredelser, tanker om skyld og synd. Pessimistiske tanker om fremtiden.	Spør om minst to av: tanker om skyld, mindreverdighet, selvbredelser, anger og tanker om ruin.	Spør om depressivt tankeinnhold.	
Suicidaltanker. Lei av livet, ville helst vært død. Planer eller ikke. Aktive forberedelser.	Spør om tidligere forsøk, tanker og planer.	Spør om suicidaltanker og planer.	Spør om kun tanker.
Tidligere depressive episoder.	Spør om tidligere depressive episoder og behov for behandling.	Spør om tidligere depressive episoder	
Spørsmål fra eksaminator:			
<b>Spørsmål 1:</b> Hvilken diagnose mener du er mest sannsynlig, inkludert gradering?	Moderat depresjon. 2 kjernesymptomer (nedsatt stemningsleie og tap av glede og interesse) og 4 tilleggssymptomer (skyldfølelse, konsentrasjonsvansker, søvnforstyrrelser og appetittforandringer).	Moderat depresjon. Identifiserer ikke kjerne- eller tilleggssymptomer.	Mild eller alvorlig depresjon.
<b>Spørsmål 2:</b> Hvilke tiltak vurderer du som relevant i denne situasjonen?  Sette opp til snarlig kontroll. Gradert sykmelding. Psykoedukasjon om depresjon. Vurdere oppstart med SSRI under oppfølging hos fastlege. Vurdere henvisning til psykiatrisk poliklinikk.	Minst 3 elementer	2 elementer	Ingen oppfølging. Igangsetting av tiltak uten kontroll. Bruk av benzodiazepiner, stemningsstabiliserende eller antipsykotika.

Global score				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk
Kommentar til student				



# OSKE IIC termin V22 Voksenpsykiatri

## Psykose anamnese og tiltak

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Hanne Gro Wenzel	IPH	Voksen psykiatri	Hanne.g.wenzel@ntnu.no	918 85 059
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål				
4.1.1 Etter gjennomført psykiatrisk intervju gi en konsis, samlet fremstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for en vurdering av pasientens tilstand. 4.1.1.2 Ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser 4.1.1.3 Gjengi hovedinnholdet i bestemmelsene om innleggelse i psykiatrisk institusjon og tiltak som gjennomføres uten pasientens samtykke 4.1.7. Gjengi hovedprinsippene i bestemmelsen i «Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese ved psykosemistanke Psykiatrisk status presens med kollegial rapport Vurdere grunnlag for tvungen innleggelse/tvungen observasjon				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Det ønskes frivillig eksamenspasient, helst ung mann
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Ikke behov for utstyr fra undervisningsenheten
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Bord, stoler, ark og blyanter, hettegenser, joggebukse
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Ønskelig for eksaminator å se ansiktet til både pasient og student. Pasient og student må sitte ovenfor hverandre.

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Psykiatri

Du jobber som lege på legevakt. En mamma har kommet med sønnen sin som hun er bekymret for. Hun opplyser at sønnen går på videregående skole, har vært skoleflink og hatt gode karakterer, men har endret atferd siste halve året. Han har sluttet å gå på skolen, steller seg ikke og er begynt å snakke høylytt med seg selv. Av og til roper han høyt og slår i veggene. Hun har forsøkt å spørre ham hva som plager ham, men ikke fått noe svar. Han vil ikke mer spise sammen med resten av familien, og har snudd døgnnet.

Du skal nå snakke med sønnen og **ta opp en målrettet anamnese**.

Etter seks minutter vil eksaminator stille deg to spørsmål om mulig diagnose og tiltak. Eksaminator vil si fra når det er gått fem minutter.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet anamnese, gi en samlet fremstilling av pasientens problem med tentativ diagnose og foreslå videre tiltak.

Studenten har 6 minutter til å ta opp anamnese og vurdere symptombildet til pasienten. Du skal varsle studenten når det har gått 5 minutter.

Når det har gått 6 minutter skal du stille følgende spørsmål, ett om *gangen*:

3. Hva tror du feiler pasienten? Hvorfor?  
Hvis studenten ikke nevner psykose/schizofreni da spør om diff diagnose.  
Hvorfor.
4. Hvilke tiltak vurderer du som relevant i denne situasjonen/såfremt du mistenker psykose?

I skåringskjemaets del for samtalen («Studenten spør om») gis det poeng for det studenten husker å spørre om, og ikke hvilke symptomer som foreligger hos pasienten. Dersom den som spiller pasienten er uheldig og gir informasjon som det ikke er spurt om, så må det gjøres en skjønnsmessig vurdering av hvilken forståelse studenten viser for det aktuelle tema i løpet av stasjonen.

## Instruksjon til eksamenspasient

Du heter Sigmund er 19 år gammel og går på videregående skole, linjen helse og sosial. Du bor i lag med begge foreldrene dine og en tre år yngre bror. Har alltid vært med i kameratgjengen, men aldri hatt mange venner. De fleste av dine venner nå er på nettet.

For et halvt år siden begynte du å oppleve at andre kom med stikkende kommentarer til deg. På skolen opplevde du at kamerater kalte deg seigmann – og tenker at de mener at du ikke har noen styrke i deg. Du likte det ikke og sluttet på skolen. Vil ikke dit igjen.

Nå oppholder du deg mest på rommet ditt. Spiller dataspill og ser på nettflix. Låser døren til rommet. Blir du spurt om hvorfor du låser døren skal du si at du bare vil være i fred. Opplever mas fra familien som stadig spør hvordan du har det.

Du har snudd døgnet og er mest oppe om natten. Blir du spurt om hvorfor svarer du at det er mindre stress og mas. Du kan også si at du liker ikke å sove. Har opplevd at du kan bråvåkne med hjertebank og lurer om du noen har vært inne på rommet ditt.

Blir du spurt om hva som plager deg skal du svare at du er veldig sliten.

Blir du spurt om hvorfor du er sliten kan du svare at det er så mye stress og du får ikke fred noe sted. Det er hele tiden noen som maser på deg.

Blir du spurt om hvorfor du sluttet på skolen skal du si at det var så mye baksnakking og negative kommentarer.

Blir du spurt om eksempler på det skal du si at det var noe som kalte deg for seigmann i stedet for Sigmund. Som om de mente at du ikke har noen styrke i deg. Du syntes at det var ekkelt og sluttet på skolen.

Du er oppgitt og vet ikke hva du skal gjøre. Du opplever av og til at hodet blir helt tomt.

Hvis du blir spurt om hva du mener med det skal du svare at det er som tankene stopper. Andre ganger får du så rare tanker. Du kjenner ikke deg selv igjen.

Blir du spurt om hva du mener med det skal du si at det er som om andre bestemmer over tankene dine og det ikke er dine egne tanker.

Du synes det skjer så mye rart, som du ikke skjønner.

Hvis du blir spurt om dette kan du svare at

- Det er som om alt henger sammen – på jobben var kaffekannen rød – du kjørte hjem på en rød sykkel – på vei hjem så du alle stjernene – stjernene påvirker livet vårt – livet ditt er helt kaotisk.
- Du kan også svare at det er som om ansiktet har forandret seg når du ser seg i speilet. Du har også sett at urinen av og til er brun og ikke gul, og lurte på om du er blitt forgiftet.

Moren din har tilbudt deg noen tabletter for å slappe av, men du er skeptisk. Vil ikke dopes ned. Har sett hvordan onkelen din ble dopet ned når han gikk på medisin. Blir du spurt om hva som feilte hans skal du svare at du vet ikke, men han var så rar.

Du kan også si at du har hørt ham snakke til deg, noen ganger hviskende, andre ganger ganske høyt. Da roper du til ham at han skal slutte og komme seg ut. Synes det er rart og skummelt, når du ikke ser ham. Du kan si at du lurte på om det kan være parakommunikasjon.

Blir du spurt om når tid det startet skal du si at det startet etter du var til tannlege for noen måneder siden. Tror at tannlegen kan ha plassert en receiver-chip i tennene dine, da du fikk laget hull.

Du har prøvd hasj en enkelt gang, men likte det ikke. Det skjedde på en fest for 1 år siden. Hvis du blir spurt om hvordan det var, svarer du at du husker ikke. Du har ikke prøvd andre rusmidler.

Hvis du blir spurt om du har hatt hallusinasjoner svarer du at du vet ikke hva det er, og du vet ikke.

Hvis du blir spurt om hvorfor du ikke steller deg svarer du at du vet ikke – du får det bare ikke til.

Hvis du blir spurt om du har hatt tanker om å ta ditt eget liv, svarer du at du har tenkt på det, hvis ikke «ting blir som de skal bli». Du har ikke forsøkt å ta livet ditt og du vil heller ikke gjøre det nå, men kan ikke si noe om du vil gjøre det i fremtiden.

Kontakt til legen som skal undersøke deg: Du møter ikke blikket til denne, du ser til siden. Du viser lite følelser verken positiv eller negativ. Du tar ikke noe initiativ i samtalen. Når du blir spurt om noe kan du svare kort. Du kan plutselig begynne å le litt, som om du kom til å tenke på noe morsomt. Hvis du blir spurt om hva du ler av svarer du at det var ikke noe. Du bekrefter at du ønsker hjelp. Hvis du blir spurt om hva som kan hjelpe svarer du at du vet ikke.

NB! Det er svært viktig at du ikke gir konkrete opplysninger som studenten ikke spør om, men når studenten spør konkret så svarer du på spørsmålet. Ikke gi mer utfyllende opplysninger med mindre studenten spør oppfølgingsspørsmål

## Strukturert scoringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Begge elementer	Et element	
Uttrykker respekt og empati for pasienten	To element	Et element	
<b>Studenten spør om</b>			
Paranoide vrangforestillinger Baksnakket, overvåket, forgiftet, folk inne på rommet, chip i tenner, ansiktet forandrer seg	Spør om forestillinger samt eksempler på å bli overvåket eller skadet	Spør om pasienten tror at andre overvåker ham eller vil skade ham	
Tankeforstyrrelser, Tanker stopper opp Tanker blir styrt	Spør om pasienten opplever tankeforstyrrelser samt eksempler på dette	Spør om pasienten har opplevd at noen kan påvirke hans tanker eller atferd	
Selvhenføring	Spør om pasienten har opplevd å få beskjeder gjennom radio eller TV samt eksempler på det	Spør om pasienten har opplevd at han får spesielle beskjeder gjennom radio eller TV	
Hørselshallusinasjoner Onkel som snakker til pasienten, kamerater på skolen	Spør om hørselshallusinasjoner samt eksempler på dette	Spør om pasienten har opplevd å høre stemmer eller andre lyder, andre ikke hører	
Ambivalens/passivitet	Utforsker bakgrunnen for at	Spør om det er vanskelig for	

	pasienten ikke kommer i gang med aktiviteter	pasienten å komme i gang med aktiviteter	
Selv mordstanker og impulser	Spør om pasienten har suicidal tanker og planer samt tidligere forsøk	Spør om pasienten har suicidal tanker og planer	
Bruk av rusmidler Cannabis, hasj, amfetamin, ketamin, NMDA, exstacy, alkohol	Spør om enkeltstoffer samt effekt og tidspunkt i forhold til psykosedebut	Spør om pasienten har brukt rusmidler uten utdypning	
<b>Spørsmål fra eksaminator</b>			
«Hva tror du feiler pasienten? Begrunn svaret ditt.»  Nevner: bizarre vrangforestillinger hørselshallusinasjoner tankeforstyrrelser Affektavflating, Ambivalens, springende Assosiasjoner Autisme/konkret tenkning funksjonsfall, ADL svikt tilbaketrekning neologisme (parakommunikasj,)	Schizofreni Nevner minst 6 symptomer, herav bizarre vrangforestil og hørselhallusinasjoner	Psykose Nevner minst 4 symptomer herav vrangforestil og hallusinasjoner	Nevner ikke psykose eller schizofreni
«Du mistenker psykose hos denne pasienten. Hvilke tiltak vurderer du som relevant i denne situasjonen? Nevn minst 3.+»  Antipsykotika, benzodiazepin, psykoedukasjon, tett oppfølging, vurdere innleggelse	Nevner minst tre elementer,	Nevner to elementer	Benzodiazepin uten annen medikasjon. Ingen oppfølging

Global score				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

## Tittel – Bildediagnostikk IIC, Bildediagnostikk etter traume, håndledd

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Oskar W Angenete	ISB	Bilde	<a href="mailto:Oskar.angenete@stolav.no">Oskar.angenete@stolav.no</a>	72825412
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Angi kjønn/alder som er ønskelig				
Læringsmål				
<b>11 Bildediagnostikk</b> 11.1.1 Bildediagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i muskel-/skjelettradiologi. Dette omfatter bildediagnostikk ved vanlige utviklingsanomalier, traumer, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske og infeksjøs 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). 11.1.3 Styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredning av vanlige sykdomstilstander i muskel/skjelett inkludert pasientforberedelser og praktisk gjennomførelse av undersøkelsene 11.1.4 Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved de ulike bildediagnostiske modalitetene 11.1.5 Betydningen av ulike radiologiske begreper som hyppig benyttes i beskrivelser av bildefunn ved utredning i ortopedi og reumatologi 11.1.6 Viktigheten av at henvisninger til bildediagnostikk inneholder tilstrekkelig og relevant informasjon slik at radiologen kan planlegge og gjennomføre en god og målrettet undersøkelse 11.2 Studenten skal ha ferdigheter i: 11.2.1 Granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer. Kunne delta aktivt i diskusjon av funn på MR og CT av ledd, bløtvev og rygg sammen med radiolog, men diagnostiske ferdigheter utover dette forventes ikke på disse bildeteknikkene				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Radiologi

Du jobber på ortopedisk skadepoliklinikk på et mellomstort norsk sykehus. Du møter en 80-årig dame som har falt på utstrakt hånd. Hun er nå diffust palpasjonsømt i håndleddet og kan ikke bevege håndleddet. Hun forteller at hun for 3 år siden fikk en fraktur i det andre håndleddet og at hun for 8 år siden fikk et hoftebrudd som ble operert. Hun bruker ingen medikamenter i dag. Din vurdering er at smertene og funksjonstapet er så tydelig at fraktur i håndleddet kan foreligge.

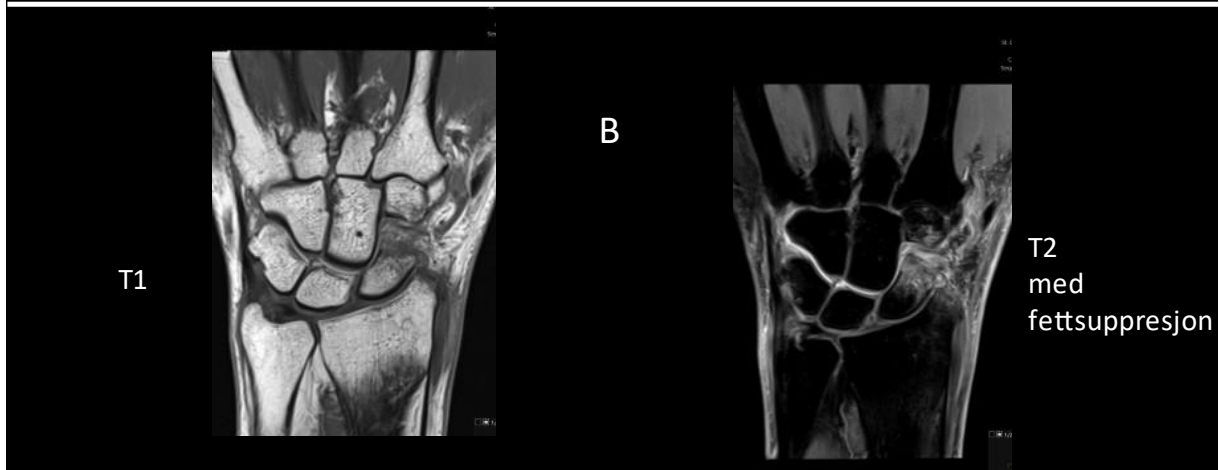
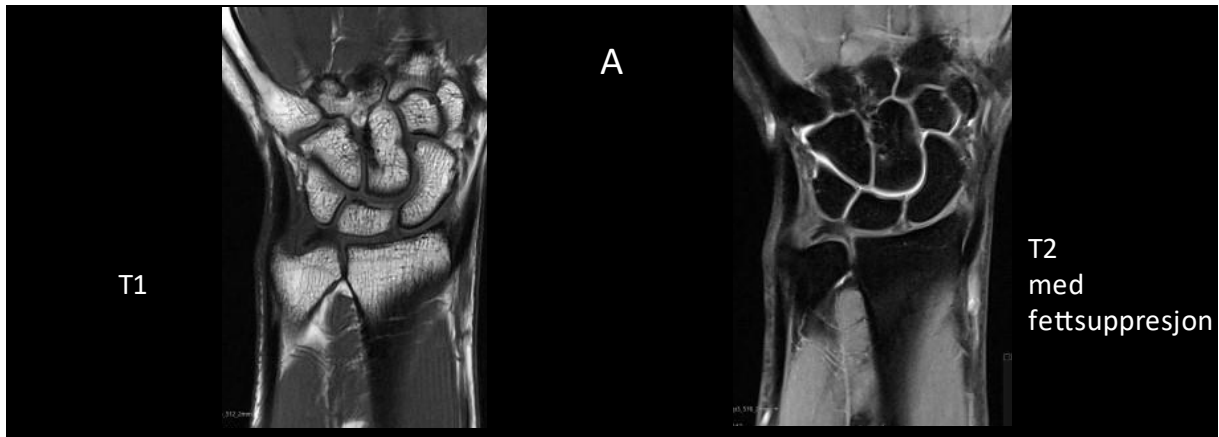
Denne stasjonen har ikke standardisert pasient. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til ...

- å tolke enkle røntgenbilder som har tydelig aktuell patologi innen ortopedi/traumatologi
- å resonere rundt valg av bildediagnostisk modalitet, og identifisere styrker ved MR-modaliteten







### Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Du ønsker å utrede pasienten med bildediagnostikk, hvordan?		Røntgen	Andre modaliteter
Du henviser til røntgen håndledd. Hvordan tenker du rundt hastegrad for denne undersøkelsen?	Undersøkelsen er lite ressurskrevende og en umiddelbar undersøkelse kan derfor berettiges. Medisinsk hast tilsier at undersøkelsen bør gjøres innen ca 4 døgn.	Det er ø-hjelp og det skal gjøres nå. Ingen nærmere motivering.	
Før du begynner å tolke røntgenbildene er det viktig at du sjekker, hva da?	Riktig pasient, riktig side, riktig dato, riktig kroppsdel. Komponenter fra de 4 delene kreves for 2 p	3 av 4 svarskomponenter	Mindre enn 3 svarskomponenter
<b>Vis frem frontbilde og sidebilde av håndledd.</b> Her ser du 2 røntgenbilder av håndleddet. La oss se etter tydelig patologi. Ser du noen tydelig patologi? Gjennomfør en systematisk tolkning av bildene.	Gjennomfør (1) en systematisk vurdering (2) Går gjennom skjelettkonturene. (3) ser på alignment (4) Vurderer bløtvev (5) Konkluderer med at det ikke er fraktur. For 2 poeng bør svaret	Svaret inneholder 2 komponenter	1 eller færre komponenter. Usystematisk tilnærming til bildene uten konklusjon

	inneholde minst 3 komponenter		
Røntgenlegen vurderer også bildene og skriver «Redusert tetthet i skjelettet. Ingen synlig fraktur» i sitt svar. Hvilke valg har du for å detektere en eventuell fraktur nå?	Nevner at MR, CT og ekspektans er mulig å bruke videre. Men at valget må veies opp mot tilgang, kontraindikasjoner, bruk av gips.	Nevner 1 eller 2 av alternativene, men resonerer ikke rundt fordeler og ulemper	
CT bruker forskjeller i tetthet av vev i kroppen for å fremstille kontraster i vevet. Hvordan påvirker den reduserte tettheten i skjelettet sensitiviteten for å påvise fraktur hos din pasient?		Viser forståelse for at redusert tetthet i skjelettet reduserer sensitiviteten for fraktur	
Du og bakvakten blir enig om at pasienten kan ha en scaphoidfraktur. Du henviser til MR håndledd med problemstillingen «scaphoidfraktur?» Nevn minst 4 relative eller absolutte kontraindikasjoner mot MR	Uro, klaustrofobi, store smerter, protese, osteosyntese pacemaker, smertestimulator, cochleaimplantat	Nevner 3	Nevner 2 eller færre
<b>Vis frem bildesett med MR-bilder</b> Her er MR av håndledd på 2 pasienter, bildesett A og bildesett B, kan du si hvilken som er patologisk og hvorfor er det slik?	Ser patologien og forklarer at økt signal på væskefølsom serie (T2 eller T2 med fettsuppresjon) ofte indikerer patologi. Forståelse for redusert signal på T1 er bra, men ikke nødvendig for 2 p	Ser patologien, men viser ikke forståelse for fremstilling av ødem. Forståelse for ødem, men peker på feil bilde gir også 1 p	
Pasienten behandles med gips. Under et fall skader pasienten gipsen og får vondt i håndleddet. Dette skjer 5 uker etter ditt første møte med pasienten. Hvilken bildediagnostikk bruker du nå?		Røntgen håndledd og/eller røntgen scaphoid	Andre modaliteter
<b>Vis frem rtg-bilder på slide 4</b> Gipsen måtte skiftes så bildene ble tatt uten gips. Hvilke røntgenfunn er viktig å analysere i denne situasjonen?	(1) Stilling av fragmentene. (2) Tilheling vs pseudartrose (3) andre frakturer. 2 av 3 komponenter kreves for 2p.	Nevner bare 1 svarskomponent	

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

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

# OSKE IIC vår 22

## Revmatologi, knepunksjon

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
(Alvilde.Dhainaut...)	INB	Revmatologi	alvilde.dhainaut@ntnu.no	97659936
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:x	IID:	
Læringsmål				
7.1.6 Ha kjennskap til punksjon av ledd				
7.1.2 Beskrive utredning av revmatisk sykdom				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<b>Kneleddspunksjon</b>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

<b>Informasjon til administrasjonen:</b>
Eksamenspasient
(...)
<b>Utstyr undervisningsenheten skaffer:</b>
<i>Knemodell , sprøyter,kanyler,vaskesett,hansker ,</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>(undersøkelsesbenk eller bord , stol )</i>
<b>Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:</b>
<i>(eksaminator må sitte slik at hen ser hvor/hvordan det stikkes )</i>

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Revmatologi

Du jobber på et legekantor ute i distrikt og har fått en ung mann på kontoret med kjent ankyloserende spondylitt. Han kommer i dag med et hovent kne, og du finner i anamnese og klinisk undersøkelse indikasjon for å utføre en kneledds punksjon for å undersøke leddvæsken.

Gå inn og utfør en knepunksjon (på modell). Si høyt til eksaminator hva du gjør underveis og hvorfor.

Når det er 2 minutter igjen vil eksaminator stille deg noen spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å utføre en enkel undersøkelse for væske i kne samt studentenes kjennskap til knepunksjon og vurdering av leddvæske.

Utstyr ligger på bordet, men er dekket til.

Etter hilsen, sjekk av identitet. Be studenten fortelle

- Hvilket utstyr mener du at du vil trenge?

Tildekking fjernes, og studenten kan begynne.

Dersom studenten begynner på en mer grundig kneundersøkelse o.l. skal du stoppe studenten og si at hen kun trenger å undersøke etter væske.

Du kan si til studenten at hen kan hoppe over full håndvask, sterile hansker og anse dette som gjort om studenten bemerker at hen vil gjøre det.

Når det er to minutter igjen, skal du stoppe studenten og stille følgende spørsmål:

- Hva er indikasjon for knepunksjon, sånn rent generelt?
- Dersom du hadde utført leddpunksjon på denne pasienten og aspirert leddvæske som så slik ut: vis bilde 1.
  - a) Hvilken diagnose ville du vært bekymret for?
  - b) Hva ville du gjort?
- Enn om leddvæsken så slik ut? Vis leddvæsken fra modellen.
  - a) Hvilken diagnose?
  - b) hva ville du gjort?

## Strukturert scoringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<b>Forberedelse (max 3)</b>			
Håndvask, sterile hansker		Angir at det skal gjøres	
Sier utstyr som trengs (Hansker, Klorhexidin, tuffere, sprøyte, kanyle, plaster, glass for prøvetaking, evt xylocain, Triamcinolonheksacetonid eller annet steroid)	Nevner de fleste	Nevner 4 eller færre	
<b>Utførelse (max 9)</b>			
Vasker	Fra senter og utover	Vasker, men med feil teknikk	
Palperer og bestemmer hvor stikke	Forklarer hvorfor valgt	Velger et mulig sted	
Posisjon /Innstikk	Riktig vinkel utifra valg av sted	Usikker / feil vinkel	
Trekker i hud (evt vinklet innstikk)		Forklarer hvorfor	

Aspirasjon Korrigerer om ikke treffer	Aspirerer evt om ikke får ut noe trekker nålen noe ut før skifter retning	Prøver aspirere Forklarer hva ville gjort for få det til	
<b>Spørsmål (max 6)</b>			
Spørsmål 1): «Hva er indikasjon for knepunksjon, sånn rent generelt?»  - Diagnostikk (1p) - Behandling (1p)	Begge	Nevner en av to	
Spørsmål 2): «Dersom du hadde utført leddpunksjon på denne pasienten og aspirert leddvæske som så slik ut» (vis bilde 1) «Hvilken diagnose ville du vært bekymret for?» «Hva ville du gjort?»  - Septisk artritt (1p) - Innleggelse, ø-hjelp (1p)	Begge)	Svarer riktig på 1 av 2 spørsmål	
Spørsmål 3): «Enn om leddvæsken så slik ut?» Vis leddvæsken fra modellen. «Hvilken diagnose mistenker du?» «Hva ville du gjort?» «Inflammatorisk» leddvæske: - Artritt i forb. med AS (1p) - Injisere steroidpreparat i samme prosedyre (1p)	Begge	Svarer riktig på 1 av 2 spørsmål	
<b>MAX SUM</b>	<b>18</b>		

Global score				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Mulig bilde for spørsmål 2:

