

OSKE IID H21; Urologi: innleggelse av permanent transuretralt kateter

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		urologi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		urologi		
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Ingen standardisert pasient.				
Læringsmål				
10.1.1 gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk undersøkelse med tanke på mulig skade eller sykdom i nyrer, urinveger og mannlige kjønnsorganer, inklusive rektal undersøkelse av prostata, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse 10.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved vannlatingsbesvær, avvikende farge eller lukt på urinen, smerter i rygg eller flanke som kan gi mistanke om urinveissykdom				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Innleggelse av permanent transuretralt kateter på menn og kvinner				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

(For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

Urologi

Som fastlege mottar du en 72 år gammel mann som forteller at han ikke har tømt urinblæren siden i går. Han føler et press over nedre del av abdomen, men har ikke så sterke smerter. Du palperer blæren til nivå med umbilicus.

Du skal først muntlig angi hva du trenger av utstyr for å legge å legge inn et permanent kateter og angi hvilken type kateter og størrelse du vil velge av et utvalg som ligger på bordet. Du får så tildelt utstyr som brukes for innlegging av et permanent kateter, og skal illustrere og forklare hvordan prosedyren gjennomføres på en modell. Når det er 2 min igjen vil eksaminator stille deg 3 spørsmål.

Det er ingen standardisert pasient på denne stasjonen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å utføre prosedyren «innleggelse av transuretralt kateter på menn og kvinner».

Spørsmål:

1. Hva er den mest sannsynlige årsaken til pasientens urinretensjon? Nevn en diagnose.

Svar: BPH

Andre svar som godkjennes som tilfredsstillende: prostatakreft, blødning i urinveier (blæretamponade), infeksjon, prostatitt

2. Nevn de to vanligste komplikasjonene ved langvarig bruk av blærekateter

Svar: kateterassosiert urinveisinfeksjon, smerter/irritasjon. (Andre som er tilfredsstillende: striktur, blødning, kontraktur av blæren, parafimose).

Til eksaminator: Urinveisinfeksjon må spesifikt nevnes som den ene komplikasjonen for å få 2 poeng

3. Hva gjør du dersom du finner bakterier i urinen til en pasient som i noen uker har hatt permanent kateter?

Svar: Ingenting dersom pasienten ikke har symptomer på UVI, som smerter, feber og redusert almenntilstand. Dersom symptomer: Urin til dyrkning og antibiotika.

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

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

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

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

Omstill deg til neste student.

Utstysliste

Sterilt vaskesett med steril duk, tuffere, kompresser i et beger.

Sterile hansker.

Sterilt saltvann eller klorhexidin for vask.

Xylocain gel 2%.

10 ml sprøyte, sterilt vann til å fylle kateterballong.

Urinpose

Katetertyper: Foleykateter 2 veis og 3 veis. Engangskateter. Silikonkateter. Tiemankateter.

Strukturert skåringskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Angir riktig utstyr: sterile hansker	1p	-	0
Angir riktig utstyr: vaskesett/tupfere og pinsett	1p	-	0
Angir riktig utstyr: lokalanestetikum/xylocain gel	1p	-	0
Angir riktig utstyr: sterilt vann/klorhexidin til vask	1p	-	0
Angir riktig utstyr: vann til kateterballong	1p	-	0
Angir riktig utstyr: urinpose	1p	-	0
Angir riktig kateter, Toveis foley eller silikonkateter 12-18 F	2p	1p tiemannskateter	0
Gjennomføring av prosedyre: <u>Følgende må være med:</u> Riktig grep, holde en hånd steril Riktig vasketeknikk fra sentral til perifert Bruke gel Strekke ut utretra og starte introduksjon av kateter riktig (ta tak nærme katetertuppen).	4p for 3-4	2p for 2	0
Sp. 1 Hva er den mest sannsynlige årsaken til pasientens urinretensjon? Nevn en diagnose Svar: BPH	2 p: BPH	1 p: nevner en sjeldnere prostatakreft, blæretamponade infeksjon prostatitt	0
Sp. 2 Nevn de to vanligste komplikasjonene ved langvarig bruk av blærekateter Svar: Infeksjon og smerter	2 p: nevner 2 hvorav den ene er infeksjon	1 p: nevner en eller to uten infeksjon	0
Sp. 3 Hva gjør du dersom du finner bakterier i urinen til en pasient som i noen uker har hatt permanent kateter? Svar: Behandling av bakterier i urinen ved permanent kateter skal ikke behandles med mindre pasienten har symptomer	2 p:	-	0

Maks antall poeng: 18

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student (kommentaren sendes studenten på epost)

OSKE IID H21; Akutt abdomen – torkvert adnex

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Gynekologi		
		Gynekologi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Gynekologi		
		Gynekologi		
		Gynekologi		
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Kvinne 32 år				
Læringsmål				
4.1 Studenten skal kunne: 4.1.1. gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer 4.1.2 gjennomføre en systematisk gynekologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse. 4.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille en tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved ... underlivssmerter, bekkenetumor				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Gynekologi: Gjennomføre anamneseopptak samt forklare behandlingsprinsipp ved bekkenetumor, benign/malign. bekkenesmerter				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Gynekologi

En kvinne på 32 år, Para 0, kommer til deg som legevakslelege og forteller at hun har hatt magesmerter de siste 2 døgn. Sykepleier har allerede registrert følgende funn: Afebril. BT 115/70, Puls 80. U-stix: neg.

Ta opp en måltrettet anamnese.

Når det er 3 min igjen vil sensor spørre deg om **hvilke diagnoser** du finner mest sannsynlig. Du vil deretter **få utfyllende kliniske opplysninger** og spørsmål om **videre utredning/behandling**.

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å **ta opp en måltrettet anamnese ved akutt abdomen**, i dette tilfellet ved torkvert adnex. I tillegg vurdere mulige differensialdiagnoser for akutt abdomen med utgangspunkt for tilstander som kan oppstå i det lille bekken hos kvinner, samt kort om videre utredning /behandling ved en klassisk slik tilstand som torkvert adnex.

Når det er 3 minutter igjen, skal du stoppe studenten og si følgende:

«Hvilke diagnoser mener du er mest sannsynlig her?»

Du gir følgende ekstra kliniske opplysninger om pasienten (vis studenten teksten som studenten skal lese selv (inni seg)):

«Pasienten legges inn ved gynekologisk avdeling som ø-hjelp.
Hun har sterke takvise magesmerter.

Lab-funn:

Urin graviditetstest er negativ

CRP 50 (normalt < 5)

Leukocytter 14 (normalt 4-10 10⁹/L)

Hemoglobin 13 (normalt 11,5 – 15 g/dL)

Ved gynekologisk undersøkelse:

Det er normale funn ved spekelinspeksjon.

Ved bimanuell palpasjon kjenner du en øm oppfylning svarende til venstre adnex.

Transvaginal ultralyd viser en cyste på ca. 5 cm på venstre side i bekkenet. Det er litt fri væske.»

Spørsmål:

«Har du noen forslag til videre utredning/behandling nå?»

Deretter sier du:

«Du velger å gjøre en diagnostisk laparoskopi som ø-hjelp. Du finner et torkvert adnex.» (vis studenten bildet)

Si til slutt:

«Forklar hva du ser på bildet? Hvordan vil du best behandle denne tilstanden for den 32 år gamle kvinnen?»

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

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

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

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

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient, kvinne 32 år

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

Bakgrunn:

Du heter Randi Vold og er en 32 år gammel kvinne. Du er samboer og har ingen barn. Du jobber som lærer i videregående skole. Det er ingen arvelige sykdommer i din familie.

Du har barneønske. Du har hatt to spontanaborter.

Du bruker ingen prevensjon og har regelmessig mens (29-30 dager mellom hver mens' første dag), du har vanlige mengder mensblødninger (ikke spesielt rikelige), du blør i 5 dager, du hadde siste mens for 3 uker siden, som var litt mindre enn vanlig. Du har vanligvis lite menssmerter.

Du har ingen blødninger eller smerter i forbindelse med samleie.
Seksualfunksjonen er vanligvis god (du hadde siste samleie for 4 dager siden, har ellers regelmessig samleie ca. 1 – 2 ganger per uke) og du har ikke vært utsatt for seksuelle overgrep, verken i barndommen eller i voksen alder.
Du har aldri hatt underlivsinfeksjon (f.eks. klamydia eller egglederbetennelse).
Du har fulgt Livmorhalsprogrammet og har tatt regelmessig livmorhalsprøve (celleprøve).
Du har ingen hetetokter.
Du bruker ingen hormoner (f.eks. stikkpiller i skjeden, plaster, sprøyter eller tabletter) og heller ingen andre medisiner eller kosttilskudd fast.

Du røyker ikke, tar et glass vin av og til. Du har ingen allergier.
Du er ellers frisk fra før, bortsett fra at da du var 16 år fikk du fjernet blindtarmen ved åpen operasjon (ikke kikkhull).
Du har vanligvis normal vannlating og avføring. Og sover godt om natten.

Aktuelt:

Nå har du hatt magesmerter de 2 siste døgn. Smertene kommer og går, de er stadig mer intense under de smertefulle takene, som kan ha en varighet på 45 min. Du må når du har disse takene lene deg framover, ta deg til magen, du blir kvalm (kaster nesten opp) og kaldsvett. Smertene er da som sterke menstruasjonssmerter eller rier, sitter i nedre del av magen, men noe mer over på venstre side. (Under et slikt tak har du smerter på nivå 8 (skala 0-10)). Når smertene gir seg litt (da har du smerter på nivå 3) blir du veldig sliten og slapp.

Du har ingen utflod. Har ikke hatt feber.

Du kan absolutt ikke klare å gå på jobb nå.

Du har tatt Paracet 500 mg 2 tabl. 4 ganger om dagen og Ibux 400 mg 3 ganger om dagen, men det hjelper nesten ingen ting mot de sterke smertene.

Du har spist lite de siste to dagene, har hatt litt løs avføring siden dette begynte, og litt hyppigere vannlating, men ingen svie.

Det er nå 2 timer siden forrige sterke smertetak. Du mener at noe må være veldig galt! Du er faktisk litt redd!

Utstysliste

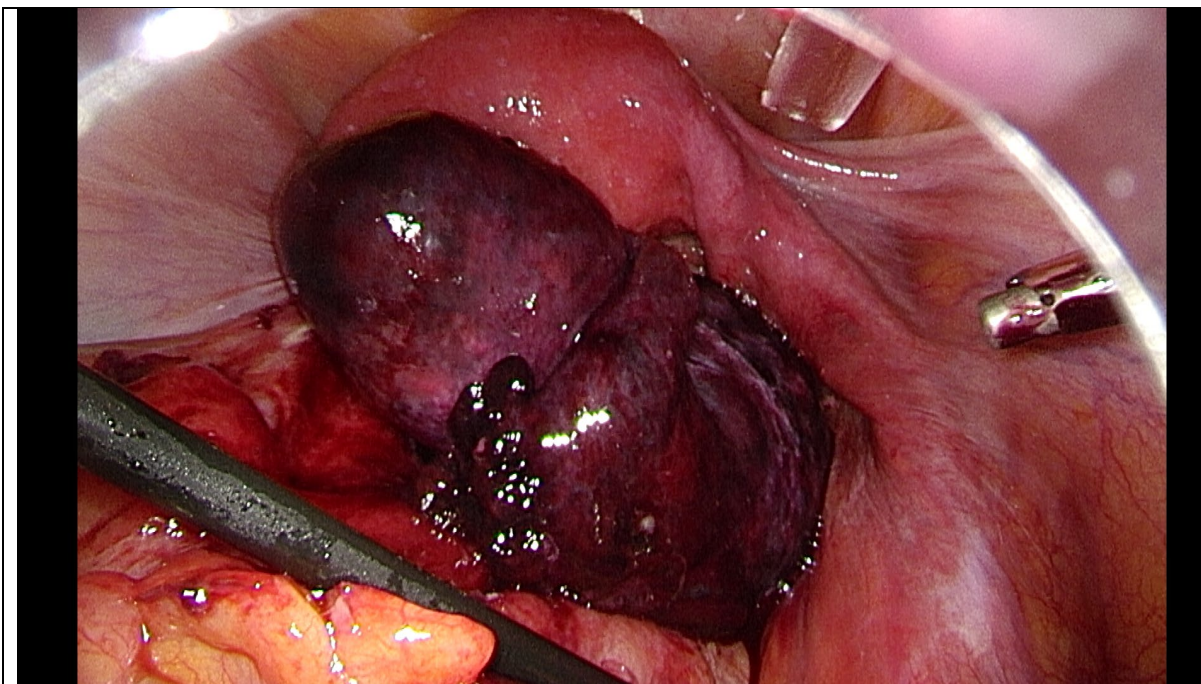
Bord og stoler

Laminert foto og skriv med ekstra kliniske opplysninger

Strukturert skåringskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasienten og introduserer seg selv	0.5 poeng		
Anamnese, studenten skal spørre om:			
Ber pas. beskrive smertene i magen Score: Spør etter lokalisasjon og styrke, jevn eller takvis, karakter (2 p), bare to av disse (1 p)	2 poeng	1 poeng	
Spør pasienten om ledsagersymptomer til smertene: Score: kvalme/oppkast (1 p)	1 poeng		
Spør om avføring og vannlating Score: 1 p	1 poeng		
Spør om seksualanamnese Score: 1 p	1 poeng		
Spør om utflod (eller puss/sekret) fra vagina Score 1 p	1 poeng		
Ber om menstruasjonsanamnese Score: Spør om regelmessighet i syklus og tid for siste mens (2 p), bare ett av disse (1p)	2 poeng	1 poeng	
Spør om tidligere graviditeter: Score: Spør både etter tidligere graviditeter (spontanaborter, provoserte aborter, ex.u.) og fødsler (2 p), bare ett av disse (1 p)	2 poeng	1 poeng	
Spør om prevensjon Score: 1 p	1 poeng		
Spør om medikamenter (og ev. naturpreparater) Score: (1 p)	1 poeng		
Spør om tidligere underlivsinfeksjoner (f.eks. klamydia) Score: (1 p)	1 poeng		
Spør om tidligere sykdommer og kirurgi/operasjoner i abdomen/genitalia Score: Spør etter både tidligere sykdommer og abdominalkirurgi (2 p), bare ett av disse (1 p)	2 poeng	1 poeng	

<p>Når det er 3 min igjen sier du: «Hvilke diagnoser mener du er mest sannsynlig her?»</p>			
<p>Foreslår torkvert adnex, ekstrauterint svangerskap og cysteruptur</p> <p>Score: Må foreslå både torkvert adnex, ex.u. og ruptur av cyste (adnextumor/ovarialtumor) for å få 3 p. Hvis bare 2 av disse 3, ev. salpingitt/tuboovarial abscess 1,5 p (hvis foreslår kun divertikulitt, appendicitt, nyrestein gir dette 0 poeng)</p>	3 poeng	1,5 poeng	
<p>Du gir følgende ekstra kliniske opplysninger om pasienten (vis studenten teksten som studenten skal lese selv (inni seg)):</p> <p>«Pasienten legges inn ved gynekologisk avdeling som ø-hjelp. Hun har sterke takvise magesmerter.</p> <p>Lab-funn: Urin graviditetstest er negativ CRP 50 (normalt < 5) Leukocytter 14 (normalt 4-10 109/L) Hemoglobin 13 (normalt 11,5 – 15 g/dL)</p> <p>Ved gynekologisk undersøkelse: Det er normale funn ved spekel-inspeksjon. Ved bimanuell palpasjon kjenner du en øm oppfylling svarende til venstre adnex. Transvaginal ultralyd viser en cyste på ca. 5 cm på venstre side i bekkenet. Det er litt fri væske.»</p> <p>Spørsmål: «Har du noen forslag til videre utredning/behandling nå?»</p>			
<p>Foreslår diagnostisk laparoskopi, ev. billediagnostikk (ultralyd abdomen, CT abdomen/bekken)</p> <p>Score: hvis foreslår diagnostisk laparoskopi gir dette 2 p, hvis foreslår ultralyd abdomen/CT abdomen/bekken først gir dette 1 p (0 p for å foreslå MR bekken her)</p>	2 poeng	1 poeng	
<p>Deretter sier du: «Du velger å gjøre en diagnostisk laparoskopi som ø-hjelp. Du finner et torkvert adnex» (vis studenten bildet):</p>			



Si til slutt:

«Forklar hva du ser på bildet? Hvordan vil du best behandle denne tilstanden for den 32 år gamle kvinnen?»

<p>Forklarer hva hen ser</p> <p>Score: Peker på uterus, høyre tubehjørne og sier at hele høyre adnex ser ut til å være blålig misfarget og forstørret (2 p), peker kun på adnex og sier at dette er forstørret (1 p)</p>	2 poeng	1 poeng	
<p>Foreslår å detorkvere adnexet, dvs. konservativ kirurgi, ev. fjerne adnexet</p> <p>Score: Foreslår å detorkvere adnexet, dvs. konservativ kirurgi (2 p), foreslår å fjerne adnexet (1p), (bare lukke uten noe tiltak (0p)</p>	2 poeng	1 poeng	

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student (kommentaren sendes studenten på epost)

OSKE IID H21; Radiologi, radiologisk utredning og funn ved urinveiskonkrement

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Bilediagnostikk		
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID: X	
Læringsmål				
<p>3 Sykdomslære</p> <p>3.2.1 definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn</p> <p>3.2.4 gjøre rede for terapeutisk siktemål og den plass ulike behandlingsformer (omlegging av livsstil, opptrening/fysioterapi, psykoterapi og støttetiltak, medikamenter, kirurgi) har ved vanlige tilstander i disse organene</p> <p>3.2.7 tolke verdier av de vanligste klinisk-kjemiske, hematologiske, immunologiske og klinisk-fysiologiske spesialundersøkelser ved sammenligning med oppgitte referanseverdier</p> <p>3.2.10 Beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale</p> <p>9. Sykdommer i urinveier og mannlige kjønnsorganer</p> <p>9.1.2 Ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved vannlatingsbesvær, avvikende farge eller lukt på urinen, smerter i rygg eller flanke som kan gi mistanke om urinvegssykdom</p> <p>10 Bilediagnostikk</p> <p>Studenten skal i urologisk bilediagnostikk ha kunnskap om:</p> <p>11.3.1 bilediagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i nyrer og urinveier, inkludert traumer, stensykdommer, svulster, infeksjøs sykdommer og vanlig forekommende normalvarianter</p> <p>11.3.2 prinsipper for bildetolkning av nyrer og urinveier på ultralyd, røntgen, CT og MR, samt nukleærmedisinske undersøkelser</p> <p>11.3.3 styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredningen av vanlige sykdomstilstander nyrer og urinveier, inkludert pasientforberedelse og praktisk gjennomføring av undersøkelsene</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Bilediagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i nyre og urinveier, inkludert traumer, stensykdommer, svulster, infeksjøs sykdommer og vanlig forekommende normalvarianter. Prinsipper for bildetolkning av nyrer og urinveier på ultralyd, røntgen, CT og MR, samt nukleærmedisinske undersøkelser.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Standardiserte pasienter/skuespiller
<i>Ikke aktuelt.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):
<i>PC med stor skjerm eller laptop med stor skjerm + mus med scrollehjul. Kopi av bilder på laminert papir i nødstilfelle (datamaskin er absolutt anbefalt).</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

Du er lege i allmennpraksis. En 36 år gammel tidligere frisk kvinne fikk i går kveld førstegangs venstresidige magesmerter, varighet ca. 1 time. Residiv av smerter i dag tidlig med utstråling til ryggen. Varierende smerteintensitet, tidvis svært intense. Har bevegelsestrang. Hun beskriver smertene «som en kniv». Oppkast ganger flere i forbindelse med smertene. Avføring i går kveld, da normal. Ikke avføring i dag. Normal vannlating. Bruker ingen medisiner, ikke-røyker og lavt alkoholkonsum. Har hatt menstruasjon for 2 uker siden.

Ved undersøkelse er hun bankøem over venstre flanke. Afebril.
Blodprøver: CRP < 5 (normal). Leukocytter 15 (forhøyet).
Urinstix: 3+ blod. 2+ leukocytter. Negativ for proteiner og nitritt.

Hva er de to mest aktuelle differensialdiagnoser med pasientens sykehistorie og funn?

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til

- å resonnerer rundt mest aktuelle differensialdiagnoser ved en vanlig problemstilling i allmennpraksis
- kjenne til vanligste bildemodaliteter ved akutt nyre- og urinveissykdom
- tolke CT-undersøkelse med tydelig aktuell urinveispatologi
- tolke enkel røntgenundersøkelse etter enkelt urologisk inngrep

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

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

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

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

Omstill deg til neste student.

Detaljert instruksjon til eksaminator	
<p>Aktuelle sykehistorie</p> <p>1. Mest aktuelle differensialdiagnoser</p>	<p>Spør studenten: «Hva er de to mest aktuelle differensialdiagnoser med pasientens sykehistorie og funn?»</p> <p><i>God:</i> «Urinveiskonkrement/nyrestein» og «pyelonefritt/nyrebekkenbetennelse/øvre urinveisinfeksjon» (2 poeng, begreper adskilt med / er likeverdige)</p> <p><i>Tilfredsstillende:</i> Én av de to over (1 poeng)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> Andre DDx enn de over (0 poeng)</p>
<p>2. Radiologisk utredning av nyrer og urinveier generelt – de to mest aktuelle modaliteter</p>	<p>Spør studenten: «Sett bort fra aktuell pasient, hvilke to bildemodaliteter er mest aktuelle for utredning av generell patologi i nyrer og urinveier hos voksne?»</p> <p><i>God:</i> «CT og UL» (2 poeng)</p> <p><i>Tilfredsstillende:</i> En av de to over (1 poeng)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> Ingen av de to over (0 poeng)</p>
<p>3. Radiologisk utredning av aktuell problemstilling</p>	<p>Spør studenten: «Urinveiskonkrement er en aktuell diagnose. Hvilken bildeundersøkelse er førstevalg ved mistanke om urinveiskonkrement?»</p> <p><i>God:</i> «Stein-CT» (1 poeng)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> Annen modalitet, kun «CT» eller 3-fase-CT (0 poeng)</p>
<p>4. Karakteristika ved stein-CT</p>	<p>Spør studenten: «Stein-CT vil være førstevalg ved utredning av mistanke om urinveiskonkrement. Hvilke karakteristika kjennetegner stein-CT sammenlignet med vanlig CT av abdomen/bekken?»</p> <p><i>Dersom studenten allerede har forklart karakteristika ved stein-CT i oppgave 3, gis poeng her.</i></p> <p><i>God:</i> 1. Lavdoseundersøkelse i 2. mageleie/bukleie 3. uten intravenøs kontrast (2 poeng)</p> <p><i>Tilfredsstillende:</i> 2 av de 3 momentene over. (1 poeng)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> 0-1 av de 3 momentene over. (0 poeng)</p>
<p>5. CT-bilder – hvilken modalitet</p>	<p>Spør studenten:</p>

<p>Eksaminator blar til andre slide på PPT-presentasjonen med bilder = første CT-bilde.</p>	<p>«Her ser du bildene som ble tatt av pasienten. Hvilken bildemodalitet er dette?»</p> <p>God: «CT» (1 poeng)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: Annen modalitet. (0 poeng)</p>
<p>6. Utseende av urinveiskonkrement på CT</p>	<p>Spør studenten: «Hva karakteriserer urinveiskonkrementer på CT?»</p> <p>God: «Høyattenuerende/lyst» (1 poeng)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: Kan ikke angi attenuasjon/«lyshet» (0 poeng)</p>
<p>7. CT-bilder – påvise patologi</p> <p>La studenten bla i CT-bilder selv: Bilder markert 1-12</p>	<p>Spør studenten: «Du kan selv bla i bildene med scrollehjul eller piltaster opp og ned. Ser du ett eller flere patologiske funn som kan forklare pasientens symptomer og funn?»</p> <p>God: «Nyrestein/urinveiskonkrement» og «hydronefrose/dilatert samlesystem». (2 poeng, begreper adskilt med / er likeverdige)</p> <p>Tilfredsstillende: «Nyrestein/urinveiskonkrement» ELLER «Hydronefrose/dilatert samlesystem». (1 poeng)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: Kan ikke identifisere noen av konkrementene / hydronefrose eller foreslår annen diagnose enn urinveiskonkrement. (0 poeng)</p>
<p>8. Urinveiskonkrement – beskrive lokalisasjon</p>	<p>Eksaminator peker på ureterkonkrementet venstre side (<i>ikke det lille calyxkonkrementet</i>). «Her er et urinveiskonkrement. Beskriv lokalisasjon»</p> <p><i>Dersom studenten allerede har angitt lokalisasjon i oppgave 7 (side og proksimale ureter / ureteropelvine overgang), gis poeng her.</i></p> <p>God: «I den ureteropelvine overgang/øvre ureter på <u>venstre</u> side» (2 poeng)</p> <p>Tilfredsstillende: Én av to (1 poeng)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: Null av to (0 poeng)</p>
<p>9. Urinveiskonkrement – behandlingsalternativer generelt</p>	<p>Spør studenten: «Sett bort fra aktuell pasient, hvilke ulike behandlingsalternativer har man generelt for urinveiskonkrementer?»</p> <p>Meget god: «1. Medikamentell behandling. 2. Nefrostomi.</p>

	<p>3. Skopi (cystoskopi eller URS) med JJ-stent. 4. PCNL. 5. ESWL» (3 poeng, alle alternativer med)</p> <p><i>God:</i> 4 av momentene over. (2 poeng)</p> <p><i>Tilfredsstillende:</i> 2-3 av momentene over. (1 poeng)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> 0-1 av momentene over. (0 poeng)</p>
<p>10. Behandling ved pyonefrose med urosepsis</p>	<p>Spør studenten: «Hvilken behandling skal pasienten ha dersom det foreligger urinveiskonkrement med dilaterte urinveier proksimalt, altså hydronefrose, og samtidig sepsisklinikk?»</p> <p><i>God:</i> Nefrostomi (1 poeng)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> Alle andre svar (0 poeng)</p>
<p>11. Urinveiskonkrement – behandling aktuell pasient</p>	<p>Spør studenten: «Denne pasienten har ikke tegn til infeksjon. Konkrementet måler 8 mm diameter i tverrsnitt, hun har hydronefrose og hun lar seg ikke smertestille medikamentelt. Hvilken behandling blir mest riktig i dette tilfellet?»</p> <p><i>God:</i> Skopi (cystoskopi eller URS) med JJ-stent. Nefrostomi godkjennes også, da dette gjøres på samme indikasjon ved en del andre sykehus. (2 poeng, trenger kun ett alternativ for 2 poeng).</p> <p><i>Tilfredsstillende:</i> Stent i ureter (1 poeng)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> Nevner ikke stent i ureter eller nefrostomi (0 poeng)</p>

Strukturert skåringsskjema

	Meget god (3 p)	God (2 p)	Tilfredsstillende (1 p)	Ikke tilfredsstillende (0 p)
1. Mest aktuelle differensialdiagnoser				
2. Radiologisk utredning av nyrer og urinveier generelt – de to mest aktuelle modaliteter				
3. Radiologisk utredning av aktuell problemstilling				
4. Karakteristika ved stein-CT				
5. CT-bilder – hvilken modalitet				
6. Utseende av urinveiskonkrement på CT				
7. CT-bilder – påvise patologi				
8. Urinveiskonkrement – beskrive lokalisasjon				
9. Urinveiskonkrement – behandlingsalternativer generelt				
10. Behandling ved pyonefrose og urosepsis				
11. Urinveiskonkrement – behandling aktuell pasient				

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

OSKE IID H21; Ferdighet: Resuscitering av barn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Pediatri		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt				
Læringsmål				
6.2.4 identifisere barn med alvorlig, akutt sykdom og gjennomføre nødvendig livreddende behandling og utredning				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
HLR nyfødt, spedbarn og barn				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Pediatri (HLR)

Du er helsepersonell på en fotballbane der en gutt har falt om og er tilsynelatende bevisstløs. Det er ingen andre voksne i nærheten. Barnets alder anslås å være 8-10 år. Du skal demonstrere hvordan du tilnærmer deg en slik situasjon og hvordan gjenopplivning av barn skal skje, jamfør nasjonale retningslinjer. Du har ikke hjertestarter eller medikamenter tilgjengelig, men noen har funnet en bag med maske. Du skal vise ferdighetene dine på en dukke. Forklar gjerne hva du gjør underveis, men eksaminator vil ikke kunne gi noen tilbakemelding.

Når det er ca 4 minutter igjen av tiden kommer eksaminator til å stille deg noen spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens ferdigheter i resuscitering av barn.

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 at studenten har vist ID til deg sier du «Vær så godt, sett i gang». Studenten skal demonstrere gjenopplivning av barn i skolealder på en dukke. Det skal ikke brukes hjertestarter eller medikamenter.

Dersom studenten spør om dette eller annet utstyr svarer du at det ikke skal brukes i denne oppgaven. Dersom studenten henvender seg til deg i forbindelse med varsling eller roper etter hjelp skal du si han/hun er helt alene som voksen, men at han/hun har mobiltelefon med seg. Når studenten sier at han/hun ringer 113 eller tilsvarende kan du svare at ambulanse er på vei.

Dersom studenten spør om vitale parameter underveis i oppgaven kan du svare at pasienten ikke puster eller har målbar puls. Når studenten har demonstrert HLR i opptil 4 minutter kan du avbryte studenten for å stille spørsmålene.

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".

Omstill deg til neste student.

Utstysliste

Anne-dukke (barn)

Desinfisering av dukke (sprit) mellom studenter.

Strukturert skåringsskjema

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Vurderer bevissthet		Ser etter tegn til liv	
Vurdering av respirasjon - Åpne luftveier (hode bakover, hake frem) - Se, lytt og føl etter normal pust - Bruk maks 10 sek	3 av 3	2 av 3	
Varsler innen 3 min	Gir HLR ett minutt før de ringer	Roper om hjelp, sier at de ringer 113 eller tilsvarende	
Starter med 5 innblåsinger	Utført, riktig antall	Utført, men ikke riktig antall	
Hjertekompresjoner - Sted: midt på brystet - Dybde: 1/3 av brystkassens dybde - Frekvens: 100-120/min	3 av 3	2 av 3	
Innblåsinger - Åpne luftveier - Ser at brystkassen hever seg	2 av 2	1 av 2	
Forhold mellom hjertekompresjoner og innblåsinger	15:2	30:2	
Etter opptil 4 min med HLR, avbrytes for spørsmål:			
«Hvis brystkassen ikke hever seg ved innblåsninger, hva ville du gjort?» Følg opp med «og hvis det fortsatt ikke går?» hvis de selv kun sier nevner et av tiltakene.	Justere posisjon (fri luftvei) og innblåsningsteknikk + sjekke etter fremmedlegeme	Nevner bare ett av tiltakene	
«Ambulansen ankommer stedet, og dere kobler på en hjertestarter. Den viser ikke sjokkbar rytme. Hva gjør du?»	Gir adrenalin 1.5 mg/kg det første minuttet, HLR i 3 minutter før ny rytmeanalyse	Nevner bare adrenalin 1.5 mg/kg det første minuttet eller ny rytmeanalyse etter 3 minutter	
«Ambulansepersoneell legger inn PVK, og du kan nå gi adrenalin. Barnet veier 25 kg. Hvilken dose adrenalin vil du gi?»		Svarer 250 µg/0,25 mg eller 10 µg /kg	
«Dersom det er sjokkbar rytme, hvor kraftig støt vil du gi? Barnet veier fortsatt 25 kg»		Svarer 100J eller 4J/kg	

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

OSKE IID H21; Infeksjonsmedisin: Klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt importsykdom

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Infeksjon		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Det ønskes standardisert pasient som er villig til å kle av seg til undertøy.				
Læringsmål				
13.1.2 Studenten skal kunne beskrive de mest typiske kliniske trekk ved de viktigste tropesykdommer og gjøre rede for deres betydning som importsykdom i Norge.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Undersøkelse av pasient med importsykdommer.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Infeksjonsmedisin

En pasient på 32 kommer til akuttmottaket på sykehuset der du jobber, henvist fra allmennlegen med spørsmål om tropesykdom. Pasienten kom hjem fra Pakistan hvor hun/han hadde besøkt familie og venner for 1 uke siden. Etter hjemkomst har pasienten hatt feber, hodepine og frysninger. Pasienten har ikke diare, men har heller hatt treg mage.

Sykepleieren har målt pasientens temperatur til 39,4, blodtrykk på 105/80, puls på 105 og respirasjon på 25.

Du skal nå gjøre en **målrettet klinisk undersøkelse** av pasienten med tanke på importsykdom. Anamneseopptak hører ikke med til oppgaven. **Forklar hva du ser/kjenner etter** mens du undersøker pasienten. Etter 6 minutter vil du få spørsmål om tilleggsundersøkelser du vil rekvirere i den videre utredningen av pasienten.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en målrettet klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt importsykdom. Anamneseopptak hører ikke med i oppgaven. Dersom studenten starter med anamnese og ikke gir uttrykk for å starte undersøkelsen innen det har gått ett minutt, skal eksaminator si til studenten: «Jeg minner om at på denne stasjonen er det en målrettet klinisk undersøkelse for mistenkt tropesykdom som vurderes. Anamneseopptak hører ikke med til oppgaven».

Pasienten som er beskrevet, er tiltent tyfoidefeber (infeksjon med Salmonella typhi) etter å ha drukket vann fra springen i Pakistan. Den viktigste differensialdiagnosen er Denguefeber, men malaria og rickettsioser (alle etter insektbitt) er aktuelle differensialdiagnoser. Likeså er det viktig å undersøke/utrede i forhold til vanlige infeksjoner i luftveier, urinveier, tarm og hud.

Studentene skal undersøke hele kroppsoverflaten etter utslett, eschar, insektbitt og petekkier, kjenne etter forstørrede lymfeknuter og undersøke abdomen (palpere både lever og milt), lunger og hjertet. Det bør foreslås blodprøver som kan hjelpe med diagnostiseringen, som Hb, blodplater og hvite (med differensialtelling), CRP, SR, leverenzymmer, bilirubin, kreatinin. Det bør tas blodkultur med tanke på tyfoidefeber. I tillegg bør studenten foreslå å ta spesifikke hurtigtester for Dengue og malaria. Det bør

tas urin-stix samt rekvireres røntgen thorax med tanke på urinveisinfeksjon og pneumoni. Nasopharynxprøve for Influenza-PCR og SARS-CoV-2 hører også med.

Når studenten er ferdig med undersøkelsen, eller senest etter 6 minutter, spør du studenten om det er noen tilleggsundersøkelser utover de kliniske undersøkelsene hun/han vil foreslå i den videre utredningen: «Hvilke prøver og undersøkelser vil du gjøre for å utrede denne pasienten videre?» Eventuelt på engelsk: *“Would you do any other investigations into this patient’s condition?”*

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

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

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

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

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er en kvinne/mann på 32 år. Du har nettopp vært på besøk hos venner i Pakistan. Turen varte i 3 uker og du kom hjem for en ukes tid siden. Siden du kom hjem har du hatt feber, hodepine og frysninger. Du har tenkt at dette er en influensa, eventuelt en forkjølelse etter å ha kommet hjem til Norge. Du har ikke merket noen insektbitt mens du var i Pakistan. Du tok malariatabletter, men du tok ingen vaksiner før du dro. Du drakk en del fra springen hos vennene dine. Ellers spiste du salat ute på restaurant. Du har ikke hatt diare, men har vært treg i magen en ukes tid. Du har hatt et utslett som forsvant etter et par dager.

Til vanlig har du en kontorjobb du trives med, mann/kone og to barn. Du bruker ingen medikamenter.

Hovedformålet med oppgaven er den kliniske undersøkelsen. Opptak av sykehistorie hører ikke med til oppgaven. Studenten har dårlig tid på denne posten, så du skal ikke forsinke undersøkelsen. Kle raskt av deg dersom studenten ber om det, og oppgi villig informasjonen studenten etterspør.

Utstysliste

På denne posten trengs følgende utstyr som undervisningsenheten tar med:

- Stetoskop. Studentene burde medbringe dette selv, men ta med for sikkerhets skyld.
- Hansker til undersøkelse av lymfeknuter
- Pennelykt og spatel for undersøkelse av munnhule

Strukturert skåringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	1p		
Ber pasienten om å kje av seg til undertøy (på en empatisk måte)	1p	0,5p	
Nøye inspeksjon av hud	2p (ser nøye over hele huden inkl. håndflater/fotsåler)	1p (ser etter, men overser/glemmer håndflater/fotsåle)	
Beskriver hva de ser etter	1p (Nevner minst 3 av utslett, eschar, insektsbitt, petekker)	0,5p (Nevner minst at de ser etter to av disse)	
Inspeksjon av slimhinner (munn og konjunktiva)	2p inspeksjon begge og nevner minst ser etter ikterus).	1p inspeksjon kun det ene eller uten å forklare	
Undersøkelse av lymfeknuter	2p (collum, aksille og lyske)	1p (glemmer en region)	
Undersøkelse lunger		1p	
Undersøkelse av hjertet		1p	
Undersøkelse av abdomen	2p (us. milt og lever)	1p (us. milt eller lever)	
Etter 6 minutter, eller når studenten er ferdig med å undersøke, si: «Hvilke prøver og undersøkelser vil du gjøre for å utrede denne pasienten videre?»			
Blodprøver (Hb, hvite m/diff, Trc, CRP, Bil, Kreat, INR,)	2p (>5)	1p (>3)	
Blodkultur for påvisning av tyfoidfieber	2p		
Hurtigprøver for malaria og Dengue	1p (for begge)	0,5p (for en)	
Urin-stix		1p	
Nasopharynxprøve for virus-PCR	1p (korona og influensa)	0,5p (korona eller influensa)	
Røntgen thorax		1p	

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

Kommentar til student

OSKE IID H21; Patologi: Teratoma Ovary

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Anatomi, patologi og Rettsmedisin		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Anatomi, patologi og Rettsmedisin		
		Anatomi, patologi og Rettsmedisin		
		Anatomi, patologi og Rettsmedisin		
Overflatemodeller/organpreparater/mikroskopiske bilder eller snitt				
Bilder av vevssnitt.				
Læringsmål				
IID 3.1.9 Beskrive og vurdere makroskopiske og mikroskopiske, patologiske-anatomiske preparater med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Patologi

En 22 år gammel kvinne (gravida 0, para 0) dro til gynekolog for å få gjennomført en rutinemessig gynekologisk undersøkelse. Pga. funn ved klinisk undersøkelse ble det gjort ultralydundersøkelse av genitalia interna. På ultralyd ble det påvist en cystisk forandring svarende til høyre ovarium. Etter videre billeddiagnostisk utredning ble hun operert, og en del av høyre ovarium ble fjernet. Ved den makroskopiske undersøkelsen så man en cystisk tumor med heterogen snittflate. Det ble tatt snitt fra de ulike områdene for mikroskopi.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Denne oppgaven tester studentens evne til å beskrive og vurdere histopatologiske snitt og hans/hennes kunnskap om ovariesvulster.

Studenten vises bilder fra teratom: keratinisert plateepitel med talgkjertler, fettvev, brusk, thyreoideavev).

Studenten skal beskrive bildene og gi en fortolkning av bildene.

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

Tidsbruk: Spørsmål 1: Fem minutter. Spørsmål 2-5: Tre minutter

Vis studenten bildene.

- 1. Si: Alle bildene er fra den cystiske tumoren i operasjonspreparatet. Beskriv og forklar hva det er du ser i bildene. Vi begynner med bilde 1. (Når studenten er ferdig med bilde 1, ta bilde 2, deretter bilde 3)**

Svar:

Bilde 1 Keratinisert plateepitel med hudadnepsstrukturer (alternativt talgkjertler)

Bilde 2 Fettvev og brusk

Bilde 3 Thyreoideavev

- 2. Si: Basert på mikroskopisk undersøkelse, hva er diagnosen?**

Diagnose: Teratom

- 3. Svulster i ovariet kan inndeles i fire grupper. Hvilke?**

Svar: Epiteliale svulster, germinalcellesvulster, sex cord-stromale svulster, metastaser

- 4. Hvilken hovedgruppe av ovariesvulster tilhører teratomer?**

Svar: Germinalcellesvulster

- 5. I ovariet, er det vanligst med godartede eller ondartede teratomer?**

Svar: Godartede

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".

Omstill deg til neste student.

Utstysliste

Laminerte bilder med høy kvalitet.

Strukturert skårings skjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Oppgave 1. Si: Alle bildene er fra den cystiske tumoren i operasjonspreparatet. Beskriv og forklar hva det er du ser i bildene. Vi begynner med bilde 1.			
keratinisert plateepitel Hudadnaksstrukturer, ev. talggjertler	2	1	0
God: Begge riktig Tilfredsstillende: En riktig Ikke tilfredsstillende 0 riktig			
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
Da kan du beskrive og forklare hva du ser i bilde 2			
Fettvev Brusk	2	1	0
God: Begge riktig Tilfredsstillende: En riktig Ikke tilfredsstillende 0 riktig			
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
Da kan du beskrive og forklare hva du ser i bilde 3			
Thyreoidavev	1		0
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
Oppgave 2. Si: Basert på mikroskopisk undersøkelse, hva er din diagnose			
Svar: Teratom	1	0	0
Oppgave 3. Svulster i ovariet kan inndeles i fire grupper. Hvilke?			
Svar: Epiteliale svulster, germinalcellesvulster, sex cord- stromale svulster, metastaser	2	1	0
God: 4 riktig Tilfredsstillende: 2-3 riktig Ikke tilfredsstillende: 0-1 riktig			
Oppgave 4. Hvilken hovedgruppe av ovariesvulster tilhører teratomer?			
Germinalcellesvulster	1	0	0
Oppgave 5. I ovariet, er det vanligst med godartede eller ondartede teratomer?			
Godartede	1	0	0

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student (kommentaren sendes studenten på epost)

OSKE IID H21; Pediatri: Barn med gastroenteritt

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
		Pediatri		
Nivå på oppgave				
IID				
Læringsmål				
<p><i>Ferdighetsmål, studenten skal kunne:</i></p> <p>6.2.1 Samtale med det syke barn og deres foresatte for å kartlegge aktuelle helseplager og generelle helsestatus</p> <p>6.2.2 Gjennomføre målrettet og systematisk klinisk undersøkelse av barn på ulike alderstrinn</p> <p>6.2.3 Gjøre en samlet vurdering ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse, og stille tentativ diagnose, og foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved vanlig forekommende symptomer hos barn.</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<p>Akutt alvorlig sykt barn, feber, nedsatt allmenntilstand. Naturlige funksjoner; avvik fra normale mønstre og relaterte symptomer, diaré, oppkast.</p> <p>Gi aldersadekvat medisinsk informasjon (formidle og forklare diagnose, behandlingsprinsipper) og råd til barn og foreldre. Vurdere akutt sykt barn: Vurdere allmenntilstand, tegn på dehydrering.</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Forelder som svarer på spørsmål i telefonen</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Ingen spesialutstyr</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Ikke utstyr ut over standard</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Pediatri

Du jobber som lege på legevakt som ligger ca. en time fra sykehus. En far/mor ringer om dattera si på 2 år som har hatt oppkast og diaré. Pasienten bor ti minutter unna legevakta. Når du kommer inn, skal du snakke med far/mor i telefonen for å få nærmere oversikt over tilstanden til barnet. Still korte og målrettede spørsmål. Når det er gått fire minutter vil eksaminator spørre deg om hvordan du vil håndtere situasjonen videre.

En forelder vil sitte der og svare på «telefonen».

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å danne seg et bilde av en vanlig klinisk tilstand gjennom en telefonsamtale, deretter vurdere tiltak og plan for klinisk vurdering ved undersøkelse.

Informasjon til studenten etter at han/hun har kommet inn:

«Du skal nå snakke med far/mor i telefonen og vi vil du skal avklare situasjonen til det syke barnet med å stille korte målrettede spørsmål. Du har fire minutter, vær så god.»

Hvis studenten spør om noe forelder/tekst ikke gir svar på vil de svare 'vet ikke', eventuelt kan du som eksaminator avklare hvis behov. Hvis studenten er raskt ferdig, men mangler mange punkter kan du spørre én gang om det er noe mer de ville spørre om, før du går videre. Si ifra til studenten når det er ett minutt igjen av telefonsamtalen, så de kan prioritere å komme gjennom listen sin.

Når det har gått 4 minutter begynner du med å spørre om **hvordan hun/han vil håndtere situasjonen ut fra opplysningene de har fått i telefonsamtalen.**

Hvis de ikke svarer tilse barnet/komme på legevakten kan du si noe slikt som at 'Godt forslag, men hvis man tenkte at hun burde blir tatt inn til en undersøkelse på legevakten' og så følge opp med neste spørsmål om hvilke kliniske funn de ville sett etter på legevakten.

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 scoringsskjema. 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 scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklistescore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistescore.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

Her er en del bakgrunnsinformasjon og svar på spesifikke spørsmål som det kan bli spurt om. Svar kun på konkrete spørsmål f.eks. når de forsøker å avklare allmenntilstanden til jenta. Etterspør hva mener du/hva tenker du på hvis det blir svært åpne spørsmål. Hvis du ikke vet svaret svarer du det, ev. vil eksaminator hjelpe til å avklare. Hvis studenten spør om undersøkelser ('hvor raskt blir huden normal i farge hvis du trykker ned på brystkassen noen sekunder', hvordan er huden når du klyper på den; deigete, stående?', 'er fontanellen/åpningen i skallen oppe på hodet åpen og hvis så er den innsunken) – svar at har ikke sjekket (og kan ikke sjekke).

Kontaktårsak er at hun har hatt oppkast og diare. Hun har hatt det i tre dager frem til i går kveld. Om det spørres om hvorfor kontakt nå er det at hun har blitt slappere.

Jenta er 2 år gammel. Det har vært normalt svangerskap og fødsel. Jenta er frisk fra før, har fått alle vaksiner. Frisk familie, storebror går i barnehage og hadde litt «løs mage» for en uke siden. Normal psykomotorisk utvikling, dvs. hun satt og gikk til forventet tid, normal kontaktfunksjon og språkutvikling. Ingen bekymringer rundt jenta fra før altså.

- Hun har hatt oppkast og mye løs avføring i bleia fram til i går, 7-10 bleier hver dag, løs avføring, vanlig farge (ikke blod/slim), har kastet opp når hun har fått noe å drikke (dvs. også her 5-8 ganger). Ikke misfarget oppkast (det som er spist).
- I dag (hele dagen) har bleiene vært tørre.
- Hun vil ikke leke/være på gulvet.
- Hun reagerer med å se på meg når jeg snakker til henne.
- Hun er mer stille enn vanlig/prater ikke.
- Hun vil bare sitte på fanget, og helst ligge i senga.
- Sover mer, virker trøttere, litt vanskeligere å vekke.
- Hun gråter litt innimellom, jeg tror at hun har vondt.
- Hun puster kanskje litt raskere, men ikke besværet.
- Hun har vært tørst og har villet drikke fram til i går kveld.
- Hun har drukket saft. Nå vil hun ikke drikke eller spise noe. Det ser ut til at hun ikke orker.
- Hun har feber temp 38,8, (målt i rompa), ikke forsøkt febernedsettende.
- Jeg har ikke lagt merke til om hun har tårer når hun gråter.
- Jeg synes at tunga og leppene er tørre.
- Ser ut som øynene sitter lenger inni hodet liksom.
- Hun har ingen utslett eller andre hudforandringer så vidt dere har sett.
- Virker ikke stiv i nakken.
- Vet ikke om gått ned i vekt.

Strukturert scoringskjema

	God (1 p)	Tilfredsstillende (0,5 p)	Ikke tilfredsstillende (0 p)
Informasjon til studenten etter at han/hun har kommet inn: «Du skal nå i fire min snakke med far/mor i telefonen og vi vil at du skal avklare situasjonen til det syke barnet med å stille korte, målrettede spørsmål. Du har fire minutter, vær så god.» (4 min)			
Introduserer seg selv og starter samtalen hensiktsmessig			
Varighet av gastroenteritt			
Tidligere sykdommer			
Orker ikke spise/drikke		Spør etter mat ELLER drikke	
Vil ikke leke			
Mer stille/prater ikke			
Ser på mor/far ved tiltale			
Tørre bleier			
Tunga og lepper er tørre			
Feber	Spør etter feber OG grad av feber	Spør bare etter feber	
Luftveissymptomer			
Utslett			
Nakkestiv			
Spørsmål til studenten etter 4 min: «Hvordan vil du håndtere situasjonen ut fra opplysningene du har fått i telefonsamtalen?» (1 min)			
Barnet skal bringes til legevakta eller legges inn på sykehus	Legevakt og/ eller innleggelse sykehus		Nevner verken legevakt eller sykehusinnleggelse
Spørsmål til studenten: «Du velger å ta inn barnet til undersøkelse på legevakta. Hvilke konkrete kliniske funn ser du etter for å avklare hvor sykt barnet er?» (2 min)			
Våkenhet/kontakt			
Hjertefrekvens og respirasjonsfrekvens	Spør etter begge	Nevner kun én	
Kapillærfyllingstid			
Hudtemperatur og -farge	Spør etter begge	Nevner kun én	
Hallonerte øyne			
Tørre slimhinner			
Hudturgor			

Global score				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

OSKE IID H21; Endokrinologi

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Endokrinologi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
	I	Endokrinologi		
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
8. Sykdommer i hormonproduserende organer				
8.1.1 Studenten skal kunne:				
. 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				
. 8.1.1.2 ha kjennskap til patogenese, diagnostikk og behandling ved hyper- og hypofunksjon i hypofyse, gl. thyroidea, gl. parathyroidea, gonader, binyrebark og binyremarg				
. 8.1.1.4 kjenne til patogenese, diagnostikk og behandling av osteoporose				
. 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				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Endokrinologi

En kvinne på 34 år oppsøker fastlegen sin på grunn av amenore de siste 4 måneder. Hun har også hatt galaktore den senere tid. Pasienten har tidligere vært frisk og bruker ingen medisiner.

Det er ingen standardisert pasient på denne stasjonen.

Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

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

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. 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 starter eksaminator skåringsskjemaet i OMIS og spør:

- 1. Hvilke differensialdiagnoser vurderer du hos denne pasienten?**
Graviditet, prolaktinom, annen hypofysetumor, hypotyreose
- 2. Hvilke blodprøver vil du ta for å avklare diagnosen?**
Prolaktin, LH, FSH, østradiol, TSH, graviditetstest -HCG
- 3. Her er svar på prøvene. Hvordan tolker du disse?**
Prolaktin 15100 (63-533) mU/L, lave nivå av LH, FSH og østradiol, normal TSH, negativ graviditetstest
Hyperprolaktinemi, den høye verdien er forenlig med prolaktinom
- 4. Hvilke årsaker til hyperprolaktinemi kjenner du ?**
graviditet og amming, stress, søvn, nyresvikt, cirrhose, hypotyreose, PCOS, medikamenter (østrogen, antipsykotika)
- 5. Du mistenker at pasienten har et prolaktinom. Hvilke undersøkelser vil du gjøre videre?**
MR av hypofyse. Henvise øyelege hvis tumor strekker seg opp mot chiasma opticum - undersøkelse av synsfelt
- 6. Hvilke andre blodprøver vil du ta?**
ACTH, kortisol, veksthormon, IGF1
- 7. Hvordan vil du behandle pasienten?**
Medikamentell behandling med dopaminanalog. Kabergolin er mest effektiv og har minst bivirkninger

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 skårings skjemaet. 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 skårings skjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ikke aktuelt.

Utstyrliste

Bilder, laminert.

Strukturert skåringsskjema

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Hvilke differensialdiagnoser vurderer du hos denne pasienten?			
Graviditet, prolaktinom/hyperprolaktinemi, annen hypofysetumor, hypothyreose	Nevner hyperprolaktinemi /prolaktinom og minst en til	Nevner prolaktinom (hyper-prolaktinemi)	Ingen relevante forslag
Hvilke lab.prøver vil du ta for å avklare diagnosen ?			
Prolaktin, LH, FSH, østradiol, TSH, fT4	Nevner prolaktin og enten LH/FSH/Ø eller TSH/fT4 akse	Nevner prolaktin	Ingen relevante forslag
Graviditetstest - hCG		nevnes	Nevnes ikke
Basert på prøvesvarene, hvilken diagnose mistenker du?			
<i>(referanseverdier i parentes) Prolaktin 15100 mU/L (63-533), lav LH, FSH og østradiol, Normal TSH, fT4, negativ graviditetstest.</i>			
prolaktinom	Prolaktinom	Hypofysesvulst	Nevner ingen relevante forslag
Du mistenker at pasienten har et prolaktinom. Hvilke andre årsaker til hyperprolaktinemi kjenner du? Nevn minst 3.			
Graviditet og amming, stress, søvn, nyresvikt, cirrhose, hypothyreose, PCOS, medikamenter (østroge, antipsykotika, Afipran, SSRI)	Nevner minst tre	Nevner to	Nevner en eller ingen relevante forslag
Du mistenker altså at pasienten har et prolaktinom. Hvilke undersøkelser vil du gjøre videre?			
MR av hypofyse. Henvise øyelege hvis tumor er i kontakt med chiasma opticum for undersøkelse av synsfelt	Nevner MR	Nevner øyelege, men ikke MR	Ingen relevante forslag
Hvilke andre blodprøver vil du ta? (ok hvis de har nevnt alle akser allerede på spørsmål 2)			
Basale hypofyseprøver; ACTH, kortisol, veksthormon, IGF1	Nevner begge akser	Nevner bare en	Ingen relevante forslag
Hvordan vil du behandle pasienten?			
Medikamentell behandling med dopaminagonist. Kabergolin er mest effektiv og har minst bivirkninger	Nevner dopaminagonist og /eller kabergolin		Ingen relevante forslag

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student (kommentaren sendes til studenten på epost)