

Oppgave BUP: Selvskading

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jorun Schei, Line K. Lund og Hanne K. Greger	RKBU	BUP	jorun.schei@ntnu.no	47351053
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Marit S. Skrove	RKBU	BUP	Marit.synnove.skrove@stolav.no	41215456
Jostein Arntzen	RKBU	BUP	Jostein.arntzen@stolav.no	41216699
Hanne K. Greger	RKBU	BUP	Hanne.k.greger@stolav	97762464
Reserve: Jorun Schei	RKBU	BUP	Jorun.schei@ntnu.no	47351953
Pasienter				
Jente 15 år				
Læringsmål				
7.1.6 etablere en god behandlingsallianse med pasienten og hans/hennes familie, kartlegge symptomer og problemer, samt gjennomføre en systematisk og målrettet klinisk undersøkelse av barn og ungdom på ulike alderstrinn, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse, samt foreslå videre tiltak.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Barne- og ungdomspsykiatri

En jente, 15 år, kommer til allmennlegen pga. selvskadende atferd. Du skal gjennomføre en målrettet kartlegging inkludert relevant anamnese og undersøkelse.

På signal fra eksaminator når 1 minutt gjenstår skal du avgi rapport med begrunnet forslag til tiltak.

Det er notatark tilgjengelig inne på stasjonen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

(Pasienten spilles av en person som kan ha en annen alder og/eller utseende enn pasienten i oppgaven)

English version

Child and adolescent psychiatry

A 15 year old girl has an appointment because of self-harm at your GP office. Perform a targeted examination and take history of the patient.

When there is 1 minute left you will be asked by the examiner to suggest interventions

There will be paper to take notes on available inside the station room.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

(The patient is played by a person who might have a different age or different look than the patient in this assignment)

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å målrettet kartlegge selvskading; type, hyppighet, alvorlighetsgrad, intensjon, samt relaterte risiko og beskyttende faktorer. Det kreves ikke diagnostisk vurdering, men forslag til tiltak.

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.

Etter 7 minutter skal du be studenten avgi rapport.

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 sjekklisterkår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit". Omstille deg til neste student.

Instruksjon til pasient eller skuespiller

På spørsmål forteller du om selve selvskadingen som har pågått ca. 6 mndr: risping og kutt i huden på under-armene – du viser det fram på forespørsel. Du har stor selvskadetrang, vanskelige følelser (trist, lav selvfølelse) og indre uro, som letter ved selvskadingen. Hyppighet; 1-2 ganger i uka. Alvorlighetsgrad: måtte sy på legevakta 3 ganger. Du ønsker ikke å dø av det, men å døyve annen smerte. Du kan avlede tankene og følelsene litt med å lytte til musikk eller gå en tur. Du har et par gode venninner som du stoler på, men opplever ofte at du blir ekskludert når ting skjer, og har fått anonyme mobbemeldinger (teit, syk osv.). Familien består av deg og mor – og du har en eldre bror som nå går på folkehøyskole.

Instruction to patient/ actor

If asked, you inform the GP about self-harming behavior the last 6 months including superficial and deeper cutting of the forearm skin. If asked, you show your scars. You inform about strong thoughts of self-harming, being emotional (sad, poor self-esteem) and restlessness. Thought and emotions improve after self-harming.

Frequency: 1-2 times per week. Severity: Sutured at the emergency care unit 3 times.

Purpose: you would like to decrease mental pain, not to commit suicide. You can distract these thoughts and feelings to some degree when listening to music or taking a walk. You have a couple of good friends whom you trust, although you often feel excluded from happenings. You have received anonymous messages (stupid, sick etc).

Your family: you and your mother, and an older brother studying out of town.

Utstyrliste

Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord. [Annet utstyr: Penn og papir.](#)

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0
Kartlegger selvskade; type, hyppighet, alvorlighetsgrad	2	1	0
Inspeksjon av selvskading	2	1	0
Suicidvurdering (tanker, planer, handlinger). Nye hendelser som påvirker suicidalitet?	4	2	0
Setting: Familie og sosiale relasjoner	2	1	0
Når 1 minutt gjenstår: Oppsummere og foreslå tiltak: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilisering ▪ Sikkerhetsplan: <ul style="list-style-type: none"> – Varselsignaler: Tanker, humør – Indre mestring: Hva kan <u>du</u> gjøre? – Ytre mestring: <u>Hvem</u> kan hjelpe? ▪ Vurdere henvisning: <ul style="list-style-type: none"> – Innleggelse? 	2	1	0

English

	Good	Satisfactory	Not satisfactory/ not performed
Greets the patient, introduces him/herself	2	1	0
Assessment of self-harm: type, frequency, severity	2	1	0
Inspection of self-harm	2	1	0
Suicidal assessment (thoughts, plans, attempts). Recent important events affecting suicidality?	4	2	0
Setting: Family and social relations	2	1	0
1 minute left: Sum up, suggest interventions: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilisation ▪ Security plan: <ul style="list-style-type: none"> – Warning signs: thoughts, mood.... – What can you do (self-help) – Who can help (external resources) ▪ Consider referral <ul style="list-style-type: none"> – Admittance? 	2	1	0

Global skår

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk
		3/5 ≥ Tilfredsstillende	2= God, 3= Ikke tilfredsst.	≤ 2/5 = Tilfredsstillende

Kommentar til student

--

Endokrinologi: Osteoporose

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unni Syversen	IKOM	Endokrinologi	Unni.syversen@ntnu.no	92080802
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unni Syversen	IKOM	Endokrinologi	unni.syversen@ntnu.no	92080802
Stine Lyngvi Fougner	IKOM		stine.fougner@ntnu.no	
Maya Olaisen (engelsk)	IKOM		maya.olaisen@ntnu.no	
Ingunn Syversen Waage (reserve)	MH fakultetet		ingunnsy@stud.ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
8. Sykdommer i hormonproduserende organer				
8.1.1 Studenten skal kunne:				
<ul style="list-style-type: none"> . 8.1.1.1 kunne gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk undersøkelse med tanke på sykdom i hormonproduserende organer, [1] beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse . 8.1.1.2 ha kjennskap til patogenese, diagnostikk og behandling ved hyper- og hypofunksjon i hypofyse, gl. thyroidea, gl. [1] parathyroideae, gonader, binyrebark og binyremarg [1] . 8.1.1.4 kjenne til patogenese, diagnostikk og behandling av osteoporose [1] . 8.1.1.5 fortolke resultat av analyser av hormonelle og hormon-relaterte parametre i blod og urin og diskutere mulige [1] fysiologiske og patofysiologiske årsaker til avvik fra referanseverdier 				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Endokrinologi

En kvinne på 65 år oppsøker fastlegen på grunn av akutte rygg smerter etter et fall på isen. Tidligere har hun også hatt et underarmsbrudd i forbindelse med et lite traume. Hun oppsøker fastlegen sin med spørsmål om hun kan ha osteoporose. Hun bruker protonpumpehemmer pga dyspepsiplager, for øvrig tidligere frisk. Hun har røykt siden ungdommen, hadde menopause da hun var ca 42 år. Ved legeundersøkelse påvises blant annet et høydetap på 6 cm. Blodprøver viser vitamin D-mangel, kalsium i nedre referanseområde og høy PTH.

Du vil på denne stasjonen bli vist et bilde relatert til endokrinologiske problemstillinger. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven. Det er ingen standardisert pasient på denne stasjonen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version:

Endocrinology

A woman 65 years of age seeks her GP because of acute back pain after a fall. Previously she has had a low energy fracture in the radius. She now seeks her GP and asks if she has osteoporosis. She has previously been healthy, except for dyspepsia that is treated with proton pump inhibitor. She has smoked since she was 18 years, had menopause at 42 years. Height measurement reveals a height loss of 6 cm. Serum analyses show vit D deficiency, calcium in lower reference level and elevated PTH.

In this station, the examiner will show you one photograph related to endocrine problems. The examiner will guide you through the assignment. There is no standardised patient in this station.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator:

(engelsk versjon av alle spørsmålene står sammen med norsk versjon)

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere kliniske tegn ved akromegali skissere utredning og behandling.

Det skal vises 1 bilde underveis. Bildet viser røntgen av kolumna.

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

***For denne oppgaven er det spesielt viktig at studenten får muligheten til å svare på alle spørsmålene.**

Hvis studenten bruker veldig lang tid på ett spørsmål, kan eksaminator be studenten om "Er det hele ditt svar? Skal vi gå videre?" eller lignende.

Innhold og oppbygning av oppgaven:

Kliniske funn/symptomer: skissering av hvordan de vil ta anamnese og hva de vil kikke etter på klinisk undersøkelse

Utredning

Behandling

Når studenten kommer inn i rommet og har vist frem ID, så legger starter eksaminator skåringsskjemaet i OMIS.

Eksaminator spør

Hvilke undersøkelser vil du gjøre med henblikk på osteoporose?

Which investigations will you perform with respect to osteoporosis?

Beintetthetsmåling og røntgen av kolumna

Eksaminator viser bildet og sier:

"Her er et røntgenbilde av ryggspylen til pasienten. Hvordan vil du beskrive dette?"

"This picture shows an x-ray of the spine of the patient. How will you describe it?"

Bildet viser en kompresjonsfraktur

Hva er de diagnostiske kriteriene for osteoporose?

What are the diagnostic criteria for osteoporosis?

T-score \leq -2.5 SD (antall SD under gjennomsnittets beintetthet hos unge voksne) eller lavenergi-brudd

Hvordan tolker du blodprøveresultatene?

How do you interpret the blood test results?

Sekundær hyperparatyreoidisme pga vitamin D- og kalsiummangel

hvilke supplerende prøver vil du ta?

Which additional blood tests will you order?

fritt T4, TSH, prot.elfo og lette kjeder (kappa/lambda ratio), cøliaki-serologi

Hvilke risikofaktorer for osteoporose har pasienten?

Which risk factors for osteoporosis do the patient have?

økende alder, kvinne

Tidlig menopause

Kalsium/vitamin D-mangel, røyk

Protonpumpehemmer

Hvilke sykdommer gir økt risiko for osteoporose?

Which diseases give increased risk for osteoporosis

GI-sykdommer som gir malabsorpsjon (cøliaki), diabetes, revmatiske sykdommer, KOLS, Cushing, hypertyreose, primær og sekundær hyperparatyreoidisme

Hvilke medisiner gir økt risiko for osteoporose?

Which medicines give increased risk for osteoporosis?

glukokortikoider, aromatasehemmere, antiepileptika, protonpumpehemmere

Hvordan vil du behandle denne pasienten?"**How will you treat this patient?**

Tilskudd av kalsium og vitamin D og korreksjon av evt. vitamin D-mangel. I tillegg bør hun ha behandling med iv bisfosfonat (zoledronsyre) siden hun har dyspepsi og bruker protonpumpehemmer

"Hvilke behandlingsalternativer for osteoporose kjenner du til?"**"What other treatment options are you aware of?"**

Østrogen/gestagen

Selektiv østrogenreseptormodulator (SERM)

Denosumab (antistoff mot RANKL)

Teriparatide (Forsteo), PTH-analog

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

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

Ikke aktuelt.

Utstyrliste

Bilder, laminert. (Studieseksjonen ordner dette)

Strukturert skåringsskjema

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Hvilke undersøkelser vil du gjøre hos pasienten?			
Beintetthetsmåling og røntgen av kolumna	Nevner begge	Nevner bare en av undersøkelsene	ingen forslag
Her er et røntgenbilde av ryggstølen til pasienten. Hvordan vil du beskrive dette?			
kompresjonsfraktur	Nevner kompresjonsfraktur		Ingen forslag
Hva er kriteriene for diagnosen osteoporose			
T-score \leq -2.5 og/eller lavenergi-brudd	Nevner begge	Nevner ett av kriteriene	ingen relevante forslag
Hvordan tolker du blodprøvesvarene?			
Sekundær hyperparatyroidisme pga vitamin D/kalsiummangel	Nevner både hyperpara og mangel	Nevner bare ett av de to	ingen relevante forslag
Supplerende blodprøver?			
fritt T4, TSH, prot.elfo og lette kjeder (kappa/lambda ratio), cøliaki-serologi	Nevner minst 2	Nevner bare et alternativ	Ingen relevante forslag
Hvilke risikofaktorer for osteoporose har pasienten			
tidlig menopause Kalsium/vitamin D-mangel, røyk Protonpumpehemmer	Nevner minst to	Nevner et alternativ	Ingen relevante forslag
Hvilke sykdommer gir økt risiko for osteoporose?			
GI-sykdommer som gir malabsorpsjon (cøliaki), diabetes, revmatiske sykdommer, KOLS, Cushing, hypertyreose, primær og sekundær hyperparatyroidisme	Nevner minst to	Nevner bare et alternativ	Ingen relevante forslag
Hvilke medikamenter gir økt risiko for osteoporose			
glukokortikoider, aromatasehemmere, antiepileptika protonpumpehemmere	Nevner minst 2	Nevner 1	Ingen relevante forslag
Hvordan vil du behandle pasientens osteoporose?			
kalsium- og vit D-supplement IV bisfosfonat (zoledronsyre (Aclasta)	Nevner bisfosfonat iv og kalsium vit D	Nevner bisfosfonat peroralt, og Ca/vit D	Nevner bare ca/vit D eller ingen relevante forslag
Hvilke andre behandlingsalternativer kjenner du til for osteoporose?			

Østrogen/gestagen Raloxifene –(Selektiv østrogenreseptormodulator (SERM)) Denosumab (antistoff mot RANKL) Teriparatide (Forsteo), PTH- analog	Nevner minst to	Nevner et alternativ	Ingen relevante forslag
---	-----------------	----------------------	-------------------------

English version of score sheet:

	Good 2p	Satisfactory 1p	Not satisfactory or no answer 0p
Which investigations will you perform?			
x-ray of the spine, DXA	Mention both	Mention 1	All other suggestions
			No relevant suggestions
This picture shows an x-ray of the spine of the patient. How will you describe it?			
Vertebral fracture	mention vertebral fracture		No relevant suggestions
What are the diagnostic criteria for osteoporosis?			
T-score \leq -2.5 and/or low energy fracture	Mention both	Mention 1	No relevant suggestions
How do you interpret the blood test results?			
Secondary hyperparathyroidism due to vitamin D/calcium deficiency	Mention both sec hyperpara and ca/vit D deficiency	Mention only 1	
Which other blood tests will you order?			
free T4, TSH, prot.electrophoresis and light chains (kappa/lambda ratio), celiac disease serology	Mention two alternatives	Mention only one alternative	No relevant suggestions
Which risk factors for osteoporosis do our patient have?			
Early menopause, calcium/vit D deficiency, smoking, proton pump inhibitor			
Which diseases give increased risk for osteoporosis?			
GI-diseases with malabsorption (celiac disease), diabetes, reumatological diseases, COPD, Cushing, hyperthyroidism, primary and secondary hyperparathyroidism	Mention at least 2	Mention 1	No relevant suggestions

Which medicines give increased risk for osteoporosis			
Glucocorticoids, aromatase inhibitors, antiepileptics, proton pump inhibitors			
How will you treat the patient?			
calcium/vit D, Iv bisphosphonate (zoledronic acid, Aclasta)	Mention both	Mention one, or oral Bisphosphonate	No relevant suggestions
Which other treatment options for osteoporosis are you aware of?			
Estrogen /gestagen Raloxifene (SERM) Denosumab (antibody against RANKL)	Mention two alternatives	Mention only one alternative	No relevant suggestions

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

OSKE Gynekologi: Inkontinensutredning

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Cecilie Hagemann	IKOM	Gynekologi	cecilie.hagemann@ntnu.no	725 73825/ 958 29 490
Ingrid Volløyhaug	IKOM	Gynekologi	ingrid.volloyhaug@ntnu.no	725 73831 / 975 49 124
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Cecilie Hagemann	IKOM	Gynekologi	cecilie.hagemann@ntnu.no	725 73825/ 958 29 490
Risa Lonnée-Hoffmann	IKOM	Gynekologi	Risa.lonnee-hoffmann@ntnu.no	725 73835/ 414 82 354
Guro Aune	IKOM	Gynekologi	guro.aune@ntnu.no	725 73634 / 992 46 133
Reserve: Ingrid Volløyhaug?	IKOM	Gynekologi	ingrid.volloyhaug@ntnu.no	725 73831 / 975 49 124
Standardiserte pasienter				
48 år gml kvinne				
Læringsmål				
4 Kvinnesykdommer 4.1 Studenten skal kunne: 4.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende sykdommer og tilstander i kvinnelige kjønnsorganer 4.1.2 gjennomføre en systematisk gynekologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse. ... 4.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille en tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved....urininkontinens....				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Oppgavetekst til studenten (oppgavetekst til dør)

En 48 år gammel kvinne kommer til deg som lege ved gynekologisk poliklinikk. Pasienten er gift og har født 3 barn. Hun jobber som barneskolelærer. Hun har inneliggende hormonspiral og er nå amenorhoisk på denne. Hun har KMI (kroppsmasseindeks) på 30. Hun har de siste par årene vært plaget med urinlekkasje.

På denne stasjonen møter du en standardisert pasient (dvs. at pasienten kan ha forskjellig alder og KMI enn det som oppgis ovenfor). Du har 5 min til å ta opp en målrettet anamnese knyttet til problemstillingen urinlekkasje. Deretter vil du bli spurt om videre utredning, du vil bli vist resultater av utredningen, og du vil bli spurt om mulige diagnoser. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version

A 48 year old woman consults you as a physician at the gynecological outpatient clinic. The patient is married and has given birth to 3 children. She works as a teacher in primary school. She is having a hormone-releasing intrauterine device and has amenorrhea. She has a BMI of 30.

She complains of urinary incontinence the last couple of years.

At this station you will meet a standardized patient (that means the patient may have different age and BMI from what is stated above). You have 5 min to take a targeted medical history (anamnesis) related to the problem of urinary incontinence. Then you will be asked about further investigations. The examiner will show you some results of the investigations, and you will be asked about possible diagnoses. The examiner will guide you through the task.

Wait in the hallway until you hear the signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å stille målrettede anamnesticke spørsmål relatert til urininkontinens, og foreslå utredning og mulige diagnoser. Studenten får utlevert

Vannlatingsskjema/24-timers bleieveiingstest (laminert) (micturition list /24 h pad weighing list). Studenten skal forsøke å beskrive (forklare de ulike kolonner og rekker, dvs. antall vannlatinger pr. døgn og volum pr. vannlating (miksjonsliste), inntak av drikke (drikkeliste), samt volum av lekkasje (bleieveiingsliste/test)), nytteverdien av det og til slutt tolke det ferdig utfylte skjemaet (som her viser et typisk mønster for stressinkontinens

De første 5 minuttene skal studenten benytte til **anamneseopptak** med relevante spørsmål knyttet til urininkontinens. **Etter 5 minutter** skal du som eksaminator bryte inn og spørre studenten: «**Hvilken utredning og undersøkelser vil du foreslå for denne pasienten?**» Etter svar på dette viser du fram det laminerte og ferdig utfylte vannlatingsskjemaet/24-timers bleieveiingstest. Til slutt sier du: **Hvilken diagnose vil du foreslå basert på dette utfylte skjemaet?**

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.

Instruksjon til standardisert pasient

Det er viktig at du ikke gir fra deg all informasjon for lett til studenten, men lar studenten spørre mer spesifikke spørsmål.

Bakgrunn:

Du er en 48 år gammel kvinne. Du jobber som barneskolelærer. Du er gift og har født 3 barn, det var normale svangerskap og fødsler for hhv. 20, 18 og 12 år siden.

Du har inneliggende hormonspiral (hatt denne i 3 år) og har ingen menstruasjonsblødninger siste 2 år, bortsett fra en svært liten sporblødning innimellom. Du bruker ingen andre hormoner (f.eks. stikkpiller i skjeden, plaster, sprøyter eller tableter) og heller ingen andre medisiner eller kosttilskudd fast. Du er ellers frisk fra før (ikke operert eller innlagt sykehus utenom fødslene, har ikke astma eller kronisk

hoste). Du røyker ikke. Du har ingen smerter, verken ved samleie eller utenom. Du har normal avføring (dvs. ingen plager med løs eller hard mage). Du er overvektig, veier 81 kg, høyde 165 cm (gir en kroppsmasseindex på 30)

Aktuelt:

Du har i 3-4 år vært plaget med noe urinlekkasje, men problemet har blitt verre det siste året. Du lekker litt urin også i forbindelse med samleie. Du bruker ett til to bind daglig, avhengig av aktiviteten. Fastlegen har henvist deg til gynekologisk poliklinikk og du har før timen der fått tilsendt et skjema i posten som du har fylt ut. Dette kalles et vannlatingsskjema/24-timers bleieveiingstest. Her har du fylt ut at du i løpet av et døgn tid hadde drukket 1,7 liter vann og kaffe og tisset 1,2 liter. Du har veiet bind og har lekket 50 g gjennom dette døgnet, mest da du jogget og da du hoppet på tramponlinen (med datteren din på 12 år). Du må bruke et inkontinesbind daglig, men særlig ute, ved fysisk aktivitet og trening.

Du synes det er ganske ille å lekke slik, og føler at du ikke får drevet med alle de aktivitetene som du ønsker. Du synes det er pinlig og ubehagelig å bruke bind og vil helst slippe dette og få hjelp til å løse problemet.

Instructions to the standardized patient

It is important that you do not too easily give out all information about yourself to the student, you should let the student ask specific questions.

Background:

You are a 48 years old woman. You work as a teacher in primary school. You are married and has given birth to 3 children, it was normal pregnancies and deliveries 20, 18 and 12 years ago, respectively.

You have a hormone intrauterine contraceptive (hormonspiral) (you have had it for three years), and have not had any bleeding at all the last couple of years, except for some spotting now and then. You do not use any other hormones (for example, vagitories, patch, injections or tablets), nor any other regular medications or food supplements. You are otherwise healthy (have had no surgical procedures and/or hospitalizations except during child birth, you do not have asthma or chronic cough). You have no pain, not during intercourse or otherwise. You have normal defecations (that is, no loose or hard bowel complaints).

You are overweight, weighs 81 kilograms and has a hight of 165 cm (that is a BMI of 30).

Actual problem:

You have had some urinary incontinence for 3-4 years, but the problem has increased this last year. You have some urinary leakage also during sexual intercourse. You use one to two pads per day, depending on level of activity.

Your GP has referred you to a gynecology out patient clinic. Before the appointment at the clinic, you have got a scheme by mail which you have filled out. This sceme is alled a micturition list /24 h pad weighing list. You have filled in that you during 24 h have been drinking 1.7 liters of water and coffee, and have passed 1.2 liters of urine. You have weighed your pads and have had a leakage of 50 grams during this 24 h time, the most when jogging and during trampoline jumping (with your daughter aged 12 years). You need to use an incontinence pad every day, and most when you during out door activities, and when performing physical activities or workouts.

You find it rather bad to leake like this, you feel you can't do all the activities you want to. You find it embarrassing and unpleasant to use pads and would rather drop it and get some help to solve the problem.

Utstyr

Bord, stoler

Vannlatingsskjema/24-timers bleieveiingstest (laminert)

Strukturert skåringskjema - norsk

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Introduksjon (0,5 min til dette)			
Hilser på pasienten og introduserer seg selv	1p	0,5p	
Anamnese, studenten skal spørre om: (her har studenten til sammen 4,5 min på seg)			
Varighet og utvikling: <ul style="list-style-type: none"> Når startet det? Hvor lenge har det vart? Blir det verre og verre? Spør etter både varighet og endring over tid: 1 p, bare en av delene: 0,5 p	1p	0,5p	
Symptomer på de ulike typene av inkontinens: <ul style="list-style-type: none"> Stress- (hoste/nyselekkasje) Urge- (må plutselig springe, urgencysymptomer, små volum, hyppig vannlating) Spør etter symptomer på både stress- og urgeinkontinens: 2 p Spør etter bare inkontinens generelt eller bare en type: 1 p	2p	1p	
Påvirkning av livskvalitet/hverdagsliv: <ul style="list-style-type: none"> Unngår visse aktiviteter (trening/reise) pga. lekkasje Lekkasje ved samleie? Nevner mer utdypende om livskvalitet: 2 p, nevner kun livskvalitet: 1 p	2p	1p	
Hvor mye lekker hun? Mengde (dråpe til full uttømming) Får fram antall bind, tyngde av bindene osv.: 1 p, hvis bare nevner så vidt mengde: 0,5 p	1p	0,5p	
Bruk av medikamenter (diuretika, ACE-hemmere som kan gi hoste, anticholinergika og SSRI, som kan hemme blærerømmingen) og kosttilskudd. Spør etter begge 1 p, bare en av delene 0,5 p	1p	0,5p	
Residiverende urinveisinfeksjoner? Spør om dette: 1 p, spør indirekte, om smerter, antibiotikabruk osv: 0,5 p	1p	0,5p	

Om fødslene Vaginale eller sectio, store fødselsrifter, store barn? Spør mer detaljert om fødsler: 1 p, spør bare om fødsler generelt (f.eks. hvilket år hun fødte barn): 0,5 p	1p	0,5p	
<ul style="list-style-type: none"> • Menopausesymptomer? • Bruk av lokale eller andre hormoner? Nevner begge disse faktorene: 2 p, nevner bare en av disse: 1 p	2p	1p	
Avføringslekkasje/ anal inkontinens og/eller obstipasjon? Spør om begge: 1 p, bare en av delene eller mer generelt om avføringen: 0,5 p	1p	0,5p	
Stopper utspørringen etter 5 minutter			
Eksaminator: «Hvilken utredning og undersøkelser vil du foreslå for denne pasienten?» (Studenten skal bruke max 1,5 min på dette spørsmålet)			
Urin-stix (Hb, glu, lk), evt. dyrkning Nevner dette: 1 p	1p	0p	
Gynekologisk undersøkelse: <ul style="list-style-type: none"> • Med bimanuell palpasjon (utelukke tumor) • Inspeksjon av slimhinnenenes østrogeniseringsgrad • Sjekk for descens med Sims spekel, evt. med Valsalva • Test for stressinkontinens (hoste-) • Teste av knipeevne i bekkenbunnsuskulatur Nevner mer enn 2 punkter: 2 p. Nevner 2 eller færre punkter: 1 p	2p	1p	
Miksjonsliste (vannlatingsskjema) /24 h bleieveiingstest Nevner både miksjonsliste (inkl. vannlatingsskjema) og bleieveiingstest: 1 p, bare en av delene: 0,5 p	1p	0,5p	
Urodynamikk (evt. utredning hos uroterapeut): Stresstest og flowtest Resturin-måling Nevner stress/flowtest og / eller resturin: 1p Nevner bare ordet urodynamisk undersøkelse: 0,5 p	1p	0,5p	

<p>Når det er 1,5 min igjen: Eksaminator tar fram det laminerte og ferdig utfylte vannlatingsskjemaet/24-timers bleieveiingstest og sier: Forklar skjemaet kort. Hvilken diagnose vil du foreslå basert på dette utfylte skjemaet? (La gjerne studenten se på skjemaet i 30 sek før han/hun svarer)</p>			
<p>Går gjennom skjemaet, forklarer de ulike kolonner og nytteverdien av dette skjemaet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antall vannlatinger pr. døgn og volum pr. vannlating (miksjonsliste) • Inntak av drikke (drikkeliste), • Volum av lekkasje (bleieveiing) <p>Forklarer alle 3 dimensjoner: 3 p, forklarer/nevner bare 2 eller færre: 1,5 p</p>	3p	1,5p	

Score sheet

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not done
Introduction (0.5 min for this)			
Says hello to the patient Introduces her-/himself	1p	0.5p	
Anamnesis, the student should ask about: (the student has 4.5 min for this section)			
<p>Duration and development:</p> <ul style="list-style-type: none"> • When did it start? • How long has it lasted? • Becomign worse? <p>Asks for both duration and change over time: 1 p, only one of the points: 0.5 p</p>	1p	0.5p	
<p>Symptoms of the different types of incontinence:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stress- (cough/sneeze leakage) • Urge- (sudden need to run for toilet, urgency symptoms, small volumes, frequent micturition) <p>Asks for symptomes of both stress and urge incontinence: 2 p Asks for only incontinence in general or only one type: 1 p</p>	2p	1p	
<p>Impact on quality of life/everyday activities</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoids certain activities (excercise, travel) because of leakage? • Leakage during sexual intercourse? 	2p	1p	

Mentions more detailed regarding quality of life: 2 p, just mentions quality of life: 1 p			
How much does she leak? The amount (droplets or full emptying) Gets to know number of pads, weight of pads etc.: 1 p, if only mentions briefly the amount: 0.5 p	1p	0.5p	
Medications used (like diuretics, ACE-inhibitors which could induce coughing, anticholinergics and SSRI, which could inhibit bladder emptying) and food supplements. Asks for both factors: 1 p, only one of those: 0.5 p	1p	0.5p	
Recurrent urinary tract infections? Asks about this: 1 p, asks indirectly about pain, the use of antibiotics etc.: 0.5 p	1p	0.5p	
Regarding the deliveries: Vaginal or ceaserian sections, large tears, large babies? Asks more detailed about the deliveries: 1 p, asks just in general regarding the deliveries (for example what year of delivery): 0.5 p	1p	0.5p	
<ul style="list-style-type: none"> • Symptoms of the menopause? • The use of local or other hormones? Mentions both these factors: 2 p, mentions only one of these: 1 p.	2p	1p	
Leakage of stool/anal incontinence and/or constipation? Asks about both factors: 1 p, only one factor or more in general about the stool: 0.5 p	1p	0.5p	
Stop the questioning after 5 minutes			
Examinator: « What kind of investigation and examinations would you suggest for this patient? (The student is supposed to spend a maximum of 1.5 min for this question)			
Urinary-dip-stic (hemoglobin, glucose, leucocytes), perhaps culture Metions this: 1 p	1p	0p	
Gynecological/pelvic examination:	2p	1p	

<ul style="list-style-type: none"> • With bimanual palpation (to exclude a pelvic mass) • Inspection of the estrogen level of the mucosal areas • Check for genital descens with a Sims speculum, possibly with Valsalva • Test for stress urinary incontinence (cough-) • Test of ability to squeeze the pelvic floor muscles <p>Mentions more than 2 points: 2 p. mentions 2 or fewer: 1 p</p>			
<p>List of micturition /24 h pad weighing test</p> <p>Mentions both the micturition list (incl. drinking list) and the pad weighing test/list: 1 p, only one of these: 0.5 p</p>	1p	0.5p	
<p>Urodynamic examination (possibly investigation by a urotherapist): Stress test and flow test</p> <p>Residual urine test</p> <p>Mentions stress-/flow-test and / or residual urine test: 1p Mentions only the word urodynamics: 0,5 p</p>	1p	0.5p	
<p>When it is 1.5 min left: Examiner shows the completed and laminated List of micturition /24 h pad weighing test and asks: Explain the scheme briefly. Based on this completed scheme, what diagnosis would you suggest? (You may let the student look at the scheme for 30 sec before answering)</p>			
<p>Goes through the scheme, explains the different columns and the purpose of using the scheme.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Number of urinations pr. day and the volume pr. micturition (the micturition list) • Intake of oral fluid (drinking list), • Volume of the leakage (pad weighing) <p>Explains all 3 dimentions: 3 p, explains /mentions only 2 or fewer: 1.5 p</p>	3p	1.5p	

Global skår (Global score)				
Utmerket (Excellent)	Vel bestått (Passed well)	Bestått (Passed)	Grensetilfelle (Borderline)	Stryk (Failed)

Kommentar til student Comments for the student

Nyremedisin IID: Raskt progredierende glomerulonefritt

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Stein Hallan	IKOM	Nyremedisin	Stein.hallantnu.no	92422072
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ingen standardisert pasient				
Læringsmål				
9.2.1. kunnskap og kliniske ferdigheter for vurdering av akutt nyresvikt 9.3.1. kunnskap og kliniske ferdigheter for vurdering av kronisk nyresvikt 9.3.3. kunne årsaken til de vanligste formene for kronisk nyresvikt, hypertensiv nyreskade, diabetes nefropati, glomerulonefritter, polycystisk nyresykdom etc				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Ola 45 år innlegges medisinsk avdeling pga. betydelig redusert allmenntilstand. Han er fra tidligere helt frisk og bruker ingen medisiner. Han begynte å føle seg slapp og merket litt generelle muskelsmerter for ca. 2 måneder siden. Han fikk etter hvert svingende feber og hoste. Fastlegen mistenkte lungebetennelse og ga ham en ukes antibiotika-kur, som imidlertid ikke hadde noen positiv effekt på allmenntilstanden. Han har fortsatt hoste, svingende feber omkring 38, samt leddsmerter (skuldre og en albue). Han har vært sengeliggende de siste 4 dagene.

Du skal foreslå inntil 10 ulike «prøver» (biokjemiske, bildediagnostikk, osv.) som du ønsker å få utført nå i starten for å hjelpe til med å avklare årsak (3 minutter). Deretter vil du få ulike spørsmål angående diagnostikk og behandling av denne pasienten (5 minutter).

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør) (English)

Ola (male, 45 years) is admitted to the department of internal medicine due to substantially reduction in his general condition. He is previously healthy and uses no medications. He started to feel sick 2 months ago, and at the same time he experienced some muscle aching. He then started to have fever and developed an annoying cough. His GP suspected that he could have a pneumonia and gave him a 1-week antibiotic course, but this did not improve the situation at all. He still has a fever (38 °C), and pain in several joints (elbows and shoulders). He has not been out of his bed for the last four days.

You should suggest up to 10 relevant tests (biochemical, imaging, others) to be taken in the emergency room to clarify the situation (3 minutes). You will then be asked various questions regarding diagnostics and treatment of this patient (5 minutes).

Wait here until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ordinere adekvate prøver av alvorlig syk pasient som innlegges medisinsk avdeling. 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 skårings skjema. 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.

1. «Hvilke prøver/tester vil du ta for å utrede denne pasienten videre? Vi tenker på all relevant diagnostikk som normalt er tilgjengelig i en slik mottakssituasjon (biokjemiske, bilde, og andre undersøkelser), og du kan foreslå inntil 10 ulike tester»

Svaret bør inkludere vanlige mottaksprøver som Hb, leukocytter, trombocytter, CRP, natrium, kalium, kreatinin, u-stix, blodgass, samt rtg. thorax.

2. «Man får ila. et par timer følgende prøvesvar:

Hb 9.3 (13-17), leukocytter 11.5 (4-10), trombocytter 550 (130-400), CRP 65 (<5), Na 142 (135-145), K 5.4 (3.5-4.5), kreatinin 420 (70-105), ALAT 40 (10-70)
u-stix: A++ B+++ L- N-
rtg thorax: bilaterale mindre infiltrater»

3. «Kan du forslå noen relevante immunologiske prøver, og hvordan skal man få stilt en sikker diagnose?»

Studenten bør nevne ANCA, anti-GBM og ANA, og sikker diagnose stilles vha nyrebiopsi.

4. «Her ser du tre utsnitt fra nyrebiopsien til denne pasienten (vanlig HE farging). Kan du kort beskrive hva du ser, og hva betyr dette?»

Studenten bør kunne kjenne igjen typiske halvmåner i glomerulus, fibrinoid nekrose, og generell inflammasjon i og omkring glomerulus.

5. «Hva feiler det pasienten, dvs hvilken diagnose vil du stille?»

Korrekt diagnose er granulomatøs polyangiittis (Wegeners granulomatose), hvilket er en vaskulitt med ofte raskt forløpende forløp (RPGN). Akutt nyreskade er ikke korrekt svar.

6. «Hvordan skal en slik pasient behandles initialt?»

Høye steroid doser (Solumedrol / prednisolon 60mg x1) og cytostatika / andre immunmodulerende preparater (Sendoxan / Retuximab el)

English:

1. «Which test will you suggest for the initial work-up of this patient? You can consider all types of tests that normally is available in the ER department (biochemical, imaging, others), and you can suggest up to 10 different tests.»

Svaret bør inkludere vanlige mottaksprøver som Hb, leukocytter, trombocytter, CRP, natrium, kalium, kreatinin, u-stix, blodgass, samt rtg. thorax.

2. «Within a couple of hours you receive the following results:

*Hgb 9.3 (13-17), leucocytes 11.5 (4-10), thrombocytes 550 (130-400), CRP 65 (<5), Na 142 (135-145), K 5.4 (3.5-4.5), creatinine 420 (70-105), ALAT 40 (10-70)
u-dipstick: A++ B+++ L- N-
Chest X-ray: bilateral small infiltrates»*

3. «Could you suggest some relevant immunological tests, and how can we get a definite diagnosis?»

Studenten bør nevne ANCA, anti-GBM og ANA, og sikker diagnose stilles vha nyrebiopsi.

4. «Here are three views/sections from the patient's kidney biopsy (HE staining). Describe what you see, and what does it mean?»

Studenten bør kunne kjenne igjen typiske halvmåner i glomerulus, fibrinoid nekrose, and generell inflammasjon i og omkring glomerulus.

5. «What is the most probable diagnosis in this patient?»

Korrekt diagnose er granulomatøs polyangiitis (Wegeners granulomatose), hvilket er en vaskulitt med ofte raskt forløpende forløp (RPGN). Akutt nyreskade er ikke korrekt svar.

6. «What are the initial treatment principles for such patients?»

Høye steroid doser (Solumedrol / prednisolon 60mg x1) og cytostatika / andre immunmodulerende preparater (Sendoxan / Retuximab el)

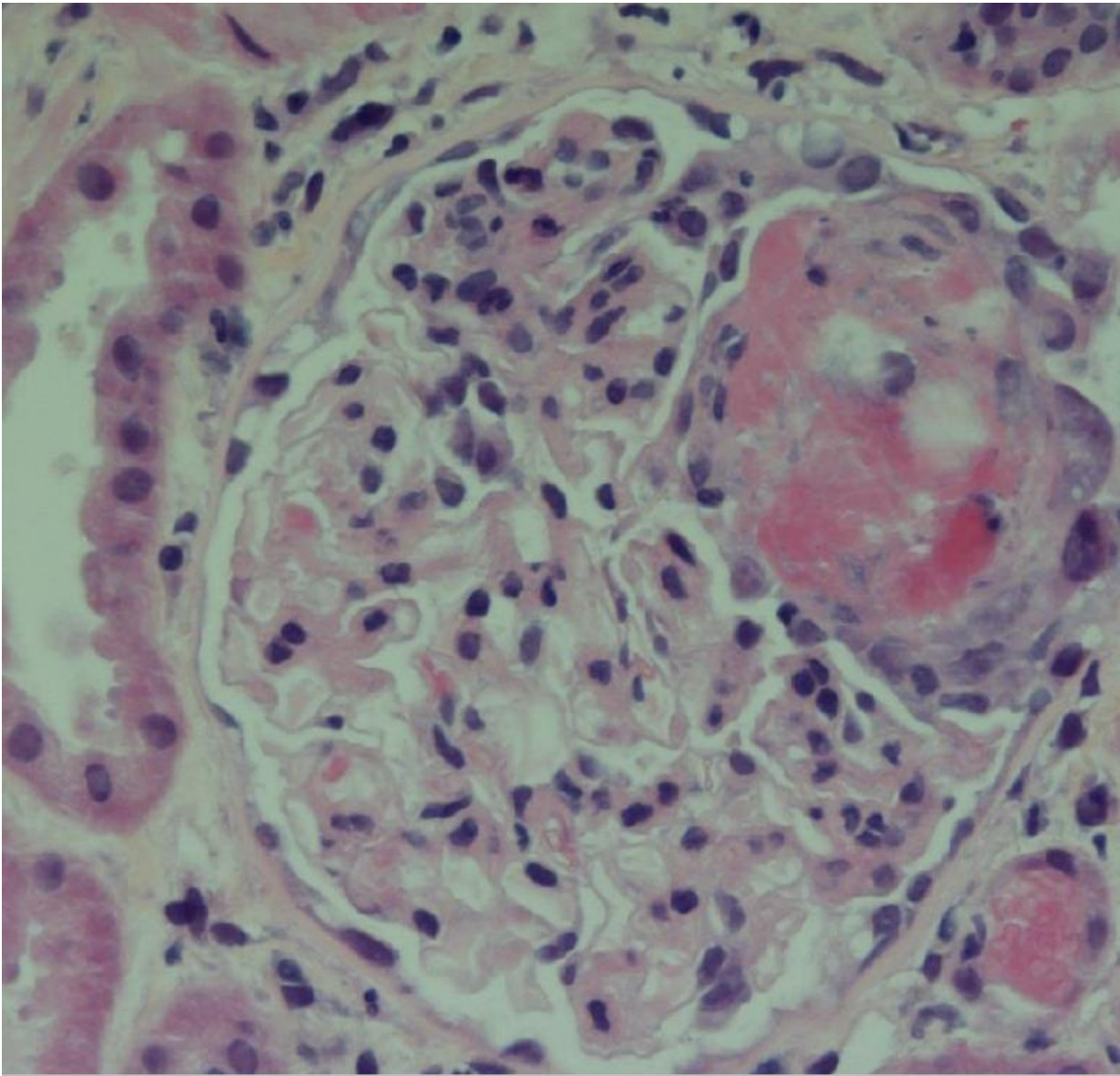
Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

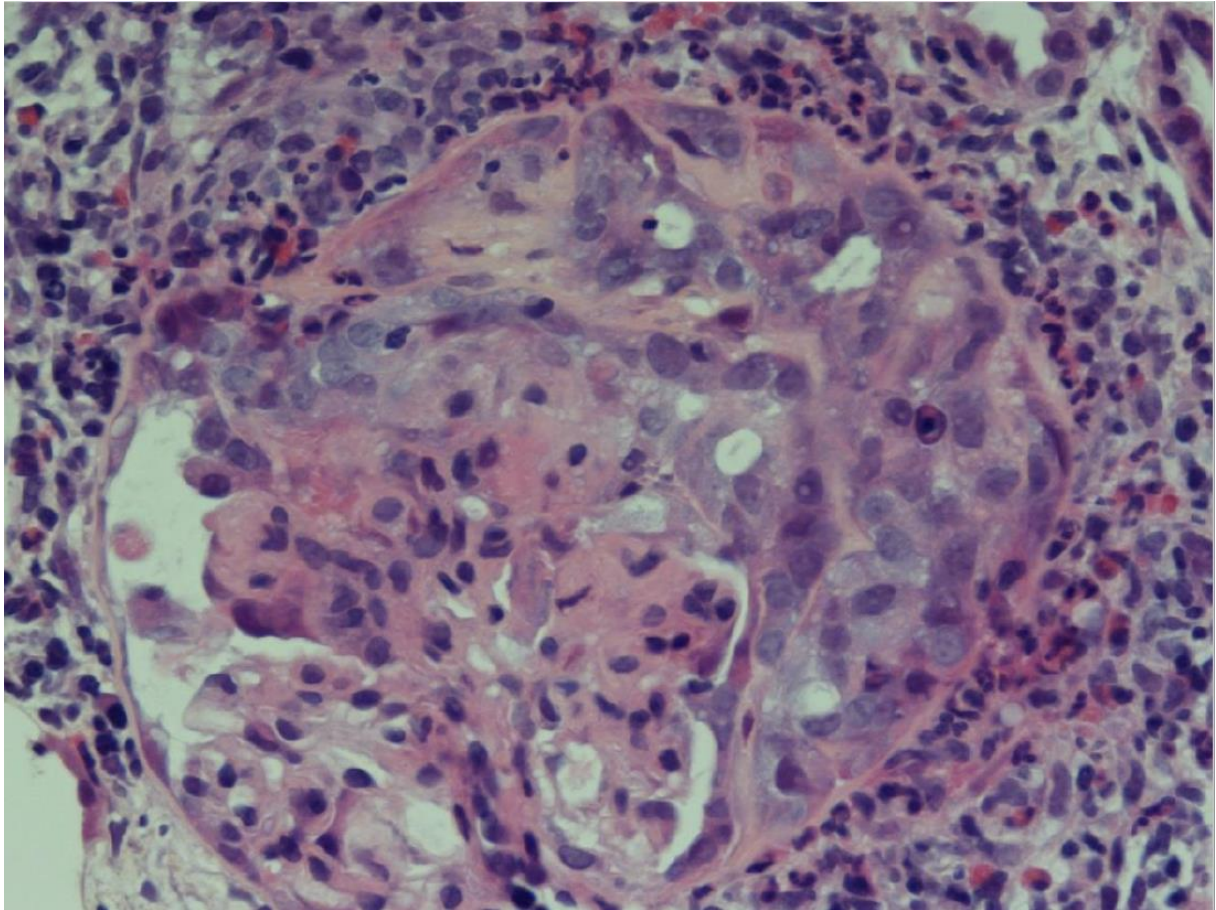
Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

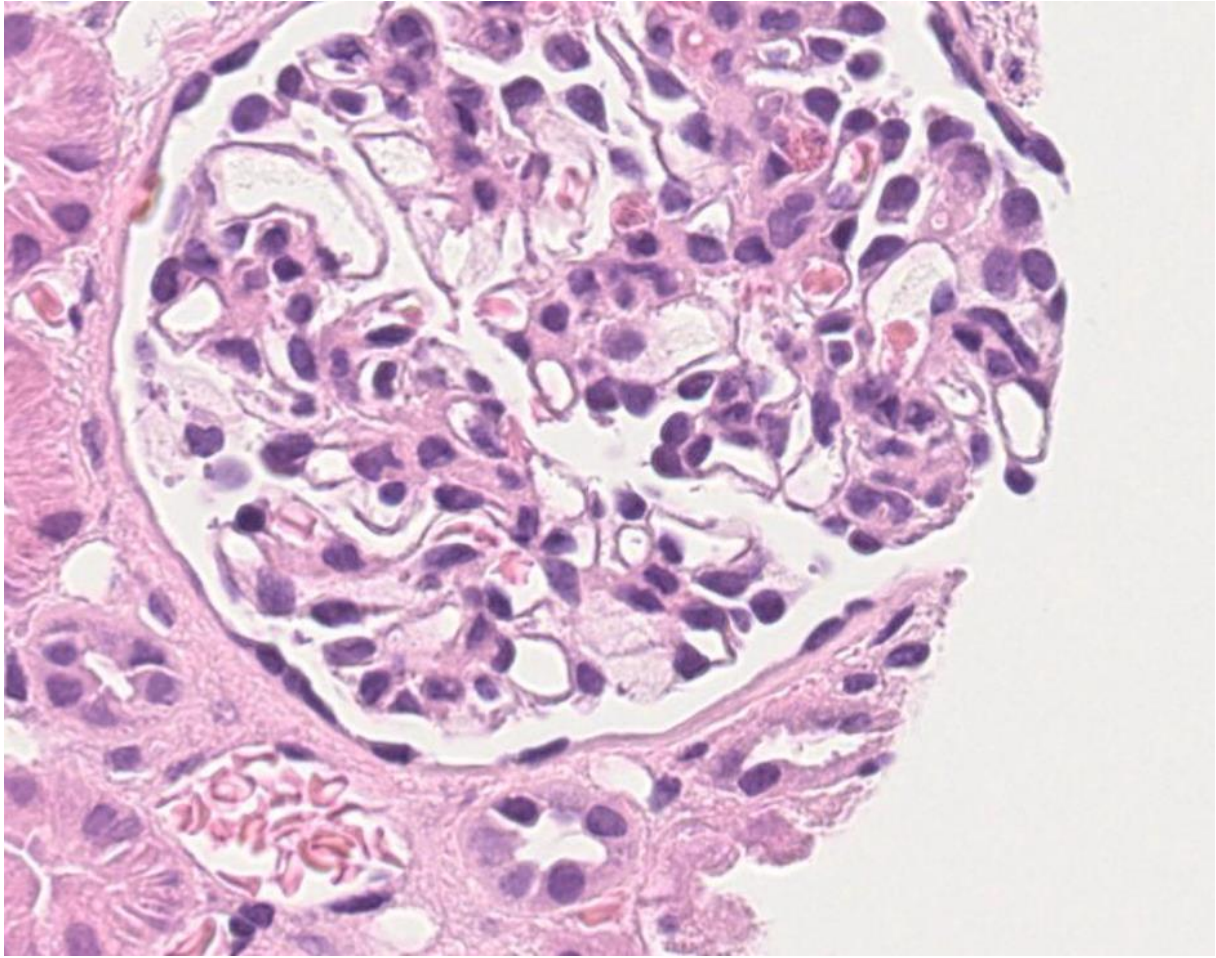
Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens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

Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.







Strukturert skåringskjema

	God (2 p)	Tilfredsstillende (1 p)	Ikke tilfredsstillende (0 p)
Labprøver I: hb, lpk, trc, na, k, crp, kreat,	5-7 av 7 momenter	3-4 av 7 momenter	0-2 av 7 momenter
Labprøver II: u-stix og blodgass	2 av 2 momenter	1 av 2 momenter	0
Labprøver III: rtg thorax	1 av 1 momenter	0 av 1 momenter	0
Labprøver IV: ANCA, antiGBM, ANA, nyrebiopsi	2/3 av 3 imm. + nyrebiopsi	Øvrige kombinasjoner	1 av 3 imm. og ikke nyrebiopsi
Mikroskopering: identifiserer halvmåne, fibrinoid nekrose, celleøkning,	3 av 3 momenter	2 av 3 momenter	0 eller 1 av 3 momenter
Diagnose:	Granulomatøs polyangitt	Vaskulitt /raskt progredierende glomerulonefritt	Akutt nyreskade
Medikamentell behandling: høydose steroider + cytostatika	2 av 2 momenter	1 av 2 momenter	0

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

English version

	Good (2 p)	Satisfactory(1 p)	Not satisfactory (0 p)
Lab tests I: Hemoglobin, leucocytes, trombocytes, Sodium, Potassium, CRP, creatinine.	5-7 of 7 elements	3-4 of 7 elements	0-2 of 7 elements
Lab tests II: Urin dipstix test and arterial blood gas	2 of 2 elements	1 of 2 elements	0
Lab tests III: Chest x-ray	1 of 1 element	0 of 1 element	0
Lab tests IV: ANCA, antiGBM, ANA, kidney biopsy	2/3 of 3 imm. + kidney biopsy	Other combinations	1 of 3 imm. and not kidney biopsy
Microcopy: Identifies crescents, fibrinoid necrosis, increased cell count	3 of 3 elements	2 of 3 elements	0 or 1 of 3 elements
Diagnosis	Granulomatous polyangitis	Vasculitis/rapid progressive glomerulonephritis	Acute kidney damage
Medical treatment: high-dose steroids and cytostatic medications	2 of 2 elements	1 of 2 elements	0

Pathology: Seminoma testis IID

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Marit Valla	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Marit.valla@ntnu.no	72571894
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Marit Valla	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Marit.valla@ntnu.no	40453404
Sverre Torp	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	sverre.torp@ntnu.no	90851443
Patricia Mjønes (engelsk sløyfe)	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Patricia.mjones@ntnu.no	97716024
Henrik Sahlin-Pettersen (reserve)	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Henrik.s.pettersen@ntnu.no	91781065
Håkon Hov (reserve)	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Hakon.hov@ntnu.no	90669897
Overflatemodeller/organpreparater/mikroskopiske bilder eller snitt				
Bilder av vevssnitt				
Læringsmål				
IID 3.1.9 Beskrive og vurdere makroskopiske og mikroskopiske, patologiske-anatomiske preparater med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Patologi

En 40 år gammel mann oppsøker fastlegen sin pga. hevelse i høyre testikkel. Etter utredning og henvisning blir han operert og den høyre testikkelen blir fjernet. Den makroskopiske undersøkelsen viser en forstørret testikkel med en tumoraktig knute. Tumor er fast, og snittflaten er gråhvit og homogen. Omliggende testisvev har vanlig, svampaktig konsistens.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pathology

A 40-year-old man sees his general practitioner due to a swelling in the right testicle. After clinical investigation and referral to a specialist, he undergoes surgery and the right testicle is removed. At macroscopic examination, a tumor-like lesion is identified in the testis. The tumor is firm, grey-white and homogeneous. The surrounding testicular tissue has a normal, sponge-like appearance.

You will be shown pictures of histopathological slides from the surgical specimen and you will be asked some questions by the examiner.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Denne oppgaven tester studentens evne til å beskrive histopatologiske snitt og hans/hennes kunnskap om testikkelsvulster, med hovedvekt på makroskopiske og mikroskopiske funn og fortolkning av disse.

Studenten vises fire bilder: Bilde 1 og 2 (hhv. x40 og x200) med normalt testisvev, og bilde 3 og 4 (hhv. x100 og x400) fra seminom.

Studenten skal beskrive bildene og gi en fortolkning til bildene.

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

Si: Alle bilder er fra operasjonspreparatet.

Tidsbruk: Spørsmål 1-3: 6 minutter. Spørsmål 4 og 5: 2 minutter

1. Vis studenten bilde 1 og 2

Si: Bilde 1 og 2 er fra normalvev i høyre testis (x40 og x200). Beskriv det du ser i bildene.

Svar:

Bilde 1 og 2: Krav for full score: Tubuli seminiferi, spermatogenese (alternativt si germinalceller i ulike stadier eller lignende), spermatider, leydigceller.

Det kreves ikke at studenten skal identifisere spermatogonier og spermatocytter for å få full score.

2. Vis studenten bilde 3 og 4

Si: Bilde 3 og 4 er fra den tumoraktige knuten (hhv. x100 og x400). Beskriv det du ser i bildene.

Svar:

Bilde 3: Tumoraktig vev, består av solide flak av celler med rikelig lyst cytoplasma, mørke store kjerner med tydelige nukleoler. Det er enkelte tynne bindevevsdrag og ansamlinger av lymfocytter.

Bilde 4: Bilde 4 viser egentlig det samme som bilde 3, med større forstørrelse. Kjernene er litt kantete, vekslende størrelse, svære nukleoler. Cytoplasma er klart. Noen av cellene har tydelige cellegrensener.

Normalt testisvev sees ikke, verken i snitt 3 eller 4.

3. Si: Basert på funn ved makroskopisk og mikroskopisk undersøkelse, hva er din diagnose av bilde 3 og 4?

Diagnose: Seminom

4. Hvilken hovedgruppe av testistumores tilhører seminomer?

Svar:

Germinalcellesvulster

5. I hvilke aldersgrupper er testiscancer mest vanlig?

Svar: Peak insidens varierer mellom de ulike histologiske subtypene. Seminomer: Peak insidens 30-50 år. Teratom: Peak insidens 20-30 år. (Tall fra Underwood). Norsk statistikk: Testis cancer er den vanligste kreftformen blant menn, aldersgruppen 15-49 år.

Si: All photos are from the surgical specimen.

Tidsbruk: Spørsmål 1-3: 6 minutter. Spørsmål 4 og 5: 2 minutter

1. Show the student photos 1 and 2

Say: Photos 1 and 2 are from normal testicular tissue in the right testis (x40 and x200).

Describe what you see in the photos:

Answer:

Photos 1 and 2: Requirements for full score: Tubuli seminiferi, spermatogenesis (alternatively say germinal cells at different stages of maturation), spermatides, leydig cells.

It is not required for the student to identify spermatogonia or spermatocytes to obtain a full score.

2. Show the student photos 3 and 4.

Say: Photos 3 and 4 are from the tumor-like lesion (x100 and x400). Describe what you see in the photos:

Answer:

Photo 3: Tumor-like tissue composed of solid growth of cells with abundant clear cytoplasm, dark, large nuclei with prominent nucleoli. There are some thin strands of connective tissue and aggregates of lymphocytes.

Photo 4: Photo 4 basically shows the same as photo 3, at higher magnification. The nuclei have irregular and varying shapes, large nucleoli. The cytoplasm is clear. Some of the tumor cells have visible cell boundaries. Normal testicular tissue is not present in photos 3 or 4.

3. Say: Based on the macroscopic and microscopic findings, what is your diagnosis?

Answer: Seminoma

4. What main group of testicular tumors do seminomas belong to?

Answer:

Germinal cell tumors

5. In what age groups is testis cancer most common?

Answer: Peak incidence varies between the different histologic subtypes. Seminomas: Peak incidence 30-50 years. Teratomas: Peak incidence 20-30 years. (Numbers from Underwood). Norwegian statistics: Testis cancer is the most frequent type of cancer among men, age group 15-49 yrs.

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Utstyrliste

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord.)

Laminerte bilder med høy kvalitet.

Strukturert skåringsskjema

Tidsbruk: Spørsmål 1-3: 6 minutter Spørsmål 4-5: 2 minutter	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
<p>1. Vis studenten bilde 1 og 2. Bilde 1 og 2 er fra normalvev i høyre testis (x40 og x200). Beskriv det du ser i bildene.</p> <p>Svar: Bilde 1 og 2: God: Minst 3 av følgende punkter: 1) Tubuli seminiferi, 2) spermatogenese (alternativt si germinalceller i ulike stadier eller lignende), 3) spermatider, 4) leydigceller. (Det kreves altså ikke at studenten skal identifisere spermatogonier og spermatocytter for å få full score). Tilfredsstillende: 2 av følgende punkter: Tubuli seminiferi, 2) spermatogenese (alternativt si germinalceller i ulike stadier eller lignende), 3) spermatider, 4) leydigceller. Ikke tilfredsstillende: Ingen eller en av følgende punkter: 1) Tubuli seminiferi, 2) spermatogenese (alternativt si germinalceller i ulike stadier eller lignende), 3) spermatider, 4) leydigceller.</p>			
Bilde 1 og 2 Beskrivelse	4	2	0
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
<p>2. Vis studenten bilde 3 og 4. Bilde 3 og 4 er fra den tumoraktige knuten (hhv. X 100 og x400). Beskriv det du ser i bildene.</p> <p>Svar: Bilde 3: Tumoraktig vev består av solide flak av celler med rikelig lyst cytoplasma, mørke store kjerner med tydelige nukleoler. Det er enkelte tynne bindevevsdrag og ansamlinger av lymfocytter. Bilde 4: Bilde 4 viser egentlig det samme som bilde 3, med større forstørrelse. Kjernene er litt kantete, vekslende størrelse, svære nukleoler. Cytoplasma er klart. Noen av cellene har tydelige cellegrenser. Normalt testisvev sees ikke, verken i snitt 3 eller 4. God: Beskrive 1) tumorceller (store kjerner med nukleoler, lyst cytoplasma, tydelige cellegrenser), og minst en av: 2) lymfocytter eller 3) bindevevsdrag. Tilfredsstillende: Beskrive tumorceller, ikke lymfocytter eller bindevevsdrag Ikke tilfredsstillende: Beskriver ikke tumorceller</p>			
Bilde 3 og 4: Beskrivelse	4	2	0
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
<p>3. Basert på funn ved makroskopisk og mikroskopisk undersøkelse, hva er din diagnose av bilde 3 og 4?</p>			
Svar: Seminom	2		0
<p>4. Hvilken hovedgruppe av testistumores tilhører seminomer?</p>			
Svar: Germinalcellesvulster	2		0
<p>5. I hvilke aldersgrupper er testiscancer mest vanlig?</p>			
Peak insidens varierer mellom de ulike histologiske subtypene. Seminomer: Peak insidens 30-50 år. Teratom: Peak insidens 20-30 år. (Tall fra Underwood). Norsk statistikk: Testis	2	1	0

<p>cancer er den vanligste kreftformen blant menn, aldersgruppen 15-49 år.</p> <p>God: Inkluderer aldersgruppen 15-49 år (altså gi et svar som inkluderer både ungdommer, unge menn og menn opp til ca 50 år).</p> <p>Tilfredsstillende: Inkluderer noen av alderskategoriene (for eksempel enten ungdommer eller unge menn eller menn i 40-50 års alderen)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: Svarer feil (for eksempel eldre menn)</p>			
---	--	--	--

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

English version – Structured score form

Tidsbruk: Spørsmål 1-3: 6 minutter Spørsmål 4-5: 2 minutter	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
<p>1. Show the student photos 1 and 2. Photos 1 and 2 are from normal testicular tissue in the right testis (x40 and x200). Describe what you see in the photos:</p> <p>Answer: Bilde 1 og 2: God: Minst 3 av følgende punkter: 1) Tubuli seminiferi, 2) spermatogenese (alternativt si germinalceller i ulike stadier eller lignende), 3) spermatider, 4) leydigceller. (Det kreves altså ikke at studenten skal identifisere spermatogonier og spermatocytter for å få full score). Tilfredsstillende: 2 av følgende punkter: Tubuli seminiferi, 2) spermatogenese (alternativt si germinalceller i ulike stadier eller lignende), 3) spermatider, 4) leydigceller. Ikke tilfredsstillende: Ingen eller en av følgende punkter: 1) Tubuli seminiferi, 2) spermatogenese (alternativt si germinalceller i ulike stadier eller lignende), 3) spermatider, 4) leydigceller.</p>			
Bilde 1 og 2 beskrivelse	4	2	0
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
<p>2. Show the student photo 3 og 4. Say: Photos 3 and 4 are from the tumor-like lesion (X 100 and x 400). Describe what you see in the photos:</p> <p>Answer: Bilde 3: Tumoraktig vev består av solide flak av celler med rikelig lyst cytoplasma, mørke store kjerner med tydelige nukleoler. Det er enkelte tynne bindevevsdrag og ansamlinger av lymfocytter. Bilde 4: Bilde 4 viser egentlig det samme som bilde 3, med større forstørrelse. Kjernene er litt kantete, vekslende størrelse, svære nukleoler. Cytoplasma er klart. Noen av cellene har tydelige cellegrenser. Normalt testisvev sees ikke, verken i snitt 3 eller 4. Beskrivelse: God: Beskrive 1) tumorceller (store kjerner med nukleoler, lyst cytoplasma, tydelige cellegrenser), og minst en av: 2) lymfocytter eller 3) bindevevsdrag. Tilfredsstillende: Beskrive tumorceller, ikke lymfocytter eller bindevevsdrag Ikke tilfredsstillende: Beskriver ikke tumorceller</p>			
Bilde 1 og 2 beskrivelse	4	2	0
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
<p>3. Based on the macroscopic and microscopic findings, what is your diagnosis?</p> <p>Answer: Seminoma</p>			
	2		0
<p>4. What main group of testicular tumors do seminomas belong to?</p> <p>Answer: Germinal cell tumors</p>			
	2		0
<p>5. In what age groups is testiscancer most common?</p> <p>Peak insidens varierer mellom de ulike histologiske subtypene. Seminomer: Peak insidens 30-50 år. Teratom:</p>			
	2	1	0

<p>Peak insidens 20-30 år. (Tall fra Underwood). Norsk statistikk: Testis cancer er den vanligste kreftformen blant menn, aldersgruppen 15-49 år.</p> <p>God: Inkluderer aldersgruppen 15-49 år (altså gi et svar som inkluderer både ungdommer, unge menn og menn opp til ca 50 år).</p> <p>Tilfredsstillende: Inkluderer noen av alderskategoriene (for eksempel enten ungdommer eller unge menn eller menn i 40-50 års alderen)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: Svarer feil (for eksempel eldre menn)</p>			
--	--	--	--

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Pediatri IID, 1-åring med anfall

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Espen Lien	IKOM	Pediatri	Espen.Lien@ntnu.no	21260
Håvard Hatle	IKOM	Pediatri	Havard.Hatle@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Espen Lien	IKOM	Pediatri	Espen.lien@ntnu.no	
Maria Hafstrøm	IKOM	Pediatri	Maria.hafstrom@ntnu.no	
Ragnhild Støen	IKOM	Pediatri	Ragnhild.Stoen@ntnu.no	
(Håvard Hatle, reserve)	IKOM	Pediatri	Havard.Hatle@ntnu.no	21260/ 48074629
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt.				
Læringsmål				
6.2.3 gjøre en samlet vurdering ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse og stille tentativ diagnose, og foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved vanlig forekommende symptomer hos barn				
6.3.2 identifisere og forklare avvik fra normal vekst og psykomotorisk utvikling, herunder betydningen av feilernæring				
6.3.4 gjøre rede for forekomst, årsaker, patofysiologi, symptomer og funn, prinsipper for diagnostikk, behandling og prognose ved de vanligste akutte medisinske og kirurgiske tilstander hos barn herunder anafylaksi, infeksjoner, kramper, besvimelse, diabetisk ketoacidose, akutt abdomen, nyresvikt, blødning/dehydrering, sjokk, respirasjonssvikt og hjertesykdom				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du har legevakt. Mor ringer fordi 1-åringen har hatt et anfall. Du kommer til hjemmet etter litt tid og anfallet er over. Far viser deg en film som han tok opp av slutten av anfallet.

Denne stasjon har ingen standardisert pasient. Når du kommer inn i rommet ser du i stedet den korte filmen far tok av anfallet. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version

You are the local general practitioner on call. A mum calls because her 1-year old has had a seizure. You arrive in the home after some time and the seizure is over. Dad shows you a video that he recorded from the end of the seizure.

This station has no standardized patient. When you enter the room, you will see the short video that the dad took of the seizure. The examiner will guide you through the task.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å identifisere et generalisert tonisk-klonisk anfall hos et lite barn og kunne stille målrettede spørsmål om anfallets natur og omstendigheter til hjelp i avklaring hvilken type anfall og ev. bakenforliggende årsak. Samtidig tester den kunnskap om de fire akser i psykomotorisk utvikling hos så små barn og evnen til å fange mistanke om avvik i denne hos aktuelle pasient. Først introduseres du filmen med teksten til første spørsmål. Etter de tre første spørsmålene og etter det fjerde er det ekstra vignett. **Les alle spørsmål og vignett ordrett som skrevet. Det er OK å gjenta tilleggs vignetter ved behov. På spørsmål hvor man ønsker de svarer flere punkter, om de har bare nevnt få av dem kan man én gang si 'er mer du vil tilføye?'. Sier de veldig mye sier du 'det er fint, vi går videre til neste spørsmål'. Hvis de sier mye, men svarer ikke på spørsmålet kan man gjenta spørsmålet én gang tydelig.**

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ikke aktuelt.

Utstyrsliste

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

PC med film av anfall

Strukturert skåringsskjema

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
1) Du får nå se på filmen far tok opp på slutten av anfallet, når den er ferdig vil jeg du skal si hva du så på den?	Alle med: 1) Bilaterale (generaliserte) kramper i over- og underekstremiteter, 2) beskriver krampene som kloniske 3) ikke kontaktbar	1+3	Mangler 1 eller 3
2) Du prøver å finne ut hva slags anfall dette har vært. Hvilke opplysninger <u>om selve anfallet</u> vil du ha fra far? (lov å korrigere med 'selve anfallet' hvis de går på neste punkt først, og nevnes f.eks. feber/infeksjon allerede her er punktet dekket i spm nedenfor)	Alle med: 1) Varighet. 2) Fokal eller generalisert? 3) Omstendighet like før anfall? (aktivitet, søvn, pust/farge, traume) 4) om han var bevisstløs (kan være dekket i spm 1)	1+2	Mangler 1 eller 2
3) Hvilke andre anamnesticke opplysninger er viktige for å finne årsaken til anfallet?	Alle av følgende: 1) tidligere anfall eller første gangs? Ev kjent epilepsi 2) Tegn på infeksjon? temperatur, LVI, utslett, etc. 3) Svangerskap/fødsel/neonatalperiode (ev kronisk sykdom) 4) Normal psykomotorisk utvikling?	1+2	Mangler 1 eller 2.
Nå flytter vi oss til helsestasjonen to uker senere. Du er lege der og skal ha en ettåring til kontroll.			
4) Hva vil du forvente å se hos en 12 måneder gammel gutt med tanke på normal psykomotorisk utvikling?	Må gi eksempel på alle fire akser: 1) grovmotorikk (står uten støtte) 2) finmotorikk (godt pinsettgrep, peker), ev syn 3) språk/hørsel (1-2 ord, forstår navn) 4) Sosialt (drikker fra kopp, vinker, gjør forskjell på familie og fremmede)	Nevner eksempler på 3 av akser.	Nevner 2 eller færre akser.
Ettåringen som kommer er gutten du så på filmen. Du får vite at han ennå verken går eller krabber, men drar seg frem etter armene. Mor synes han er litt stiv og rar i beina og han står helst på tå når man holder ham med støtte. Han har lite variert lydproduksjon og sier ingen ord. Han klarer ikke å plukke perler fra bordet. Han smiler godt til mor, men blir litt usikker når du forsøker å undersøke ham.			
5) Hvordan vurderer du den psykomotoriske utviklingen hos gutten? (‘på hvilke områder?’ hvis de svarer bare ‘forsinket’)	Nevner alle: 1) Forsinket grovmotorikk. 2) Forsinket finmotorikk 3) Forsinket språk (ev. nedsatt hørsel) 4) Normal sosial/emosjonell funksjon	Nevner 2 av 4 pkt. (hvis bare ‘motorikk’ telles som ett)	Mindre enn 2 punkter.
6) Gutten ble henvist til barnelege og MR av hodet viste lite hvitsubstans i hjernen og ventriklene virket noe store. Hva tror du ble hans kliniske diagnosen?	Cerebral parese, bilateral spastisk	CP	Sier ikke CP

('CP' – spør har du forslag til type?)			
<p>7) CP består i et motorisk utviklingsavvik. Vet du om noen vanlige tilleggsvansker barn med CP kan ha?</p> <p>(hvis ikke klarte spm over: start med 'Han endte til slutt med diagnosen CP')</p>	<p>Nevner 4 av 6</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Epilepsi 2) Lærevansker 3) Språk 4) Syn/strabisme, hørsel 5) Atferd /ADHD 6) Ortopediske kompl. 	<p>Nevner 2 av 6</p>	<p>Nevner færre enn 2</p>
<p>8) Du ser i journalen at gutten har risikofaktorer for CP. Kan du nevne noen slike?</p>	<p>Nevner minst tre faktorer hvor to av dem er fra 1-3.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) prematuritet 2) infeksjoner eller sirkulasjonsfs. (enten pre-, peri- eller postnatalt). 3) HIE, asfyxi 4) syndromer, strukturelle hjernemalformasjoner/migrasjonsfs. 5) ikterus, hypoglykemi, traumer, hjertestans/-kir., nærdrukning, nærSIDS. 	<p>Nevner 2 av pkt 1-3</p>	<p>Nevner færre enn 2 av pkt 1-3</p>

Structured scoring (English version)

	Good (2p)	Satisfactory (1p)	Not satisfactory (0p)
1) You will now see the film that the dad recorder of the end of the seizure, when it's finished I want you to tell me what you see in the video?	Mentions all of 1) bilateral fit/'cramps' in both over- and under extremities 2) describe the fit to be clonic 3) unconscious	1+3	Lacks 1 or 2
2) You are trying to find out what kind of seizure this has been. What information <u>about the seizure itself</u> would you like from dad? (allowed to correct for 'the seizure itself' one time if the start answering on question 3, if i.e. already said 'fever/infection' they get point on question 3.	All of: 1) Duration. 2) Focal or generalized start? 3) what did the child do when it started (activity, sleep, breathing/color, trauma) 4) unconscious (if not covered in question 1)	1+2	Lacks 1 or 2
3) What other history taking is important to find the cause of the seizure?	All of: 1) previous seizure(s) or the first, or known epilepsy? 2) Signs of infection? Fever, RTI, rash, good shape or 'sick' lately? Others in family/surroundings sick? 3) Pregnancy/Birth/neonatal period (or chronic disease) 4) Normal psychomotorical development?	1+2	Lacks 1 or 2.
No we move to the primary health care center two weeks later. You are the doctor today and are having a regular control of an one-year old child.			
4) What would you expect to see in a 12 months old boy with respect to normal psychomotorical development?	Have to mention examples of all 4 domains: 1) gross motor (stands without support) 2) fine motor (good pincer grip, points), or vision 3) speech/hearing (1-2 words, understand names) 3) social skills (drinks from cup, waves, separates family from strangers).	Mentions three axes	Mentions two or less axes
The one-year old who is coming is the boy from the movie you saw. You are informed that he is not walking nor crawling, but drags himself forward by the arms. His mother thinks he is a little stiff and weird in his legs and he preferably stands on his toes when you hold him with support. He makes little variations in his sounds and does not say any words. He can't pick pearls from the table. He smiles a lot to his mother, but seems unsure when you try to examine him.			
5) How do you judge the psychomotorical development in this boy? (If they answer only 'delayed'– ask 'on which areas')	Mentions all: 1) delayed gross motor 2) delayed fine motor, 3) delayed speech/language (or impaired hearing) 4) normal social/emotional function	At least two domains (if only 'motor', counts as one)	Less than two domains
6) The boy is referred to a pediatrician and an MRI of the head showed little brain white matter and	Cerebral palsy, bilateral spastic type	CP	Does not say CP.

the ventricles were a little enlarged. Which clinical diagnosis do you think this child got? (if 'CP', ask to suggest type)			
7) CP is an abnormal motor development. Do you know any common comorbidities these children can have? (if student did not answer CP on previous; 'In the end he got the diagnosis CP')	Mentions 4 of these 6: 1) Epilepsy 2) Learning difficulties 3) Language/speech 4) Sight/squint, hearing 5) Behavioral/ ADHD 6) Orthopedic complications	Mentions 2 of the 6	Mentions less than two.
8) You look in the boy`s journal and finds that he have some risk factors for CP. Could you mention any such?	Mentions at least three factors in which two are from 1-3. 1) prematurity 2) infections- or circulatory disturbances (pre-, peri- or postnatally) 3) HIE, asphyxia 4) syndromes, structural brainmalformatinos/migrational disturb., 5) jaundice, hypoglycemia, trauma, cardiac arrest/-surgery, near-drowning, near-SIDS.	Mentions 2 of 1-3.	Mentions less than 2 of 1-3.

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Urologi IID: Tumor skrotum i ung mann

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
C-J Arum	IKOM	Urologi	Carl-jorgen.arum@ntnu.no	71148
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
C-J Arum	IKOM	Urologi	carl-jorgen.arum@ntnu.no	71148
Augun Blindheim	IKOM	Urologi	augun.blindheim@ntnu.no	
Helena Bertilsson			Helena.Bertilsson@stolav.no	
Standardiserte pasienter				
27 år mann med tumor skrotum				
Læringsmål				
10.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved utfylling i skrotum.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør) NORSK

Pål Hansen er en 27 år gammel mann som kommer til deg på fastlegekontoret i dag og sier: «Jeg har i dusjen oppdaget en liten kul i pungen på høyre side.»

Hva vil du spørre pasienten om? Hva vil du undersøke?

Etter 4 minutter avbryter eksaminator for tilleggsspørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør) ENGELSK

Paul Hansen is a 27-year-old man who comes to you at your office today saying: "I have discovered a little process in my right testicle."

What would you like to ask the patient? What do you want to investigate on the patient?

After 4 minutes the examiner will interrupt and ask some additional questions.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å kjenne til mer spesifikk symptomer på tumor testis og primær utredning for «kuler» i testikler.

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient NORSK

Du er 27 år gammel og oppdaget i dusjen en uømt kulestor kul i høyre testikkel. Kulen er ca. 1.5 cm. i diameter i selve testikkelen. Om du blir spurt har du tidligere vært frisk og tar ingen medisiner. Du har ingen brødre eller far som er behandlet for testikkelkreft. Dine testikler har alltid ligget på plass i pungen. Du har ikke hatt vekttap, feber, nattesvette, ømme eller forstørrede brystkjertler, rygg smerter, ingen ømhet i testikkelen. Du bor sammen med din kone, har ingen barn og har barneønske. Du har ikke hatt noen urinveisinfeksjoner eller infeksjoner i testikler eller bitestikler. Du husker ikke noen skader av testiklene på det siste.

Instruksjon til standardisert pasient ENGELSK

You are 27 years old and discovered in the shower a painless process in your right testicle. The process is about 1.5 cm. in diameter and within the testicle itself. If asked, you have previously been healthy and do not take any medication. Neither your father or brothers have been treated for testicular cancer. Your testicles have always been in place in the scrotum. You have not had weight loss, fever, night sweats, soreness or enlargement of your breast glands, backpain or tenderness in the testis. You live with your wife, have no children but do wish to have children soon. You have not had any urinary tract infections nor infections in testicles or scrotum. You do not recall any trauma to that testicle recently.

Utstyrsliste

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord, hansker, stetoskop og lommelykta.

Strukturert skåringsskjema NORSK

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Familie anamnese	2 p for testikkelkreft i familien	1 p for Kreft i familien	
Anamnese på testis retensjon, traume	2 p begge	1p en	
Spørsmål om smerter og infeksjonstegn	2 p begge	1p en	
Spør om vekttap, tyngdefølelse i testikkel, nattesvette, redusert appetitt, tretthet, hoste uten forklølelse, nyoppståtte rygg smerter	2 p for 2	1p en	
Undersøkelse av pasienten	2 p for å undersøke scrotum, lymfeknutestasjoner abdomen, lunger, supraklavikulær lymfeknute, Virchows glandel, Brystkjertler.	1 p for å undersøke scrotum, lymfeknutestasjoner, abdomen, lunger.	
Det er 4 minutter igjen og eksaminator sier: Du er sykehuslege og mistenker at pasienten har testikkelcancer. Hvilke undersøkelser/prøver er videre indisert? Hva vil du gjør med pasienten nå?			
Tumor markør for ca. testis	2 p for HCG, AFP	1 p enten HCG eller AFP	
Ultralyd skrotum	2 p		
CT utredning	2 p For CT thorax/abd.	1 p for CT abd.	
Pasienten trenger sædebanking	1 p for forslår sædebanking		
Behandling med orchiektomi	1 p for orchiektomi		

Strukturert skåringsskjema ENGELSK

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Greets patient and says hello			
Family amnesis	2 p for Testiskreft i familien	1 p for Kreft i familien	
History of retensio testis or trauma to scrotum	2 p begge	1p en	
History of pain or signs of infection	2 p begge	1p en	
Asks about weight loss, night sweating, redused appitite, tiredness, coughing, without respiratory infections, resent backpain or testicular heaviness.	2p for 2	1p en	
Examination of patient	2 p for å undersøke scrotum, lymfeknutestasjoner abdomen, lunger, supraklavikulær lymfeknute, Vircows glandel, Brystkjertler.	1 p for å undersøke scrotum, lymfeknutestasjoner, abdomen, lunger.	
Det er 4 minutter igjen og eksaminator sier: You are now hospital doctor and suspect that the patient may have testicular cancer. Which examinations/tests are now indicated? What will you do with the patient now?			
Tumor markers for ca. testis	2 p for HCG, AFP	1 p enten HCG eller AFP	
Ultrasound of scrotum	2 p		
CT workup	2 p For CT thorax/abd.	1 p for CT abd.	
Patient needs spermbanking	1 p for spermbanking		
Treatment with orchiectomy	1 p for orchiectomy		

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

OSKE Pediatri IID: blekt barn, anamnese, lab-svar

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Bendik Lund	IKOM	Pediatri	Bendik.Lund@ntnu.no	92248978
Svein Kolmannskog	IKOM	Pediatri	Svein.Kolmannskog@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Bendik Lund	IKOM	Pediatri	Bendik.Lund@ntnu.no	92248978
Svein Kolmannskog	IKOM	Pediatri	Svein.Kolmannskog@ntnu.no	90952146
Henrik Døllner	IKOM	Pediatri	henrik.dollner@ntnu.no	47667169
(Reserve Arne Myhre)	IKOM	Pediatri	havard.hatle@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
1 voksen person, skuespiller (en forelder)				
Læringsmål				
6 Pediatri 6.3.5 gjøre rede for forekomst, årsaker, patofysiologi, symptomer og funn, prinsipper for diagnostikk, behandling, oppfølging og prognose ved de vanligste kroniske medisinske og kirurgiske sykdommer hos barn herunder astma og allergi, benigne og maligne blodsykdommer, andre kreftsykdommer, fedme, diabetes mellitus og andre endokrine lidelser, hjertesykdom, sykdommer i bevegelsesapparatet, kroniske tarmsykdommer og funksjonelle tarmplager, hodepine, epilepsi, cerebral parese og mental retardasjon, psykosomatiske lidelser, enurese og andre lidelser i nyre- og urinveier, syndromer og medfødte metabolske tilstander				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Petter er en 3 år gammel gutt som går i barnehagen. Petters mor (far) har tatt ham med til legen fordi han er bleik og slapp. Han er født til termin, var normalt stor ved fødselen, han har hatt en normal vekst og utvikling, ingen kjente sykdommer, bruker ingen medikamenter, har ingen allergier.

På denne stasjonen møter du en av foreldrene til gutten (gutten er ikke med) og du skal ta opp en målrettet anamnese relatert til symptomene *blekhet og slapphet*. Etter ca 4 minutter vil du få spørsmål om mulige diagnoser og videre utredning. Deretter vil du bli vist resultater av utredningen som du blir bedt om å kommentere. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version

Peter is a 3 years old boy, attending kindergarten. Peter's mother (father) has taken him to the GP because he is pale and slack. He is born at term, he had normal weight at birth, and he has had normal growth and development. He is otherwise healthy, uses no medication and has no allergies.

At this station you will meet one of the boy's parents (the boy is not present), and you are supposed to take a targeted medical history (anamnesis) related to the symptoms *pale ness and slackness*. After about 4 min you will have some questions on possible diagnoses and further investigations. Then, you will be shown some results of these investigations and asked to comment on these results. The examiner will guide you through the task.

Wait in the hallway until you hear the signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å stille målrettede anamnestiske spørsmål relatert til blekhet og slapphet hos barn, og foreslå utredning og mulige diagnoser. Av prøvesvar vil studenten få utlevert blodprøvesvar som viser **leukocytose (blaster) og pancytopeni (normal MCV/MCH/ferritin)**. Studenten får utlevert disse svarene enten om de foreslår disse prøvene eller ikke (Hb, trombocytter, granulocytter, tot.leukocytter, MCV/MCH, ferritin, CRP). Studenten vil også få utdelt et **bilde (laminert) av et perifert blodutstryk** som viser blastceller. De skal forsøke å tolke bildet og det vil bli lagt vekt på evnen til å beskrive bildet (identifisere blastceller).

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er den ene forelderen til en gutt på 3 år som heter Petter (Peter). Du har kontaktet fastlegen fordi du synes Petter **de siste 14 dagene** har blitt blek (pale) og slapp (slack). Han er ellers i brukbar form (good general condition), men han **har hatt litt feber** (fever) som har kommet og gått i denne perioden. Han har også hatt en del **blåflekker** (bruising) på beina. Han har hatt noe **nedsatt matlyst** (reduced appetite), men drikket bra, normale forhold vedrørende urinproduksjon og avføring. Han har også klaget litt over **smertes i beina** (pain in his legs) som du har tolket som voksesmerter (growing pains). Du har også lagt merke til **en liten kul på halsen** (a small lump on his neck) til Petter. Han har vært borte fra barnehagen de siste 3 dager. Før de siste 14 dagene har han ellers vært helt frisk, gått i barnehagen og vært aktiv med god matlyst. Studenten har fått oppgitt at han ellers er frisk, har hatt en normal vekst og utvikling, bruker ingen medisiner, har ingen allergier.

Du skal svare på det de spesifikt spør om. Hvis de stiller åpne spørsmål kan du svare på noe av det de evt. ikke har spurt om.

Utstysliste

Bord, stoler

Blodprøvesvar (A4, laminert)

Foto av blodutstryk (A4, laminert)

Strukturert skåringsskjema

	God 2	Tilfredsstillende 1	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0
Hilser på forelderen og introduserer seg selv	Gjør alt: 2	Gjør bare en av delene: 1	Ingen av delene: 0
ANAMNESE			
<ul style="list-style-type: none"> Når/hvordan startet det? Eller hvor lenge har det vært slik? (2p) 	2		0
<ul style="list-style-type: none"> Feber? 	Ja: 2		Nei: 0
<ul style="list-style-type: none"> Utslett/hudforandringer? (1p) Blåflekker? (1p) 	2	1	0
<ul style="list-style-type: none"> Spør om smerter (2p) 	2		0
<ul style="list-style-type: none"> Er han påvirket i daglige aktiviteter, f.eks. hjemme fra barnehagen pga. dette? 	2		0
<ul style="list-style-type: none"> Naturlige funksjoner: spør om dette? 	Ja: 2		Nei: 0
<ul style="list-style-type: none"> Andre ting/symptomer? (åpent spørsmål) 	Stiller åpent spørsmål og får frem noe mer informasjon: 2		Stiller ikke åpent spørsmål: 0
STOPPER ANAMNESE ETTER 4 MINUTTER			
Eksaminator: «Kan du foreslå minst 3 mulige diagnoser basert på anamnesen?»			
Aktuelle diagnoser: <ul style="list-style-type: none"> Anemi Jernmangelanemi Infeksjonsutløst anemi Leukemi Infeksjon Trombocytopeni Idiopatisk trombocytopenisk purpura, ITP Transient Erythroblastopenia of Childhood, TEC Malabsorpsjon (cøliaki, annen årsak) <p>Studenten må foreslå 3 av disse tilstandene for å få 2 poeng</p>	3 tilstander	2 tilstander	1 eller 0 tilstander
BLODPRØVER/DIAGNOSE			
Eksaminator: «Hvilke blodprøver vil du bestille?»			
<ol style="list-style-type: none"> HB Trombocytter total leukocytter, differensieltelling eller granulocytter, CRP Ferritin MCV/MCH 	Nevner minst 5 av 6	Kun 3 eller 4 av 6	Kun 2 eller 1

Eksaminator deler ut lapp med blodprøvesvar og spør: « Kan du kommentere disse blodprøvene samt dette bilde fra et perifert blodutstryk? »			
<p>Svarene viser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemi • Trombocytopeni • Leukocytose • Nøytropeni • «Pancytopeni»; påvirket 3 cellerrekker • Kommenterer at det er patologisk med lymfoblast i perifert blod 	<p>1) «Pancytopeni», eller «3 cellerrekker påvirket/lave», eller «anemi, nøytropeni, trombocytopeni»</p> <p>2) påvist blaster</p> <p>Må nevne begge for å få 2 poeng</p>	<p>Enten 1) cytopeni, eller 2) blaster</p> <p>1 poeng for kun en av delene</p>	<p>Nevner ingen av delene</p>
Eksaminator: « Hvilken diagnose er mest sannsynlig? »			
<p>Svar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Akutt) leukemi (2p) • Alt annet (0) 	2		0

English version:

	Good 2	Satisfactory 1	Not satisfactory or not done 0
Says hello to the parent (1p) Introduces her-/himself (1p)	2	1	0
ANAMNESE			
<ul style="list-style-type: none"> When or how did it start? Or: for how long has this been going on? (2p) 	2		0
<ul style="list-style-type: none"> Fever? (2p) 	Ask: 2		Do not ask: 0
<ul style="list-style-type: none"> Exanthema/skin-changes (1p) Bruising? (1p) 	2	1	0
<ul style="list-style-type: none"> Asks of pain or not 	2		0
<ul style="list-style-type: none"> Influence on daily activities? Attending kindergarten last week? (2p) 	2		0
<ul style="list-style-type: none"> Natural functions: Asks or not 	2		0
<ul style="list-style-type: none"> Other symptoms (open question)? 	Open question, receive some more information: 2		Do not ask open question: 0
EXAMINER STOPS HISTORY-TAKING AFTER 4 MINUTES			
Examiner: « Can you propose at least 3 different diagnoses based on the anamnesis/history taking? »			
Relevant diagnoses: 1) Anemia 2) Iron-deficiency anemia 3) Infections-related anemia 4) Leukemia 5) Infection 6) Thrombocytopenia 7) Idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP 8) Transient Erythroblastopenia of Childhood, TEC 9) Malabsorption (celiac disease, other) The student has to name 3 diagnoses to receive 2 points	3 diagnoses	2 diagnoses	1 or 0 diagnoses
BLOODSAMPLES/DIAGNOSE			
Examiner: « Which blood samples will you order/take? »			
1) HB 2) Platelet count 3) total leukocyte count, differential count, or neutrophiles 4) CRP 5) Ferritin 6) MCV/MCH	5 or 6 out of 6	Only 3 or 4 out of 6	2 or less
Examiner gives a note to the student with blood tests and asks: « Can you comment on these blood tests »			

including this picture from a peripheral blood smear?"			
<p>The note shows:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Thrombocytopenia • Leukocytosis • Nøytropenia • Lymphoblasts found in peripheral blood 	<p>1) «Pancytopenia», or «3 cell-lines is involved», or «anemia, neutropenia, trc-penia»</p> <p>2) «blasts in peripheral blood»</p> <p>Must say both for 2 points</p>	<p>Mention either</p> <p>1) Cytopenia</p> <p>OR</p> <p>2) blasts</p>	<p>None of these</p>
Examiner: «What is the most probable diagnosis?»			
<ul style="list-style-type: none"> • (Acute) leukemia (2p) • All other (0) 	2		0

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student