

Gynekologi: Gynekologisk undersøkelse med pipelle/cyt

OSKE kont. IID august 2018

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Cecilie Hagemann	IKOM	Gynekologi	cecilie.hagemann@ntnu.no	725 73825/ 958 29 490
Risa Lonnee-Hoffmann	IKOM	Gynekologi	Risa.lonnee-hoffmann@ntnu.no	725 73835/ 414 82 354
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Cecilie Hagemann	IKOM	Gynekologi	cecilie.hagemann@ntnu.no	725 73825/ 958 29 490
Sigrun?				
Ingrid V?				
Reserve				
Standardiserte pasienter				
Ingen pasient. Bruker bekkenmodell.				
Læringsmål				
4 Kvinnesykdommer 4.1 Studenten skal kunne: 4.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling... 4.1.2 gjennomføre en systematisk gynekologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse. Ferdigheter inkludert: Prøvetaking til ... cytologisk undersøkelse, måle uterus' størrelse med en uterinsonde, ta endometriebiopsi (pipelle-prøve®).... 4.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille en tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved blødningsforstyrrelser.... og postmenopausale plager				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Oppgavetekst til studenten

Gynekologi

En 48 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege. Hun har født 1 barn med normal vaginal fødsel. Hun er fra tidligere laparoskopisk sterilisert. Siste celleprøve var for 3 år siden, den var normal. Hun har KMI (kroppsmasseindeks) innenfor normalområdet.

Hennes problem er uregelmessige og kraftige menstruasjonsblødninger (8-10/15–35).

Lat som om bekkenmodellen er en reell pasient.

1. Hvilke relevante anamnesticke spørsmål vil du stille pasienten før undersøkelsen?
2. Forklar pasienten (modellen) hvilke kliniske undersøkelser du vil gjøre
3. Vis disse undersøkelsene på modellen
4. Hvilke behandlingsalternativer fins for denne tilstanden?

Utstyret du trenger for undersøkelsen er tilgjengelig.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Gynaecology

A 48-year-old woman sees you as her general practitioner. She has had 1 child with a normal vaginal delivery. She is previously sterilized laparoscopically. Her last cervical cytology was 3 years ago, the test was normal. She has a normal BMI (body mass index).

Her presenting problem is irregular and heavy menstrual bleeding (8-10/15-35).

Pretend that the pelvic model is a real patient.

1. Which relevant anamnestic questions will you ask the patient before the examination?
2. Explain to the patient (pelvic model) about the clinical examinations you will perform
3. Show these examinations on the pelvic model
4. Which treatment options exist for this condition?

The equipment you need for the clinical examinations are all available to you.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Hva eksamineres?

Her eksamineres studentens evne til å bruke opplysningene i en oppsummert gitt sykehistorie og overføre disse til en målrettet gynekologisk undersøkelse.

Eksempler på avklarende spørsmål:

- Mengde blødning? Symptomer på anemi?
- Om blødningen påvirker livskvalitet?
- Smerter (dysmenore og dyspareuni)?
- Hormonbruk?
- Perimenopausale symptomer som f.eks. hetetokter/nattesvette, tørre slimhinner?
- Familieanamnese på endometrie-cancer, hjerte/karsykdommer og trombose (ang. evt. risikofaktorer og videre behandling)?
- Røyking?

Klinisk undersøkelse

- Usterile hansker skal brukes, evt. skiftes underveis
- Spekelinspeksjon
 - Helst med selvholdende spekel (pga. prøvetakingen)
- Bimanuell palpasjon
 - Bør gjøres før pipelleprøvetaking (og helst før cytologi, men får ikke trekk i poeng for å gjøre det til slutt)
- Cercixcytologi
 - Gjøres væskebasert med børste (grønn)
 - Dersom studenten forsøker å bruke spatel – si: "Du kan bare bruke børste i dag"
 - Studenten skal vise hvordan de roterer i cervix og så rister børsten i glasset "Thin Prep"
- Pipelle
 - I prinsippet aseptisk (berøringsfri) teknikk (ikke komme borti vaginalvegg, hender/hansker eller annet usterilt)
 - Vaske med korntang med tupfer (NaCl eller vandig klorhexidin) før endometriebiopsi med pipelle
 - Helst lese av sondemålet
 - Trekke ut stampelet på pipellen, rotere rundt og frem og tilbake etc. for å få med mest mulig vev fra kaviteten

- Hele utstyret tas ut og stemples ut i formalin

Behandlingsalternativer

- Mirena
- Syklisk gestagen, gjerne beskrive noen detaljer om f.eks. 12 til 14 dager pr måned fra syklusdag 14 - 16 til 28
- Evt. kombinasjons p-piller
- Ikke optimalt, men ikke feil å foreslå potente gestagener som p-sprøyte (obs! osteoporoserisiko)
- Ikke rett å foreslå østrogenfri prevensjon som desogestrel (Cerazette®), minipillen (noretisteron (Conludag®) og p-stav (hjelper sannsynligvis ikke, for lav dose)
- Antifibrinolytika (som traneksamsyre, Cyklokapron®), endometrieablasjon og hysterektomi er ikke feil, men ikke førstevalg
- Østrogenholdig hormonerstatning (HRT) er ikke rett (her ikke først og fremst symptomer på østrogenmangel)
- Embolisering og progesteronreseptormodulator (ulipristal, Esmya®) er ikke rett her (behandling av myomer)

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 sjekklisterkår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisterkår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ikke relevant.

Utstysliste

- Bekkenmodell
- Hansker
- Under det grønne kledet er selvholdende og Sims spekel, korntang, tupfer, NaCl-løsning, kuletang, prøvetakingsutstyr til mikrobiologi, pipelle med glass med formalin, sonde, cytologibørste med beholder, mirena og kobber spiral

Skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (alltid 0 poeng)
Intro			
Hilser på pasienten (her bekkenmodellen), presenterer seg selv	1p	0,5	
Forklarer pasienten hva som skal gjøres, (få samtykke)	1p	0,5	
Avklarende spørsmål			
<ul style="list-style-type: none">Mengde blødning? Symptomer på anemi?Påvirker blødningen livskvalitet?Smerter (dysmenore og dyspareuni)?	2p	1	
<ul style="list-style-type: none">Hormonbruk?Perimenopausale symptomer som f.eks. hetetokter/nattesvette, tørre slimhinner?	2p	1	
<ul style="list-style-type: none">Familieanamnese på endometrie cancer?Hjerte/karsykdommer eller venøs trombose i familien?Røyking?	2p	1	
Hovedparti			
Har på usterile hansker, evt. skifter før pipelle	2p	1	
Gjør spekelinspeksjon med selvholdende spekel	2p	1	
Gjør bimanuell palpasjon av uterus og adnex	2p	1	
Tar cervixcytologi (dersom bruker spatel, si: "bruk børste")	2p	1	
Vasker vaginalt og tar pipelleprøve God: Aseptisk berøringsfri teknikk og tar prøve på rett måte, leser helst av sonde Tilfredsstillende: Ufullstendig, setter ikke prøven helt inn, aspirerer ikke...	4p	2	
Behandling/avslutning			
<ul style="list-style-type: none">MirenaSyklisk gestagen, beskriver praktisk brukEvt. kombinasjons p-pillerPotente gestagener som p-sprøyteØstrogenfri prevensjon som desogestrel (Cerazette®), minipillen (noretisteron (Conludag®) og p-stavAntifibrinolytika (som traneksamsyre, Cyklokapron®), endometrieablasjon og hysterektomi - ikke førstevalg <p>God: Nevner Mirena og minst en metode til</p>	4p	2	

Tilfredsstillende: Ufullstendig			
---------------------------------	--	--	--

Score sheet

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not done (always 0 points)
Introduction			
Greets the patient (pelvic model), introduces him-/herself	1p	0,5	
Explains the procedure to the patient (get consent)	1p	0,5	
Clarifying questions			
<ul style="list-style-type: none"> The amount of bleeding, symptoms of anemia? Do bleeding affect quality of life? Pain (dysmenorhea and dyspareunia)? 	2p	1	
<ul style="list-style-type: none"> Use of hormones? Perimenopausal symptoms like hot flashes, night sweat , dry mucosa? 	2p	1	
<ul style="list-style-type: none"> Family history of endometrial cancer? Cardiovascular disease or venous thrombosis in the family? Smoking? 	2p	1	
Main part			
Wears non-sterile examination gloves, perhaps changes before endometrial biopsy	2p	1	
Performs speculum examination with self-retaining vaginal speculum (cousco)	2p	1	
Performs bimanual palpation of the uterus and adnexae	2p	1	
Performs cervical cytology (if the student uses a spatula say: "Use the brush")	2p	1	
Performs vaginal wash and endometrial biopsy (Pipelle) Good: Aseptic non-touch technique and obtain specimen correctly, preferably reads sonde measurement Satisfactory: Incomplete, does not insert the tube completely, does not aspirate....	4p	2	
Treatment/conclusion			
<ul style="list-style-type: none"> Mirena – hormonal IUCD, Cyclical progestin, describes practical usage Possibly combination contraceptive pills Potent progestines like injectables Estrogen-free contraceptives like desogestrel (Cerazette®), the mini-pill (noretisteron (Conludag®) and implants Anti fibrinolytic treatment (Cyklocapron®), endometrial ablation, and hysterectomy – not the first choice Good: Mentions most	4p	2	

Satisfactory: Incomplete			
--------------------------	--	--	--

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Oppgave BUP: Tvangslidelser (OCD) (15 år)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Thomas Jozefiak	RKBU	BUP	Thomas.jozefiak@ntnu.no	91160553
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jostein Arntzen	RKBU	BUP	Jostein.arntzen@stolav.no	41216699
Kaja Haugen	RKBU	BUP	Kaja.Haugen@stolav.no	99697605
Jorun Schei			Jorun.Schei@stolav.no Jorun.schei@ntnu.no	
Pasienter				
2 videoklipp av ung kvinne på til sammen 1 minutt				
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.				
7.1.7 kjenne behandlingsprinsipper ved psykiske lidelser hos barn/unge og iverksette adekvate tiltak som primærlege, herunder psykososial intervensjon, terapiformer egnet for allmennpraksis og oppfølging av medikamentell behandling.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Barne- og ungdomspsykiatri

Du skal få se 2 korte videoklipp. Den første viser noen av symptomene ved en psykiatrisk lidelse, den andre viser hovedprinsippet for behandling av denne lidelsen. Pasienten er en 15 år gammel jente, som alltid har vært veldig nøyaktig, pliktoppfyllende og skoleflink. Hun er fortvilet fordi problemene hennes plager henne så mye nå at de opptar en stor del av hennes tid og går utover hennes sosiale funksjon.

Du skal identifisere hvilken lidelse det dreier seg om, og du skal gjengi de diagnostiske kriteriene for tilstanden.

Når det er 2 minutter igjen får du spørsmål fra eksaminator om å beskrive hovedprinsippet i behandlingen av denne lidelsen.

Det er notatark tilgjengelig inne på stasjonen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version

Child and adolescent psychiatry

You will be shown 2 short videoclips. The first clip shows some of the symptoms of a mental disorder, the other illustrates the main principles for treatment of that disease. The patient is a 15 year old girl, who always has been very accurate, conscientious and did well at school.

She is desperate because of her problems, in that they take a lot of time and are interfering with her social functioning.

You shall identify her disorder and recall the diagnostic criteria.

When there are 2 minutes left you will be asked by the examiner to describe the main principles for treatment of this condition.

There is paper to take notes on inside the station room.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens kunnskap om diagnosekriteriene ved tvangslidelse, og ha kjennskap til hovedprinsippene for behandlingen av denne tilstanden.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Innledningsvis viser du to videoklipp til studenten rett etter hverandere. 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 6 minutter skal du be studenten svare på et spørsmål om å beskrive hovedprinsippet i behandlingen til den aktuelle lidelsen.

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.

Utstyrliste

Standardutstyr er videoframviser, stoler, bord, penn, papir.

Strukturert skåringsskjema

	God (2)	Tilfredsstillende (1)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0)
Nevner OCD (tvangstanker, tvangshandlinger eller begge deler) (Nevnes kun tvangstanker, skår «tilfredsstillende». Nevnes kun tvangshandlinger, skår «tilfredsstillende». Nevnes «tvangstanker, tvangshandlinger eller begge deler» skår «god».)	4	2	0
Tvangstanker og/eller tvangshandlinger bør ha følgende kjennetegn:	-	-	-
Disse må være tilstede de fleste dagene			
De må erkjennes som personens egne tanker eller impulser.	4	2	0
De er tilbakevendende, ubehagelige og erkjennes som overdrevne eller urimelige.	4	2	0
Pasienten prøver å stå i mot dem, men det er veldig vanskelig.			
Opplevelsen av tvangstanker eller utførelsen av tvangshandlinger er ikke lystbetont i seg selv.			
Medfører lidelse eller fører til funksjonstap.			
Ikke følge av psykose eller stemningslidelser.			
Når det er et minutter igjen, eller dersom studenten tilkjenner at han/hun er ferdig, sier du: «Du skal nå beskrive behandlingen av denne lidelsen»			
Kognitiv atferdsterapi basert på eksponering og responsprevensjon (Hvis kun «kognitiv atferdsterapi» eller kun «eksponering og responsprevensjon» nevnes, skår tilfredsstillende.)	4	2	0
Farmakologisk behandling Hvis SSRI nevnes skår «god» (2 poeng). Hvis studenten sier «medikamentell behandling» skår tilfredsstillende (1 poeng). Hvis ingen nevnes = 0 poeng.			

Strukturert skåringsskjema – English version

	Good (2)	Satisfactory (1)	Not satisfactory or not done (0)
Mentions OCD (obsessions, compulsions or both) (If only "obsessions" are mentioned, score "Satisfactory". If only "compulsions" are mentioned, score "Satisfactory". If "obsessions, compulsions or both" are mentioned, score "Good".	4	2	0
Obsessions and/or compulsions must have the following characteristics:	-	-	-
They must be present most days			
They are acknowledged as originating in one's own mind	4	2	0
They are repetitive, unpleasant and acknowledged as excessive or unreasonable	4	2	0
The patient tries to resist them, however, this is very difficult.			
Experiencing the obsessions or carrying out the compulsive acts is not itself pleasurable.			
Causes distress or interferes with patient's functioning			
Are not result of psychosis or mood disorders			
When there is 1 minute left, or if the student finish before this, you say: «Please describe the treatment for this disorder!»			
Cognitive behavior therapy based on exposition and responseprevention (If only «Cognitive behavior therapy» or only "exposition and responseprevention" is mentioned, score «Satisfactory»!	4	2	0
Pharmacological treatment (If student mentions SSRI, score «good» (2 point)). If student says «medical treatment», score satisfactory (1 point). If nothing is mentioned = 0 point.			

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Endokrinkirurgi: Cancer thyroidea, forløp

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Hans Fjøsne Monica J Engstrøm	IKOM		monica.j.engstrom@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Monica J Engstrøm	IKOM		monica.j.engstrom@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt				
Læringsmål				
8.2 Endokrinkirurgi IID: 8.2.1 Studenten skal: 8.2.1.1 kjenne til forekomst av brystkreft, vite at det er viktigste malignitet hos kvinner, kjenne til kreft i skjoldbruskkjertel, og at det er en relativt sjelden tilstand 8.2.1.2 kjenne til prinsippene for diagnostikk, dvs. mammografi, ultralyd og nålebiopsi 8.2.1.3 ha lært korrekt undersøkelsesteknikk ved mistenkt svulstsykdom i bryst og skjoldbruskkjertel 8.2.1.4 kjenne til operativ behandling av brystkreft og thyreoideacancer 8.2.1.5 vite at en del pasienter også får strålebehandling eller radioaktiv jod 8.2.1.6 kjenne til at medisinsk behandling kan være aktuelt (adjuvant behandling) 8.2.1.7 ha noe kunnskap om betydning av arv/ familær forekomst 8.2.1.8 vite om tilstanden primær hyperparathyreoidisme, pHPT				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Endokrinkirurgi

Du er turnuslege på almenlegekontor. Du får inn en tidligere frisk kvinnelig pasient 35 år gammel. Hun har merket en kul fortil på halsen. Hun har ingen symptomer eller plager fra denne. Ved undersøkelse sees en tumor noe til høyre for midtlinjen, den beveger seg ved svelging. Ved palpasjon kjennes en tumor som er ca 2 cm stor.

Det er ikke standardisert pasient på denne stasjonen. Eksaminator ønsker å vite noe om utredning og behandling, og veileder deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Engelsk versjon:

You are a general practitioner at a general office. You get a former healthy female patient 35 years of age. She has felt a tumour in front on her neck. She has no symptoms or ailments from this. Upon examination, a tumour is seen to the right of the centre line, moving by swallowing. When palpation, the tumour is about 2 cm.

There is no standardised patient in this station. The examiner wants to know which investigations that should be performed and what the treatment options are, and will guide you through the assignment.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å knytte oppgaveteksten og informasjon fra eksaminator til mulig thyroideacancer, og utredning/behandling av dette.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden.

Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Siden denne oppgaven er uten pasient kreves det en del deltagelse fra eksaminator. Det er da viktig at eksaminator forholder seg så objektiv som mulig.

Spørsmål 1:

Eksaminator starter med å stille dette spørsmålet:

"Du har nå lest oppgaven om pasienten. Hva gjør du på fastlegekontoret der og da? Hvilke videre tiltak gjør du? Du har 2 minutter til å gi meg svarene dine."

"You have read the information about the patient. What will you do at the general practitioner's office? You have 2 minutes to give me your answer."

Spørsmål 2 - utredning:

Eksaminator stiller spørsmålet:

"Du har nå blitt LIS på en kirurgisk avdeling. Se på denne informasjonen du får etter utredningen. Hva slags behandling og/eller videre oppfølging kan være aktuelt her? Du får 3 minutter til å lese teksten og gi meg svarene dine."

"You are now one of the junior doctors at the surgical department. Take a look at the information you get after all the investigations are done. What kind of treatment and/or follow-up is suitable here? You get 3 minutes to give me your answer."

Det er ved ultralyd påvist en 18 mm tumor på aktuelt sted. Funnet beskrives som en avgrenset tumor, med varierende tetthet. Mulige kolloide sjøer og kalkkorn. Utseende er usikkert, men ligner mest på kolloid knute. Cytologi fra knuten viser noen irregulære follikkelceller, og svaret fra cytologien konkluderer med usikker tumor (Bethesda klassifisering III).

Ultrasound detected a 18 mm tumour localized in the area of the palpable tumour. The finding was described as a defined tumour with clear margins and varying density. Visible colloid areas and some areas of calcification. Appearance is uncertain, but most similar to a colloid tumour. Cytology from the tumour shows some irregular follicular cells, and the answer from the cytological examination concludes with uncertain benign or malignant (Bethesda classification III).

Spørsmål 3 – behandling:

Eksaminator stiller spørsmålet:

"Det ble bestemt at tumor skulle fjernes ved hemithyreoidectomi. Se på den informasjonen som du får etter operasjonen. Hvilke tiltak kunne være aktuelle? Du får 3 minutter til å besvare dette."

"Removal of the tumour by hemithyroidectomi was decided. Look at the information you get after the operation. Which further measures could be appropriate? You will receive 3 minutes to answer this. "

Histologisk undersøkelse viste at forelå et 18 mm papillært carcinom.

Histological examination showed an 18 mm papillary carcinoma.

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ikke relevant i denne oppgaven.

Utstysrliste

Kopier av tekst på papir.

Strukturert skåringsskjema

	God (2 p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0p)
"Du har nå lest oppgaven om pasienten. Hva gjør du på fastlegekontoret der og da? Hvilke videre tiltak gjør du? Du har 2 minutter til å gi meg svarene dine."			
Anamnese			
Beskrivelse av klinisk us inkl regionale lymfeknuter			
Informasjon til pasient (tanker rundt aktuelle diagnoser)			
Vurdering/utredning <i>God: UL og cytologi ved thyr-pol; Tilfredsstillende: henv privat institutt, ØNH eller oppfølging på fastlegekontor, Ikke tilfredsstillende: alt annet</i>			
"Du har nå blitt LIS på en kirurgisk avdeling. Se på denne informasjonen du får etter utredningen. Hva slags behandling og/eller videre oppfølging kan være aktuelt her? Du får 3 minutter til å lese teksten og gi meg svarene dine."			
Kontroll med ny UL og cytologi	4 p	2 p	0 p
Diskusjon rundt ulike aktuelle diagnoser	4 p	2 p	0 p
Operativ behandling (hemithyr 4 p, total thyr 2 p)	4 p	2 p	0 p
"Se så på denne informasjonen som du får etter operasjonen. Hvilke tiltak ut over operasjonen er nødvendig og anbefalt? Du får 3 minutter til å besvare dette."			
Her er det ønskelig med tanker rundt kontroll eller ytterligere kirurgi. Total thyroidektomi kan være aktuelt. Evt radiojod.			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Engelsk versjon

	Good (2 p)	Satisfactory (1p)	Not satisfactory or not done (0p)
"You have read the information about the patient. What will you do at the general practitioner's office? You have 2 minutes to give me your answer."			
Anamneses			
Description of clinical us including regional lymph nodes			
Information for patients (thoughts about possible diagnoses)			
Assessment / evaluation <i>Good: UL and cytology at surgical department;</i>			

Satisfactory: refer to the private institute, ENT or follow-up at general practitioner's office, Not satisfactory: everything else			
"You are now one of the junior doctors at the surgical department. Take a look at the information you get after all the investigations are done. What kind of treatment and/or follow-up is suitable here? You get 3 minutes to give me your answer."			
Control with new UL and cytology	4 p	2 p	0 p
Discussion about various possible diagnoses	4 p	2 p	0 p
Operative treatment (hemityr 4 p, total thyr 2 p)	2 p	1 p	0 p
"Now have a look at the information you get after the surgical procedure. Which measures beyond surgery are required and recommended? You get 3 minutes to answer this."			
Thoughts regarding follow-up and/or further surgery. Total thyroidectomy may be applicable. Perhaps radio iodine.			

Global score				
Excellent	Well passed	Passed	Borderline passed	Failed

Comments to the student

Nyremedisin IID, hypertensjon og BT måling

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Stein Hallan	IKOM	Nyremedisin	Stein.hallantnu.no	92422072
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann/kvinne omkring 50-60 år				
Læringsmål				
9.1.1 ha kunnskap og kliniske ferdigheter slik at han kan vurdere blodtrykk hos pasienter				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Hilde 60 år er hos fastlege for en rutinesjekk da det har gått 5 år siden siste kontroll. Han føler seg frisk og bruker ingen medisiner.

Gå inn og ta opp målrettet anamnese med tanke på risiko for hjerte-kar sykdom og evt. andre relevante forhold (5 minutter) og mål deretter blodtrykket (3 minutter).

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet sykehistorie vedrørende hjerte-kar risiko og måle korrekt blodtrykk.

Studenten skal ta opp anamnese i 5 minutter. Det bør systematisk kartlegges om pasienten kan ha symptomer / risikofaktorer med tanke på hjerte-kar 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 måle blodtrykket hos pasienten. Evt. spørre om hvordan en standardisert BT måling skal gjennomføres.

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), eller 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 bryst smerter. 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 (3-4 dager hver uke).

Utstysliste

BT apparat

Strukturert skåringsskjema

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0p)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0
Starter med åpent spørsmål / god kontakt	God	Middels	Dårlig
CVD risk 1: fam historie, evt debutalder, diagnoser, kolesterol,	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, arytmi symptomer	3 eller 4 av 4 momenter	1 eller 2 av 4 momenter	0
CVD risk 3: dyspnoe, hoste, claudicatio, ødemer	3 eller 4 av 4 momenter	1 eller 2 av 4 momenter	0
CVD risk 4: røyk, alkohol, trening	3 av 3 momenter	1 eller 2 av 3 momenter	0
Korrekt gjennomført BT måling inkl. puls telling	God	Middels	Dårlig
Korrekt BT svar/nivå	< +/- 5mmHg	< +/- 10mmHg	> +/- 10mmHg
Standardisert målebetingelser: 3x, 5min hvile, h+v arm, stående	3 eller 4 av 4 momenter	1 eller 2 av 4 momenter	0

(

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Endokrinologi:

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unni Syversen	IKOM	Endokrinologi	Unni.syversen@ntnu.no	92080802
Stine Fougner				
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unni Syversen	IKOM	Endokrinologi	unni.syversen@ntnu.no	92080802
Stine Lyngvi Fougner	IKOM		stine.fougner@ntnu.no	
Maya Olaisen (engelsk)	IKOM		maya.olaisen@ntnu.no	
Ingunn Syversen Waage (reserve)	MH fakultetet		ingunnsy@stud.ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
8. Sykdommer i hormonproduserende organer				
8.1.1 Studenten skal kunne:				
. 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. parathyroideae, 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 35 år oppsøker fastlegen sin på grunn av at hun i lengre tid har følt seg slapp og energiløs og har hatt vekttap på 5 kg. Siste halvår har hun hatt amenore. Ved legeundersøkelse påvises lavt blodtrykk, 80/60.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version:

Endocrinology

A woman 35 years of age seeks her GP because of increasing feebleness, lack of energy and weight loss (5 kg) over the last months. The last 6 months she has also had amenorrhea. The GP measured low BP, 80/60 mm Hg.

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

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator:

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

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

Det skal vises 1 bilde underveis. Bildet viser en kvinne med hyperpigmentering.

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 og legger frem bildet.

Eksaminator viser bildet og sier:

"Her er et bilde av pasienten som du fikk beskrevet i oppgaveteksten. Hvilken tentativ diagnose vil du stille og hvorfor?"

"Here is a photo of the patient you read about in the scenario. What is the tentative diagnosis of the patient, and why?"

- Addison's sykdom (primær binyrebarksvikt)
- Hvorfor: På bakgrunn av pasientens beskrevne symptomer og funn av lavt BT, samt bildet som viser hyperpigmentering.
- Hvis studenten kommer med feil diagnose, så sier eksaminator: "Er du sikker?" Og så, hvis fortsatt feil diagnose, sier eksaminator: "Dette er Addison's sykdom (primær binyrebarksvikt), det er det vi skal snakke om videre". Dette for å unngå følgefeil.
- "Are you sure?" "This is Addison's disease (primary adrenal insufficiency), and we will continue to talk about this.

Hvilke andre endokrinologiske differensialdiagnoser vil du overveie på bakgrunn av sykehistorien?

Which other endocrinological differential diagnoses would you consider?

Sekundær binyrebarksvikt, hypo- og hypertyrose, type 1 diabetes

"Hvilke andre kliniske symptomer og funn vil underbygge diagnosen Addison's sykdom?"

"Which other clinical symptoms and signs will substantiate your tentative diagnosis?"

- Symptomer og funn: dårlig appetitt, oppkast, kvalme, ortostatisk hypotensjon/svimmelhet, salthunger.

Hvilke blodprøver vil du ta?

Which blood tests will you order?

Kortisol morgen, ACTH, aldosteron, natrium og kalium, fritt tyroksin, TSH, HbA1C

Hvilke svar forventer du?"

Which results do you expect?

Lav kortisol, høy ACTH, lav aldosteron, lav natrium, høy kalium

Hvilke årsaker kjenner du til Addison's sykdom?

Autoimmunitet

Infeksjoner (tuberkulose, AIDS, m.fl.)

Cancer/blødning/granulomatøse tilstander

”Hvordan vil du behandle pasienten?”

”What are the treatment options?”

**Kortison – glukokortikoid 2-3 x dgl, etterligne det fysiologiske døgnmønsteret
Fludrokortison - mineralokortikoid**

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 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”.

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ikke aktuelt.

Utstysliste

Bilder, laminert. (Studieseksjonen ordner dette)

Strukturert skårings skjema

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Vise bilde 1. Her er et bilde av pasienten som du fikk beskrevet i oppgaveteksten. Hvilken tentativ diagnose vil du stille og hvorfor?			
Korrekt tentativ diagnose	Addisons sykdom (primær binyrebarksvikt)	Nevner binyrebarksvikt, men ikke hvorvidt den er primær eller sekundær	Alle andre forslag
Forklaring	De beskrevne symptomene samt pigmentering	Noen relevante forslag, men ikke full oversikt	Ingen forslag
Hvilke andre endokrinologiske differensialdiagnoser vil du overveie på bakgrunn av sykehistorien?			
	Sekundær binyrebarksvikt Hypo- og hypertyreose	Noen relevante forslag, men ikke full oversikt 1-2	Ingen forslag

	Type 1 diabetes Nevner 2-3		
Hvilke andre kliniske symptomer og funn vil underbygge diagnosen?			
	dårlig appetitt, oppkast, kvalme, ortostatisk hypotensjon, svimmelhet, salthunger, nevner 2-3	Nevner kun ett alternativ	Nevner ingen relevante forslag
Hvilke blodprøver vil du bestille?			
	Nevner: Morgen- kortisol/ ACTH og/eller aldosteron/ natrium, kalium	Nevner kun ett alternativ	Nevner ingen relevante forslag
Hvilke svar forventer du?			
	Lav kortisol, høy ACTH, lav aldosteron, lav natrium, høy kalium Korrekt svar på de to første og enten aldosteron eller elektrolytter	Nevner lav kortisol, høy ACTH	Nevner ingen relevante forslag
hvilke årsaker kjenner du til Addisons sykdom?			
	Autoimmunitet, infeksjoner, m fl. Nevner 2	Nevner bare autoimmunitet	Nevner ingen relevante forslag
Hvilke behandlingsalternativer kjenner du til?			
	Kortison Fludrokortison	Nevner ett av disse	Nevner ingen relevante forslag

English version of score sheet:

	Good 2p	Satisfactory 1p	Not satisfactory or no answer 0p
Show photo 1 Here is a photo of the patient you read about in the scenario. What is the tentative diagnosis of the patient, and why?			
Correct tentative diagnosis	Addison's disease, Primary adrenal failure	Mention adrenal failure, but not whether it is primary or secondary	All other suggestions
Explanation	The symptoms described in the case story, and pigmentation	Only one relevant clinical sign	No relevant suggestions
Which other endocrinological differential diagnoses would you consider?			
	Secondary adrenal insufficiency, hypo- and hyperthyroidism, type 1 diabetes Mention at least 2	Mention 1	No relevant suggestions
Which other clinical symptoms and signs will substantiate your tentative diagnosis?"			

	Reduced appetite, diarrhoea, nausea, vomiting, orthostatic hypotension, dizziness, salt hunger mention 2-3	1-2 relevant suggestions, but not comprehensive knowledge	No relevant suggestions
Which blood tests will you order?			
	Morning cortisol, ACTH, aldosterone, free thyroxine, TSH, HbA1c, Na, K. mention cortisol and ACTH and either aldosterone or Na/K	Mention only morning cortisol	No relevant suggestions
Which results do you expect?			
	Low cortisol, high ACTH, low aldosterone, low Na, high K Correct answer on the two first and either aldosterone or Na/K	Mention only low cortisol and high ACTH	No relevant suggestions
Which causes of Addison's disease do you know?			
	Autoimmunity, infections, mention at least 2	Mention only one autoimmunity	No relevant suggestions
What are the treatment options?			
	Replacement of glucocorticoid and mineralocorticoid	Mention only one option	No relevant suggestions

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student



Patologi: Brysttumor IID

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Anna Bofin	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	anna.bofin@ntnu.no	72573048/48265535
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Anna Bofin	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	anna.bofin@ntnu.no	72573048/48265535
Overflatemodeller/organpreparater/mikroskopiske bilder eller snitt				
Mikroskopiske bilder - laminert				
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 48 år gammel kvinne oppdaget en tumor i høyre bryst. Hun ble henvist til det brystdiagnostiske senteret ved sitt lokale sykehus hvor det ble gjort mammografi og en nålebiopsi ble tatt. Senere ble det gjort brystbevarende kirurgi med vaktpostlymfeknutediagnostikk.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pathology

A 48-year-old woman discovered a tumour in her right breast. She was referred to the Breast Diagnostic Centre at her local hospital and a core needle biopsy was taken. Later, she underwent breast-conserving surgery with sentinel node diagnostics.

You will be shown pictures of histopathological slides from the tissue that was removed and you will be asked some questions by the examiner.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Denne oppgaven tester studentens forståelse av endringer i brystvev ved kancerutvikling og studentens evne til å beskrive og vurdere histopatologiske snitt. Studenten skal også gi en fortolkning av funnene. Oppgaven tester også studentens kunnskap om prognostiske faktorer og spesielt betydningen av vaktpostlymfeknutediagnostikk.

Studenten vises tre bilder: normalt mammavev; infiltrerende duktalt karsinom; vaktpost lymfeknuten med metastase fra mamma-karsinom. Studenten skal beskrive disse og gi riktig 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.

Vis studenten bildene 1 og 2 sammen og bilde 3 til slutt. La ham/henne få studere bildene.
Tidsbruk: Spørsmål 1-2: 5 minutter. Spørsmål 3-5: 3 minutter.

Eksaminator sier: Beskriv kort det du ser i disse bildene og gi en fortolkning av hvert bilde.

1. Eksaminator sier: Bilde 1 og bilde 2 er fra brystresektatet.

Svar:

Beskrivelse bilde 1: Normale duktale strukturer; duktale og myoepiteliale celler; fravær av atypi.

Fortolkning bilde 1: Normalt brystvev.

Beskrivelse bilde 2: Grupper av atypiske celler som infiltrerer stromaet. Det er mange mitoser og uttalt kjernepleomorfi. Ingen myoepitelceller. Ingen kjertelstrukturer.

Fortolkning bilde 2: Infiltrerende karsinom (duktalt/adenokarsinom/karsinom UNS)

2. Eksaminator sier: Bilde 3 er fra vaktpostlymfeknuten.

Svar:

Beskrivelse: Modne lymfocytter, lymfoide follikler, sinus og kapsel. Grupper av atypiske epiteliale celler.

Fortolkning: Vaktpostlymfeknute med metastase fra infiltrerende karsinom/duktalt karsinom/adenokarsinom/karsinom UNS

3. Eksaminator sier: Kan du forklare hva en vaktpostlymfeknute er og hvorfor den er viktig ved brystkreft?

Svar: 1) Vaktpostlymfeknuten er den første lymfeknuten som drenerer lymfe fra en tumor eller et anatomisk område, for eksempel aksille/bryst. 2) Dersom det påvises spredning til VP ved brystkreft, skal aksilletoalett vurderes. 3) Prognostisk faktor 4) Bestemmer behandling i noen tilfeller

4. Eksaminator sier: Når vi snakker om kreft, hva er en prognostisk faktor?

Svar: En PF sier noe om pasientens prognose uavhengig av behandling/hvordan det vil gå med pasienten uten/uavhengig av behandling.

5. Eksaminator sier: Nevn minst tre prognostiske faktorer av betydning for vår pasient.

Svar: Tumorstørrelse; grad; LK-status; ER; Ki67; HER2

English version

The examiner says: Describe briefly what you see in these pictures and give an interpretation of each picture.

1. The examiner says: Picture 1 and picture 2 are from the breast specimen.

Answer:

Description of picture 1: Normal ductal structures; ductal and myoepithelial cells; no atypia.

Interpretation of picture 1: Normal breast tissue.

Description of picture 2: Groups of atypical cells that infiltrate the stroma. There are mitoses, and clear nuclear pleomorphism. No myoepithelial cells. No glandular structures.

Interpretation of picture 2: Invasive carcinoma (ductal/adenocarcinoma/carcinoma NOS).

2. The examiner says: Picture 3 is from the sentinel lymph node.

Answer:

Description: Mature lymphocytes, lymphoid follicles, sinus and capsule. Groups of atypical epithelial cells.

Interpretation: Sentinel node with metastasis from ductal carcinoma/adenocarcinoma/carcinoma NOS/breast cancer

- 3. The examiner says:** Can you explain what a sentinel node is and why it is important in breast cancer?

Answer: 1) The sentinel node is the first lymph node that drains lymph from a tumour or an anatomical area, e.g., the breast to the axilla.

2) In the event of metastasis to the sentinel node, axillary dissection should be considered. 3) prognostic factor 4) determines treatment in some cases

- 4. The examiner says: In the context of cancer, what is a prognostic factor?**

Answer: A PF provides information regarding the patient's prognosis independent of/before further treatment strategies are implemented.

- 5. The examiner says: Name at least three prognostic factors that are relevant for our patient.**

Answer: Tumour size; grade; LN-status; ER; Ki67; HER2

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

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord.)

Bilder med høy kvalitet.

Strukturert skåringsskjema

Tidsbruk: Spørsmål 1-2: 5 minutter Spørsmål 3-5: 3 minutter	God (2/4p)	Tilfredsstillende (1/4p)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0p)
Vis studenten bildene 1, 2 og 3.			
1. Beskriv det du ser i disse bildene.			
Svar:			
Bilde 1: Normale ductale strukturer og kjertelendestykker; ductale og myoepiteliale celler; fravær av atypi			
Bilde 2: Grupper av atypiske celler som infiltrerer stromaet. Det er mange mitoser og uttalt kjernepleomorfi, Ingen myoepitelceller. Ingen kjertelstrukturer.			
Bilde 3: Modne lymfocytter, lymfoide follikler, sinus og kapsel. Grupper av atypiske epiteliale celler.			
Skåring: 4: Komplette beskrivelse (se over). 2: To funn. 0: Færre enn to funn.			
Bilde 1	4	2	0
Bilde 2	4	2	0
Bilde 3	4	2	0
2. Hva er diagnosen for hvert bilde?			
Svar:			
Bilde 1: Normalt mammavev. Bilde 2: Vaktpostymfeknute med metastase fra infiltrerende karsinom/ductalt karsinom/adenokarsinom/karsinom UNS. Bilde 3: Vaktpostymfeknute med metastase fra infiltrerende karsinom/ductalt karsinom/adenokarsinom/karsinom UNS			
Skåring: Picture 1: 2: Diagnosen som over.			
Bilder 2 and 3: 2: Diagnosen som over. 1: Erkjennelse av malignitet (IKKE in situ). 0: Less than that.			
Bilde 1	2	0	0
Bilde 2	2	1	0
Bilde 3	2	1	0
3. Kan du forklare hva en vaktpost lymfeknute er og hvorfor den er viktig ved brystkreft?			
Svar: 1) Vaktpostlymfeknuten er den første lymfeknute som drenerer lymfe fra en tumor eller et anatomisk område, for eksempel aksille/bryst. 2) Dersom det påvises spredning til VP ved brystkreft, skal aksilletoalett vurderes. 3) Prognostisk faktor 4) Bestemmer behandling i noen tilfeller			
Skåring: 2: Punkt 1) + to av de øvrige. 1: Punkt 1) ELLER to av de øvrige. 0: Færre enn det.			
	2	1	0
4. Når vi snakker om kreft, hva er en prognostisk faktor?			
Svar: En PF som sier noe om pasientens prognose uavhengig av behandling/hvordan det vil gå med pasienten uten/uavhengig av behandling.			
Skåring: 2: Definisjon som over. 1: Delvis definert, gir inntrykk av å forstå. 0: Ikke definert.			
	2	1	0
5. Nevn minst tre prognostiske faktorer av betydning for vår pasient.			
Svar: Tumor størrelse; grad; LK-status; ER; Ki67; HER2			
Skåring: 2: Tre eller flere faktorer 2: to faktorer, 0: Færre enn to.			
	2	1	0

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

English version – Structured score form

	Good (2/4p)	Satisfactory (1/2p)	Not satisfactory or not done (0p)
<p>Show the student pictures 1, 2 and 3.</p> <p>1. Describe what you see in these pictures.</p> <p>Answer: Picture 1: Normal ductal structures and terminal duct lobular units; ductal and myoepithelial cells; no atypia. Picture 2: Groups of atypical cells that infiltrate the stroma. There are mitoses, and clear nuclear pleomorphism. No myoepithelial cells. No glandular structures. Picture 3: Mature lymphocytes, lymphoid follicles, sinus and capsule. Groups of atypical epithelial cells.</p> <p>Scoring: 4: A complete description (see above). 2: Two findings. 0: Less than two findings.</p>			
Picture 1	4	2	0
Picture 2	4	2	0
Picture 3	4	2	0
<p>2. What is the diagnosis for each picture?</p> <p>Answer: Picture 1: Normal breast tissue. Picture 2: Invasive carcinoma (ductal/adenocarcinoma/carcinoma NOS Picture 3: Sentinel node with metastasis from ductal carcinoma/adenocarcinoma/carcinoma NOS/breast cancer</p> <p>Scoring: Picture 1: 2: Diagnosis as given above. No intermediate score. Pictures 2 and 3: 2: Diagnosis as given above. 1: Acknowledgement of malignancy (NOT in situ). 0: Less than that.</p>			
Picture 1	2	0	0
Picture 2	2	1	0
Picture 3	2	1	0
<p>3. Can you explain what a sentinel node is and why it is important in breast cancer?</p> <p>Answer: 1) The sentinel node is the first lymph node that drains lymph from a tumour or an anatomical area, e.g., the breast to the axilla. 2) In the event of metastasis to the sentinel node, axillary dissection should be considered. 3) prognostic factor 4) determines treatment in some cases</p> <p>Scoring: 2: Point 1) must be mentioned + two of the others. 1: Point 1) OR two of the others. 0: Less than that.</p>			
	2	1	0
<p>4. In the context of cancer, what is a prognostic factor?</p> <p>Answer: A PF provides information regarding the patient's prognosis independent of/before further treatment strategies are implemented.</p> <p>Scoring: 2: Definition as above. 1: Defined in part, appears to understand. 0: Definition not given.</p>			
	2	1	0

5. Name at least three prognostic factors that are relevant for our patient.

Answer: Tumour size; grade; LN-status; ER; Ki67; HER2

Scoring: 2: Three or more factors 2: two factors, 0: one or less

	2	1	0
--	---	---	---

Global skår

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

Urologi IID, kontekstamen 2018. Bruk av kateter for avlastning av nedre og øvre urinveier.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Bertilsson	IKOM	Urologi	Helena.bertilsson@ntnu.no	7-3103
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Bertilsson	IKOM	Urologi		
Standardiserte pasienter				
Ikke behov				
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 urinvegssykdom				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Urologi

På bordet ligger ulike kateter og stenter som brukes for å avlaste øvre og nedre urinveier. Du får presentert 5 kasuistikker som skal kobles til en av de 5 ulike katetrene på bordet. Etter at du har valgt utstyr til pasient, får du et spørsmål knyttet til hvert kasus.

Valg:

- toveis permanent kateter
- treveis permanent kateter
- en gangs tappekater til kvinne og mann
- suprapubisk kateterset
- JJ stent
- nefrostomi
- kateter med mandreng

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å løse kliniske problemer som krever avlastning av øvre eller nedre urinveier med kateter.

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

En, to og treveis permanent kateter, en gangs tappekaterer til kvinne og mann, suprapubisk kateterset, JJ stent, nefrostomi, kateter med mandreng, Poser med skyll.

Strukturert skåringsskjema

	Gjort		Ikke gjort
Hilser på pasient og introduserer seg selv	1p	-	0p
	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Kasus 1	2p: Toveis permanent kateter	1p: Tappe urin med engangskateter+RIK	Kun tappe en gang, ingen oppfølging
Spørsmål	1p BPH	0,5p Detrusorparese	
Kasus 2	2p: Suprapubisk kateter	1p: prøve forsiktig med tynn tappekaterer	Kateter med mandreng
Spørsmål	1p Infeksjon, Traume	0,5p Medfødt misdannelse, kirurgi	
Kasus 3	2p: Engangs tappekaterer	-	Suprapubisk kateter, permanent kateter
Spørsmål	1p Operasjon på prostata	0,5p RIK	
Kasus 4	2p: Nefrostomi	1p: JJ stent	Kun avlastning nedre urinveier
Spørsmål	1p: Urosepsis	0,5p: Pyelonefritt	
Kasus 5	2p: Treveis kateter med skyll	-	Suprapubisk kateter
Spørsmål	1p: Blæretamponade	0,5p: Hemorragisk cystitt	

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

KASUISTIKKER TIL OSKE konte aug 2018

På bordet ligger ulike kateter og stenter som brukes for å avlaste øvre og nedre urinveier. Du får presentert 5 kasuistikker som skal kobles til 5 ulike kateter. Etter at du har valgt utstyr til pasient, får du et spørsmål knyttet til hvert kasus.

Valg:

- toveis permanent kateter
- treveis permanent kateter
- en gangs tappekater til kvinne og mann
- suprapubisk kateterset
- JJ stent
- nefrostomi
- kateter med mandreng

1) En 82 år gammel mann har i lengre tid merket reduksjon av stråletrykk og hyppig vannlatning. Han føler ofte at han ikke får tømt blæren helt. I natt fikk han ikke til å late vannet i det hele tatt og han sitter nå på fastlegekontoret med smerter over blæren og trang til vannlatning. Du palperer blæren i nivå med umbilicus. Du er fastlege- legg riktig kateter for å avhjelpe den akutte situasjonen.

Svar: Toveis permanent kateter.

Spørsmål: Hva er den mest sannsynlige årsaken til hans urinretensjon?

Svar: BPH

2) Knut er 22 år og har det siste året merket at han må bruke mye lengre tid på å late vannet enn sine venner. Han fikk ikke til å late vannet i det hele tatt i morges og på legekontoret kom man ikke inn i blæren med vanlig kateter. I akuttmottagelsen har vakthavende kirurg prøvd flere typer kateter uten å lykkes med å komme inn i blæren. Hva er neste valg for å hjelpe Knut?

Svar: Uretrastraktur- Suprapubisk kateter

Spørsmål: Hva er den vanligste årsaken til uretrastraktur hos unge menn?

Svar: STD og traume.

3) Erik 66 år har kjent prostatavolumen på 110ml (normal ca. 40 ml) og han har IPSS (International prostata symptom score) score på 24 (høy), livskvalitetsindeks på 4 (dårlig). Han har blitt behandlet for gjentatte urinveisinfeksjoner. Etter vannlatning måler du resturin på 350ml. Velg riktig kateter til han.

Svar: En gangs tappekater Ch 14.

Spørsmål: Hva blir beste tilnærming for å løse hans avløpshinder.

Svar: Prostataoperasjon- TURP eller åpen TVP

4) En 45 år gammel kvinne kommer inn med klinikk på nyrestein høyre side. CT viser en 8 mm stein i høyre ureter i den ureteropelvine overgang og hydronefrose. Hun har feber på 39,5 grader, frostrier, puls 140 og systolisk BT 90mmHg. Lab viser CRP 250 og leukocytter 15. Hvordan bør høyre nyre avlastes?

Svar: Nefrostomi.

Spørsmål: Hva er diagnosen?

Svar: Urosepsis

5) Gunhild 73 år har en mekanisk aortaklaff og bruker Marevan. Hun har merket blod i urinen av og til og fikk i dag plutselig kraftig makroskopisk hematuri med avgang av koagler. INR er på 6 og Hb 10,3. Når hun prøver å late vannet kommer det kun dråper av blod. Hun er henvist fra fastlegen og du er kirurgisk vakthavende i akuttmottagelsen. Hvilken kateter velger du.

Svar: Treveis kateter med skyll.

Spørsmål: Hva er den sannsynlige diagnosen?

Svar: Blæretamponade