

## Oppgave BUP: Psykisk status presens \_autisme

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jorun Schei	IPH	BUP	Jorun.schei	47351953
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jorun Schei	IPH	BUP	<a href="mailto:Jorun.schei@ntnu.no">Jorun.schei@ntnu.no</a>	47351953
Hanne K. Greger	IPH	BUP	<a href="mailto:Hanne.k.greger@ntnu.no">Hanne.k.greger@ntnu.no</a>	97762464
Pasienter				
Gutt 14 år – samtale med far og gutten				
Læringsmål				
7.1.3 ut fra anamnese og supplerende opplysninger angi prinsippene for utredning, diagnostikk og behandling, diskutere prognosen og foreslå tentative psykiatriske diagnoser ved hyperkinetiske forstyrrelser, tics tilstander, spesifikke og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser, tvangslidelser, angstlidelser, affektive forstyrrelser samt suicidal atferd, spiseforstyrrelser, post-traumatiske og psykosomatiske stressreaksjoner, psykoser og forstyrrelser knyttet til bruk av rusmidler				
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

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst. Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En 14 år gammel gutt og hans far kommer til deg som hans fastlege for oppfølging av kjent Asperger syndrom. Du skal kartlegge psykisk status presens. På signal fra eksaminator når 3 minutter gjenstår skal du avgi rapport av psykisk status presens.

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

At your GP office a 14 year old boy and his father has a follow-up appointment. He has Asperger syndrome. Assess a psychiatric status presens. When there is 3 minutes left you will be asked by the examiner to report the psychiatric status presens.

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

Opgaven er ment å teste studentens evne til å kartlegge en psykiatrisk status presens.

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 5 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 sjekklister-skår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit". Omstille deg til neste student.

### Instruksjon til "standardisert pasient"

Symptomene som bør framkomme:

Kontaktfunksjon: svak formell kontakt: håndhilser ikke, gir ikke blikkontakt. Monoton i stemmen. Emosjonell kontakt: emosjonelle reaksjoner i samsvar med kontekst.

Emosjoner: Normalt humør.

Atferd: motorisk urolig. Svarer kort på legens spørsmål. Mor sier han ikke liker å samhandle med andre, liker seg best alene. Han er veldig flink til å tegne for alderen, og tegner dinosaurer. Han har med seg tegneblokken til timen, og forteller om detaljer med et voksent språk.

Selvtillit: God

Psykotiske symptomer: Ingen vrangforestillinger, ingen hallusinose Orientert for tid, sted og situasjon.

Suicidal ideation: ingen selvmordstanker, –planer, ingen tidligere forsøk.

Funksjon: Han liker tegning på skolen, og er smart skolefaglig. Han kommer lett i konflikt med andre, han strever med å forstå andre, og gjøre seg forstått. Han fungerer best med rutiner. Hjemme fungerer han godt hvis han får være uforstyrret. Han sover godt hvis rutiner følges. Han spiser bare brød med norwegia og pepperoni pizza grandiosa.

### Instruction to «standardized patient»

Symptoms that should appear:

Formal contact: weak. He does not shake hands. No eye contact. Monotonous voice.

Emotional contact: Emotional reactions correspond with context.

Emotions: normal.

Behavior: Motor restlessness. Short response to the doctors questions from the boy. The mother explains that he likes to be by himself, and dislikes social settings. He is a very good drawer, especially dinosaurs. He brings his drawings to the office, and explains details in a grown language.

Confidence: good.

Psychotic symptoms: No delusions, no hallucinoses. He is oriented for time, place and situation.

Suicidal ideation: no suicidal thoughts, plans or attempts.

Functioning: He likes to draw at school, and has good results at school. He's often in conflict with peers, he misunderstands and is misunderstood socially. He prefers routines. At home he functions well as long as he is not disturbed. Good sleep if routines are followed. He eats bread with cheese and pepperoni pizza (only).

### Utstyrliste

Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord. Annet utstyr: Penn og papir.

### Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og far og introduserer seg selv	2	1	0
Behandler pasienten respektfullt og empatisk	2	1	0
Beskriver kontaktfunksjon	4 Beskriver formell og emosjonell kontakt	2 Beskriver formell eller emosjonell kontakt	0
Beskriver emosjoner	2 Normalt	-	0
Beskriver atferd	2 Beskriver motorisk uro	-	0
Beskriver atferd	2 Beskriver særinteresse, monoton stemme, voksent språk	1 Beskriver noen	0
Kartlegger og beskriver selvtillit	2 Etterspør tanker om seg selv, egne ferdigheter og beskriver dette	1 Kartlegger kort tanker om seg selv	0
Kartlegger psykotiske symptomer	2 Etterspør vrangforestillinger, hallusinose	1 Etterspør vrangforestillinger eller hallusinose	0
Kartlegger orientering	2 Kartlegger om pas er orientert for tid, sted og situasjon	1 Kartlegger maks 2 av 3	0

Kartlegger suicidalitet	2 Kartlegger suicidale tanker, planer og handlinger	1 Kartlegger maks 2 av 3	0
Vurderer suicidalitet	2 Beskriver lav risiko for suicidalitet	-	0
Kartlegger funksjonsnivå	2 Kartlegger funksjon hjemme, sosial, skole	1 Kartlegger funksjon i maks 2 arena	0
Kartlegger naturlige funksjoner	4 Kartlegger søvn, matinntak	2 Kartlegger søvn eller matinntak	0

	Good	Satisfactory	Not satisfactory
Greets the patient and father and introduces him/herself	2	1	0
Treats the patient respectfully and empathic	2	1	0
Describes formal and emotional contact	4 Describes both	2 Describes one	0
Describes emotions	2 Normal	-	0
Describes behavior	2 Describes restlessness	-	0
Describes behavior	2 Describes special interest, monotonous voice, grown language	1 Describes max 2	0
Assess and describes self-esteem	2 Assess thoughts about himself, abilities, describes them	1 Assess shortly	0
Assess psychotic symptoms	2 Assess delusions, hallusions	1 Assess either	0

Assess orientation	2 Assess orientation for time, place and situation	1 Assess max 2	0
Assess suicidality	2 Assess suicidal thoughts, plans, attempts	1 Assess max 2	0
Review suicidal risk	2 Discribes low risk	-	0
Assess level of functioning	2 Assess functioning at home, at school, with peers	1 Assess max 2	0
Assess natural functions	4 Assess sleep and diet	2 Assess either	0

**Global skår**

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

**Kommentar til student**

--

## Endokrinologi:

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	
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
8. Sykdommer i hormonproduserende organer				
8.1.1 Studenten skal kunne:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>. 8.1.1.1 kunne gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk undersøkelse med tanke på sykdom i hormonproduserende organer, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse</li> <li>. 8.1.1.2 ha kjennskap til patogenese, diagnostikk og behandling ved hyper- og hypofunksjon i hypofyse, gl. thyroidea, gl. parathyroideae, gonader, binyrebark og binyremarg</li> <li>. 8.1.1.4 kjenne til patogenese, diagnostikk og behandling av osteoporose</li> <li>. 8.1.1.5 fortolke resultat av analyser av hormonelle og hormon-relaterte parametre i blod og urin og diskutere mulige fysiologiske og patofysiologiske årsaker til avvik fra referanseverdier</li> </ul>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Endokrinologi

En kvinne på 65 år har nylig hatt et underarmsbrudd i forbindelse med et lite traume. Det er tatt bentetthetsmåling som viste T-score på -3.2. Hun har tidligere vært frisk. Som ledd i utredningen tar fastlegen blodprøver som blant annet viser høy kalsium, 2.8 mmol/L (2.15-2.51) og noe lav fosfat.

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 has recently had a low energy fracture in the radius. Measurement of bone mineral density showed a T-score of -3.2 at the lumbar spine. She has previously been healthy. Her GP orders serum analyses that among others show elevated calcium, 2.8 mmol/L (ref.range 2.15-2.51), and low phosphate.

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)**

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

### Det skal vises blodprøvesvar underveis.

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**

**1) Denne pasienten har forhøyet serum-kalsium. Hvilke årsaker kjenner du til hyperkalsemi?**

**1) *This patient has elevated serum calcium. Which causes of hypercalcemia are you aware of?***

Primær hyperparatyreoidisme, malign hyperkalsemi (myelomatose), familiær hypokalsiurisk hyperkalsemi, medikamenter (litium, tiazider), hypervitaminose av vit A og D, nyresvikt (tertiær hyperpara), sarkoidose.

*// Primary hyperparathyroidism, malignant hypercalcemia (multiple myeloma), familial hypocalciuric hypercalcemia, drug-induced (lithium, thiazide), hypervitaminosis of vit A og D, renal failure (tertiary hyperpara), sarcoidosis*

**2) Hvilke supplerende biokjemiske analyser vil du ta hos denne pasienten med henblikk på hennes hyperkalsemi?**

**2) *Which supplementary biochemical tests will you perform in this patient with regard to her hypercalcemia?***

Serumanalyser: Fritt kalsium, evt kalsium og albumin, paratyreoideahormon (PTH), vit D, kreatinin; urin: kalsiumutskillelse.

*//Serum: Free calcium (albumin and total calcium), PTH, vit D, creatinine; urinary calcium excretion.*

**Eksaminator viser resultatet av de biokjemiske analysene og sier:**

**3) Her er resultatet av prøvene, hvordan tolker du resultatene?**

**3) *Here are the results of the supplementary biochemical tests, how do you interpret the test results?***

PTH 15 (2.3-10.7) pmol/L, fritt kalsium 1.46 (1,18 - 1,32) mmol/L, vit D 55 nmol/L.  
kalsiumekskresjon i urin: høy

Primær hyperparatyreoidisme

*// Primary hyperparathyroidism*

**4) Hvilke tilstander ville du vurdere ved høy kalsium og lav PTH?**

**4) *Which conditions would you consider if high calcium and low PTH?***

Malign hyperkalsemi (myelomatose), behandling med tiazider, sarkoidose, overdosering av vit A og D.

*//Malignant hypercalcemia (Multiple myeloma), drug-induced (thiazides), hypervitaminosis A and D.*

**5) Hvilke følgetilstander har man ved primær hyperparatyreoidisme?**

**5) *What are the complications of primary hyperparathyroidism?***

Osteoporose og nyrestein, nyresvikt

*// Osteoporosis and renal stones, renal failure*



**6) Hvordan vil du behandle pasientens osteoporose?****6) How will you treat the patient's osteoporosis?**

Behandling med bisfosfonat, primært Alendronat, hvis dyspepsi iv bisfosfonat (Zoledronsyre/Aclasta). Tilskudd av vitamin D og noe kalsium .

*// Bisphosphonate, primarily alendronate, zoledronic acid/Aclasta iv if dyspepsia, vit D and some calcium*

**7) Hvilke andre behandlingsalternativer for osteoporose kjenner du til?****7) What other treatment options are you aware of?**

Østrogen/gestagen

Raloxifene (selektiv østrogenreseptormodulator (SERM))

Denosumab (antistoff mot RANKL)

Teriparatide (Forsteo), PTH-analog

*// Estrogen /gestagen*

*Raloxifene (SERM)*

*Denosumab (antibody against RANKL)*

*Teriparatide (Forsteo), PTH-analog*

**8) Hvordan vil du behandle hennes primære hyperparatyroidisme?****8) How will you treat her primary hyperparathyroidism?**

Hos denne pasienten er det indikasjon for kirurgisk behandling med fjernelse av adenom eller hyperplasi.

*// Surgery with removal of adenoma /hyperplasia.*

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 skåringskjema

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
<b>Denne pasienten har forhøyet serum-kalsium. Hvilke årsaker kjenner du til hyperkalsemi?</b>			
Primær hyperparatyroidisme, malign hyperkalsemi (myelomatose), familiær hypokalsiurisk hyperkalsemi, medikamenter (litium, tiazider), overdosering av vit A og D, sarkoidose	Nevner minst tre	Nevner bare primær hyperpara, eller to av de andre	ingen forslag
<b>Hvilke supplerende biokjemiske analyser vil du ta hos denne pasienten med henblikk på hennes hyperkalsemi?</b>			
Serumanalyser: Fritt kalsium, evt kalsium og albumin, PTH, vit D, kreatinin; kalsiumutskillelse urin	Nevner fritt kalsium (eller albuminkorrigert kalsium) og PTH og kalsiumekskresjon i urin	Nevner bare et alternativ	Ingen forslag
<b>Hvordan tolker du resultatene?</b> PTH 15 (2.3-10.7) pmol/L, fritt kalsium 1.46 (1,18 - 1,32) mmol/L, vit D 55 nmol/L, <b>kalsiumekskresjon i urin: høy</b>			
	Primær hyperpara		ingen relevante forslag
<b>Hvilke tilstander ville du vurdere ved høy kalsium og lav PTH?</b>			
Malign hyperkalsemi (myelomatose), behandling med tiazider, sarkoidose, overdosering av vit A og D.	Nevner minst to	Nevner bare et alternativ	ingen relevante forslag
<b>Hvilke følgetilstander har man ved prim hyperpara?</b>			
Osteoporose, nyrestein	Nevner osteoporose og nyrestein	Nevner bare et alternativ	Ingen relevante forslag
<b>Hvordan vil du behandle hennes osteoporose?</b>			
Tilskudd av vitamin D og noe kalsium, bisfosfonat, primært Alendronat, hvis dyspepsi iv bisfosfonat zoledronsyre/Aclasta	Nevner bisfosfonat og kalsium/vit D	Nevner bare bisfosfonat	Ingen relevante forslag
<b>Hvilke andre behandlingsalternativer for osteoporose kjenner du til?</b>			
Østrogen/gestagen Raloxifene, Selektiv østrogenreseptormodulator (SERM), Denosumab (antistoff mot RANKL), Teriparatide (Forsteo), PTH-analog	Nevner minst to	Nevner bare et alternativ	Ingen relevante forslag
<b>Hvordan vil du behandle hennes primære hyperpara?</b>			

Kirurgisk behandling med fjernelse av adenom (eller hyperplasi).	Kirurgi		
--	---------	--	--

**English version of score sheet:**

	Good 2p	Satisfactory 1p	Not satisfactory or no answer 0p
<b>This patient has elevated serum calcium.</b>			
<b>Which causes of hypercalcemia are you aware of?</b>			
Primary hyperparathyroidism, malignant hypercalcemia (multiple myeloma), familiar hypocalciuric hypercalcemia, drug-induced (litium, tiazider), hypervitaminosis of vit A og D, Sarcoidosis	Mention 3	Mention just PTH or 2 of the other	All other suggestions/ No relevant suggestions
<b>Which supplementary biochemical tests will you perform in this patient with regard to her hypercalcemia?</b>			
Serum: Free calcium (albumin and total calcium), PTH, vit D, creatinine; urinary calcium excretion	mention free or albumin/total calcium; PTH, urinary calcium excretion	Mention just 1 alternative just 1 alternative	No relevant suggestions
<b>How do you interpret the test results?</b>			
PTH 15 (2.3-10.7) pmol/L, fritt kalsium 1.46 (1,18 - 1,32) mmol/L, vit D 55 nmol/L <b>urinary calcium excretion high.</b>			
	Primary hyperpara		
<b>Which conditions would you consider if high calcium and low PTH?</b>			
Malignant hypercalcemia (multiple myeloma), drug-induced (thiazides), hypervitaminosis A and D, Sarcoidosis	Mention at least 2	Mention 1	No relevant suggestions
<b>What are the complications of prim hyperpara?</b>			
Osteoporosis, renal stones	Mention both	Mention one	No relevant suggestions
<b>How will you treat the patient's osteoporosis?</b>			
Calcium/vit D, bisphosphonate, primarily alendronate, zoledronic acid/Aclasta iv if dyspepsia	Mention both bisphosphonate and calcium/vit D	Mention only bisphosphonate	No relevant suggestions
<b>Which other treatment options for osteoporosis are you aware of?</b>			
Estrogen /gestagen Raloxifene (SERM) Denosumab (antibody against RANKL), Teriparatide (Forsteo), PTH-analog	Mention two alternatives	Mention only one alternative	No relevant suggestions
<b>How will you treat her primary hyperparathyroidism?</b>			
Surgery with removal of adenoma /hyperplasia)	surgery		

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

## Urinveisinfeksjon, antibiotikaresistens og smittevern

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Egil Afset	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	jan.afset@ntnu.no	99267367
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Egil Afset	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	jan.afset@ntnu.no	99267367
Kåre Bergh	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	kare.bergh@ntnu.no	95223850
Andreas Radtke	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	andreas.radtke@ntnu.no	48096453/ 72573253
Reserve: Svein Arne Nordbø	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	svein.a.nordbo@ntnu.no	91324287/ 72573310
Standardiserte pasienter				
Ikke standardisert pasient				
Læringsmål				
IIB: 2.1.10: gjøre rede for de viktigste / vanligste mikroorganismer som gir sykdom i disse organsystemene inklusive forhold knyttet til prøvetaking, identifikasjon, tolkning av funn, resistens mot antimikrobielle midler, behandlingsprinsipper og smittevern IID: IID: 13.1.1 gjøre rede for symptomer, kliniske funn og resultat av laboratorieundersøkelser ved alvorlige infeksjonssykdommer 3.2.8: gjøre rede for de viktigste/vanligste mikroorganismer som gir sykdom i disse organene, inklusive forhold knyttet til prøvetaking og transport av prøven til det mikrobiologiske laboratoriet, mikrobiologisk analyse 13.1.7: gjøre rede for prinsippene for behandling av infeksjoner, inklusive prinsipper for kirurgisk behandling og valg av antibiotika 13.1.8: foreslå valg av antimikrobielle midler hos en gitt pasient ut fra kliniske symptomer, eventuelle dyrkingssvar og resistensbestemmelse				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Mikrobiologi-smittevern

#### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En 53 år gammel kvinne legges inn på sykehus med mistanke om pyelonefritt. Dagen før oppsøkte hun sin fastlege på grunn av blærekatarr, noe hun har rett som det er. Det ble tatt urinprøve (midstrømsprøve) som ble sendt til dyrkning, og hun fikk trimetoprim. I løpet av natta er hun blitt verre, har fått feber og føler seg nå elendig. Ved innleggelse er hun i redusert allmenntilstand, men normal mental status. Temp. 39,9 °C, BT 120/70, puls 90/min (regelmessig), respirasjonsfrekvens 18/min. Normale funn ved generell klinisk undersøkelse.

Eksaminator veileder deg gjennom oppgaven. Det vil ikke være standardisert pasient på stasjonen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruction to the student (oppgavetekst til dør)

A 53 year old woman is admitted to hospital on suspicion of pyelonephritis. The previous day she visited her GP due to cystitis, of which she suffers frequently. A urine specimen (mid-stream sample) was submitted for culture, and she was given trimethoprim. During last night the symptoms progressed, she developed a fever and now feels unwell. At admission she appears in a reduced general condition but has a normal mental state. Temperature 39.9 °C, BP 120/70, HR 90/min (regular), respiratory rate 18/min. Clinical general examination with normal findings.

The examiner will guide you through the examination. There will be no standardized patient at this station.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

### **Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere bakteriefunn ved dyrkning av urin, vurdere antibiotikabehandling ved øvre urinveisinfeksjon basert på tilgjengelige kliniske data og laboratoriedata, tolke resultater av resistensbestemmelse og vurdere smitteverntiltak. Det laminerte arket med urindyrkningssvar og resistensbestemmelse skal vises til studenten ved det fjerde spørsmålet («se resultatene på dette arket»).

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**

For denne oppgaven benyttes ikke standardisert pasient.

### **Utstysliste**

Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord. For denne oppgaven behøves kun bord, stol, penn og papir. Ark med svar på urindyrkning.

**Urin dyrkning: Identifikasjon av bakterieart og antibiotikafølsomhet**1. Klebsiella pneumoniae:  $10^5$  CFU\*/mL

(\*CFU; colony forming units)

Medikament	Følsomhet
Ampicillin	R
Ceftotaxim (3 gen cefalosporin)	R
Ceftazidim (3 gen cefalosporin)	R
Cefuroxim (2 gen cefalosporin)	R
Ciprofloxacin (kinolon)	R
Gentamicin (aminoglykosid)	R
Imipenem (karbapenem)	S
Meropenem (karbapenem)	S
Piperazillin/tazobactam	S
Trimetoprim-sulfa	R

2. Enterococcus faecalis:  $10^3$  CFU/ml

Medikament	Følsomhet
Ampicillin	S
Vancomycin	S

**Strukturert skåringsskjema**

		Ja (1p)	Nei (0p)
Introduserer seg selv			
	<b>God (2 p)</b>	<b>Tilfredsstillende (1p)</b>	<b>Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0p)</b>
<b>Som vakthavende lege, ringer du mikrobiologen for å få urindyrkningssvar. Summer kort informasjonen du vil gi til mikrobiologen. Du har 1 minutt til svare på dette spørsmålet.</b>			
<i>Referat: Kort, konsist, «to the point»-rapport som inkluderer at behandling ble startet dagen før for mistenkt cystitt, nå forverring til mistenkt pyelonefritt, kommentar om alvorlighetsgrad.                      God: Alle elementene, strukturert.                      Tilfredsstillende: Angir innleggelsesdiagnose og vurderer alvorlighetsgrad.</i>			
Når det er gått 1 minutt, eller dersom studenten er ferdig før det, still neste spørsmål: <b>Du får beskjed om at det er vekst av Klebsiella pneumoniae (KPN) 10<sup>5</sup> CFU/ml og enterokokker 10<sup>3</sup> CFU/ml, men at resistenstesting ikke vil foreligge før neste dag. <u>Hvordan vurderer du dyrkningsfunnet?</u> Du har 2 minutter til svare på dette spørsmålet.</b>			
<i>Sensorveiledning: 1) KPN har sannsynlig klinisk betydning (sekundærpatogen, høy konsentrasjon) 2) Enterokokkfunnet av mer tvilsom betydning (også sek. patogen, men lav kons) 3) Mulig forurensning (vekst av mer enn en bakterieart).                      God: Nevner alle 3 faktorene i vurderingen.                      Tilfredsstillende: Nevner to av faktorene.</i>			
Når det er gått 2 minutter, eller dersom studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål: <b>Hvilken antibiotikabehandling bør gis til denne pasienten, basert på sykehistorie og dyrkningsfunn, gitt at begge mikrober bør dekkes? Du har 1,5 minutt til svare på dette spørsmålet.</b>			
<i>Sensorveiledning: Gentamicin (alt. cefalosporiner) for KPN, ampicillin (alt. vankomycin) for enterokokker.                      God: Nevner medikamenter som dekker begge bakteriearter.                      Tilfredsstillende: Nevner ett medikament (genta/cefalosporin) som dekker KPN.</i>			
Når det er gått 1,5 minutter, eller dersom studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål: <b>Neste dag er resistensbestemmelse klar, se resultatene på dette arket. Basert på resistensprofil, <u>hvilke typer resistens har Klebsiella pneumoniae-isolatet?</u> Du har 2 minutter til svare på dette spørsmålet.</b>			
<i>Sensorveiledning: 1) ESBL<sup>1</sup> pga resistens mot 3. gen. cefalosporiner. 2) Multiresistens: pga resistens også mot ciprofloxacin, gentamicin og TMS<sup>2</sup>                      God: Nevner begge punktene.                      Tilfredsstillende: Nevner ett av punktene.</i>			
Når det er gått 2 minutter, eller dersom studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål: <b>Du velger å kontaktsmitteisolere denne pasienten. <u>Hvilke elementer inngår i kontaktsmitteisolering?</u> Du har 1,5 minutt til svare på dette spørsmålet.</b>			
<i>Sensorveiledning: 1) Fysiske tiltak a) enerom med b) eget toalett, 2) beskytte personale a) smittefrakk og b) hansker og 3) økt renhold med desinfeksjon av kontaktpunkter.                      God: Nevner alle 3 hovedpunktene, inkl. 2 a og b.                      Tilfredsstillende: Nevner to av hovedpunktene, inkl. 2a og 2b.</i>			

<sup>1</sup> ESBL, ekstendert spektrum betalaktamase; <sup>2</sup> TMS, Trimetoprim sulfametoxazol

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student



ENGLISH:

### Urine culture: Identification of bacterial species and antimicrobial susceptibility

1. Klebsiella pneumoniae:  $10^5$  CFU\*/ml

(\*CFU; colony forming units)

Drug	Susceptibility category
Ampicillin	R
Cefotaxime (3 gen cephalosporin)	R
Ceftazidime (3 gen cephalosporin)	R
Cefuroxime (2 gen cephalosporin)	R
Ciprofloxacin (quinolone)	R
Gentamicin (aminoglycoside)	R
Imipenem (carbapenem)	S
Meropenem (carbapenem)	S
Piperazillin-tazobactam	S
Trimetoprim-sulfamethoxazole	R

2. Enterococcus faecalis:  $10^3$  CFU/ml

Drug	Susceptibility category
Ampicillin	S
Vancomycin	S

**Strukturert skåringsskjema**

		Yes (1p)	No (0p)
Introduserer seg selv			
	Good (2 p)	Satisfactory (1p)	not satisfactory or not done (0p)
<b>As the physician on call, you call the microbiologist to get the result from urine culture. Please summarise (short) the information you would give to the microbiologist. You have 1 minute to answer this question.</b>			
<i>Sensor guide: short and to the point report which includes that treatment was started for cystitis the day before, now progression to suspected pyelonephritis, comment on degree of severity .</i> <b>Good:</b> All elements, structured. <b>Satisfactory:</b> Mentions tentative diagnosis at admission and evaluates the degree of severity.			
Når det er gått 1 minutt, eller dersom studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål: <b>You are informed that there is growth of Klebsiella pneumoniae (KPN) 10<sup>5</sup> CFU/ml and enterococci 10<sup>3</sup> CFU/ml, but that the susceptibility profile will not be available until the next day. <u>How do you interpret the result of urine culture?</u> You have 2 minutes to answer this question.</b>			
<i>Sensor guide: 1) KPN probably is clinically relevant (secondary pathogen, high concentration), 2) growth of enterococci of more dubious significance (also secondary pathogen, but low concentration), and 3) possible contamination (growth of more than one bacterial species)</i> <b>Good:</b> Mentions all three factors. <b>Satisfactory:</b> Mentions two factors.			
Når det er gått 2 minutter, eller dersom studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål: <b><u>Which antibiotic treatment should be given to this patient, based on her history and the culture results, given that both bacterial species should be covered?</u> You have 1,5 minutes to answer this question.</b>			
<i>Sensor guide: Gentamicin (alt. cephalosporins) for KPN, ampicillin (alt. vancomycin) for enterococci.</i> <b>Good:</b> Mentions drugs which covers both bacterial species. <b>Satisfactory:</b> Mentions a drug (gentamicin, alt. cephalosporin) which covers KPN.			
Når det er gått 1,5 minutter, eller dersom studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål: <b>The following day the antimicrobial susceptibility results are ready, see results on this sheet of paper. Based on the antimicrobial susceptibility profile, <u>which types of resistance</u> does the Klebsiella pneumoniae isolate possess? You have 2 minutes to answer this question.</b>			
<i>Sensor guide: 1) ESBL<sup>1</sup> because the strain is resistant to 3. gen. cephalosporins, 2) multidrug resistance because there is also resistance to several other drug classes (ciprofloxacin, gentamicin, trimetoprim sulfametoxazole).</i> <b>Good:</b> Mentions both elements. <b>Satisfactory:</b> Mentions one of the elements.			
Når det er gått 2 minutter, eller dersom studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål: <b>You choose to institute contact isolation for this patient. <u>Which elements</u> are included in <u>contact isolation</u>? You have 1,5 minutes to answer this question.</b>			

<sup>1</sup> ESBL; extended spectrum betalactamase

<p><i>Sensor guide: 1) Physical measures a) single room with b) separate toilet, 2) protection of health care personnel a) gown and b) gloves, and 3) Increased cleaning with disinfection of contact spots.</i></p> <p><b>Good:</b> Mentions all three main elements incl. 2 a and b.</p> <p><b>Satisfactory:</b> Mentions two of the main elements incl. 2 a and b.</p>			
---	--	--	--

<sup>1</sup>ESBL, extended spectrum betalactamase

## Pediatri IID – Bevisstløs 2-åring, akuttpediatrisk vurdering

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eirik Skogvoll	ISB	Anestesi	<a href="mailto:eirik.skogvoll@ntnu.no">eirik.skogvoll@ntnu.no</a>	728 21260
Håvard Hatle	IKOM	Pediatri	<a href="mailto:havard.hatle@ntnu.no">havard.hatle@ntnu.no</a>	
Sigurd Fasting	ISB	Anestesi	<a href="mailto:sigurd.fasting@stolav.no">sigurd.fasting@stolav.no</a>	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eirik Skogvoll	ISB		<a href="mailto:Eirik.skogvoll@ntnu.no">Eirik.skogvoll@ntnu.no</a>	72574549
Reserve: Håvard Hatle	IKOM			48074629
Standardiserte pasienter				
Skuespiller er sykepleier i mottak				
Læringsmål				
Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen 6.2.4 identifisere barn med alvorlig, akutt sykdom og gjennomføre nødvendig livreddende behandling og utredning				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Akutt alvorlig sykt barn Vurdere akutt sykt barn Beregne væskemengde ved lett-moderat-alvorlig dehydrering og ved sjokk				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

*Du er vakthavende turnuslege på et lite sykehus. Bakvakter er hjemme.*

*En to år gammel jente bringes inn med ambulanse. De har meldt at hun er bevisstløs, har høy feber med temp. 39,5 °C og må stimuleres for å puste. Hun har ikke hatt kramper.*

Når du kommer inn ligger barnet på undersøkelsesbenken (dukke, som kan se mindre ut enn en 2-åring) i «utstyrt rom i akuttmottaket». Du skal gjennomføre en **rask vurdering** av barnet og **si høyt** hva du undersøker. **Be om** nødvendig informasjon, målinger og enkle analyser, og **utfør/be om bistand til tiltak** du mener må til for å gi livreddende behandling.

En sykepleier er med deg i mottaket av pasienten og skal jobbe sammen med deg og vil gi deg svar på det du sier du undersøker. Eksaminator er kun tilhører under mottaket. Når det er ca 2-3 minutter igjen vil eksaminator stille noen spørsmål om videre tiltak hvis disse ikke allerede er nevnt.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Engelsk versjon (English version):

*You are the intern on call at a small hospital. Your senior doctors are at home.*

*A two-year-old girl arrives with the ambulance. They have reported her as unconscious, has a high fever with temp. 39.5 °C and has to be stimulated to breath. She has not had seizures.*

When you enter the room, the child (doll, which may look smaller than a 2yr old) lies on the examination table in “an equipped emergency unit room”. You are to perform a **quick assessment** of the child and **say loudly** what you are examining. **Ask for** necessary information, measurements and simple analyses, and **do/ask for assistance for actions** you think is necessary to give life-saving treatment.

A nurse is accompanying you in the reception of the patient and is to cooperate with you, and will give you answers on what you say you are examining. The examiner will only observe the reception. When there is approx. 2-3 minutes left, the examiner will ask you some questions about further actions if these are not already mentioned.

Wait in the hallway until you hear the start signal

### Instruksjon til eksaminator

*Oppgaven er ment å teste studentens evne til å undersøke et akutt sykt barn, vurdere alvorlighetsgrad og behov for faglig støtte, identifisere årsaker til bevisstløshet, vurdere muligheter for å etablere iv tilgang og skissere behandling. Det skåres for alle elementer oppgitt, uansett når de nevnes/etterspørres/gjøres, men ekstra poeng for riktig rekkefølge ABC. En skuespiller instrueres i å være sykepleier tilstede (hvis det ikke lykkes å få en sykepleier til å være med) som kan bistå med informasjon og tiltak på direkte spørsmål og skal gjenta beskjeder som closed-loop også for å sikre at eksaminator får med seg hva studenten sier. Når det er to minutter igjen spør du så standardisert som mulig om det som gjenstår mtp. de siste punktene (se skåringsskjema), spør én gang for hvert aktuelt spørsmål;*

*Hva tenker du om den kliniske tilstanden til barnet? Er det tiltak du ville gjort i denne situasjonen? er det ytterligere informasjon eller strakstiltak du ville vurdere?*

*Standardspørsmålene på engelsk: what are your thoughts about the childs` clinical state? Are there any actions you would have done in this situation? Are there any further information or immediate actions you would consider?*

*Merk at spørsmål om væskemengde, type antibiotika og behandling av hypoglykemi (se skåringsskjema) etterspørres uansett om de kommer inn på det eller ikke.*

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 (sykepleier)

Du er sykepleier som er med på mottak av en bevisstløs 2 år gammel jente.

Gjenta beskjeder studenten gir (closed-loop)

Svar studenten på de direkte spørsmål han/hun stiller.

Du kan bli spurt om:

våkenhet: ikke kontaktbar

pust: puster selv (luftveier er frie)

nakkestivhet: nei

utslett: ingen, ikke petekkier

kapillær fylningstid: over 5s.

puls: ikke følbare

ingen bilyder over hjertet, ingen fremmedlyder på lunger, ingen oppfylninger eller tegn til ømhet i magen.

Vekt: 13kg

Allergier: ingen kjente

Tidligere sykdommer: ingen kjente.

Vet vi hva som har skjedd i forkant: ingenting spesielt.

Frisk inntil nylig: ja

Er det gitt noe medikamenter eller lignende?: nei

Er det målt noe (annet enn temp, gitt at er 39.5): nei

Hvis de ber om vitalia: 'se på skopet', eventuelt vis plansje med skopdata:

RF 30, saturasjon ikke målbar, puls 220, BT ikke målbart

Hvis de sier 'gi O2' – koble på O2 med maske.

Hvis de ber om/sier gir væske; spør hvor mye og hvilken type.

Ved forsøk/spørsmål om å etablere i.v. tilgang sier du at dette ikke er mulig/finner ingen tilgang.

Hvis spør om blodprøver – må vente, får ikke venetilgang.

Hvis de spør etter hvert om pasienten tilstand endrer seg; ingen bedring (puls ned til 190 hvis de har gitt væske)

Hvis de spør om/ber gi antibiotika – spør hvilken type

### Instructions in English for the nurse

You are the nurse cooperation in the reception of an unconscious 2-year old girl.

Repeat instructions given by the student (closed-loop)

Answer the student on his/her direct questions.

You may be asked about:

Consciousness: unconscious

Breathing: breaths by herself (free airways)

Neck stiffness: none

Rash: none, no petecchiae

Capillary refill time: more than 5s.

Pulse: cannot be felt

No murmurs on auscultation, no special sounds on the lungs, no palpable masses or signs of tenderness in the abdomen.

Weight: 13 kg

Allergies: none known

Previous disease history: none known

Do we know any special circumstances prior: nothing special

Healthy until recently? Yes

Any medications or other given? No

Is something else measured (than the temperature, we know this 39.5); No

If she/he asks for vitals; 'look at the scope', or show the scop-data sheet:

RR 30, saturation not measurable, HR 220, BP not measurable

If they say 'give O2' – couple the O2 with mask

If they ask for/say they give fluids – ask how much and which type

When attempting/questions establishing i.v. access – say that this is not possible/cannot find access.

If asks for blood samples – it has to wait, cannot get a cannulation

If they ask if the patients situation have changed; no change (heartrate down to 190 if fluid has been given)

If they ask/say give antibiotics – ask which kind

### Utstysliste

Junior- eller babydukke med mulighet for intraossøs tilgang.

'Akutt-tralle' med: væske (glukose, Ringer/NaCl, halvlitersposer), kanyler, i.o. kanyler med drill, blodsukkerapparat+glucostix, maske, bag, O2 kolbe, stativ væske, «skop».

Plansje med 'skop' som viser smalkomplekset EKG, frekvens 220/min, SpO<sub>2</sub> «» støy, ikke målbart



**Strukturert skåringsskjema**

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Går til hodeenden, konstaterer bevisstløshet [«gir ikke kontakt»]	1		0
sjekker luftveier, respirasjon [«hun puster», frie luftveier]	1		0
Gir O <sub>2</sub> [maske 10 l/min]	1		0
Sjekker sirkulasjon - puls [«puls ikke følbart»]	1		0
Sjekker sirkulasjon – kap.fylning (>5s)	1		0
Ber om vitalia [vis plansje med RF 30, hjertefrekvens 220, saturasjon ikke målbar]	1		0
Sjekker hud, nakkestivhet ([«ikke nakkestiv, ingen utslett/petekkier»])	1		0
Hadde riktig rekkefølge med A,B,C først	1		0
Underveis spør om tilleggsinformasjon (som allergi, ev kjent sykdom, forutgående hendelse)	1		0
Anslår eller spør om vekt [«13 kg»]	1		0
<i>Hvis ikke kommet til videre vurdering tiltak når ca 2-3 min gjenstår (et eller flere punkter nedenfor gjenstår): spør om dem med standardspørsmål gitt i instruksjon til eksaminator.</i>			
Konstaterer alvorlig sykt barn (inkl. sepsis)	1		0
Tilkaller bakvakt og anestesi.	1		0
Vurderer/ etablerer i.v.tilgang for å gi volum.	1		0
Nevner mulig intraossøs tilgang	1		0
Angir korrekt mengde væskestøt [«20ml/kg = 260 ml Ringer/NaCl ila. 5 min»] <i>Spørres om uansett om de ikke nevner gi væske</i>	1		0
Foreslår å gi antibiotika	1		0
Foreslår riktig antibiotika (pc/ampi+genta) <i>Spørres om uansett om de nevner gi antibiotika</i>	1		0
Måler/Ber om måling av b-glukose («0.6 mmol/l»)	1		0
Behandling av hypoglykemi [«glukose 10 % 2 ml/kg»]. <i>Spørres om uansett om de nevner b-glukose</i>	1		0

(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

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!



## Structured scoring (English)

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not performed
Go to the head end, observes unconsciousness [«gives no contact»]	1		0
Checks airways and respiration [«she breaths, open airways»]	1		0
Gives O <sub>2</sub> [mask, 10 l/min]	1		0
Checks circulation - pulse [«pulse not palpable»]	1		0
Checks circulation – capillary refill (>5s)	1		0
Asks for vital parameters [show poster with RR 30, HR 220, saturation not measurable]	1		0
Checks skin, neck stiffness [no neck stiffness, no rash/petecchiae]	1		0
Did the examination in the right order A,B,C	1		0
Asks for additional information during the task (allergy, previous known diseases, any circumstances before she got acutely ill)	1		0
Estimate or asks for weight [«13 kg»]	1		0
<i>If the student has not proceeded to suggesting actions when 2-3 mins are left (one or more on the list below); ask about them with the standardized questions given in the instructions for the examiner.</i>			
Declares seriously ill child (incl. sepsis)	1		0
Calls in senior doctor and anesthesiologist.	1		0
Consider/establishes i.v. access to give fluids/volume.	1		0
Mentions alternative intra-osseous access.	1		0
State correct amount of immediate fluid resuscitation [«20ml/kg = 260 ml Ringer/NaCl over 5 min»] <i>To be asked even if fluid is not mentioned</i>	1		0
Suggest giving antibiotics	1		0
Suggest the correct antibiotics (pc/ampi+genta) <i>To be asked even if giving antibiotics is not mentioned</i>	1		0
Measures/asks for b-glucose («0.6 mmol/l»)	1		0
Treats the hypoglycemia [«glucose 10 % 2 ml/kg»]. <i>To be asked even if b-glucose is not mentioned</i>	1		0

## Radiologi IID: Utredning av akutte urinveissykdommer hos barn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sebastian Abel-Grüner	ISB	Bilddiagnostikk	<a href="mailto:Sebastian.Gruner@stolav.no">Sebastian.Gruner@stolav.no</a>	728 256 89 476 475 92
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Nina Kirksæther Aalberg	ISB	Bilddiagnostikk	<a href="mailto:Nina.Kirksether.Aalberg@stolav.no">Nina.Kirksether.Aalberg@stolav.no</a>	7282976 7
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
<p><b>3 Generell sykdomslære</b> 3.1.10 Beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale</p> <p><b>12 Bilddiagnostikk – Radiologi og nukleærmedisin</b> 12.1 Studentene skal i pediatrik og urologisk bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.1.1 kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved de ulike modalitetene 12.1.2 prinsipper for tolkning av vanlig røntgen, CT, MR og ultralyd</p> <p>12.2 Studentene skal i pediatrik bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.2.2 styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredningen av vanlige sykdomstilstander hos barn med vekt på barns spesielle følsomhet for strålebelastning 12.2.3 vanlige dosebegreper for å kunne vurdere potensiell fare ved en enkelt undersøkelse 12.2.5 relevant utredning av viktige medfødtte og ervervede sykdommer i urinveiene hos barn</p> <p>12.3 Studentene skal i urologisk bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.3.1 bilddiagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i nyrer og urinveier, inkludert traumer, stensykdommer, svulster, infeksjøs sykdommer og vanlig forekommende normalvarianter 12.3.2 prinsipper for bildetolkning av nyrer og urinveier på ultralyd, røntgen, CT og MR, samt nukleærmedisinske undersøkelser 12.3.3 styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredningen av vanlige sykdomstilstander nyrer og urinveier, inkludert pasientforberedelse og praktisk gjennomføring av undersøkelsene</p>				
Tidsbruk	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
:	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Radiologi

Du jobber som turnuslege (LIS1) i barnemottak og forbereder deg å ta imot en 12 år gammel gutt som har skadet seg i forbindelse med fotballspill. Grunnet lang reisevei ble luftambulansen tilkalt. Gutten

ble taklet og fikk motstanderens kne inn mot venstre siden av magen. Han fikk umiddelbart sterke smerter. Han besvimte ikke, men klarte ikke å reise seg. Ambulanselegen finner ingen åpne sår.

Ved ankomst til mottak er gutten våken og orienteret, tørr og varm i huden. Svært smertepåvirket i hele venstre side av abdomen, venstre flanke og nyrelosjen. Ingen ekkymoser. I tillegg har han redusert bevegelse og er palpasjonsømt over høyre håndleddet.

Normal hjerte- og lungeundersøkelse.

Stabile vitale parametre: BT 119/75, puls 86, saturasjon 99% u/O<sub>2</sub> og resp.frekvens 20/min. U-stix: 3+ blod.

**Hvilke differensialdiagnoser kan være aktuelle hos pasienten?**

**Hvilken bildediagnostisk modalitet henviser du i første omgang, for å avklare guttens aktuelle problem?**

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## **English version**

### **Instruction for the student (Exam Questions on the door)**

#### **Radiology IID – Imaging examination of acute urinary tract diseases in children**

You work as an intern at the emergency room (ER) and await the arrival of a 12 year old boy who got hurt while playing football. He is being transported by helicopter due to long travel distance. He got tackled and the opponent's knee hit his left side of the abdomen. He immediately got severe pain in the abdomen. He did not faint but could not stand up. The helicopter physician does not find any open wounds.

Arriving at the ER the boy is conscious and well aware; his skin is warm and dry. Left abdominal side and renal region are severely painful. No ecchymosis. In addition, he has reduced mobility and expresses pain over his right wrist.

Unremarkable heart and lung examination.

His vitals are stable; BT 119/75, pulse 86, saturation 99% wo/O<sub>2</sub> and respiratory rate 20/min. Urine dipstick: 3 + blood.

**Which differential diagnoses could be possible for this patient?**

**Which radiological imaging modalities are the first choices for examination of the boy's problems?**

**This station does not have standardized patient. You will be guided through the assignment.**

Wait on the hallway until you hear the signal.

### **Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

- ... å resonere rundt valg av bidemodaliteter ved utredning og oppfølging av akutte sykdommer hos barn
- ... å tolke røntgen/ CT og ultralydbilder

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

### **Utstyrliste**

PC, laptop og mus med scrolle-hjul

Aktuelle spørsmål som stilles studenten	Detaljert instruksjon til eksaminator
Hvilke differensialdiagnoser kan være aktuelle hos pasienten?	<p>«<b>God</b>»: <b>1. Nyre- og miltskade, ev. muskelskade</b> (pankreas, tarmskade) <b>2. fraktur i hø. underarm</b> (2 poeng)</p> <p>«<b>Tilfredsstillende</b>»: En av de ovenfor (1 poeng)</p> <p>«<b>Ikke tilfredsstillende</b>»: &lt; 1 av de ovenfor (0 poeng)</p>
Hvilken bildediagnostisk modalitet henviser du i første omgang, for å avklare guttens aktuelle problem?	<p>«<b>God</b>»: <b>Ultralyd abdomen / FAST UL &amp; Røntgen hø. underarm / håndledd</b> (2 poeng)</p> <p>«<b>Tilfredsstillende</b>»: En av de ovenfor (1 poeng)</p> <p>«<b>Ikke tilfredsstillende</b>»: Ingen eller multitraume CT, MR, fluoroskopi (0 poeng)</p>
Vis lysbilde nr 1. Her ser du noen av UL bildene som ble tatt av gutten. Kan du beskrive patologien?	<p>«<b>God</b>»: <b>Uskarp venstre nyrekontur</b> (skade og hydronefrose), <b>Fri væske</b> (blod, urin/uropiani) omkring venstre nyren og bak urinblæren (2 poeng)</p> <p>«<b>Tilfredsstillende</b>»: Nevne kun en av alternativene(1 poeng)</p> <p>«<b>Ikke tilfredsstillende</b>»: Nevne ingen patologi (0 poeng)</p>
Bildene viser fri væske, suspekt venstre nyreskade og en sanns. underliggende ikke-diagnostisert hydronefrose. Hvorfor anbefaler radiologen suppl. utredning med flerfase CT abdomen / bekken?	<p>«<b>God</b>»: CT er nødvendig for avklaring av <b>1. akutte organskaden, 2. ev. andre skader, kar- og ureterskade</b> (flerfase) og <b>3. diagnostikk av ev. årsak til hydronefrosen</b> (overgangsstenose, osv.). (2 poeng)</p> <p>«<b>Tilfredsstillende</b>»: Nevne kun akutte organskaden (1 poeng)</p> <p>«<b>Ikke tilfredsstillende</b>»: Nevner ikke utredning av akutte organ-/nyreskaden (0 poeng)</p>
Vis lysbilde nr. 2. Her ser du tre av CT bildene i transversalplanet. Viser noen av bildene en uropiani (urinlekkasje fra samlesystemet)?	<p>«<b>God</b>»: <b>Bildet øverst til høyre</b> (kontrastlekkasje utenfor nyren) (2 poeng)</p> <p>«<b>Tilfredsstillende</b>»: Indirekte tegn (fri væske) (1 poeng)</p> <p>«<b>Ikke tilfredsstillende</b>»: Nei, ingen uropiani (0 poeng)</p>
Vi hopper litt frem i tid. Gutten fikk anlagt en avlastende nefrostomi og barnekirurger planlegger en nyrebekkenplastikk. Før dette må nyrefunksjonen vurderes. Hvilken modaliteter kan si noe om nyrefunksjon? Vis lysbilde nr. 3.	<p>«<b>God</b>»: <b>Røntgen urografi og DMSA scintigrafi</b> (bruker iv. kontrast som skylles ut via nyrer). Ved røntgen pyelografi settes kontrasten via nefrostomikateter (avbildet samlesystem) (2 poeng)</p> <p>«<b>Tilfredsstillende</b>»: Nevner kun en av de riktige ovenfor (1 poeng)</p> <p>«<b>Ikke tilfredsstillende</b>»: Nevner pyelografi (0 poeng)</p>
Foreldrene til gutten har følga han til samtlige undersøkelser og er bekymret for all «strålebruk» gutten har «blitt utsatt for». I korte trekk, hva sier du til foreldrene?	<p>«<b>God</b>»: For gutten har det vert viktigere å få <b>gjennomført god diagnostikk</b> (ikke minst i en akutt fase) og <b>stråledosen ved de øvrige modaliteter (enn CT) er samlet sett lav</b>. Dette overveier ev. risiko på sikt (2 poeng)</p> <p>«<b>Tilfredsstillende</b>»: Ta opp bekymringer, men svarer med stråledose statistikk (1 poeng)</p> <p>«<b>Ikke tilfredsstillende</b>»: Nevner ingen av delene (0 poeng)</p>

## Strukturert skåringsskjema

Aktuell sykehistorie.	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hvilke differensialdiagnoser kan være aktuelle hos pasienten?	<b>1. Nyre- og miltskade, ev. muskelskade</b> (pankreas, tarmskade) <b>2. fraktur i hø. underarm</b> (2 poeng)	En av de potensielle skadene (1 poeng)	Ingen av skadene (0 poeng)
Hvilken bildediagnostisk modalitet henviser du i første omgang, for å avklare guttens aktuelle problem?	<b>1. Ultralyd abdomen / FAST UL</b> <b>2. Røntgen hø. underarm / håndledd</b> (2 poeng)	En av de bildemodalitetene (1 poeng)	Ingen eller multitraume CT, MR, fluoroskopi (0 poeng)
Vis lysbilde nr 1. Her ser du noen av UL bildene som ble tatt av gutten. Kan du beskrive patologien?	<b>1. Uskarp venstre nyrekontur</b> (skade og hydronefrose) <b>2. Fri væske</b> (blod, urin/uropiani) omkring venstre nyren og bak urinblæren (2 poeng)	Nevne kun en av alternativene (1 poeng)	Nevne ingen patologi (0 poeng)
Bildene viser fri væske, suspekt venstre nyreskade og en sanns. underliggende ikke-diagnostisert hydronefrose. Hvorfor anbefaler radiologen suppl. utredning med flerfase CT abdomen / bekken?	CT er nødvendig for avklaring av <b>1. akutte organskaden</b> , <b>2. ev. andre skader, kar- og ureterskade</b> (flerfase) og <b>3. diagnostikk av ev. årsak til hydronefrosen</b> (overgangsstenose, osv.). (2 poeng)	Nevne kun akutte organskaden (1 poeng)	Nevner ikke utredning av akutte organ-/nyreskaden (0 poeng)
Vis lysbilde nr. 2. Her ser du tre av CT bildene i transversalplanet. Viser noen av bildene en uropiani (urinlekkasje fra samlesystemet)?	<b>Bildet øverst til høyre</b> (kontrastlekkasje utenfor nyren) (2 poeng)	Indirekte tegn (fri væske) (1 poeng)	Nei, ingen uropiani (0 poeng)
Vi hopper litt frem i tid. Guttens fikk anlagt en avlastende nefrostomi og barnekirurger planlegger en nyrebekkenplastikk. Før dette må nyrefunksjonen vurderes. Hvilken modaliteter kan si noe om nyrefunksjon? Vis lysbilde nr. 3.	<b>Røntgen urografi og DMSA scintigrafi</b> (bruker iv. kontrast som skylles ut via nyrer). Ved røntgen pyelografi settes kontrasten via nefrostomikateter (avbildet samlesystem) (2 poeng)	Nevner kun en av to de riktige svar (1 poeng)	Nevner pyelografi (0 poeng)

<p>Foreldrene til gutten har følga han til samtlige undersøkelser og er bekymret for all «strålebruk» gutten har «blitt utsatt for». I korte trekk, hva sier du til foreldrene?</p>	<p>»: For gutten har det vert viktigere å få <b>gjennomført god diagnostikk</b> (ikke minst i en akutt fase) og <b>stråledosen ved de øvrige modaliteter (enn CT) er samlet sett lav.</b> Dette overveier ev. risiko på sikt (2 poeng)</p>	<p>Ta opp bekymringer, men svarer med stråledose statistikk (1 poeng)</p>	<p>Nevner ingen av delene (0 poeng)</p>
---	--	---	---

### Structured score-sheet

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not done
<p>Which differential diagnoses could be possible for this patient?</p>	<p><b>1. Kidney- &amp; spleen injury, maybe muscle injury</b> (pancreas, bowel) <b>2. Wrist fracture right side</b> (2 points)</p>	<p>One of thos two (1 point)</p>	<p>No injuries (0 points)</p>
<p>Which radiological imaging modalities are the first choices for examination of the boy's problems?</p>	<p><b>1. Ultrasound abdomen / FAST UL</b> <b>2. X-ray right wrist</b> (2 points)</p>	<p>One of the modalities (1 point)</p>	<p>None <b>OR</b> multitrauma CT, MRI, fluoroscopy (0 points)</p>
<p>Show picture nr. 1 Here you see some of the ultrasound images taken. Can you describe the pathology?</p>	<p><b>1. Unsharp left renal conture</b> (injury and hydronephrosis) <b>2. Free fluid</b> (blood, urine/uropiani) around the left kidney and behind the urinary bladder (2 points)</p>	<p>Mention just one of those (1 point)</p>	<p>No pathology (0 points)</p>
<p>The pictures show free fluid, suspicious left renal injury and underlying, non-diagnosed hydronephrosis. Why does the radiologist recommend a follow up examination with CT abdomen / pelvis?</p>	<p>CT is necessary for identification of <b>1. acute organ injury (kidney)</b> <b>2. other injuries, esp. vessel- &amp; urether damage</b> (multiphase) <b>3. diagnosing the underlying cause of the</b></p>	<p>Mention just <u>acute</u> organ injury (1 point)</p>	<p>Doesn't mention examination of the acute organ injury (renal) (0 points)</p>

	<b>hydronephrosis</b> (pelvic obstruction, and so on ... 2 points)		
Show picture nr. 2 Here you see three CT images in the transverse plane. Does any of them show perirenal urine leakage?	<b>Image on upper right</b> (2 points)	Indirect sign (free fluid) (1 point)	No (0 points)
Some time goes by. The boy got an percutaneous nephrostomy for the relief of the leakage and hydronephrosis. The child surgeons prepare for a renal pelvic pyeloplasty (repair). Before that they want to know how well the kidneys are functioning. Show picture 3. Which modalities do say something about the kidney function?	<b>X-ray intravenous urography &amp; DMSA scintigraphy</b> (both uses iv. contrast 2 points)	Mention just one of the right answers (1 point)	Mention antegrade pyelography (0 points)
The boy's parents who have been following him during all examinations are worried about the use of "so much radiation". What do you say to them?	"For the boy its more important to go through a <b>good diagnostic work up</b> (esp. in acute setting) and <b>radiation doses</b> (except for CT) are <b>very low.</b> " "Benefits outweigh the possible risks" (2 points)	Acknowledge concerns, but doesn't mention radiation doses or "overflows" the parents with information and statistics. (1 point)	Doesnt mention anything (0 points)

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student



## Obstetikk: Første svangerskapskontroll IID- Tidligere alvorlig preeklampsi

<b>Forfatter</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eszter Vanky	LBK	Obstetikk	Eszter.vanky@ntnu.no	99618028
<b>Eksaminatorer</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eszter Vanky	LBK	Obstetikk	Eszter.vanky@ntnu.no	99618028
Reserve:				
Torbjørn Eggebø			Torbjorn.eggebo@ntnu.no	
<b>Standardiserte pasienter</b>				
Kvinne i 30 års alderen – normal kroppsbygging				
<b>Læringsmål</b>				
<p>5. <i>Fødselshjelp IID.</i></p> <p>5.1 <i>Studenten skal kunne:</i></p> <p>5.1.1 gjøre rede for normale fysiologiske forandringer i svangerskapet</p> <p>5.1.2 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende komplikasjoner under svangerskap, fødsel og barselperiode</p> <p>5.1.3 beskrive det vanlige opplegget for svangerskapsoppfølging ved forskjellige tidspunkter i graviditet og gjennomføre adekvat klinisk undersøkelse av gravid kvinne. De skal forstå betydningen av funnene og kunne foreslå adekvat tiltak.</p> <p>5.1.5 anslå svangerskapsvarighet</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er fastlege i Bjugn. Journalsystemet er ute av drift. Din første pasient for dagen er Anna. Hun kommer til første svangerskapskontroll. Helsesekretæren hvisker deg i ørene at Anna har hatt en komplisert graviditet tidligere. Helsesekretæren har fylt ut deler av helsekortet. Pasienten har med seg helsekortet inn til deg.

1. Ta opp målrettet anamnese på opplysninger som du behøver for å beslutte om videre planlegging av svangerskapsoppfølging
2. Finne ut svangerskapslengde
3. Informer kvinnen om hvordan du planlegger oppfølgingen av graviditeten videre, basert på informasjon fra helsekort og anamnese.
4. Du skal ikke gjøre undersøkelsene og du skal ikke fylle ut resten av helsekortet

Når det er 1 minutt igjen stiller eksaminator deg et spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## English

You are GP in a small village. The electronic patient file system is out of order. Your first patient for the day is Anna. She has scheduled a first antepartum visit. The secretary at the doctor's office tells you that Anna had a former complicated pregnancy. The secretary has partially filled out Anna's health chart.

Anna has brought her health chart with her

1. Take a brief, relevant history, to be able to decide and plan her pregnancy follow-up
2. Find out the gestational age
3. Inform the woman how you plan to follow her up further in pregnancy, based on the information from the health chart and patient history
4. You are not supposed to perform any examinations, and you are not supposed to fill out the health chart

When it's one minute left, you will be asked a question.

## Instruksjon til eksaminator

Det forventes at studenten hilser på pasienten og presenterer seg.

Studenten skal:

- Ta opp kort anamnese
- Finne ut hva som var komplisert i tidligere graviditet
- Forklare hva som skal gjøres i denne graviditet

*Pasienten på denne stasjonen spilles av en standardisert pasient/frivillig person*

Tiltak som studenten bør nevne at hun/han skal gjøre:

- Finne ut av svangerskapslengde ut fra LMP ved hjelp av «snurra» ()
- Starte opp Albyl E / henvisne til svangerskapspoliklinikken for vurdering av oppstart av Albyl E

Henvisninger/planlagte undersøkelser:

- Henvisning til svang.sk. pol.klin. i første trimester (tidlig)
- Henvisning til rutine-ultralyd uke 18

- Henviser til doppler undersøkelse i svangerskapsuke 24

**Tillegg spørsmål etter 7 minutter:**

Hva er spiralarterienes rolle i utviklingen av pre-eklampsi?

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

**Informasjon til standardisert pasient**

Gift. Jobber på OBS. Samboer Ole Olsen er politi.

Tidligere gravid 2 ganger.

2014 spontan abort i svangerskapsuke 10.

2016 Keisersnitt i svangerskapsuke 32. Hun hadde høyt blodtrykk, eggehvite i urinen.

Ble plutselig dårlig, magesmerter, panneshodepine, forhøyede leverprøver. Jenta veide 1400g. Ble flyttet til nyfødttintensiv. Liten for alder. «Veksthemmet» ved fødsel. Jenta er i stort sett frisk. Går i barnehage.

Ellers frisk, røyker ikke, drikker ikke alkohol i svangerskapet.

75 kg, 170 cm høy.

Siste mens første dag **31.05.2019**

Dersom du får spørsmål du ikke har svaret på her, bruk deg selv eller finn på noe. "Svar etter beste evne" som om du var hos legen.

Married. Works at a warehouse. Cohabitant with Ole Olsen, police officer.

Two former pregnancies

2014 miscarriage in gestational week 10.

2016 Cesarean section in gestational week 32. You had high blood pressure, protein in the urine. Become suddenly ill, with abdominal pain, head ache, elevated liver tests.

Your daughter weight 1400g at birth. Moved to the neonatal intensive care unit. She was small for gestational age.  
She is mainly healthy today. Is in the kindergarten.

You are healthy. Don't smoke. No alcohol in pregnancy.  
75 kg. 170 cm.  
First day of last menstrual period: 31.05.2019

### **Materiell liste**

Snurra

Delvis utfylt helsekort

## HELSEKORT FOR GRAVIDE

(Se veileder for utfylling av helsekort for gravide IS-2199)

Mor Fødselsnr. (11 siffer) <b>180387-1111</b>		Far/medmor Fødselsnr. (11 siffer) <b>161187-2222</b>		Navn <b>ANNA JONSEN</b>		Navn <b>OLE OLSEN</b>		Navn fastlege <b>AA</b>		Navn jordmor <b>BB</b>	
Adresse <b>SKINGEN 3</b>		Adresse <b>SA</b>				Sted <b>SA</b>		Sted <b>BB</b>			
Postnr. <b>7385</b>		Poststed <b>TRH</b>		Sivilstatus <b>TRH</b>		Telefon <b>POSTI</b>		Telefon		Telefon	
Sivilstatus <input checked="" type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Ugift/venlig <input type="checkbox"/> Annet		Utdanning (høyet fullført) <input type="checkbox"/> Grunnskole <input checked="" type="checkbox"/> Videregående <input type="checkbox"/> Høyere utd.		Yrkesaktiv siste 6 mnd. <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Sittingsyrke <b>KONTOR</b> Type bedrift <b>DBS</b>		Sittings-% <b>100%</b>		Landbakgrunn <b>NORSK</b>		Mor <b>NORSK</b> Far/medmor <b>NORSK</b> Mor <b>NORSK</b> Far/medmor	
Tidligere svangerskap Totalt antall svåk <b>2</b> Spont.ab. <b>1</b> Lev. født <b>1</b> Ex. u.		Merknader tidligere sv. sk. (Årstall, fødested, flerfødler, fødselsvekt, sv. sk. varighet, komplikasj., preklampsi, operative forløsninger, misdannelser, ammeert.) <b>2016 9</b>									
Tidligere/nåværende sykdommer <input checked="" type="checkbox"/> Inlet spesiell <input type="checkbox"/> Hjertesykdom <input type="checkbox"/> Hyperensjon <input type="checkbox"/> Nyre/urinv.		<input type="checkbox"/> Diabetes/sv. sk. dia. <input type="checkbox"/> Allergi <input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Trombose/behandling		<input type="checkbox"/> Autoimmun sykdom <input type="checkbox"/> Gyn. sykdom/opr. <input type="checkbox"/> Psykisk helse <input type="checkbox"/> Annet, se merkn.		<input checked="" type="checkbox"/> Ingen kjente <input type="checkbox"/> Ja, se merkn. <input type="checkbox"/> Foreldre i slekt <input type="checkbox"/> Hofteleddsdisplasi		Merknader/annet		Legemidler <input type="checkbox"/> Daglig <input type="checkbox"/> Av og til Medikament	
Levevaner Røyking <input checked="" type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/> Daglig <input type="checkbox"/> Sluttet i sv. sk. <input type="checkbox"/> Ant. daglig Snus <input checked="" type="checkbox"/> Ved 1. kontroll <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alkoholforbr. <input checked="" type="checkbox"/> Ved ca. 36. uke <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Andre rusmidl. <input checked="" type="checkbox"/>		Annet om levevaner (se veileder IS-2199)		Anbef. tilskudd <input type="checkbox"/> Folat <input type="checkbox"/> For sv. sk.							
Aktuell svangerskap Siste mens <b>BT 0519</b>		Ultralyd termin		Føstediagnostikk på indikasjon <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Assisteret betruktning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Flerting							
Rutineprover Dato ARD RHD <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg. Kun RHD-neg. gravide Foster RHD (anbef. tatt i u. 24) <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> ikke tatt RHD-protokoll gitt (anbef. gitt i u. 28) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Den som foster-RHD-typing ikke er utført Kontroll anti-stoffsering <input type="checkbox"/> 32. u. <input type="checkbox"/> 36. u. Blodtypeantistoff <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, se merkn.		Prover på indikasjon Rubella antistoff <input type="checkbox"/> ikke påvist <input type="checkbox"/> påvist Syfilis <input type="checkbox"/> ikke påvist <input type="checkbox"/> påvist HIV <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Asympt. bakterier (ABU) <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. MRSA <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Hepatitt C <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Hepatitt B <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Toksoplasmose Klamydia Feerlin Gr.B streptokokker (GBS)									
Merknader		For svangerskap Høyde <b>170</b> Vekt <b>75</b> BMI		Glukosebelastning Dato <input type="checkbox"/> Sv. u. <input type="checkbox"/> Fastende <input type="checkbox"/> 2 timer							
Dato Uke Vekt BT Hb Urin Odern 01/2/3 *Leie/Beveg. FL/ min. Kjenner liv Med. 41 - I jobb % <b>dd 76 118/75 % % % % 100%</b>		Notater		Sign.							
Seleksjon fødested		Sted og grunnlag		<input type="checkbox"/> Ammevædding <input type="checkbox"/> Fødselsforb. kurs <input type="checkbox"/> Farskapsklarering utlyll							
Helsestasjon etter fødsel		Navn, adr.		<input type="checkbox"/> Behov for følgetjeneste Kontinuasjonsark <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja							

\*Leie: H = hodeleie, S = seteleie, T = tvertleie  
 Beveg.: B = bevegelig, F = festet  
 Tilleggsoppfølging  Sykehus  Spes. polikl. | Hvor

IS-2253 Helsedirektoratet 11-2015

**HEALTH CARD, PREGNANT MOTHERS**  
(See guide to filling in health card for pregnant mothers IS-2199)

Mother Name: <b>ANNA JOHNSEN</b> Address: <b>SVINGENS</b> Postcode: <b>7385</b> Town/city: <b>TRONDHEIM</b>	Nat. ID no. (11 digits): <b>180387-1111</b>	Father/ co-mother Name: <b>OLE OLSEN</b> Address: <b>sa.</b> Tel. <b>XXXXX</b>	Nat. ID no. (11 digits): <b>167187-2222</b>	Name of own doctor: <b>AA</b>	Name midwife: <b>BB</b>
Marital status: <input checked="" type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Unmarried/single <input type="checkbox"/> Other	Education (highest completed): <input type="checkbox"/> Elementary school <input checked="" type="checkbox"/> Advanced <input type="checkbox"/> Advanced edu.	Employed last 6 months: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Job %: <b>100%</b> Position/occupation: <b>OFFICE WORK</b> Type of enterprise: <b>OBS</b>	Mother Language: <b>NORWEGIAN</b>	Language: <b>Need for interpreter</b>
Previous pregnancies: Total no. of pregnancies: <b>2</b> Spont. ab: <b>1</b> Live birth: <b>1</b> Ex. u.: <input type="checkbox"/> Stillborn ≥500 g (22 u.): <input type="checkbox"/>	Remarks, previous pregnancy (Year, birthplace, multiple births, birth weight, duration of pregnancy, complications, pre-eclampsia, surgical deliveries, malformations, breastfeed, esp.): <b>2016 ♀</b>	Past/current diseases: <input checked="" type="checkbox"/> Nothing special <input type="checkbox"/> Diabetes/preg. dia. <input type="checkbox"/> Autoimmune disease <input checked="" type="checkbox"/> None known <input type="checkbox"/> Heart disease <input type="checkbox"/> Allergies <input type="checkbox"/> Gyn. dis./opr. <input type="checkbox"/> Yes, see remarks <input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Epilepsy <input type="checkbox"/> Mental health <input type="checkbox"/> Parents related <input type="checkbox"/> Kidney/liv. trad. <input type="checkbox"/> Thrombosis/treatment <input type="checkbox"/> Other, see remarks <input type="checkbox"/> Hip dysplasia			
Living habits: Smoking: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Now and then <input type="checkbox"/> Daily <input type="checkbox"/> Quit in preg. Snuff: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Now and then <input type="checkbox"/> Daily <input type="checkbox"/> Quit in preg. Alcohol consump.: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Now and then <input type="checkbox"/> Daily <input type="checkbox"/> Quit in preg. Other intoxicants: <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Now and then <input type="checkbox"/> Daily <input type="checkbox"/> Quit in preg. Other, ref. living habits (see guide IS-2199)	Daily consump.: Cigarettes Snuff Alcohol At 1st check-up At approx. 36th week	Current pregnancy: Last while: <b>B&amp;A 0519</b> Ultrasound due date: Foetal diagnosis on indication: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Assisted fertilisation: Yes <input type="checkbox"/> Date <input type="checkbox"/> Multiple birth: <input type="checkbox"/>			
Routine tests: Date: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ABO RhD: <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> not proven Only RhD neg. pregnant: Embryo RhD (rec. taken in wk. 24): <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> not taken RhD prophylaxis given: (rec. given in wk. 28) <input type="checkbox"/> week <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If embryo RhD-typing is not performed: Check for antibody screening: wk. 32 <input type="checkbox"/> wk. 36 <input type="checkbox"/>	Specimen on indication: MRSA: <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Hepatitis C: <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Hepatitis B: <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Toxoplasmosis: <input type="checkbox"/> not proven <input type="checkbox"/> proven HIV: <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Chlamydia: <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Femlin: <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos. Gp. B streptococcus (GBS): <input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.				
Before pregnancy: Weight <b>170</b> BMI <b>25</b>	Glucose level: Date: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Notes: <b>16/8 76 118/75 % % % 100%</b>			
Selection place of birth: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Other		Location and basis: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Other		Breastfeeding guide: <input type="checkbox"/> Prenatal Course <input type="checkbox"/> Paternity statement filled in	
Health station after birth: Name, add. <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Other		Additional follow-up: <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Spec. polyclin.		Continuation sheet: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	

IS-2253 Norwegian Directorate of Health 11-2015

**Strukturert skåringskjema**

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført	
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0	
<b>Informasjon om tidligere graviditet</b>				
	<b>Kommer frem</b>	<b>Kommer ikke frem</b>		
Høyt blodtrykk	1	0		
Proteinuri	1	0		
Magesmerter	0,5	0		
Forhøyede leverprøver	0,5	0		
Hodepine	0,5			
Akutt keisersnitt	1	0		
Veksthemmet barn	1	0		
	<b>God</b>	<b>Tilfredsstillende</b>	<b>Ikke tilfredsstillende eller ikke utført</b>	
Utregning av gestasjonsalder, informasjon til pasient	2		0	
Informasjon om oppstart av Albyl E fra uke 12 (enten starter opp selv eller henviser for vurdering av oppstart)	2	1	0	
Informasjon om henvisning til rutine ultralyd	2	1	0	
Informasjon om henvisning til Doppler <b>i uke 24</b>	2	1	0	
<b>Tilleggsspørsmål etter 7 min:</b> Hva er spiralarterienes rolle i utviklingen av preeklampsi?	<b>Nevnt</b>	<b>Delvis nevnt</b>	<b>Ikke nevnt</b>	
Spiralarterier som ikke omdannes til strekkelig til vide, tynn-veggede karr med lav motstand	2	1	0	
Forblir trange	1		0	
Defekt placentering/nedsatt placentafunksjon	1			
Nedsatt perfusjon/ blodstrøm	1		0	


Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

## English

	Good	Acceptable	Failed
Greets the patient and introduces her-/himself	2	1	0
<b>Information about former pregnancy</b>			
	<b>Gets the information</b>	<b>Doesn't get the information</b>	
High blood pressure	1	0	
Proteinuria	1	0	
Abdominal pain	0,5	0	
Elevated liver enzymes	0,5	0	
Head ache	0,5		
Caesarean section	1	0	
Growth restricted child	1	0	
	<b>Good</b>	<b>accept able</b>	<b>Failed</b>
Calculates gestational age and informs the patient	2		0
Info about Albyl-E start-up	2	1	0
Info about referral to routine ultrasonography at week 18	2	1	0



Info about referral to Doppler <b>week 24</b>	2	1	0
Info about screening for GDM with HbA1c in <b>first trimester</b>	2	1	0
<b>Additional questions after 7 min:</b> What is the role of the spiral arteries in the development of pre-eclampsia?	<b>Nevnt</b>	<b>Delvis nevnt    Ikke nevnt</b>	
Spiral arteries that do not transform sufficiently to wide, thin-walled vessels with low resistance	2	1	0
Remain narrow	1		0
Reduced placenta function	1		0
Reduced perfusion/function	1		0

<b>Global score</b>				
Excellent	good	passed	Borderline passed	failed

<b>Comments to the student</b>

## OSKE Nyremedisin IID, hypertensjon og utredning

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Stein Hallan	IKOM	Nyremedisin	Stein.hallantnu.no	92422072
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Reserve:				
Standardiserte pasienter				
Mann/kvinne omkring 50-60 år				
Læringsmål				
9.1.3: kunne diskutere internasjonale guidelines for utredning og behandling av hypertensjon, behandlingsmål og generell risikostratifisering				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Hypertensjonsutredning og –behandling. Hypertensiv krise. <i>Investigation of hypertension and antihypertensive treatment. Hypertensive crisis.</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Gunnar 42 år er hos fastlege for en rutinesjekk da det har gått 5 år siden siste kontroll. Han føler seg frisk og bruker ingen medisiner. Kontorassistenten har målt blodtrykket i dag og ved to tidligere anledninger, og gjennomsnittet er 165/82 mmHg.

Gå inn og ta opp målrettet anamnese med tanke på risiko for hjerte-kar sykdom og evt. andre relevante forhold (5 minutter) og angi deretter hvilke laboratorie-undersøkelser du ønsker å bestille (begrunn svarene kort) (3 minutter).

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruction to student (text on door):

Gunnar, 42 years old, is on a visit to his GP. It's 5 years since the last visit. He feels healthy and uses no medication. The assistant at the GP's office measure his blood pressure today and has also measured the blood pressure twice earlier, with the resulting mean blood pressure of 165/82 mmHg.

Your task is to take a goal-oriented history with special emphasis on cardio-vascular risks and other relevant issues. (5 minutes), and then propose what relevant laboratory investigations you wish to order (give short reasons for your proposed tests/samples) (3 minutes).

Wait in the hallway until you hear the start signal.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet sykehistorie vedrørende hjertekar risiko og starte utredning av hypertensjon.

Studenten skal ta opp anamnese i 5 minutter. Det bør systematisk kartlegges om pasienten kan ha symptomer / risikofaktorer med tanke på hjertekar sykdom, diabetes eller annen alvorlig sykdom som er relevant for å vurdere hjerte kar risiko.

Etter 5 minutter skal du stoppe studenten og be han / hun angi hvilke undersøkelser som bør gjøres. Når han/hun nevner EKG, skal du spørre hva man skal se etter hvis dette ikke nevnes spontant.

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**

På spørsmål om tidligere sykdommer angir du: stort sett frisk.

På spørsmål om sykdom i slekta angir du: far fikk hjerteinfarkt 45 år gammel (han røykte tobakk), ellers er alle friske. Har ikke hørt at noen har høyt kolesterol. Usikker på hva pasientens eget kolesterol eller BT er, tror det har vært normalt

På spørsmål om andre plager: Du har litt plager med «slitasje-skader» i knærne etter fotballspilling i mange år. Ingen brystmerter. Ikke hatt slag, epilepsi, synsforstyrrelser, eller annen alvorlig sykdom

På spørsmål om stimulansia: ikke-røyker, bruker knapt alkohol, ingen tabletter eller annet

På spørsmål om medisiner: bruker Ibux relativt ofte pga smerter (i knærne?) (3-4 dager hver uke).

### **Instructions to standardised patient**

If asked about other/earlier diseases you should answer that you are healthy. When asked about diseases in the family you should answer the following: your father had an heart-attack at age 45 (he was a smoker), otherwise all other family members are healthy. You have not heard that someone has high cholesterol. You are not sure about your own cholesterol or blood pressure, but you think it has been normal.

When asked about other problems you should say that you have some problems with your knees after playing football for many years. No chest pain. No stroke, epilepsia, visual disturbances, or other severe diseases.

You are a non-smoker, uses only small amounts of alcohol, no other drugs (tabletter til rus).

When asked of medications, you use Ibux quite often because of pain (knees?) (3-4 days pr week).

### **Utstyrliste**

ingen

**Strukturert skåringsskjema (norsk/engelsk)**

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0p)
Hilser på pasient og introduserer seg selv Greets the patient and introduces her-/himself	2	1	0
Starter med åpent spørsmål / god kontakt Starts with open question / good contact	God	Middels	Dårlig
CVD risk 1: fam historie, evt debutalder, diagnoser, kolesterol, CVD risk 1: fam.history, evt. starting age, diagnoses, cholesterol	3 eller 4 av 4 momenter	1 eller 2 av 4 momenter	0
CVD risk 2: brystmerter/ press i brystet, utstråling, forverring ved fysisk aktivitet, arytmisymptomer CVD risk 2: chest pain, pain-radiation, worsening by physical activity, symptoms of arrhythmia	3 eller 4 av 4 momenter	1 eller 2 av 4 momenter	0
CVD risk 3: dyspnoe, hoste, claudicatio, ødemer CVD risk 3: dyspnea, cough, claudication, edemas	3 eller 4 av 4 momenter	1 eller 2 av 4 momenter	0
CVD risk 4: røyk, alkohol, trening CVD risk 4: smoking, alcohol, phys act	3 av 3 momenter	1 eller 2 av 3 momenter	0
Blod prøver 1: Kalium, kreatinin, urat, Blood tests 1: Potassium, creatinin, uric acid	2 eller 3 av 3 prøver	1 av 3 prøver	0 av 3 prøver
Blod prøver 2: kolesterol, HDL eller LDL, glukose, Blood tests 2: cholesterol, HDL or LDL, glucose	2 eller 3 av 3 prøver	1 av 3 prøver	0 av 3 prøver
Urin prøver: u-stix, AKR Urine:urine dipstick, ACR	2 av 2 prøver	1 av 2 prøver	0 av 2 prøver
EKG: mhp VVH, arythmi, tidligere MI ECG: looking for LVH, arrhythmia, earlier MI	2 eller 3 av 3 funn	1 av 3 funn	0 av 3 funn

(

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!

## Prostatapalpasjon – Urologi IID

<b>Forfatter</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Helena Bertilsson	IKOM	Urologi	Helena.bertilsson@stolav.no	73103
<b>Eksaminatorer</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Petter Davik Reserve: Bendik Engelbrektsen	IKOM	Urologi	<a href="mailto:Petter.davik@stolav.no">Petter.davik@stolav.no</a>	29919
<b>Standardiserte pasienter</b>				
Ikke nødvendig				
<b>Læringsmål</b>				
3.1. Ved sykelige tilstander i urinveger .... 3.1.1. definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn 3.1.2. forklare symptomer og funn ut fra fysiske og kjemiske fenomener, og som biokjemiske, cellebiologiske, anatomiske og fysiologiske avvik fra det normale 3.1.11. ut fra sykehistorie og kliniske funn, gi en konsis, samlet fremstilling av pasientens problem, med angivelse av de positiv og negative opplysninger som er relevant for situasjon ....				
<b>Stasjonskart/rammeverk for OSKE</b>				
Rektalundersøkelse av prostata Sykehistorie ved forhøyet PSA				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du vil bli presentert for en modell av 6 forskjellige prostatakjertler. Modellen ligger skjult under en eske. Du vil også bli presentert for 3 forskjellige pasientkasuistikker. Din oppgave er å palpere kjertlene og deretter forbinde hver kasuistikk med riktig prostatakjertel. Du kan palpere modellen når du vil og så mange ganger du ønsker for å besvare oppgavene.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruction to the student (text on the door):

You will be presented with a model containing 6 different prostate glands. The model is hidden and covered by a box. Your task will be to palpate the glands and to place 3 case-reports to the correct prostate-gland on the model and answer some additional questions related to the case-reports. You can palpate the model whenever you want and as many times as you want to complete the task.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

**Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere klinisk undersøkelse av prostatakjertelen på en modell.

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**

Ingen

**Utstysliste**

6 modeller av prostata ligger på et bord/brett. Skal skjules under en eske.

(3 laminerte ark med hver sin sykehistorie?)

1 ark til eksaminator med kasuistikker og fasit

Til oppgaven trengs ytterligere to modeller for prostataundersøkelse hvis det skal være 3 sløyfer (se vedlegg)

## Til eksaminator

### Kasus 1 (BPH)

Ole er 75år gammel og har de siste 3 årene merket avtagende trykk på strålen og hyppig vannlatning på nattetid. PSA er 12 (ref <4,4 $\mu$ /ml) og han ble henvist til pakkeforløp for prostatakreft ved urologen der utredning med MR prostata, prostatapalpasjon og biopsier ikke har påvist malignitet i prostata.

1. Hvilken prostatakjertel er det mest sannsynlig at du palperer hos denne pasienten?

Svar: Nr 4=2p Nr 3=1p

2. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

Svar: BPH

### Kasus 2 (Prostatakreft)

Karl 56 år er henvist til urolog for vurdering av prostatabiopsi grunnet funn av en forhøyet PSA hos fastlegen på 6,5 (ref < 3,1  $\mu$ /ml). Han er symptomfri men MR prostata viser en PIRAD 4 lesjon i hø sidelapp mot apex med tentativt stadium T2a.

1. Hvilken prostatakjertel er det mest sannsynlig at du palperer hos denne pasient?

Svar: Nr 2= 2p

2. Kan du beskrive med ord hva du palperer?

Svar: Volum og konsistens og tumor- Liten prostata 25ml, glatt, fast og bevart midtfure.  
Tumor i hø apex ca 1cm som virker lokalisert.

### Kasus 3 (Medullakompresjon grunnet metastatisk prostatakreft)

Gunnar 68 år har i løpet av noen uker hatt økende smerter i nedre del av ryggen og de siste dagene merket svekkelse i begge bein. I dag falt han da han skulle på do og klarte ikke å reise seg fra gulvet.

Han kommer til akuttmottagelsen der du er vakt.

PSA er 1500 (ref <4,1  $\mu$ /ml).

1. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

Svar: Medullakompresjon grunnet metastatisk prostatakreft.

2. Hvilken prostatakjertel er det mest sannsynlig at du palperer hos denne pasient?

Svar: Nr 6 og 5 =2p, Nr 2 = 1 p.

## Til Student

### Kasus 1

Ole er 75år gammel og har de siste 3 årene merket avtagende trykk på strålen og hyppig vannlatning på nattetid. PSA er 12 (ref <4,4 $\mu$ /ml) og han ble henvist til pakkeforløp for prostatakreft til urologen der utredning med MR prostata, prostatapalpasjon og biopsier ikke har påvist malignitet i prostata.

Spørsmål:

1. Hvilken prostatakjertel er det mest sannsynlig at du palperer hos denne pasienten?
2. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

### Kasus 2

Karl 56 år er henvist til urolog for vurdering av prostatabiopsi grunnet funn av en forhøyet PSA hos fastlegen på 6,5 (ref < 3,1  $\mu$ /ml). Han er symptomfri men MR prostata viser en PIRAD 4 lesjon i høy sidelapp mot apex med tentativt stadium T2a.

Spørsmål:

1. Hvilken prostatakjertel er det mest sannsynlig at du palperer hos denne pasient?
2. Beskriv med ord hva du palperer på kjertelen du har valgt.

### Kasus 3

Gunnar 68 år har i løpet av noen uker hatt økende smerter i nedre del av ryggen og de siste dagene merket svekkelse i begge bein. I dag falt han da han skulle på do og klarte ikke å reise seg fra gulvet.

Han kommer til akuttmottagelsen der du er vakt.

PSA er 1500 (ref <4,1  $\mu$ /ml).

Spørsmål:

1. Hvilken er den mest sannsynlige diagnosen?
2. Hvilken prostatakjertel er det mest sannsynlig at du palperer hos denne pasient?



## For examiner

### Case 1 (BPH)

Ole is 75 years old and has over the last 3 years noticed a diminishing urinary stream and had frequent micturition at night. PSA is 12 (ref <4.4 $\mu$  / ml) and he was referred to the urologist for a prostate cancer package course. MRI of the prostate, prostate palpation and biopsies have not shown signs of malignancy in the prostate.

1. Which prostate gland are you most likely to palpate in this patient?

Answer: No. 4 = 2p No. 3 = 1p

2. What is the most likely diagnosis?

Answer: BPH

### Case 2 (Prostate Cancer)

Karl 56 years of age has been referred by his GP to the urologist for a prostate biopsy due to an elevated PSA level of 6.5 (ref <3.1  $\mu$  / ml). He has no symptoms but an MRI of the prostate shows a PIRADS 4 lesion in the apex of the right prostatic lobe, with a tentative staging of T2a.

1. Which prostate gland are you most likely to palpate in this patient?

Answer: No. 2 = 2p

2. Can you describe in words what you are palpating?

Answer: Volume and texture and tumor- Small prostate 25ml, smooth, firm and preserved middle furrow. Tumor in right apex about 1cm which seems localized to the prostate.

### Case 3 (Medullary compression due to metastatic prostate cancer)

Gunnar aged 68 over the course of a few weeks has suffered increasing pain in the lower back. In recent days he has noticed weakening in both legs. Today he fell when he was trying to get to the bathroom and was unable to get up from the floor.

He comes to the emergency room where you are on duty.

PSA is 1500 (ref <4.1  $\mu$  / ml).

1. What is the most likely diagnosis?

Answer: Medullary compression due to metastatic prostate cancer.

2. Which prostate gland are you most likely to palpate in this patient?

Answer: No. 6 and 5 = 2p, No. 2 = 1p.

## For student

### Case 1

Ole is 75 years old and has during the last 3 years noticed a diminishing urinary stream and had frequent micturition at night. PSA is 12 (ref <4.4 $\mu$  / ml) and he was referred to the urologist for a prostate cancer package course. MRI of the prostate, prostate palpation and biopsies have not shown signs of malignancy in the prostate.

Questions:

1. Which prostate gland are you most likely to palpate in this patient?
2. What is the most likely diagnosis?

### Case 2

Karl 56 years of age has been referred to the urologist for prostate biopsy because his PSA level measured by the GP was 6.5 (ref <3.1  $\mu$  / ml). He has no symptoms but an MRI of the prostate shows a PIRADS 4 lesion in the apex of the right prostatic lobe, with a tentative staging of T2a.

1. Which prostate gland are you most likely to palpate in this patient?
2. Can you describe in words your findings on palpation?

### Case 3

Gunnar aged 68 over the course of a few weeks has suffered increasing pain in the lower back. In recent days he has noticed weakening in both legs. Today he fell when he was trying to get to the bathroom and was unable to get up from the floor. He comes to the emergency room where you are on duty. PSA is 1500 (ref <4.1  $\mu$  / ml).

1. What is the most likely diagnosis?
2. Which prostate gland are you most likely to palpate in this patient?

**Strukturert skåringsskjema (norsk og engelsk)**

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Kasuistikk 1 / Case nr 1			
Hvilken prostatakjertel er det mest sannsynlig at du palperer hos denne pasient  Which prostate gland are you most likely to palpate in this patient?	Nr 4=2 p	Nr 3=1 p	
Hva er den mest sannsynlige diagnosen?  What is the most likely diagnosis?	2p (BPH)	1p (LUTS, uretrastriktur)	
Kasuistikk 2 / Case nr 2			
Hvilken prostatakjertel er det mest sannsynlig at du palperer hos denne pasient?  Which prostate gland are you most likely to palpate in this patient?	Nr 2=2p	Nr 5=1p	
Beskriv med ord hva du palperer?  Describe in words what you are palpating?	2p (Volum og konsistens og tumor) (volume, consistens and tumor)	1p (palp feil prostata med riktig beskrivelse, evt 2/3 karakteristika på riktig prostata) (palp wrong prostate with right description, or 2/3 characteristics on the right prostate)	
Kasuistikk 3 / Case nr 3			
Hvilken er den mest sannsynlige diagnosen?  What is the most likely diagnosis?	2p (Medullakom presjon grunnet metastatisk PCa) (Medullacomp resion due to metastatic PCa)	1p (Prostatakreft med metastaser til skjelett) ( <i>Prostatecancer with skeletal metastasis</i> )	
Hvilken prostatakjertel er det mest sannsynlig at du palperer hos denne pasient?  Which prostate-gland is it most likely to palpate in this patient?	Nr 5 eller 6= 2p	Nr 2=1p	
Resonneringsevne (klart, logisk og strukturert med riktig faglig innhold)  Ability to reasoning (?) (clear, logic, structured using correct medical terms)			

(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

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!