

Obstetrikk: Svangerskapskontroll , uke 36 for gravide (IID)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Solhild Stridsklev	LBK	Obstetrikk		
Eszter Vanky	LBK	Obstetrikk		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Kjell A. Salvesen	LBK	Obstetrikk		
Torbjørn Eggebø	LBK	Obstetrikk		
Eszter Vanky	LBK	Obstetrikk		
Reserve: Solhild Stridsklev (Marit Martinussen deltar på eksaminatoropplæring)				
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
5. Fødselshjelp IID. 5.1 Studenten skal kunne:				
5.1.1 gjøre rede for normale fysiologiske forandringer i svangerskapet				
5.1.3 beskrive det vanlige opplegget for svangerskapsoppfølging ved forskjellige tidspunkter i graviditet (...)				
5.1.4 samtale med og gi råd og veiledning til gravid kvinne om vanlige plager og bekymringer i svangerskapet, samt gi råd om ernæring og vanlige leveregler				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Obstetrikk

Ei førstegangsgravid kvinne, 29 år, kommer til svangerskapskontroll hos deg som fastlege i svangerskapsuke 36.

- Fortell eksaminatoren hvilke kliniske undersøkelser/prøver som er relevante for dette tidspunktet i svangerskapet
- Fortell eksaminatoren hvorfor disse undersøkelsene/prøvene er relevante
- Du vil få svar på undersøkelsene/prøvene som du nevner, og/eller utstyr for å gjennomføre dem
- Hva er normalverdiene for de undersøkelsene/prøvene du gjør på en slik kontroll?

Det er ingen pasient på denne stasjonen, og eksaminatoren vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Engelsk versjon:

Obstetrics

A pregnant nulliparous 29-year-old woman comes to you as her general practitioner for a pregnancy check-up in week 36.

- Tell the examiner which clinical examinations/tests that are relevant at this stage of the pregnancy
- Explain to the examiner why these examinations/tests are relevant

- You will get the equipment you need to do the examinations/tests and/or the results from the examinations/tests
- What are the normal values for the examinations/tests done at a pregnancy check-up at this stage of the pregnancy?

There is no patient in this station and the examiner will guide you through the assignment.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Studenten skal si at det skal:

- tas blodtrykk
- vekt
- urinstix
- lytte etter fosterlyd
- palpere abdomen (Leopolds tre?/fire handgrep) og
- måle symfyse-fundusmål



a



b



c



d

Leopolds fire håndgrep: a) første håndgrep, b) andre håndgrep, c) tredje håndgrep, d) fjerde håndgrep. Figur fra boken

Studenten skal demonstrere de 3 (!) Leopolds håndgrep og SF måling

Tilleggsspørsmål etter 7 minutter:

1. Hva gjør du dersom du mistenker seteleie?
2. Hva blir gjort på sykehuset dersom det blir påvist seteleie?

Svar:

- Ved mistenkt seteleie henvises pasienten til sykehus for ultralyd for å konstatere/avkrefte dette 1-2 dager dvs rundt svangerskapsuke 37.
- Dersom det er seteleie kan det bli gjort forsøk på ytre vending.

- Dersom fosteret ikke lar seg vende blir kvinnen informert om og ev klarert for vaginal setefødsel. Ingen tvinges til dette.
- Ev. kan man ta en pelvimetri for å måle bekkenets størrelse.

Materielliste

Gravid dukkemodell x 3
 Målebånd x 3
 Kladdeark og penn
 Lapper med «undersøkelseresultat» x 3 (ett sett på engelsk)

Vedlegg:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/393/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen-fullversjon.pdf>

Kilde: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/graviditet-fodselsog-barsel/graviditet-og-svangerskap/screening-og-rutineundersokelser-i-svangerskapet>
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/graviditet-fodselsog-barsel/graviditet-og-svangerskap/screening-og-rutineundersokelser-i-svangerskapet>

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hvilke undersøkelser eller prøver er relevante på en legek kontroll på dette stadiet i svangerskapet?			
Kan de 6 forskjellige undersøkelsene Alle = God 2p. 4-5 = Tilfredsstillende 1p. < 4 = Ikke tilfredsstillende 0 p.	2	1	0
Forklare hvorfor man gjør undersøkelsene/prøvene:			
	Kan forklare	Kan ikke forklare	
Vekt	1	0	
Blodtrykk	1	0	
Urinprøve	1	0	
Fosterlyd	1	0	
Leopoldske håndgrep	1	0	
Symfyse-fundus-mål	1	0	
Vis frem verdiene blodtrykk og fosterlyd, og be om normalverdier og vurdering.			
Blodtrykk	2	1	0

Kan normalverdiene til undersøkelsesfunn			
Fosterlyd Kan normalverdiene til undersøkelsesfunn	2	1	0
Dersom studenten nevner Leopoldske håndgrep og SF-mål, ta frem dukkemodell og utstyr.			
Viser Leopoldske håndgrep og måler SF-mål	4	2	0
Når det er 1 minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig tidligere, gå direkte hit og spør:			
"Hva gjør du dersom du mistenker seteleie?" Svarer korrekt på tilleggsspørsmål 1	2	1	0
"Hva blir gjort på sykehuset dersom det blir påvist seteleie?" Svarer korrekt på tilleggsspørsmål 2	2	1	0

English version

	Good	Satisfactory	Not satisfactory, not done
Which clinical examinations or tests are relevant at a check-up at this stage of the pregnancy?			
Mentions the 6 examinations/tests All = Good 2p. 4-5 = Satisfactory 1p. < 4 = Not satisfactory 0 p.	2	1	0
Explains why the examinations/tests are relevant:			
	Can explain	Cannot explain	
Weight	1	0	
Blood pressure measurement	1	0	
Urine test	1	0	
Foetal heart beat/sound	1	0	
Leopold´s manoeuvres	1	0	
Symphysis-fundus measurement	1	0	
Show the values of blood pressure and foetal heart sound, and ask for the normal values and assessment:			
Blood pressure Knows the normal value	2	1	0
Foetal heart beat/sound Knows the normal value	2	1	0
If the student mentions Leopold´s manoeuvres and SF-measurement, give her/him the equipment.			
Shows Leopold´s manoeuvres and performs SF-measurement	4	2	0
When there is 1 minute left, or if the student has finished the task before this, ask:			
Question 1: "What do you do if you suspect a breech presentation?" Answers correctly on question	2	1	0
Question 2: "What will be done at the hospital if a breech presentation is confirmed?" Answers correctly on question	2	1	0

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Oppgave BUP: Anorexia nervosa (14 år)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Thomas Jozefiak (Marit S. Indredavik)	RKBU	BUP	Thomas.jozefiak@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Line Knutsen Lund	RKBU	BUP	Line.Knutsen.Lund@stolav.no Line.k.lund@ntnu.no	
Kaja Haugen	RKBU	BUP	Kaja.Haugen@stolav.no	
Jorun Schei	RKBU	BUP	Jorun.Schei@stolav.no Jorun.schei@ntnu.no	
Pasienter				
Ung kvinne (slank kroppstype)				
Læringsmål				
7.1.3 ut fra anamnese og supplerende opplysninger angi prinsippene for utredning, diagnostikk og behandling, diskutere prognosen og foreslå tentative psykiatriske diagnoser ved hyperkinetiske forstyrrelser, tics tilstander, spesifikke og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser, tvangslidelser, angstlidelser, affektive forstyrrelser samt suicidal atferd, spiseforstyrrelser, post-traumatiske og psykosomatiske stressreaksjoner, psykoser og forstyrrelser knyttet til bruk av rusmidler.				
7.1.6 etablere en god behandlingsallianse med pasienten og hans/hennes familie, kartlegge symptomer og problemer, samt gjennomføre en systematisk og målrettet klinisk undersøkelse av barn og ungdom på ulike alderstrinn, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse, samt foreslå videre tiltak.				
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.				
7.1.10 ta stilling til hvilke barn og ungdom som bør henvises til spesialisthelsetjenesten og hvilke som kan få et helhetlig behandlingstilbud i kommunen, samt å klargjøre primærlegens rolle og ansvar i slike saker.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Barne- og ungdomspsykiatri

Du er lege i spesialisering i kommunehelsetjenesten. Kari, 14 år, blir bragt til deg av sin mor som er bekymret for Kari's helsetilstand. Kari er en pliktoppfyllende og skoleflink jente som har gått ned i vekt de siste 6 månedene:

For 6 måneder siden:	Vekt: 50 kg	Høyde: 160 cm	BMI: 19.5
I dag på legekantoret:	Vekt: 38 kg	Høyde: 162 cm	BMI: 14.5

Du skal gjennomføre en målrettet samtale med pasienten for å innhente nødvendige opplysninger og du skal foreslå videre undersøkelser. Tidligere sykehistorie og familieanamnese er ikke nødvendig.

Når det er 1 minutt igjen får du spørsmål fra eksaminator om å vurdere om Kari har en alvorlig spiseforstyrrelse.

Det er notatark tilgjengelig inne på stasjonen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

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

English version

Child and adolescent psychiatry

You are the intern at a general practitioners office. Kari, a 14-year-old girl, is brought in by her mother to the GP office today. The mother is worried about Kari's health. Kari is a conscientious girl and does well in school, but she has lost a lot of weight the last 6 months.

6 months ago:	Weight: 50 kg	Height: 160 cm	BMI: 19.5
Today at the GP office:	Weight: 38 kg	Height: 162 cm	BMI: 14.5

Take a targeted history of the patient to obtain necessary information and you have to suggest further investigations. Previous medical history and family history is not necessary.

When there is 1 minute left you will be asked by the examiner to assess if Kari has a serious eating disorder.

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

Wait in the hallway until you hear the start signal.

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

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å målrettet kartlegge kardinalsymptomer ved anoreksia nervosa, og vurdere alvorlighetsgraden.

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 studenten vil ta puls og måle blodtrykk, sier eksaminatoren at nåværende puls er 50 og blodtrykk 75 over 50 mmHg.

Etter 7 minutter skal du be studenten svare på et spørsmål.

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 (skuespiller)

Du har tidligere vært helt frisk, men har spist siste halvåret mye mindre og har gått ned 12 kg i vekt på 6 måneder. Du ønsker å gå ned i vekt fordi du synes du er altfor tykk (særlig over lårene og baken), og du har unngått kaloririk mat.

Nå spiser du ett knekkebrød 4 ganger daglig, og klarer ikke spise middag eller fet mat. Du har heller ikke hatt spise-"kick" de siste 6 månedene, men var tidligere glad i mat, og fortsatt lager du gjerne mat til de andre i familien. Nå spiser du bare veldig lite.

Tankene dine dreier seg bare om mat og vekt og du løper 4-5 km hver dag (i det siste har du ikke orket mer). Du mistet menstruasjonen for 4 måneder siden. Du liker å holde orden, og passer på at alt til enhver tid ligger på sin riktige plass på rommet ditt.

Humøret svinger opp og ned, og det skal lite til før du blir sint. Du synes absolutt ikke du er for tynn, men akkurat passe (og fortsatt for tykk over lårene). Du trenger ikke helsehjelp, og synes de voksne skal slutte å mase. Du viser derfor ingen sykdomsinnsikt.

Du var tidligere håndballspiller, men sluttet for et år siden pga. kommentarer om at du hadde tykke lår. På skolen har du nå konsentrasjonsvansker, og det er vanskelig å opprettholde gode skoleresultater. Lærer og helsesøster har meldt bekymring for vekttapet og endringen din til foreldrene dine, noe du syntes var unødvendig, ettersom du har kontroll. Du har vært med i en liten venninnegjeng, men du har distansert deg, ettersom du blir sliten av å være sammen med dem. I det siste har du ikke blitt invitert med på deres aktiviteter. Du føler deg mer og mer ensom og ekskludert og skjønner ikke hvorfor de ikke vil være sammen med deg mer.

Familien består av mor og far (hhv lærer og ingeniør) og eldre bror (17 år). Din bror lykkes godt i skole og idrett (aktiv langrennsløper). Familien har en sunn livsstil med mye fysisk aktivitet. Tidligere var det aldri krangling hjemme, men nå synes du særlig mor maser mye om spising, og det har nesten daglig vært disputer som bare gjør deg sint.

Utstyrliste

Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord. Penn, papir, BT-app.

Strukturert skåringsskjema

	God (2)	Tilfredsstillende (1)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Bruker følgende i sin vurdering eller spør etter det			
▪ Vekt minst 15% under forventet utfra alder og høyde			
▪ Vekttapet er selvpåført			
▪ Forstyrret kroppsopfatning			
▪ Endokrin forstyrrelse			
▪ Sykdomsinnsikt			
▪ Andre typiske trekk: aktivitet, tvang, matlaging, humør (Nevnes 1 trekk, skår «tilfredsstillende». Nevnes mer enn 1 trekk, skår «god».)			
▪ Funksjonstap			
▪ Puls og BT			
Blodtrykket er 75/50 mmHg, puls 50/min			
Når det er et minutter igjen, eller dersom studenten tilkjenner at han/hun er ferdig med samtalen sier du:			
«Du skal nå gi meg din vurdering om pasienten har en alvorlig spiseforstyrrelse og begrunne svaret ditt!»			
Vurdering alvorlighetsgrad (Hvis «alvorlig», skår «god». Alt annet skåres «Ikke tilfredsstillende».)	4	-	0
Kommunikasjonsferdigheter: Er interaktiv og ivaretagende overfor pasienten	4	2	0

Strukturert skåringsskjema – English version

	Good (2)	Satisfactory (1)	Not satisfactory or not done (0)
Greets the patient and introduces him-/herself			
Uses the following in the assessment or asks for it:			
▪ Weight at least 15 % below expected based on age and height			
▪ Self-induced weight loss			
▪ Distorted body image			
▪ Endocrine disorder			
▪ Insight into disorder			
▪ Other typical traits: activity, compulsions, cooking, mood (Mentions 1 trait, "satisfactory". Mentions more than 1 trait, "good")			
▪ Loss of function			
▪ Pulse and blood pressure			
Blood pressure is 75/50 mmHg, pulse 50/min.			
When there is 1 minute left, or if the student finish before this, you say: «Please give me your assessment of whether the patient has a serious eating disorder and explain your answer.»			
Assessment of degree of eating disorder (If "serious", score "good". Everything else - score "not satisfactory")	4	-	0

Communication skills: Interactive and communicative with the patient	4	2	0
--	---	---	---

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Endokrinologi: Cushings syndrom og osteoporose IID

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unni Syversen	IKM	Endokrinologi	Unni.syversen@ntnu.no	
Marie Thoresen	Prosjektleder OSKE			
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unni Syversen Hanne Sorger ?				
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 mann på 48 år oppsøker fastlegen sin fordi han har merket strekkmerker på magen. Han har også lagt merke til at han har gått opp i vekt og at kiloene har lagt seg mest rundt magen.

Du vil på denne stasjonen bli vist noen bilder 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 48-year-old man sees his general practitioner because he has noticed stretch marks on his abdomen. He has also noticed that he has gained weight lately and he feels like the abdominal circumference has increased.

In this station, the examiner will show you some photographs 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 Cushings syndrom, skissere utredning og mulig behandling. Osteoporose er en komplikasjon ved Cushings syndrom og vil også bli diskutert med studenten.

Det skal vises 2 bilder underveis. Bilde 1 er et sidebilde av en mann med sentral adipositas og abdominale striae. Bilde 2 er et røntgenbilde av en kompresjonsfraktur i lumbalcolumna.

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

Osteoporose som komplikasjon

Når studenten kommer inn i rommet og har vist frem ID, så legger starter eksaminator skåringsskjemaet i OMIS og legger frem bilde 1.

Eksaminator viser bilde 1 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?"

- Cushings syndrom
- Hvorfor: Vektøkning, abdominale striae

Hvis studenten kommer med feil diagnose, så sier eksaminator: "Er du sikker?" Og så, hvis fortsatt feil diagnose, sier eksaminator: "Dette er Cushings syndrom og det er det vi skal snakke om videre". Dette for å unngå følgefeil.

"Are you sure?" "This is Cushing's syndrome and we will continue to talk about Cushing's"

"Hvilke andre kliniske symptomer og funn vil underbygge denne diagnosen?"

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

- Sykehistorie: Endret utseende, ansikt. Hudblødninger, tynn hud. Tynne ekstremiteter. Muskelsvakhet. Økt svetting. Potensproblemer. Ved stor hypofysetumor: synsfeltutfall, symptomer på bortfall av andre hormonakser
- Funn: Tyrenakke/"buffalo hump". Høyt blodtrykk. Abdominale striae, sentral adipositas. Hudblødninger, tynn hud. Muskelatrofi i ekstremiteter. Høyt blodsukker.

"Hvilke årsaker til Cushings syndrom kjenner du til?"

"Which causes of Cushing's syndrome do you know of?"

- Bruk av glukokortikoider i høye doser

- Hypofysetumor (Mb Cushing)
- Binyrebarkhyperplasi/-tumor
- Ektopisk produksjon (SCLC, andre nevroendokrine tumores)

”Hvilke blodprøver vil du bestille for å stille diagnosen?”

”Which blood tests will you order to diagnose Cushing’s syndrome?”

- Blodprøver: s-Kortisol morgen og kveld (døgnvariasjon). ACTH. Enkel Dexametason suppresjonstest. Spytt-Kortisol kveld (fritt kortisol). Måle kortisol i døgnurin.
- Elektrolytter: Hypernatremi, hypokalemi.
- Annen utredning: Blodsukkermåling. Blodtrykksmåling.

”Hvilken eller hvilke typer bildediagnostikk kan være aktuelt?”

”What or which radiological investigations might be ordered?”

- MR hypofyse (ACTH høy)
- CT/MR binyrer (ACTH lav/supprimert)
- (CT thorax/abdomen dersom leting etter ektopisk produksjon)

Eksaminator viser bilde 2 og sier:

”Her er et røntgenbilde av columna til pasienten. Hva ser du?”

”Here is an x-ray of the patient’s vertebral column. What do you see?”

- Røntgenbilde av lumbalcolumna. Fraktur av virvel. Kompresjonsfraktur, i L2. (Nivå i lumbalcolumna er ikke viktig)

”Hva er årsaken til dette hos denne pasienten og hvorfor?”

”What is the cause of this for this patient, and why?”

- Osteoporose som følge av kortisoloverskudd ved Cushings syndrom, glukokortikoidindusert osteoporose.
- Hemmet osteoblastaktivitet, hemmer beinformasjon. Stimulerer beinresorpsjon. Hemmer kjønns hormoner og veksthormon IGF-1, som gir negativ effekt på skjelett og hemmer kalsiumopptak fra tarm. Gir muskelsvakheter og nedsatt balanse, økt risiko for fall (indirekte effekter). Apoptose av osteocytter.

”Hva er førstevalgene i behandlingen av osteoporose hos denne pasienten og hos osteoporosepasienter generelt?”

”What is the first choice treatments for osteoporosis for this patient and for osteoporosis patients in general?”

- Kalsium- og vitamin D-tilskudd
- Bisfosfonater: Alendronat po, Zoledronsyre iv

”Kjenner du til noe medikament som øker beinformasjon?”

”Do you know a drug which increases the formation of bone?”

- Parathyroideahormonanalogue, Forsteo™/Teriparatide

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ikke aktuelt.

Utstysrliste

Bilder, laminert. (Studieseksjonen ordner dette)

Strukturert skåringsskjema

	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	Cushing syndrom		Alle andre forslag
Forklaring	Sentral adipositas Abdominale striae	Bare én av tegnene	Ingen forslag
"Hvilke andre kliniske symptomer og funn vil underbygge denne diagnosen?"			
Kliniske symptomer ved Cushings	Utfyllende oversikt over symptomer	Noen relevante forslag, men ikke full oversikt	Ingen forslag
Kliniske funn/tegn ved Cushings	Utfyllende oversikt over symptomer	Noen relevante forslag, men ikke full oversikt	Ingen forslag
"Hvilke årsaker til Cushings syndrom kjenner du til?"			
Årsaker	Bruk av glukokortikoider i høye doser, hypofysetumor, binyrebarkhyperplasi/-tumor.	Nevner kun hypofysetumor	Nevner ikke hypofysetumor eller ingen relevante forslag
"Hvilke blodprøver vil du bestille for å stille diagnosen?"			
Blodprøver	Nevner både s-kortisol og ACTH. Kan nevne andre tester også, men de 2 første er viktigst	Nevner kun s-kortisol	Nevner ikke s-kortisol, eller ingen relevante forslag
"Hvilken eller hvilke typer bildediagnostikk kan være aktuelt?"			
Bilediagnostikk	MR hypofyse CT/MR binyrer	Nevner kun en type bildeundersøkelse	Ingen relevante forslag
Viser bilde 2.			
"Her er et røntgenbilde av columna til pasienten. Hva ser du?"			
Røntgenbilde: kompresjonsfraktur	Kompresjonsfraktur i columna		Alle andre forslag
"Hva er årsaken til dette hos denne pasienten og hvorfor?"			
Årsak	Osteoporose		Alle andre forslag
Forklaring av sammenheng mellom Cushings syndrom og osteoporose	Utfyllende forklaring	Mangelfull men relevant forklaring	Ingen, eller ikke relevant forklaring
"Hva er førstevalgene i behandlingen av osteoporose hos denne pasienten og hos osteoporosepasienter generelt?"			
Førstevalg behandling	Kalsium- og vit D-tilskudd Bisfosfonat	Nevner bare en av tingene	Ingen relevante forslag, eller ingen forslag
"Kjenner du til noe medikament som øker beinformasjon?"			
Medikament beinformasjon	Parathyroideahormon analog, Forsteo™/Teriparatide		Alle andre 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	Cushing's syndrome		All other suggestions
Explanation	Abdominal obesity Striae	Only one relevant clinical sign	No relevant suggestions

"Which other clinical symptoms and signs will substantiate your tentative diagnosis?"			
Clinical symptoms of Cushing's syndrome	Comprehensive knowledge	Some relevant suggestions, but not comprehensive knowledge	No relevant suggestions
Clinical signs of Cushing's syndrome	Comprehensive knowledge	Some relevant suggestions, but not comprehensive knowledge	No relevant suggestions
"Which causes of Cushing's syndrome do you know of?"			
Causes of Cushing's syndrome	High dose glucocorticoids, pituitary tumour, adrenal hyperplasia or tumour	Mentions only pituitary tumour	Fails to mention pituitary tumour, or no relevant suggestions
"Which blood tests will you order to diagnose Cushing's syndrome?"			
Blood tests	Mentions both s-cortisol and ACTH. Can mention other tests as well, but the 2 first ones are most important	Mentions only s-cortisol	Does not mention s-cortisol, or no relevant suggestions
"What or which radiological investigations might be ordered?"			
Imaging	MRI pituitary CT/MRI adrenal glands	Mentions only one type of imaging	No relevant suggestions
Show photo 2.			
"Here is an x-ray of the patient's vertebral column. What do you see?"			
X-ray: Vertebral compression fracture	Compression fracture		All other suggestions
"What is the cause of this for this patient, and why?"			
Cause: Osteoporosis	Osteoporosis		All other suggestions
Connection between Cushing's syndrome and osteoporosis	Comprehensive explanation	Partly relevant explanation	No explanation or not relevant
"What is the first choice treatments for osteoporosis for this patient and for osteoporosis patients in general?"			
First choice treatment	Calcium and vitamin D-supplement Bisphosphonates	Mentions only one relevant treatment type	No relevant suggestions, or no suggestions
"Do you know a drug which increases the formation of bone?"			
Drug, increase bone formation	Parathyroid hormone analogue, Forsteo™/Teriparatide		All other suggestions

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student





Infeksjonsmedisin IID: Anamnese, feber hos hjemvendt turist

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås	IKM	Infeksjon	jan.k.damas@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Birgitta Ehrnstrøm	IKM	Infeksjon	Birgitta.Ehrnstrom@stolav.no	
Jan Kristian Damås	IKM	Infeksjon	jan.k.damas@ntnu.no	
Pasienter				
Navn	Adresse		Telefon	E-post
Ung mann				
Læringsmål				
Semester IID				
<ul style="list-style-type: none">• Studenten skal kunne beskrive de mest typiske kliniske trekk ved de viktigste tropesykdommer og gjøre rede for deres betydning som importsykdom i Norge• Studenten skal kunne gjennomføre målrettet klinisk intervju og forta adekvat klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt infeksjonssykdom, stille tentativ diagnose og foreslå eventuelt videre undersøkelse				
Tidsbruk:	Stasjon	Varselklokke etter	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter	7 minutter	2 minutter	10 minutter

Instruksjon til student/oppgavetekst til dør

Infeksjonssykdommer

David Johansen/Sunniva Johansen er en 24 år gammel student som nylig har vært på reise i Tanzania og Kenya. Han/hun kommer i dag til ditt fastlegekontor med redusert allmenntilstand og høy feber som har vart i noen dager.

Gå inn og ta opp en målrettet anamnese med tanke på årsak til redusert allmenntilstand og feber.

Når du er ferdig med anamnesen, eller senest når det er ett minutt igjen, gi din tentative diagnose til eksaminator og skisser kort den umiddelbare videre håndteringen av denne pasienten.

Eksaminatoren varsler deg først når det er to minutter igjen av tiden og så når det er ett minutt igjen av tiden.

Vent i gangen til du hører startsignalet.

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

English version

David Johansen/Sunniva Johansen is a 24-year-old student who recently came back from travelling in Tanzania and Kenya. He/she comes to your general practitioner's office today complaining of an impaired general condition and a high fever lasting for a few days.

Take a focused history concentrating on the cause of the presenting complaints.

When you have finished the history taking, or at the latest when there is 1 minute left, give your tentative diagnosis to the examiner and outline briefly the immediate management of this patient.

The examiner will alert you when there is 2 minutes left and then when there is 1 minute left of the time.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

The patient is played by a standardised patient/volunteer.

Instruks til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet sykehistorie hos en hjemvendt turist med feber.

Malaria er den mest sannsynlige diagnosen, men tyfoidefeber (etter inntak av urent vann eller kontaminert mat), Denguefeber (etter myggstikk i byer eller urbane strøk på dagtid), rickettsiose (flåttbitt på safari) og Katayamafeber/akutt Schistosomiasis (etter bading i ferskvann) er de mest aktuelle differensialdiagnoser.

Det viktigste i anamnesen er å identifisere risikoen for malaria og legge inn pasienten på sykehus for videre diagnostikk og behandling. Risikoen for malaria identifiserer gjennom reise til Afrika, historie om flere myggstikk i bushen og manglende malariaprofylakse samt typisk feber som er innenfor inkubasjonstiden på 2-3 uker.

Tyfoidefeber er mindre sannsynlig da pasienten tok vaksine før han reiste og at han ikke har drukket urent vann. Dessuten var all maten han spiste gjennomstekt.

Denguefeber er mindre sannsynlig da pasienten ikke har vært i urbane strøk eller blitt bitt av mygg på dagtid. Fravær av utslett, muskel- og leddsmerter og retroorbitale smerter minsker også sannsynligheten.

Rickettsiose er mindre sannsynlig da han ikke husker å ha blitt bitt av flått og ikke har eschar (typisk bittmerke for flått) som tegn på dette.

Katayamafeber er lite trolig da han ikke har badet i ferskvann.

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 det er 2 minutter igjen varsle studenten om dette. Det er en klokke på skjermen din som teller nedover fra 8 minutter.

Når det er 1 minutt igjen må du varsle studenten om dette, og gå rett videre til tilleggsspørsmålet om tentativ diagnose og håndtering.

Dersom studenten varsler før disse tidspunktene at han/hun er ferdig med å ta anamnese, gå direkte videre til tilleggsspørsmålet.

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.

Instruks til standardisert pasient

Tidligere sykdommer: tidligere frisk, bruker ingen faste medisiner. Du studerer jus ved NTNU. Du er enslig og bor i din egen leilighet i Trondheim. Du er 24 år gammel og heter David Johansen/Sunniva Johansen.

Du har vært på reise i Tanzania og Kenya i 3 uker, først 2 uker på safari i Tanzania og deretter 1 uke på badehotell på kysten av Kenya.

Du fikk feber 5 dager etter hjemkomst. Du har vært i dårlig form, men har ikke hatt symptomer fra lunger eller mage. Du har ikke hatt diare eller vært forstoppet. Du har ikke hatt utslett eller kjent noen hovne lymfeknuter. Du har ikke hatt smerter bak øynene eller sterke muskel- eller leddsmerter.

Under reisen har du ikke vært i noen store byer eller urbaniserte områder. På safari satt du mye ute om kveldene i kortermete skjorter og fikk flere myggstikk. Myggnettet du brukte om natten hadde mange hull. Du ble ikke bitt av andre insekter som flått, edderkopper eller fluer.

Du har ikke drukket urent vann og all maten du spiste var gjennomstekt. Du hadde ikke ubeskyttet sex på turen. Du har ikke badet i ferskvann.

Du tok vaksine mot tyfoidefeber (Vivotif) 3 uker før du dro. Du brukte malariaproylakse (Malarone, 1 tablett daglig) fra 2 dager før reisen og den første uken på tur, men så mistet du tablettene dine under safarien.

Dersom studenten spør om noe du ikke kan svare på:

Svar "vet ikke".

Eventuelt bruk dine egne personlige data – slik som foreldre/søsken osv (studentene kan komme til å spørre om ting vi ikke har oversikt over).

Dersom studenten spør om noe du blir usikker på eller kommer med mange spørsmål på rad som du må si "vet ikke" til, kan du gå ut av rollen og henvende deg til eksaminator. Snakk med eksaminatoren litt på forhånd om dette.

Utstysliste: Ikke noe utover standardoppsett som legekonsultasjon.

Poengskjema/skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke utført eller ikke tilfredsstillende
Innledning			
Hilser på pasienten og introduserer seg selv			
Åpner med åpent spørsmål			
Feber			
Karakter (kontinuerlig, periodisk)			
Varighet			
Assosierte symptomer			
Luftveier (hoste dyspne)			
Mage/diare			
Utslett/hovne lymfeknuter			
Reisen			
Reisedestinasjoner, lengde på opphold			
Oppholdssted (by eller bush/safari)			
Insektbitt (mygg, flått, fluer)			
Mat (drukket urent vann, spist salat etc.)			
Badet i ferskvann			
Reiseprofylakse			
Malariaprofylakse			
Vaksiner (spesielt mot tyfoidefeber)			

Når det er 2 minutter igjen (6 minutter har gått) si : "Det er 2 minutter igjen".

Når det er 1 minutt igjen sier du: "Hvilken diagnose mistenker du ut fra anamnesen og hva vil du gjøre videre som fastlege"?

(Hvis studenten er ferdig før disse tidspunktene med anamnesen, kan dere gå direkte til tilleggsspørsmålet)

Tentativ diagnose: malaria	For å få "god" må malaria nevnes med en gang		Ingen relevante forslag til diagnose
Legge inn pasienten på sykehus med mistanke om malaria			

Global skår

Utmerket	God bestått	Bestått	Grenseland	Stryk

Kommentar til student

English version of score sheet

	Good	Satisfactory	Not satisfactory, not done
Introduction			
Greets the patient and introduces him-/herself			
Starts with an open question			
Fever			
Character (continuous, periodic)			
Duration			

Associated symptoms			
Airways (cough/dyspnoea)			
GI tract/diarrhoea			
Skin rash/swollen lymph nodes			
Travels			
Destinations, duration of stay			
Stayed in city or bush/safari			
Insect bites (mosquitos, ticks, flies)			
Food (contaminated water, ate salad etc.)			
Bathing in fresh water			
Prophylaxis			
Malaria prophylaxis			
Vaccines (especially against typhoid fever)			

When there is 2 minutes left (6 minutes passed) you say: "There is 2 minutes left"			
When there is 1 minute left, you ask: "Which diagnosis do you suspect from the patient's history and what do you want to do now as a general practitioner?"			
(If the student finishes the history taking before it is 1 minute left, go straight to the supplemental questions)			
Tentative diagnosis: malaria	Good: Malaria is mentioned immediately		No relevant suggestions
Admit the patient to hospital because of suspicion of malaria			

Urologi IID, sykehistorie akutt urinretensjon

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Arum/Bertilsson/Blindheim	IKM	Urologi	Carl-jorgen.arum@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann ca 70 år gammel med akutt urinretensjon				
Læringsmål				
Semester IID: Ved sykelige tilstander i nyrer og urinveier skal studenten kunne gjøre rede for terapeutisk siktemål og ulike behandlingsformer. 3.1.4 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 3.1.6 ta opp målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem 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 min		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Urologi

Du er fastlege, og en litt stresset eldre mann sitter i ditt venterom. Han har ikke bestilt time og har kommet til legekontoret i dag fordi han ikke klarer å tømme blæren.

Du forventes først å ta opp en målrettet anamnese rundt pasientens hovedsymptom. Når det er 2 minutter igjen vil eksaminator gi deg ytterligere kliniske opplysninger og spørre deg spørsmål om utredning og behandling av tilstanden.

Dersom du er ferdig med anamnesen før det er 2 minutter igjen så sier du ifra til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

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

English version

You are a general practitioner and today a somewhat stressed elderly man is waiting to see you. He has not made an appointment and has come to the GP office today because he can not empty his bladder.

You are expected to take a focused history related to the patient's main symptom. After 6 minutes the examiner will give you additional clinical information and ask you questions about the investigation and treatment of this condition.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

The patient is a standardised patient/volunteer

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å diagnostisere og håndtere en 70 år gammel mann med akutt urinretensjon.

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.

Del 1:

Første del av oppgaven dreier seg om å ta en målrettet anamnese av en pasient med hovedsymptom akutt urinretensjon/problemer med vannlating. Vi ønsker å se at studentene avklarer hvor lenge dette har vart, stiller spørsmål som avklarer bakenforliggende tilstand og at studenten arbeider med en differensialdiagnose underveis.

Del 2:

Når det er 2 minutter igjen av tiden (det har gått 6 minutter fra start), eller dersom studenten blir ferdig med anamnesetakingen før dette, gå videre til neste del av oppgaven.

Eksaminator sier:

"Det er 2 minutter igjen. Du får nå resultatet av den kliniske undersøkelsen av denne pasienten. Du har undersøkt pasienten og palperer og perkuter urinblæren opp til navlen."

Spørsmål: "Hva gjør du med denne pasienten på legekantoret?"

"There is 2 minutes left. I will give you the result of the clinical examination of this patient. You have examined the patient and you palpated and percussed the bladder up to the umbilicus."

Question: "What will you do with this patient at the GP office?"

Ønsket svar: Sørge for drenering av urin med kateterisering. Eventuelt urinundersøkelse med urinstix. Blodprøver med tanke på påvirkning av nyrefunksjon. Rektaleksplorasjon. Henvise til spesialist (urologisk poliklinikk for utredning og eventuelt behandling).

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

Du skal spille en 70 år gammel mann som i dag oppsøker fastlegen.

Du kan bruke ditt eget navn dersom du ønsker det, eller finne på et alias. Fødselsdato må være i 1946 eller 1947. Du kan også bruke dine egne data for tidligere yrke, sivilstatus osv.

Du er en mann som over lengre tid har fått økende besvær med å tømme urinblæren. Du har ikke tømt blæren siden i går kveld. Du har sterk vannlatningstrang og smerter over blæren. Du har ingen feber eller frysninger.

Til daglig har du i lengre tid måttet late vannet veldig ofte, og du klarer ikke å vente når **vannlatningstrangen** først melder seg.

Strålen har blitt svakere og det tar lenger tid å tømme blæren. Du kan av og til føle at du ikke får tømt blæren skikkelig.

Du må opp en til tre ganger om natten for å late vannet. Du har ikke hatt noen urinveisinfeksjoner eller sett blod i urinen.

Du er ellers frisk og tar ingen medisiner. Du har ikke opplevd vekttap i det siste.

Dersom studenten spør deg om noe som du ikke kan svare på, kan du si "vet ikke", eventuelt bryt ut av rollen og henvend deg til eksaminator for hjelp.

Etter at studenten er ferdig og har gått ut, omstiller du deg til neste student.

Utstysliste

Standardoppsett av stasjonsrommet som ved konsultasjon med lege.

Strukturert skåringsskjema

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Anamneseopptak			
Anamnese akutte symptomer			
Anamnese kroniske symptomer			
Infeksjonstegn (feber, frysninger, tidligere UVI)			
Hematuri			
Faste medisiner (relevant å avklare om bruker antikoagulasjon)			
<p>Når det er 2 minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med anamnesen før dette, stopp studenten og spør: "Det er 2 minutter igjen. Du får nå resultatet av den kliniske undersøkelsen av denne pasienten. Du har undersøkt pasienten og palperer og perkuter urinblæren opp til navlen."</p> <p>Spørsmål: "Hva gjør du med denne pasienten på legekontoret?"</p>			
Akuttbehandling: Kateterisering			
Orienterende prøver: Urinstix, orienterende blodprøver (nyrefunksjon)			
Rektaleksplorasjon			
Henvising til spesialist (urologisk poliklinikk)			

English score sheet

	Good 2p	Satisfactory 1p	Not satisfactory or not done 0p
Greets the patient and introduces him-/herself			
History			
Duration of acute illness			
History acute symptoms			
History chronic symptoms			
Signs of infection (fever, chills, previous UTI)			
Haematuria			
Medication (relevant to ask if patient uses anticoagulation)			
<p>When there is 2 minutes left, or if the student finishes the history taking early, stop the student and ask: "There is 2 minutes left. I will give you the result of the clinical examination of this patient. You have examined the patient and you palpated and percussed the bladder up to the umbilicus."</p> <p>Question: "What will you do with this patient at the GP office?"</p>			
Immediate/acute treatment: Catheterisation			
Tests: urine dipstick, blood tests (renal function tests)			
Rectal examination			

Refer to specialist (urology outpatient's)			
--	--	--	--

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

DEL 2

Du har nå undersøkt pasienten og perkuterer urinblæren til navlen.

PART 2

You have now examined the patient and you percussed the bladder up to the umbilicus.

Farmakologi: Forskrivning av blodtrykksmedisin (IID)

Oppgavefakta

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Arne Helland	LBK	Farmakologi	arne.helland@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Arne Helland	LBK	Farmakologi	arne.helland@ntnu.no	
Joachim Frost	LBK	Farmakologi	joachim.frost@ntnu.no	
Arne Reimers	LBK	Farmakologi	arne.reimers@ntnu.no	
Lars Slørdal (reserve)	LBK	Farmakologi	lars.slordal@ntnu.no	
Pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E-post	
Yngre kvinne				
Læringsmål				
Semester: IID				
<i>11.1 Studenten skal kunne:</i>				
11.1.1 redegjøre for virkningsmekanismer, effekter, indikasjoner, viktige farmakokinetiske egenskaper, bivirkninger, forholdsregler og interaksjonspotensiale til ulike typer blodtrykksmidler (adrenerge blokkere, kalsiumantagonister, ACE-hemmere, angiotensin II-reseptorblokkere og diuretika)				
Tidsbruk:	Stasjon	Varselklokke etter	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter	6 minutter	2 minutter	10 minutter

Oppgavetekst

Du er fastlege for NAVN, en kvinne på 34 år.

Hun er frisk, men overvektig (BMI 28), røyker 10 sigaretter per dag, mosjonerer lite og har familiær opphopning av tidlig hjertedød på morsiden.

Ved gjentatte kontroller hos deg det siste halvåret har hun hatt forhøyet blodtrykk. Det er ingen holdepunkter for sekundær hypertensjon, og du har nå stilt diagnosen moderat essensiell hypertensjon. Du har allerede avklart at det er indikasjon for oppstart med blodtrykksmedisin – nærmere bestemt **losartan**, en angiotensinreseptorantagonist.

- **Ta opp en målrettet anamnese med tanke på mulig risiko ved slik forskrivning**
- **Gi pasienten informasjon slik at hun forstår hensikten med behandlingen og kan bruke medikamentet trygt**
- **Formidle til pasienten hvordan du vil følge opp behandlingen**

En kopi av denne teksten samt **utdrag fra Felleskatalogteksten** for preparatet Cozaar (MSD) ligger på pulten på undersøkelsesrommet.

Når det er 2 minutter igjen vil eksaminator **stille deg 3 spørsmål**.

Vent på gangen til klokken ringer.

English version:

You are the general practitioner (GP) for NAME, a 34-year-old woman.

She has no known diseases, but is overweight (BMI 28), smokes 10 cigarettes per day, is not very physically active and has a family history of early deaths caused by heart disease on her mother's side.

On repeated check-ups with you for the last 6 months the patient has had hypertension. There is no evidence for secondary hypertension, and you have now diagnosed her with essential hypertension. You have already decided that there is indication to start an anti-hypertensive agent – specifically **losartan**, an angiotensin receptor antagonist.

- **Do a targeted history of the patient focusing on the possible risks of this treatment**
- **Give the patient information so that she understands the purpose of the treatment and can use the drug safely**
- **Give the patient information about how you will follow up the treatment**

A copy of this text and an excerpt from the *“Felleskatalogen” (Norwegian Pharmaceutical Product Compendium)* text for the drug Cozaar (MSD) are on the desk inside the station room.

When there is 2 minutes left, the examiner will ask you 3 questions.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruks til eksaminator:

Oppgaven er ment å teste studentenes kunnskap om medikamentell behandling av hypertensjon og angiotensinreseptorhemmere. Under samtalen med pasienten skal studentene vise at de har kunnskap om forsiktighetsregler og risikofaktorer ved forskrivning, samt evne til både å innhente og gi nødvendig informasjon. Spørsmålene fra eksaminator skal avdekke om studenten har nødvendig kunnskap om indikasjonsstilling, virkningsmekanisme og farmakokinetikk for denne medikamentgruppen.

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 det er 2 minutter igjen av tiden skal du be studenten svare på 3 spørsmål. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på alle spørsmål.

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.

Instruks til pasient

Du heter NN/ditt eget navn og er 34 år. Du er en frisk kvinne uten noen alvorlige sykdommer, men sliter med overvekt og har ofte rygg smerter som du av og til bruker smertestillende for (Ibux og Paracet). Du bruker ellers ingen faste medisiner. Du røyker 10 sigaretter om dagen, og har flere mislykkede forsøk på å slutte bak deg. Du er i full jobb som regnskapsfører i en mellomstor bedrift. Du er gift og har to barn på 3 og 5 år. Dere har ikke tenkt å få flere barn, og mannen din er sterilisert. Dere bor sammen i en enebolig på Byåsen.

Du fikk avdekket høyt blodtrykk på en bedriftslegekontroll for ca. ett år tilbake, og ble da anbefalt å kontakte fastlegen for dette. Der har du nå vært på gjentatte kontroller, som har vist at du har moderat forhøyet blodtrykk. I tillegg har du en del andre risikofaktorer for hjerte/kar-sykdom. Du røyker, er litt overvektig og mosjonerer lite. Dessuten er du arvelig belastet: flere har dødd tidlig (i 50-60-årsalderen) på grunn av hjertesykdom på morsiden i familien din.

Du er nå i en konsultasjon hos fastlegen din. Dere har i samråd kommet frem til at du bør begynne med blodtryksmedisin for å redusere risikoen for å utvikle hjerte/kar-sykdom.

Studenten har fått beskjed om at han/hun er din fastlege. Han/hun har allerede avklart at du bør begynne med blodtryksmedisin, men vil stille noen spørsmål til deg, og deretter informere deg om legemiddelet som han/hun skal skrive ut til deg.

Generelt: Du sitter på stol med vanlig påkledning. Du fremstår med nøytralt stemningsleie. Du svarer på alle spørsmål, men forteller ikke noe særlig på eget initiativ – studenten skal fiske fram det som er nødvendig informasjon.

Spesielt viktige opplysninger som studenten bør spørre etter (men som du ikke skal opplyse om uten at studenten spør):

- Du bruker «av og til» reseptfrie legemidler. Ved mer direkte spørsmål kan du opplyse at det dreier seg om Paracet og Ibux mot smerter i ryggen. Hvis studenten spør mer detaljert om mengde/hyppighet, kan du si at du holder deg til de dosene som står på pakken, det er stort sett enkeltdager, men noen ganger når det er riktig ille hender det at du bruker det noen dager på rad.
- Du bruker ingen andre medikamenter (og heller ingen rusmidler eller naturpreparater, dersom studenten spør om dette).
- Du har aldri brukt blodtryksmedisiner tidligere.
- Du har ingen sykdommer (bortsett fra overvekt og rygg smerter), og har ingen allergier.
- Du er ikke gravid og har heller ingen planer om å bli det.

Utstyrsliste/vedlegg:

Forklaring til skåringsskjema, utdrag fra Felleskatalogen for preparatet Cozaar (vedlagt)

Forskrivning av blodtrykksmedisin – skåringsskjema

(se veiledning til skåringsskjema på neste side)

	Godt	Tilfredsstillende	Utilfredsstillende	Kommentar
Innledning				
Hilser på pasienten og introduserer seg selv				
Anamnese				
Interaksjoner				
Kontraindikasjoner/ forsiktighetsregler	Graviditet			
	Allergier			
Informasjon til pasienten				
Hensikt med behandlingen				
Dosering og administrasjon				
Forholdsregler				
Vanlige bivirkninger				
Oppfølging				
Når det er 2 minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med anamnesen tidligere, gå direkte hit:				
Spørsmål fra eksaminator				
Hva er spesielt viktig å følge opp når du tar pasienten tilbake til kontroll?				
Hva er virkningsmekanismen til losartan og hvordan gir det antihypertensiv effekt?				
Hva er den <u>klinisk viktigste</u> forskjellen mellom angiotensinreseptorhemmere og ACE-hemmere?				

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grenseland	Stryk

Kommentar til student

Forskrivning av sovemedisin – skårings skjema

(se veiledning til skårings skjema på neste side)

		Good	Satisfactory	Unsatisfactory	Comment
Introduction					
Greets the patient and introduces him-/herself					
History					
Interactions					
Contraindications/ precautions	Pregnancy				
	Allergies				
Information to the patient					
Purpose of treatment					
Dosage and administration					
Precautions					
Common side-effects					
Follow-up					
When there is 2 minutes left, or if the student finishes the history before this, you ask:					
Questions from the examiner					
What is particularly important to follow-up when you see the patient again?					
What is the mechanism of action of losartan and how does it give its anti-hypertensive effect?					
What is the <u>clinically most important</u> difference between angiotensin receptor blockers and ACE-inhibitors?					

Global score				
Excellent	Good pass	Pass	Borderline	Fail

Comments to student

Veiledning til skåringsskjema

Innledning		
Hilser på pasienten og introduserer seg selv		Skal mye til for å få utilfredsstillende (uforskammet eller direkte upassende opptreden?)
Anamnese		
Interaksjoner		Tilfredsstillende: Får frem at pasienten bruker ibuprofen. Godt: Spør detaljert rundt mengde/hyppighet. Spør også ev. om naturpreparater og rusmidler.
Kontraindikasjoner/ forsiktighetsregler	Graviditet?	Tilfredsstillende: Spør om dette. Godt: Spør om prevensjonsmiddel.
	Allergier?	Tilfredsstillende: Spør om dette og slår seg til ro med «ingen». Godt: Følger opp med å spørre spesifikt om medikamentallergier.
Informasjon til pasienten		
Hensikt med behandlingen		Godt: Reduksjon av blodtrykket for å forebygge utviklingen av hjerte/kar-sykdom. Utfyllende.
Dosering og administrasjon		Tilfredsstillende: Oppstart med 50 mg 1 gang daglig. Godt: Mer utfyllende jf. det som står i FK. Viktigheten av å ta medisinen hver dag.
Forholdsregler		Tilfredsstillende: Unngå NSAIDs. Godt: Generell advarsel om interaksjoner med andre medikamenter/naturmidler, (unngå dehydrering), mer?
Vanlige bivirkninger		Tilfredsstillende: Nevner bivirkninger. Godt: Informerer detaljert om både vanlige generelle oppstartbivirkninger (svimmelhet/ortostatisme) for blodtrykksmidler og mer spesifikke (forstyrrelser i saltbalanse og nyrefunksjon) for ARB
Oppfølging		Tilfredsstillende: Kom tilbake til kontroll om ca. 2-8 uker Godt: Informasjon om hva som skal følges opp – blodtrykk, blodprøver, bivirkninger, eventuell justering av behandling. Senere kontroller sjeldnere.
Spørsmål fra eksaminator		
Hva er spesielt viktig å følge opp når du tar pasienten tilbake til kontroll?		Tilfredsstillende: Blodtrykk, nyrefunksjon, s-kalium. Godt: Blodtrykk, nyrefunksjon, s-kalium. Bivirkninger, etterlevelse av behandlingen.
Hva er virkningsmekanismen til losartan og hvordan gir det antihypertensiv effekt?		Tilfredsstillende: Lite detaljert kunnskap Godt: Spesifikk kunnskap om virkningsmekanisme og mekanisme for blodtrykkssenkende effekt.
Hva er den <u>klinisk viktigste</u> forskjellen mellom angiotensinreseptorhemmere og ACE-hemmere?		Tilfredsstillende: Tørrhoste. Godt: Mer detaljert kunnskap om årsak til forskjell (bradykinin) og mindre risiko for urtikaria/angioødem med ARB

Utdrag fra Felleskatalogetekst for preparatet Cozaar (MSD)

TABLETTER 12,5 mg, 50 mg og 100 mg: Hver tablett inneh.: Losartankalium tilsv. losartan 12,5 mg, resp. 50 mg og 100 mg, laktose, hjelpestoffer.

Dosering:

Hypertensjon hos voksne: Vanlig start- og vedlikeholdsdose er 50 mg 1 gang daglig. Maks. antihypertensiv effekt oppnås 3-6 uker etter oppstart. Noen pasienter oppnår en tilleggseffekt ved å øke dosen til 100 mg 1 gang daglig (om morgenen).

Administrering: Dosen bør tas til samme tid hver dag. Kan tas med eller uten mat. *Tabletter:* Bør svelges hele med et glass vann.

Kontraindikasjoner:

Overfølsomhet for innholdsstoffene. Graviditet i 2. og 3. trimester. Leversvikt.

Interaksjoner:

Samtidig bruk av NSAID kan svekke den antihypertensive effekten og medføre økt risiko for forverret nyrefunksjon, inkl. mulig akutt nyresvikt og økt serumkalium.

Excerpt from "Felleskatalogen" for the drug Cozaar (MSD)

TABLETS 12,5 mg, 50 mg and 100 mg: Every tablet contains: Losartan potassium equivalent to losartan 12,5 mg, resp. 50 mg and 100 mg, lactose, excipients.

Dosage:

Hypertension in adults: Common start and maintenance dose is 50 mg once daily. Maximum antihypertensive effect is obtained 3-6 weeks after start-up. Some patients get additional effect by increasing the dose to 100 mg once daily (in the morning).

Administration: The dose should be taken at the same time every day. Can be taken with or without food. *Tablets:* Should be swallowed whole with a glass of water.

Contraindications:

Hypersensitivity to the contents. Pregnancy in the second and third trimester. Liver failure.

Interactions:

Simultaneous use of NSAID can weaken the antihypertensive effect and give increased risk for poor kidney function, including possible acute renal failure and increased serum potassium.

Ferdighet: Nyfødtundersøkelse IID – engelsk versjon

Forfattere				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Håkon Bergseng	LBK	Pediatri	hakon.bergseng@ntnu.no	
Ragnhild Støen	LBK	Pediatri	ragnhild.stoen@ntnu.no	
Torstein Baade Rø	LBK	Pediatri	torstein.ro@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Håkon Bergseng, Ragnhild Støen, Torstein Baade Rø				
Standardiserte pasienter				
Navn	Adresse		Telefon	E-post
Læringsmål				
6.2.2 Gjennomføre målrettet og systematisk klinisk undersøkelse av barn på ulike alderstrinn				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Oppgavetekst/instruksjon til student:

Nyfødtundersøkelse

Du skal gjennomføre en standard nyfødtundersøkelse på et ett døgn gammelt barn. Undersøkelsen gjennomføres på dukke, og du skal si høyt hva du gjør underveis.

Eksaminator varsler deg når det er ett minutt igjen av tiden.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version

Examination of the newborn

Please perform a standard examination of a newborn infant who is 24 hours old. The examination is done on a doll, please say out loud what you are doing while you examine.

The examiner will alert you when you have one minute left.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruks til eksaminator:

Opgaven er ment å teste studentens ferdigheter i klinisk undersøkelse av nyfødte.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vis ID til deg. Studenten skal ikke desinfisere hender på denne stasjonen, men gå rett til oppgaven.

Som eksaminator skal du ikke gi noen hint annet enn det som er spesifisert i oppgaven, kun krysse av på poengberegningsskjema. Du skal si det samme til alle studentene på din stasjon, alle skal behandles likt. Det er viktig at du følger godt med.

Start med å si:

«Here is the doll. Please start by explaining which observations you make. Then you perform the clinical examination with obvious limitations as to this being a doll. Please say out loud what you are doing while you examine.»

**Ved us av genitalia: «What do you examine in a boy (testicles, hypospadi) in a girl: Evt. Synechia
Ved Hofteus: «What do you look for?» (luksasjon, subluksasjon, ustabil hofte)**

Start med å si:

«Her er dukken. Du kan begynne med å si hva du observerer. Så gjør du nyfødtundersøkelsen så godt det lar seg gjøre på en dukke. Du skal si hva du gjør underveis.»

*Ved us av genitalia: hva ser du etter hos en gutt (testikler, hypospadi, analåpning) hos jenter: analåpning
Hofteus: hva leter du etter? (luksasjon, subluksasjon, ustabil hofte)*

Når 7 minutter har gått sier du til studenten "Du har ett minutt igjen", **«You have one minute left»**.

Når sluttsignalet for stasjonen lyder etter 8 minutter skal studenten gå ut med en gang og videre til neste stasjon. Dersom du avslutter seansen tidligere så kan studenten gå ut av rommet og vente på neste stasjon.

Du må i de neste 2 minuttene gjøre ferdig skåringen, global skår og før neste student kommer rydde opp og gjøre klart til neste person. Det er ingen slingringsmann på tidene.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til alle 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:

Nyfødt Anne-dukke. Stellebord med tøybleie. Stetoskop. Lykt. Oftalmoskop.

Skåringsskjema

	Tilfredsstillende (2p hvis ikke annet er markert i skjema)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p		
Vurderer respirasjon	4p	0p		
Vurderer hudfarge				
Caput: Fontanelle, skade				
Rød refleks	4p	0p		
Gane				
Hals/nakke				
Hjerte: auskultasjon	4p	0p		
Lunger				
Abdomen				
Vurderer tonus (traksjon, evt ved ventral suspensjon)				
Genitalia eksterna				
Analåpning				
Lyskepuls				
Hofteundersøkelse	4p	0p		
Undersøke ryggen				
Nyfødtreflekser; Moro				
Gjør undersøkelsene i en god rekkefølge				
Når det er 1 minutt igjen av tiden (7 minutter har gått) sier du: "Det er ett minutt igjen av tiden".				
<p>GLOBAL SKÅR</p> <p>Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.</p> <p>Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår.</p> <p>Hvis du gir kandidaten global skår "stryk" eller "grensetilfelle", vennligst gi tilbakemelding i boksen til høyre om hva som gikk bra og aspekter som trenger forbedring.</p>				
Stryk	Grensetilfelle	Bestått	God bestått	Utmerket

English version of score sheet

	Satisfactory (2p, except when marked otherwise)	Not satisfactory or not done
Assesses respiration	4p	0p
Assesses skin colour		
Head: Fontanelle, injury		
Red reflex	4p	0p
Palate		
Throat, neck		
Heart: auscultation	4p	0p
Lungs		
Abdomen		
Assesses tone (traction, or ventral suspension)		
External genitals		
Anal orifice		
Inguinal pulse		
Hip examination	4p	0p
Examination of the back		
Primitive reflexes; Moro		
Performs the examinations in a reasonable order		
When there is 1 minute left you alert the student and say: "You have one minute left"		

Nefrologi IID – Hjerterisiko vurdering

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Stein Hallan	IKM	Nyre	stein.hallan@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
45 år, mann/kvinne				
Læringsmål				
9. Nyresykdommer (IID) Studenten skal ha kunnskap og kliniske ferdigheter slik at han kan vurdere blodtrykk hos pasienter og kan diskutere internasjonale guidelines for utredning og behandling, behandlingsmål og generell risiko stratifisering.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Nefrologi

Hans/Grethe er 45 år gammel og tidligere frisk, men har hjertesykdom i slekten (far døde av hjerteinfarkt 50 år gammel). Hans/Grethe har nylig fått målt blodtrykk 150/90 mmHg og kommer i dag til ny kontroll ved fastlegekontoret. Hun/han er litt engstelig for hjertesykdom.

Gå inn og mål blodtrykket én gang.

Etter ca. 2 minutter skal du rekvirere de blod- og urinprøver du trenger, og du vil deretter få svar på relevante prøver hos denne pasienten. Eksaminator vil deretter spørre deg om pasientens hjerte-/kar-risiko, om hun/han trenger behandling, og i såfall hva slags behandling du vil starte.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten er en standardisert pasient/frivillig som kan ha en annen alder enn pasienten i oppgaven.

Engelsk versjon:

Nephrology

Hans/Grethe is a 45-year-old man/woman. He/she has no relevant previous medical history, but there is heart disease in the family (his/her father died of a myocardial infarction at 50 years of age). Hans/Grethe has recently measured a blood pressure of 150/90 mmHg and comes today for a check-up at the general practitioner's office. He/she is worried about heart disease.

Measure the blood pressure once.

After approximately 2 minutes you have to order the blood- and urine tests you need, and you will after that get the answers to the relevant tests for this patient. The examiner will ask you about the patient's risk for cardiovascular disease, if he/she needs treatment, and if so which treatment you will start.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

The patient is a standardised patient/volunteer who can have a different age than the patient in the assignment.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å måle et standardisert blodtrykk, vurdere hjertekar risiko og forslå behandling.

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.

Pasienten har et blodtrykk målt til 150/90 mmHg ved gjentatte målinger og risiko for komplikasjoner / behandlingbehov er dermed sterkt avhengig av hvilke andre risikofaktorer pasienten har.

Studenten starter med å måle BT én gang.

Etter 2 minutter skal du stoppe studenten og gi vedkommende en lab.rekvisisjon og be om at relevante prøver rekvireres. Gi deretter ut prøvesvar og opplys om følgende kliniske forhold: BT måles til 150/90 mmHg også ved denne konsultasjonen slik at man anser dette for et representativt trykk. Tidligere frisk, full jobb som saksbehandler i kommunen, ikke-røyker, ingen faste medisiner, vekt 90 kg, høyde 180cm, ingen aktiv trening.

Be studenten vurdere pasientens hjertekar risiko og hva slags behandling som evt skal igangsettes. 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.

Relevante undersøkelser som bør rekvireres av studenten:

K, kreatinin, glukose/HbA1c, urinsyre, kolesterol, HDL kolesterol, u-stix, u-Albumin/Kreatinin ratio,

Kliniske opplysninger og relevante prøvesvar som deretter presenteres for studenten:

Blodtrykket var 150/90 mmHg også ved denne konsultasjonen slik at dette anses å være et representativt trykk for denne pasienten. Pasienten er tidligere frisk, full jobb som saksbehandler i kommunen, ikke-røyker, ingen faste medisiner, vekt 90 kg, høyde 180cm, ingen aktiv trening.

s-kreatinin 115 umol/l (60-105), u-stix neg, u-Albumin Kreatinin Ratio 18 mg/mmol (<3.0)

s-urinsyre 460 mmol/l (150-370)

s-glukose 5.5 (4.2-6.3), HbA1c 6.1% (4.0-6.0),

s-kolesterol 6.2 mmol/l, HDL 1.0 mmol/l,

Studentens vurdering av hjertekar risiko, behandlingsmål og forslag til behandling bør inneholde / berøre følgende momenter: metabolsk syndrom og CKD stadium G2A2, dvs mange risk faktorer + subklinisk organskade som betyr høy total risiko med behov for medikamentell oppstart (+ livsstilsintervensjon) snarest. Behandlingsmål er BT < 130/85 pga CKD med proteinuri. Bør ikke bruke tiazid eller betablokker pga metabolske bivirkninger, bør vel starte med ACE/ARB i moderat til høy dose, deretter evt tillegg av lav til moderat dose CCB, og til slutt evt tiazid lavdose men dette er neppe nødvendig da BT ikke skal senkes så mye hos denne pasienten.

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

Sykehistorie:

Studenten skal ikke nødvendigvis spørre deg ut om så mye, han/hun vil få relevante opplysninger sammen med blodprøvesvarene. Men hvis studenten begynner å spørre deg om ulike ting kan du godt svare.

Du har den senere tiden begynt å tenke på om du har økt risiko for hjerte-/karsykdom. Du er litt engstelig for dette. Din far døde 50 år gammel av hjerteinfarkt og din bror (58 år) har «muligens noe med hjertet». Ellers ingen sykdom i slekten.

Du jobber som saksbehandler i kommunen. Du har aldri røkt tobakk / snus. Du bruker ingen faste medisiner. Du tar Ibux av og til pga ryggsmerten.

Alltid vært litt overvektig, veier nå 90 kg, 180 cm høyde (det er mulig disse målene ikke passer for deg, men det er ok!).

Ingen regelmessig fysisk trening. Ingen kjente sykdommer, ikke kjent diabetes.

Du har ikke hatt smerter/press/andre symptomer fra brystet/hals/skuldre. Du blir litt mer tungpust enn tidligere ved gange i bakker/trapper, gradvis over de siste 5 årene. Ingen smerter/symptomer fra beina ved gange. Du klarer sikkert å gå 10 km men har ikke prøvd dette på mange år.

Ytterligere spørsmål svarer du «vet ikke» til.

Utstysliste

Rekvisisjonsark for blod- og urinprøver. Ark med kliniske opplysninger og prøvesvar.

Kommentert [MTI]: Vi kan ikke garantere at vi får tak i standardisert pasient som passer til disse målene.

Strukturert skåringskjema

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0p)
Hilser på pasient, introduserer seg selv, god / trygg pasientkontakt, Rett mansjett, «teknisk godt utført»	4	2	0
Etter 2 minutter (eller dersom studenten er ferdig før dette), stopp studenten og gå direkte hit: «Du skal nå fylle ut denne laboratorierekvisisjonen med relevante prøver fra blod og urin. Du har ett minutt til å gjøre dette.» (Vurder kvaliteten på rekvireringen mens studenten fyller ut skjemaet)			
	God (4p)	Tilfredsstillende (2p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
Rekvirering av relevante prøver	7-8 av 8	4-6 av 8	0-3 av 8
Etter 1 minutt (3 minutter totalt) (eller før hvis studenten er ferdig), stopp studenten og gå direkte hit: «Her får du relevante kliniske opplysninger og prøvesvarene til pasienten. Se på dem og fortell meg hvordan man vurderer hjerte-/karrisiko hos hypertensjonspasienter generelt, hos denne pasienten spesielt, og hvor raskt man bør starte slik behandling»			
	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
Hvordan vurderer man risiko hos hypertensive pasienter?	god forklaring ang BT x ant/grad av andre risk faktorer	Middels god forklaring	Dårlig forklaring
Hvordan er denne pasientens risiko?	Høy risk,	Middels risk	Lavrisk
Når bør man starte behandling	start nå,	Innen 2-3 mnd	Innen 6-12 mnd
Etter 2 minutter (5 minutes total) (eller før hvis studenten er ferdig), stopp studenten og gå direkte hit: «Hva slags BT medikament vil du starte med hos denne pasienten, hvilken patofysiologisk begrunnelse gir du for dette, og hvilket BT mål anbefaler du?»			
Medikamentvalg	ACE/ARB så CCB, helst ikke D,	ACE/ARB,	D/BB,
Patofysiologisk forklaring på valget	Meget god forklaring	Middels god forklaring	Ingen relevant forklaring
Blodtrykksmål	<130/85	<140/90	annet

Kommentert [MT2]: Går det an å dele denne i 2? Først "type behandling" og så "forklaring av hvorfor"

6 p fra BT måling(2+2+2)
16 p fra resten (4+2+2+2+2+2+2)

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

English version of score sheet

	Good (2p)	Satisfactory (1p)	Not satisfactory or not done (0p)
Greets the patient, introduces him-/herself, good communication with the patient			
Correct cuff size, technically correct measurement	4	2	0
After 2 minutes (or if the student finishes before this) stop the student and move on to this: «You now have to order the relevant tests from blood and urine. You have one minute for this.» (Assess the proficiency of the test ordering while it is done)			
	Good (4p)	Satisfactory (2p)	Not satisfactory (0p)
Order relevant tests	7-8 of 8	4-6 of 8	0-3 of 8
After 1 minute (3 minutes total) (or if the student finishes before this) stop the student and move on to this: «Here is the relevant clinical information and the results of the tests for this patient. Have a look at them and tell me how to assess cardiovascular risk for hypertensive patients in general and for this patient in particular. And tell me when one should start medical treatment for this patient»			
	Good (2p)	Satisfactory (1p)	Not satisfactory (0p)
Cardiovascular risk for hypertensive patients in general	Good explanation of BP x number/severity of other risk factors	Mediocre explanation	Poor explanation
Cardiovascular risk for specific patient	High risk,	Mediocre risk	Low risk
Start treatment	Start now	Within 2-3 months	Within 6-12 months
After 2 minutes (5 minutes total) (or if the student finishes before this) stop the student and move on to this: «What type of antihypertensive medication would you start for this patient, which pathophysiological explanation do you give, and what is the target blood pressure?»			
Treatment suggestion	ACE/ARB then CCB, not D	ACE/ARB,	D/BB,
Pathophysiological explanation	Good/very good explanation	Mediocre explanation	No relevant explanation
Target blood pressure	<130/85 mmHg,	<140/90 mmHg,	Other values

Global skår

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

Blodtrykket var 150/90 mmHg også ved denne konsultasjonen, slik at dette anses å være et representativt trykk for denne pasienten.

Pasienten er tidligere frisk og er i full jobb som saksbehandler i kommunen.

Pasienten er ikke-røyker, bruker ingen faste medisiner og driver ikke med noe aktiv trening.

Vekt 90 kg, høyde 180 cm

s-kreatinin	115 umol/l (60-105)
u-stix	negativ
u-Albumin Kreatinin Ratio	18 mg/mmol (<3.0)
s-urinsyre	460 mmol/l (150-370)
s-glukose	5.5 (4.2-6.3)
HbA1c	6.1% (4.0-6.0)
s-kolesterol	6.2 mmol/l
HDL	1.0 mmol/l

The blood pressure was 150/90 mmHg during this appointment as well, so this is probably a representative measurement for this patient.

The patient is previously healthy and is working full time in the municipality administration.

The patient is a non-smoker, uses no regular medication and does no exercise.

Weight 90 kg, height 180 cm

s-creatinine	115 umol/l (60-105)
u-stix/dip stick	negative
u-Albumine Creatinine Ratio	18 mg/mmol (<3.0)
s-uric acid	460 mmol/l (150-370)
s-glucose	5.5 (4.2-6.3)
HbA1c	6.1% (4.0-6.0)
s-cholesterol	6.2 mmol/l
HDL	1.0 mmol/l