

Oppgave BUP: Tics (11 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	RKBU	BUP	Jorun.Schei@stolav.no Jorun.schei@ntnu.no	47351953
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.				
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. Barnet, 12 år, blir bragt til deg av sin mor. I løpet av siste skoleår har hun/han vært mer sliten enn vanlig og har fått en del bevegelser som mor er bekymret for.

Du skal gjennomføre en målrettet samtale med pasienten for å innhente nødvendige opplysninger og du skal kartlegge og beskrive eventuelle bevegelser som barnet viser under konsultasjonen så nøyaktig som mulig. Tidligere sykehistorie og familieanamnese er ikke nødvendig.

Når det er 2 minutter igjen får du spørsmål fra eksaminator om å oppsummere bevegelsene og om å vurdere om Olav/Lisa har Tourette syndrom.

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. The child, a 12-year-old girl, is brought by her mother to the GP office today. During the last year Olav/Lisa has been more tired than usual and has displayed some movements the mother is worried about.

Take a targeted history of the patient to obtain necessary information and you have to assess and describe movements that the child displays during the consultation as accurate as possible. Previous medical history and family history is not necessary.

When there is 2 minutes left you will be asked by the examiner to summarize movements and to assess if the child has Tourette syndrome.

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 look than the patient in this assignment)

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å målrettet spørre etter, observere og kartlegge ulike former for tics og å vurdere om pasienten fyller kriteriene for Tourette syndrom.

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

Etter 6 minutter skal du be studenten svare på spørsmålet om barnet har Tourette syndrom, og studenten skal begrunne svaret sitt.

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 i ulike tidsperioder hatt episoder der du blunket med øynene, rynket på nesa og knekket fingrene da du var yngre. I over et år har du nå følt deg mer sliten og stresset, mest på skolen der det nå blir stilt økende krav. Tidligere har du alltid vært flink på skolen, men det har blitt vanskelig å opprettholde gode skoleresultater. Du har fått mange tics (som er gjentakende, hurtige, plutselige, uforventede, meningsløse muskelbevegelser som er vanskelig å motstå i forskjellige kroppsdeler). Du har også fått vokale tics i form av kremting og snøfting, men du viser ikke frem disse under samtalen med legen. Ticsene har vært tilstede daglig i mer enn 1 år. Disse ticsene gjør også at du ikke lenger kan konsentrere deg så godt på skolen. Familien består av mor og far (hhv lærer og IT konsulent) og en eldre bror (18 år). Din bror er **frisk, men et søskenbarn har ADHD.** Familien har en sunn livsstil med mye fysisk aktivitet. Du trives i familien din og har venner og bestevenner. Broren din og bestevennene dine sier at du er snill men kan av og til være ganske sta.

Under legekonsultasjonen skal du spontan og plutselig spille følgende former for tics, mens du svarer på legens spørsmål:

- Øye blinking (gjør dette minst 6 ganger)
- Skulderløfting (gjør dette 2 ganger)
- Kaste med hodet («håret ut av øyne tic») (gjør dette 2 ganger)
- Berøre legens skulder lett med pekefingeren din (gjør dette kun 1 gang)
- Reis deg opp fra stolen og berør bordplaten med begge pekefingerene (gjør dette kun 1 gang)

Instruction to standardized patient (actor)

You have previously been well, but at different times in your life, when you were younger, you have had episodes where you blinked your eyes, wrinkled/twitched your nose and buckled your fingers.

For over a year now, you have felt more tired and stressed, mostly at school where you experience increasing demands. Earlier you have always done well in school, but it has been difficult to maintain good results lately.

You have developed many tics (repetitive, fast, sudden, involuntary and meaningless muscle movements, which are difficult to resist) in different body parts. You have also had vocal tics like clearing your voice and snorting, but you do not show these vocal tics during the conversation with the doctor. The tics have been present daily for more than 1 year. These tics influence your concentration at school.

Your family is your mother and father (teacher and IT consultant) and an older brother (18 years). Your brother is healthy and well, **but a cousin has ADHD**. Your family has a healthy lifestyle with a lot of physical activity. You enjoy your family, and you have friends and best friends. Your brother and your best friends have told you that you are kind, but that you sometimes can be quite stubborn.

During the consultation you should spontaneously and suddenly play out the following types of tics, at the same time as you answer the doctor's questions:

- Eye blinking (do this at least 6 times)
- Lifting shoulders (do this 2 times)
- Throw your head back ("hair out of the eyes"-tic) (do this 2 times)
- Touch the doctor's shoulder with an index finger (do this only once)
- Get up from the chair and touch the desk with both index fingers (do this only once)

Utstyrliste

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

Strukturert skåringsskjema

	God (2)	Tilfredsstillende (1)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Spør målrettet og får fram tidligere øyeblikking, rynking på nesa og fingerknekking (Nevnes 1 tic, skår «tilfredsstillende». Nevnes mer enn 1 tic, skår «god».)			
Spør etter enkle og/eller komplekse vokale tics (Spørres kun etter enkle ELLER vokale tics, skår «tilfredsstillende». Spørres både etter enkle og komplekse vokale tics, skår «God»!).			
Spør etter varighet (mer enn 1 år)			
Klarer å identifisere og å beskrive følgende enkle og komplekse motoriske tics under konsultasjonen:			
▪ Øyeblikking		-	
▪ Skulderløfting		-	
▪ Kaste med hodet		-	
▪ Berøre legens skulder-tic		-	
▪ Reise seg/berøre bordplaten		-	
Når det er to minutter igjen, eller dersom studenten tilkjenner at han/hun er ferdig med samtalen sier du:			
«Hvilke bevegelser har du observert/kartlagt?»			
«Er det sannsynlig at denne pasienten har Tourette syndrom? Begrunn svaret ditt!»			
Gir det rette svaret som er «JA».		-	
Begrunner svaret med at pasienten under konsultasjonen har vist motoriske tics, og at han/hun også har vokale tics men som undertrykkes under konsultasjonen. Ticsene har hatt en varighet på over 1 år.	4	2	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			
Takes a targeted history and identifies former eye blinking, nose twitching and finger buckling. (If one tic is identified, score "satisfactory". If more than one tic is identified score "good")			
Asks for simple and/or complex vocal tics (Asks only for either simple or complex vocal tics, score «Satisfactory». Asks for both simple or complex vocal tics, score "Good!")			
Asks for duration (longer than 1 year)			
Is able to identify and describe the following simple and complex tics:			
▪ Eye blinking		-	
▪ Shoulder lifting		-	
▪ Head movements		-	
▪ Touching doctor's shoulder		-	
▪ Stands up/touches table		-	
When there are 2 minutes left, or if the student finish before this, you say: "What kind of movements have you assessed?" «Please tell me whether it is probable that the patient has Tourette syndrome, and explain your answer.»			
Gives the right answer which is «YES».		-	
Explains answer with the patient showing motor tics under consultations, and that he/she also has vocal tics, which he/she is able to suppress. Tics have lasted more than 1 year.	4	2	0
Communication skills: Interactive and communicative with the patient	4	2	0

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Endokrinologi: Akromegali

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unni Syversen	IKOM	Endokrinologi	Unni.syversen@ntnu.no	92080802
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Unni Syversen	IKOM	Endokrinologi	unni.syversen@ntnu.no	92080802
Stine Lyngvi Fougner	IKOM		stine.fougner@ntnu.no	
Maya Olaisen (engelsk)	IKOM		maya.olaisen@ntnu.no	
Ingunn Syversen Waage (reserve)	MH fakultetet		ingunnsy@stud.ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
8. Sykdommer i hormonproduserende organer				
8.1.1 Studenten skal kunne:				
. 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 hodepine, svetting, hevelse i hender og føtter og leddsmerter. Symptomene har utviklet seg gradvis. Siste halvår har hun hatt amenore.

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 headache, sweating, swelling of hands and feet and joint pain. The symptoms have come gradually. The last 6 months she has also had amenorrhea

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

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator:

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

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

Det skal vises 1 bilde underveis. Bildet viser ansiktet til en kvinne med akromegali.

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 skårings skjemaet 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?"

- Akromegali
- Hvorfor: På bakgrunn av pasientens symptomer, samt kraftig underkjeve med underbitt, tannfeilstilling, stor avstand mellom tennene, bred nese, kraftig panneben
- Hvis studenten kommer med feil diagnose, så sier eksaminator: "Er du sikker?" Og så, hvis fortsatt feil diagnose, sier eksaminator: "Dette er akromegali, det er det vi skal snakke om videre". Dette for å unngå følgefeil.

"Are you sure?" "This is acromegaly, and we will continue to talk about this."

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

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

- Symptomer og funn: økt størrelse av hender og føtter, stor tunge, leddsmerter, fortykket fet hud, økt størrelse av flere indre organer

Hvilke blodprøver vil du ta for å stille diagnosen?"

Which blood tests will you order to verify the diagnosis?

- IGF-1 og VH. IGF-1 er det første utredningstrinnet om det foreligger mistanke om akromegali. IGF-1 er det perifere hormonet til veksthormon (GH)

Hvilke undersøkelser vil du gjøre og hvorfor?

Which other examinations will you order and why?

- MR av hypofyse. For påvisning av hypofyseadenom
- Undersøkelse av synsfelt: ved stor tumor som trykker på chiasma opticus kan pasienten ha synsfeltsutfall

Hvilke andre blodprøver vil du ta? Begrunn hvorfor

Which additional blood tests will you order and why?

- Basale hypofyseprøver: ACTH, kortisol, TSH, fritt-T₄, LH, FSH, østradiol, prolaktin. for å sjekke utfall i andre hormonakser pga en stor tumor. Prolaktin kan være forhøyet pga trykk på hypofysestilken og bortfall av dopaminhemning

Hva kan årsaken til hennes amenore være?

What is the cause of the amenorrhea?"

Utfall av LH som følge av stor tumor

Hyperprolaktinemi som følge av stor tumor som trykker på hypofysestilken

"Hvilke behandlingsalternativer kjenner du til?"

"What are the treatment options?"

Kirurgi (transspenoidal hypofysekirurgi)

Strålebehandling

Medikamentell behandling med somatostatinanalog (evt. som forbehandling før kirurgi)

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.

Utstysliste

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	Akromegali		Alle andre forslag
Forklaring	De beskrevne symptomene samt kraftig underkjeve, underbitt, bred nese, kraftig panneben	Noen relevante forslag, men ikke full oversikt	Ingen forslag
Hvilke andre kliniske symptomer og funn vil underbygge denne diagnosen?			
	Økt størrelse av hender og føtter, stor tunge, leddsmerter, fortykket fet hud, økt størrelse av flere indre organer	Noen relevante forslag, men ikke full oversikt	Ingen forslag
Hvilke blodprøver vil du bestille for å stille diagnosen?			
Blodprøver	IGF1 og VH	Nevner kun IGF-1 eller VH	Nevner ingen relevante forslag
Hvilke undersøkelser vil du gjøre og hvorfor?			
	MR hypofyse for påvisning av hypofyseadenom Synsfeltundersøkelse, da stor tumor kan medføre trykk på hypofysestilken	Nevner bare MR hypofyse	Nevner ingen relevante forslag
Hvilke andre blodprøver vil du ta og hvorfor?			
	Sjekke andre hypofyseakser med henblikk på utfall som følge av stor tumor	Noen relevante forslag, men ikke full oversikt	Ingen relevante forslag
Hva kan årsaken til hennes amenore være?			
	Utfall av LH og FSH hyperprolaktinemi	Nevner bare et alternativ	Ingen relevante forslag
Hvilke behandlingsalternativer kjenner du til?			
	Kirurgi strålebehandling Somatostatinanalog (nok med to av tre)	Nevner kun kirurgi	

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	Acromegaly		All other suggestions
Explanation	The symptoms described in the case story, enlarged facial features, prominent brow and jaw, underbite	Only one relevant clinical sign	No relevant suggestions
"Which other clinical symptoms and signs will substantiate your tentative diagnosis?"			
	Enlarged feet and hands, joint pain, menstrual cycle irregularities, oily, thickened skin, Enlarged liver, heart, kidneys, spleen and other organs	Some relevant suggestions, but not comprehensive knowledge	No relevant suggestions
" Which blood tests will you order to diagnose acromegaly			
	IGF1 and growth hormone	Mention only one test	No relevant suggestions
Which investigations will you order and why?			
	MR of the pituitary gland to detect a pituitary adenoma. Examination of visual fields as big tumor may exert pressure on the pituitary stalk.	Mention only MR	No relevant suggestions
Which other blood tests will you order and why?			
	The other pituitary hormones and their peripheral hormones as these may be affected due to pressure of the adenoma	Mention only a few of these hormones	No relevant suggestions
What is the cause of the amenorrhea?"			
	Hyperprolactinemia Lack of FSH/LH	Mention only one alternative	No relevant suggestions
" What are the treatment options?			
	Transsphenoidal surgery, radiation, somatostatin analog	Mention only surgery	No relevant suggestions

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Gynekologi: Descensundersøkelse med Sims spekel og valsalva

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Cecilie Hagemann	IKOM	Gynekologi	cecilie.hagemann@ntnu.no	725 73825/ 958 29 490
Risa Lonnée-Hoffmann	IKOM	Gynekologi	Risa.lonnee-hoffmann@ntnu.no	725 73835/ 414 82 354
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Cecilie Hagemann	IKOM	Gynekologi	cecilie.hagemann@ntnu.no	725 73825/ 958 29 490
Risa Lonnée-Hoffmann	IKOM	Gynekologi	Risa.lonnee-hoffmann@ntnu.no	725 73835/ 414 82 354
Guro Aune	IKOM	Gynekologi	guro.aune@ntnu.no	725 73634 / 992 46 133
Reserve: Ingrid Volløyhaug	IKOM	Gynekologi	ingrid.volloyhaug@ntnu.no	725 73831 / 975 49 124
Standardiserte pasienter				
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, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende sykdommer og tilstander i kvinnelige kjønnsorganer				
4.1.2 gjennomføre en systematisk gynekologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse. ...samt skifte descensringer ved uterovaginalt prolaps				
4.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille en tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved ...urogenitalt framfall...og postmenopausale plager				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Oppgavetekst til studenten

Gynekologi

En 62 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege. Hun er gift og har født 3 barn med normale vaginale fødsler. Hun gjennomgikk menopause ved 52 års alder. Jobber som hjelpepleier på sykehjem.

Hun er overvektig, KMI (kroppsmasseindeks) på 30. Hun har de siste par årene merket en kul som kommer mer og mer ut gjennom skjedeåpningen. Hun har ingen smerter.

Forhold deg til bekkenmodellen som en reell pasient.

1. Hvilke relevante spørsmål vil du stille pasienten før undersøkelsen?
2. Forklar pasienten hvilke kliniske undersøkelser du vil gjøre
3. Vis disse undersøkelsene på modellen mens du forklarer eksaminator hva du gjør

Utstyret du trenger for de kliniske undersøkelsene er tilgjengelig. Når det er ett minutt igjen stiller eksaminator deg 1 spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Gynaecology

A 62-year-old woman sees you as her general practitioner. She is married and has had 3 children with normal vaginal deliveries. She went through menopause at 52 years of age. She works as a nurse assistant at a nursing home.

She is overweight, BMI (body mass index) of 30. For the last couple of years she has noticed a lump which is protruding more and more through the vaginal opening. She has no pain.

Relate to the pelvic model as to a real patient.

1. Which relevant questions will you ask the patient before the examination?
2. Explain to the patient which clinical examinations you will perform
3. Show these examinations on the pelvic model while you explain to the examiner what you are doing

The equipment you need for the clinical examinations are all available to you. When there is 1 minute left of the time the examiner will ask you 1 question.

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 med først avklarende spørsmål om bruk av lokale hormoner og urininkontinens, (siste cytologi?).

Relevante anamnesticke spørsmål

- Varighet og utvikling.
- Bruk av lokale hormoner.
- Blære/tarm-symptomer

- Tømningsproblemer av urin/avføring (må bruke fingrene/dytte opp for å få tømt blæren/få til avføring,
- Urinlekkasje
- urgency
- residiverende urinveisinfeksjoner
- Seksuelle problemer
 - Dyspareuni
 - Mekaniske problemer (kommer i veien)

Dersom studenten bruker lang tid på anamnesen (dvs opp til/mer enn 2 minutter) – be ham/henne om å gå videre.

Klinisk undersøkelse

Studenten skal forklare modellen helt kort hvilke undersøkelser som skal gjøres. Det skal gjøres spekelinspeksjon med Sims spekel; både fremre, midtre og bakre compartment skal undersøkes. Man skal be pasienten om å utføre valsalva manøver og se på ytterligere descens.

Rektaleksplorasjon for rektocèle. Bimanuell palpasjon bør gjøres (utelukke bekkentumor). Dersom studenten starter med cervixcyt/pipelle – stopp studenten.

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.

Ett minutt igjen:

Når det er ett minutt igjen (eller dersom studenten er ferdig før dette) gå direkte til å stille dette spørsmålet: **”Hvilke behandlingsalternativer finnes for genital descens?” (Which treatment alternatives exists for genital prolaps?)**

Svar:

- Østrogen alene
- Vektnedgang
- Bekkenbunnsøvelser
- Ringbehandling
- Operasjon med kolporafi

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.

Utstysrliste

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

Skåringsskjema - norsk

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Introduksjon			
Hilse på pasienten (her bekkenmodellen), presentere seg selv	1p	0,5p	
Forklare pasienten hva som skal gjøres, (få samtykke)	1p	0,5p	
Relevante anamnestiske spørsmål			
Varighet og utvikling	1p	0,5p	
Bruk av lokale hormoner	1p	0,5p	
God: Hva og hvor ofte Tilfredsstillende: Brukt hormoner			
Blære/tarm-symptomer <ul style="list-style-type: none"> • Tømningsproblemer av urin/avføring (må bruke fingrene/dytte opp for å få tømt blæren/få til avføring) • Urinlekkasje • Urgency • Residiverende urinveisinfeksjoner God: Nevner 3 -4 punkter Tilfredsstillende: Minst 2 punkter	4p	2p	
Seksuelle problemer <ul style="list-style-type: none"> • Dyspareuni • Mekaniske problemer (kommer i veien) Nok med en av disse for god	1p	0,5	
Dersom studenten bruker lang tid på anamnesen (dvs opp til/mer enn 2 minutter) – be ham/hun om å gå videre.			
Hovedparti			
Det skal gjøres spekelinspeksjon med Sims spekel; fremre, midtre og bakre compartment skal undersøkes	4p	2p	
Ber pasienten om å utføre Valsalva manøver og se etter ytterligere descens	4p	2p	
Rektaleksplorasjon med tanke på reктоcele	2p	1p	
Bimanuell palpasjon av uterus og adnex	2p	1p	
Dersom studenten starter med cervixcyt/pipelle – stopp studenten.			
Når ett minutt igjen (eller dersom studenten er ferdig før dette):			
Behandlingsalternativer: <ul style="list-style-type: none"> • Østrogen alene • Vektnedgang • Bekkenbunnsøvelser • Ringbehandling • Operasjon med kolporafi God: 3-4 av punktene Tilfredsstillende: Bare 2, eller glemmer østrogen/bekkenbunnsøvelser	4p	2p	

Score sheet

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not done
Introduction			
Greets the patient (pelvic model), introduces her-/himself	1p	0,5p	
Explain the procedure to the patient (get consent)	1p	0,5p	
Relevant anamnestic questions			
Duration and development	1p	0,5	
Use of local hormones	1p	0,5	
Good: What and how often Satisfactory: what			
Bladder/bowel symptoms <ul style="list-style-type: none"> • Problems of emptying urine/stool (need to use fingers /press on the bulge in order to empty the bladder or bowel) • Urinary incontinence • Urgency • Repeated urinary tract infections <p>Good: Mentions 3-4 points Satisfactory: At least 2 points</p>	4p	2p	
Sexual problems <ul style="list-style-type: none"> • Dyspareunia • Mechanical problems (the bulge is in the way) <p>Good: Enough with one of these points</p>	1p	0,5p	
If the student spends too much time on the history (ie up to/more than 2 minutes) – ask him/her to move on			
Main part			
Speculum examination with Sim's speculum, (examines anterior, middle and posterior compartment)	4p	2p	
Ask the patient to do Valsalva manoeuvre and examine for exaggeration of prolapse	4p	2p	
Rectal exploration looking for rectocele	2p	1p	
Bimanual palpation of the uterus and adnexae	2p	1p	
If the student starts to do cervical cytology or endometrial biopsy (Pipelle) – stop the student.			
When there is one minute left (or before if the student has finished earlier):			
Treatment options: <ul style="list-style-type: none"> • Oestrogen alone • Reduce body weight • Pelvic floor muscle exercises • Vaginal ring • Operation with colporrhaphy <p>Good: 3-4 points Satisfactory: Only 2 points, or forgets oestrogen/pelvic floor muscle exercises</p>	4p	2p	

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Mikrobiologi –Urinveisinfeksjon/urinary tract infection IID

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Egil Afset	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	jan.afset@ntnu.no	72573319 /99267367
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Egil Afset	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	jan.afset@ntnu.no	72573319 /99267367
Aleksandra Jakovljevic	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	aleksandra.jakovljevic@stolav.no	90765319/
Andreas Radtke	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	andreas.radtke@stolav.no	72573253/48096453
Reserve: Andreas Christensen	IKOM	Mikrobiologi, infeksjon og smittevern	andreas.christensen@stolav.no	72573085/90554486
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt				
Læringsmål				
<ul style="list-style-type: none"> · Selection of microbiological tests for suspected urinary tract infection · Selection of test method and handling of a urine sample for urine culture · Interpretation of findings in urine cultures 				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Mikrobiologi

Fredag etter lunsj blir du kontaktet fra sykehjemmet der du er tilsynslege om at en 78 år gammel kvinne innlagt ved sykehjemmet klager over svie ved vannlatning som har oppstått det siste døgnet. Hun har ikke feber. Sykehjemmet ligger langt fra nærmeste mikrobiologiske avdeling.

Vent på gangen til du hører startsignalet. Denne stasjonen har ikke standardisert pasient.

English version

Microbiology

Friday after lunch you are contacted by the nursing home, where you work part-time as a doctor, about a 78-year-old woman resident who complains about pain when she urinates for the last 24 hours. She has no fever. The nursing home is located far from the nearest microbiology laboratory.

Wait in the hallway until you hear the start signal. This station has no standardized patient.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å 1) rekvirere adekvate laboratorieanalyser ved urinveisinfeksjon, 2) vurdere indikasjon for urin dyrkning, 3) vurdere egnet oppbevaring av urin under transport til laboratoriet, og 4) tolke prøvesvar fra urin dyrkning.

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

Penn, papir, ark med prøvesvar, bilde av skål med urin dyrkning.

Strukturert skåringsskjema

«Du mistenker at dette er en nedre urinveisinfeksjon og får tatt en midt-strømsurinprøve hos pasienten. Hva slags urinanalyser kan gjøres på sykehjemmet for å støtte eller svekke denne diagnosen? Begrunn testvalg og angi hvor god testen(e) er. Du får inntil 2 minutter til å besvare dette. Skriv gjerne på et ark»			
	Nevnt (1p)		Ikke nevnt (0p)
Urin stix, eller alternativt mikroskopi.			
	God (2p)	Tilfredsstillende (1)	Ikke tilfredsstillende (0p)
<p>Forklaring: Leukocyttesterase for å påvise leukocytter/puss (høy sens/spes) og nitritt for å påvise koliforme bakterier (sens, høy spes). [alt. Mikroskopi: sjekke for leukocytter og bakterier]</p> <p>God: må nevne både leukocyttesterase og nitritt (med begrunnelse og sens/spes). [Alt. mikroskopi: leukocytter, bakterier, sensitivitet].</p> <p>Tilfredsstillende: må nevne leukocyttesterase med begrunnelse, samt angi noe om nøyaktighet. Kan ikke forklare nitritt, eller forklaring mangler detaljer/presisjon.</p>			
Når det har gått 2 minutter, eller når studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål: «Er det indikasjon for å ta urin dyrkning hos denne pasienten, begrunn svaret? Du har 1 minutt til dette.»			
	Nevnt (1p)		Ikke nevnt (0p)
Ja!			
	God (2p)	Tilfredsstillende (1)	Ikke tilfredsstillende (0p)
<p>Forklaring: Dette er en eldre kvinne. Gjeldende anbefaling angir at det skal tas urin dyrkning hos alle andre enn kvinner i fertil alder med enkeltstående tilfelle av ukomplisert nedre UVI.</p> <p>God: Alle deler av det ideelle svaret er med.</p> <p>Tilfredsstillende: Nevner at dette er en eldre kvinne, men kan ikke forklare hvorfor det er relevant.</p>			
Når det har gått 2 minutter, eller når studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål: Hvilken metode vil være best egnet for å få gjort urin dyrkning hos denne pasienten? Beskriv fordeler og ulemper med denne. Du har 2 minutter til dette.»			
	Nevnt (1p)		Ikke nevnt (0p)
Urin dypeagar (uricult)			
	God (2p)	Tilfredsstillende (1)	Ikke tilfredsstillende (0p)
<p>Fordeler: urin dypeagar vil være hensiktsmessig fordi bakteriene da blir dyrket raskt, og vil overleve transport til laboratoriet, hvor identifikasjon og res. test kan gjøres.</p> <p>Ulemper: noe mindre nøyaktig enn dyrkning i laboratoriet.</p> <p>God: nevner både fordeler og ulemper.</p> <p>Tilfredsstillende: Ufullstendig forklaring.</p>			

Når det er gått 2 min (totalt 5 min), eller dersom studenten er ferdig med spørsmålet før det, still neste spørsmål: «**Neste uke får du beskjed fra laboratoriet om at urin dyrkning viser vekst av Escherichia coli 10⁵ CFU/ml og enterokokker 10³ CFU/ml, se dyrkningsskål. Hvordan vil du tolke dette dyrkningsfunnet? Begrunn svaret. Du har 3 minutter til dette.**»

	God (4p)	Tilfredsstillende (2p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
<p>Mest sannsynlig en UVI med E. coli fordi denne bakterien er 1) en primær urinpatogen art, og 2) finnes i høy konsentrasjon i prøven. 3) Det at det er en blandingskultur med to bakteriearter indikerer mulig forurensning ved prøvetaking. Det at enterokokker finnes i lav konsentrasjon taler for at denne bakteriearten representerer kontaminasjon. 4) Urinprøven ble tatt som midtstrømsurin, noe som hos en gammel kvinne på sykehjem trolig kan innebære høy risiko for kontaminasjon ved prøvetaking.</p> <p>God: nevner alle fire faktorer. Tilfredsstillende: nevner 2-3 faktorer.</p>			

Global skår

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

English score:

<p>«You suspect that this is a lower urinary tract infection and ask for a urine sample from the patient which is collected as mid-stream urine. Which type of analyses can be done at the nursing home to support or refute this diagnosis? Explain. You get 2 minutes to answer this. You may use a paper to write if you like.»</p>			
	Mentioned (1p)		Not mentioned (0p)
Urine dipstick, alt. urine microscopy.			
	Good (2p)	Satisfactory (1p)	Not satisfactory (0p)
<p>Explanation: leucocyte esterase to check for leucocytes/pus (high sensitivity/specificity) and nitrite to check for coliform bacteria (low sensitivity/high specificity). [Alt. microscopy: check for leucocytes, bacteria, sensitivity highest if centrifuged/ stained sample].</p> <p>Good: must mention both leucocyte esterase test and nitrite test (with justification and sensitivity/specificity) [alt. microscopy: leucocytes, bacteria, sensitivity].</p> <p>Satisfactory: must mention leucocyte esterase test or microscopy, and mention something about accuracy of the test. No explanation for nitrite, lack of precision.</p>			
<p>When 2 minutes have passed, or when the student has finished his answer, ask the next question: «Is there indication for urine culture in this patient? Explain why or why not. You get 1 minute for this.»</p>			
	Mentioned (1p)		Not mentioned (0p)
Yes!			
	Good (2p)	Satisfactory (1p)	Not satisfactory (0p)
<p>Explanation:</p> <p>Good: this is an elderly women. According to current guidelines urine culture should be done in all cases of UTI except in case of isolated uncomplicated lower UTI in a woman of fertile age.</p> <p>Satisfactory: Mentions that this is an elderly women, but cannot explain why that is relevant.</p>			
<p>When 1 minute (total 3 min) has passed, or when the student has finished his answer, ask the next question: «What would be the best way to do urine culture in this patient? Describe pros and cons of this method. You have 2 minutes for this.»</p>			
	Mentioned (1p)		Not mentioned (0p)
Urine dipstick agar (Uricult)			
	Good (2p)	Satisfactory (1p)	No satisfactory (0p)
<p>Pros: urine dipstick agar would be the best alternative because the urine will be cultured soon, avoiding that bacteria die during transport to the laboratory, where ID and susceptibility testing can be done. Cons: less accurate than culture in the laboratory.</p> <p>Good: mentions both pros and cons.</p> <p>Satisfactory: incomplete explanation.</p>			
<p>When 2 minutes (total 5 min) have passed, or when the student has finished his answer, ask the next question: «Next week you get a urine culture report from the laboratory showing growth of <i>Escherichia coli</i> 10⁵ CFU/mL and <i>Enterococcus</i> species 10³ CFU/mL, see culture plate. How will you interpret this culture result? Explain why. You have 3 minutes for this.»</p>			

	Good (4p)	Satisfactory (2p)	Not satisfactory (0p)
<p>Most likely a UTI with E. coli because this is a 1) primary uropathogenic species, of 2) high concentration the sample. However, 3) mixed culture with 2 bacterial species may indicate that both bacterial species represent contamination during sample collection. The fact that Enterococcus sp. is present in low concentration indicates that this species may represent contamination. 4) The urine sample was collected as a mid-stream sample, which in an old women in a nursing home probably has high risk for contamination during sample collection.</p> <p>Good: mention all four factors. Satisfactory: mention 2-3 factors.</p>			

Global score				
Excellent	Good	Satisfactory	Borderline	Fail

Comments to student

Nefrologi IID, akutt nyresvikt – anamneseopptak og tolking av urinstix

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Maria Radtke	IKOM	Nyresykdommer	maria.radtke@ntnu.no	93004299
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Maria Radtke	IKOM	Nyresykdommer	maria.radtke@ntnu.no	93004299
Knut Aasarød	IKOM	Nyresykdommer	knut.aasarod@ntnu.no	
Stein Hallan	IKOM	Nyresykdommer	stein.hallan@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Mann, ca 60 år (må være mann pga mulig prostataplager)				
Læringsmål				
Studenten skal ha kunnskap og kliniske ferdigheter slik at han kan vurdere og starte behandling av akutt nyresvikt. Studenten skal kunne diskutere patofysiologi og klinisk presentasjon ved akutt nyresvikt.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Nefrologi

Alfred 62 år er henvist til akuttmottaket fordi han i forbindelse med forestående årlig blodtrykkskontroll hos fastlege har tatt prøver på forhånd som viser kreatinin 375 micromol/l (ref. 60-105) og kalium 4,7 mmol/l (ref. 3,6-4,6). Øvrige blodprøver var normale. Han har tidligere hatt normal nyrefunksjon, sist målt for tre måneder siden. Foruten hypertensjon og plager med artrose er han i følge fastlegenotat frisk, men har de siste ukene vært slapp og i nedsatt allmentilstand.

Gå inn og ta opp målrettet anamnese for nærmere avklaring av årsaken.

Etter 6 minutter vil du få vite resultat av urinprøven. Tolk denne. **Du vil deretter bli spurt om mulige differensialdiagnoser som kan forklare tilstanden.**

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten spilles av en standardisert pasient/frivillig.

English version

Nephrology

Alfred, a 62-year-old male, is sent to the emergency room after his blood tests for the yearly blood pressure check-up with his general practitioner showed a creatinine of 375 micromol/l (ref. 60-105) and potassium 4,7 mmol/l (ref. 3,6-4,6). The other blood tests were normal. Alfred has had normal kidney function before, and the last tests were done 3 months ago. Besides hypertension and arthrosis, he is well, apart from the past few weeks he has been lethargic and in reduced general condition.

Do a focused history to get more information about the cause.

After 6 minutes you will get the result of the urine test. Interpret this. Then you will be asked about the possible differential diagnoses which may explain this medical history.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

The patient is played by a standardized patient/volunteer.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet sykehistorie vedrørende akutt nyresvikt og å tolke urinstix samt kvantitering av albuminuri.

Studenten skal ta opp anamnese i 6 minutter. Det bør systematisk kartlegges om pasienten kan ha prerenal, renal eller postrenal årsak til nyresvikten.

Etter 6 minutter skal du stoppe studenten og gi henne/ham svar på urinprøven. Be studenten tolke urinfunnet og be ham/henne spesielt benevne albuminutskillelsen (normal / moderat/høygradig/nefrotisk forhøyet).

Be deretter om viktigste differensialdiagnoser. Det forventes at studenten nevner vanligste årsaker til pre (dehydrering, kombinasjon ARB og NSAID), renale (glomerulonefritter, legemidler, toksisk) og postrenale (prostatisme, avløpshinder ved bilat stein eller abd. oppfylling)

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: Du har hatt høyt blodtrykk i flere år. Ellers stort sett frisk.

På spørsmål om andre plager: Du har litt plager med «slitasjegikt» i knærne.

På spørsmål om vannlatingsbesvær: I tillegg har du litt prostataproblem som ytrer seg i litt tregghet på strålen når du skal begynne å urinere, litt dårlig trykk på strålen, litt etterdrypp. Dette har du hatt i lengre tid, men på spørsmål om tid kan du angi at det kanskje har blitt litt verre siste tiden. Du har dog ikke lagt merke til at mengden urin har vært avtagende.

På spørsmål om nattlig vannlatning: du må urinere 2-3 ganger om natten.

På spørsmål om faste medisiner: Candesartan-Hct 16/12,6 mg (står skrevet på en lapp som du kan vise frem). Denne har du brukt i et par år mot høyt blodtrykk.

På spørsmål om behovsmedisin: du har brukt en del Ibuprofen smertestillende de siste ukene pga. kneplager. Mulig også økende smerter i en hofte. Ibuprofen har du kjøpt reseptfritt på apoteket.

På spørsmål om plager tilkommet den siste tiden: Du har den siste uken hatt plager med diare og kvalme, ikke kastet opp, men har ikke greid å spise/drikke tilstrekkelig. Du har dog greid å ta medisinen som du pleier. Din kone har også hatt noe av det samme, og dere mistenker at dere har spist noe fordervet bacon.

Ingen utslett. Ingen forkjølelse, hoste, bihuleplager eller tungpust.

Instruction to the patient

When you are asked about previous medical history you should answer: You have had high blood pressure for several years. Besides that you have been healthy.

When asked for other complaints you should answer that you have arthrosis in the knees.

When asked for urination problems: You have some prostate problems with difficulty starting urination, weak urinary stream, continued dribbling of urine. You have had these symptoms for a longer period of time, but when asked, the symptoms might have gone worse the last weeks. The amount of urine seems unchanged.

When asked: you get up 2-3 times at night to urinate.

When asked about regular medication: Candesartan-Hct 16/12,6 mg daily (written on a note). You have used this medication for a couple of years against high blood pressure.

When asked about medication on demand: You have taken Ibuprofen against knee problems the last weeks. You have also had some pain in one hip. Ibuprofen was bought without doctor's prescription in a pharmacy.

When asked about other recent complaints: This week you have had some diarrhea and nausea, but no vomiting. You have not managed to eat and drink sufficiently, but you have taken the regular medication.

Your wife has had similar problems, and you think that you have been eating some spoiled bacon.

When asked: there is no rash, no cold or flu symptoms, no cough, no pain from nasal sinuses, no shortness of breath.

Utstysliste

Svar på urinstix (som skal forevises etter 6 minutter) :

urinstix: blod neg, albumin 1+, forøvrig negativ
u-albumin/kreatinin ratio 28 mg/mmol (ref. < 3)

Lapp som pasienten har med:

Candesartan-Hct 16/12,6 mg (angiotensin 2-blokker og tiazid)

Strukturert skåringsskjema

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0p)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Starter med åpent spørsmål			
Postrenal: vannlatningsproblem	Aktivt etterspurt med symptomer, inkl. tidsaspekt	Pasient forteller det delvis selv/tilfeldig etterspurt	Ikke fremkommet
Postrenal: steinsmerter, andre abdominalplager/tegn til malignitet	Aktivt/systematisk etterspurt	«tilfeldig» etterspurt	Ikke fremkommet
Medikamenter	Aktivt/systematisk etterspurt både faste og behovsmedikasjon	«tilfeldig» etterspurt, ikke fremkommet både Candesartan og NSAID	Ikke fremkommet
Andre nyreskadelige stoffer (røntgenkontrast, toksiske midler, overdoser)	Aktivt/systematisk etterspurt	«tilfeldig» etterspurt	Ikke fremkommet
Allmentilstand/interkurrente sykdommer	Aktivt/systematisk etterspurt, inkl. årsaker til evt. dehydrering, symptomer på systemsykdom og rabdomyolyse	«tilfeldig» etterspurt	Ikke fremkommet
Tidligere sykdommer	Aktivt/systematisk etterspurt	«tilfeldig» etterspurt	Ikke etterspurt
Når det er 2 minutter igjen, stopp studenten og vis studenten svar på urinprøven			
Tolking av svaret	Mikroalbuminuri/moderat forhøyet albuminuri	Unøyaktig angivelse (bare «forhøyet»)	Ikke besvart eller feil svar
Spør: «Hvilke mulige differensialdiagnoser kan forklare tilstanden?»			
Differensialdiagnoser pre-/renal/postrenal inndeling med vanligste årsaker (som nevnt i instruksjon til eksaminator)	Systematisk, alle tre hovedgrupper med eksempler	Ikke nevnt alle hovedgrupper, eller manglende 1-2 viktige årsaker	Utelatt flere årsaker enn angitt under «tilfredsstillende»

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Strukturert skåringsskjema english version

	Good (2p)	Adequate/satisfactory (1p)	Not satisfactory/not done (0p)
Greets the patient and introduces him-/herself			
Starts with an open question			
Postrenal: urinating problems	Explicitly asked for symptoms, also time aspects	Patient reports it without being asked directly/ randomly asked for	Not asked for
Postrenal: pain from kidney stone, other abdominal problems/signs or abdominal malignancy	Explicitly/systematically asked for	randomly asked for	Not asked for
Medication	Explicitly/systematically asked for, both regularly scheduled and meds on demand	randomly asked for/ information about only 1 drug (Candesartan or NSAID)	Not asked for
Other nephrotoxic substances (radio contrast, toxins, intoxications)	Explicitly/systematically asked for	randomly asked for	Not asked for
General condition/ intercurrent/concomitant diseases	Explicitly/systematically asked for, including dehydration, symptoms of systemic disease or rhabdomyolysis	randomly asked for	Not asked for
Previous medical history	Explicitly/systematically asked for	randomly asked for	Not asked for
When there is 2 minutes left: show the results from the urine test and ask the student to interpret the results			
Interpretation of the results	Microalbuminuria/ moderately increases albuminuria	Inaccurate interpretation («increased albumin excretion»)	No relevant explanation
Ask: «What are the possible differential diagnoses which may explain this medical history?»			
Differential diagnoses: pre-/renal/postrenal classification and the most common causes within these 3 groups (as mentioned in the instruction to the examiner)	Systematically reported, all 3 groups with examples	Not reported all 3 groups, missed 1-2 important conditions	Not reported all 3 groups, missed > 2 important conditions

Patologi: Endometrieccancer IID

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Marit Valla	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Marit.valla@ntnu.no	72571894
Anna Bofin	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Anna.bofin@ntnu.no	72573048
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Marit Valla	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Marit.valla@ntnu.no	72571894
Anna Bofin	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Anna.bofin@ntnu.no	72573048
Christina Vogt	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Christina.vogt@ntnu.no	90964585
Overflatemodeller/organpreparater/mikroskopiske bilder eller snitt				
Bilder av vevssnitt				
Læringsmål				
IID 3.1.9 Beskrive og vurdere makroskopiske og mikroskopiske, patologiske-anatomiske preparater med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Patologi

En 60 år gammel kvinne oppsøker fastlegen sin pga. blødning fra vagina. Fastlegen henviser henne videre til gynekolog, der det ved gynekologisk undersøkelse bl.a. blir tatt pipelleprøve. Etter at svar på pipelleprøven er mottatt fra Avdeling for patologi blir kvinnen operert med hysterektomi, bilateral salpingo-ooforektomi og lymfadenektomi.

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 60-year-old woman visits her general practitioner due to vaginal bleeding. Her doctor refers her to a gynaecologist, where a pipelle sample is taken at gynaecological examination. After the diagnosis has been made at the Department of Pathology, the patient undergoes surgery (hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy and lymphadenectomy).

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

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Denne oppgaven tester studentens forståelse av endringer i endometriet ved kancerutvikling og studentens evne til å beskrive og vurdere histopatologiske snitt. Studenten skal også gi en fortolkning av funnene.

Studenten vises fire bilder: Bilde fra uterus (myometrium og endometrium); endometrium med adenokarsinom (endometrioid grad 3); infiltrasjon i myometriet; og lymfeknute med metastase. Studenten skal beskrive disse og gi riktig diagnose av bildene og begrunne svarene.

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, 2, 3 og 4, ett om gangen. La ham/henne få studere bildene.

Tidsbruk: Spørsmål 1-2: 6 minutter. Spørsmål 3: 2 minutter

1. Beskriv kort det du ser i disse bildene og gi en diagnose for hvert bilde.

Describe briefly what you see in these pictures and give a diagnosis for each picture.

Svar:

Bilde 1 er fra uterus: Beskrivelse: Snitt fra uterus. Myometrium og endometrium. Det er en tumoraktig fortykning av endometriet.

Diagnose: Snitt fra uterus med en tumoraktig fortykning av endometriet.

Bilde 2 er fra uterus: Beskrivelse: Snitt fra tumor. Tumor består av epitelialt vev som danner tettstilte og sammenflytende kjertler kledd av sylinderepitel med kjerner i vekslende høyde. Det er varierende kjernestørrelse, enkelte store kjerner, og mitoser.

Diagnose: Adenokarsinom (endometrioid grad 3, men det forventes det ikke at studenten vet).

Bilde 3 er fra uterinveggen. Beskrivelse: Det er rikelig med atypiske kjertler mellom bunter av glatt muskulatur.

Diagnose: Tumor vokser infiltrerende i myometriet.

Bilde 4 er fra en bekkenlymfeknute: Beskrivelse: Snitt fra lymfeknute med solide flak av atypisk epitelialt vev. Kjernene er store og vesikuløse/har irregulær kromatinmønster, med store nukleoler. Det er rikelig med mitoser.

Diagnose: Lymfeknute med metastase (fra endometrioid adenokarsinom).

Answer:

Picture 1 is from the uterus: Description: Section from the uterus. Myometrium and endometrium. There is tumour-like thickening of the endometrium.

Diagnosis: Uterus with a tumour-like thickening of the endometrium.

Picture 2 is from the uterus: Description: Section from the tumour. The tumour is composed of epithelial tissue with closely placed and coalesced glands. The glands are lined by cylindrical epithelium with nuclei in varying positions. Nuclear sizes vary, there are some enlarged nuclei, and some mitoses.

Diagnosis: Adenocarcinoma (endometrioid grade 3 but the student is not expected to know this).

Picture 3 is from the uterine wall: Description: There are abundant atypical glands in between bundles of smooth muscle.

Diagnosis: The tumour invades the myometrium.

Picture 4 is from a pelvic lymph node: Description: Section from a lymph node with solid growth of atypical epithelial tissue. The nuclei are enlarged, vesicular/have an irregular chromatin pattern, with large nucleoli. There are abundant mitoses.

Diagnosis: Lymph node with metastasis (from endometrial carcinoma).

2. Hvordan kan man ved mikroskopisk undersøkelse skille mellom endometriehyperplasi og adenokarsinom i endometriet?

At microscopic evaluation, how can you distinguish between hyperplasia in the endometrium, and an adenocarcinoma in the endometrium?

Svar: Ved endometriehyperplasi foreligger ingen infiltrasjon (obs! endometriekarsinom vokser ikke nødvendigvis infiltrerende i myometriet)

Answer: There is no invasive growth in hyperplasia (remember that an adenocarcinoma does not necessarily invade the myometrium)

**3. Kan du nevne noen risikofaktorer for endometriecancer? Kan du nevne eksempler på noen histologiske subtyper av endometriekarsinom?
Can you mention some risk factors for endometrial carcinomas? Can you give examples of histological subtypes of endometrial carcinomas?**

Svar: Risikofaktorer (type I): Ensidig østrogenstimulering, som overvekt og eksogen hormonbruk. Endometriehyperplasi. Tidlig menarche, sen menopause, nulliparitet. Eksempel type I: endometrioid, mucinøs. Type II: Serøs, klarcellet.

Answer: Risk factors type I: Unopposed oestrogen stimulation, like overweight, and the use of exogenous oestrogens. Diabetes. Early age at menarche late menopause, nulliparity. Example type I: Endometrioid, mucinous. Type II: Serous, clear cell.

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.

Utstysliste

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord.)

Laminerte bilder med høy kvalitet.

Strukturert skåringsskjema

Tidsbruk: Spørsmål 1-2: 6 minutter Spørsmål 3: 2 minutter	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Vis studenten bildene 1, 2, 3 og 4.			
1. Beskriv det du ser i disse bildene.			
Svar:			
Bilde 1: Snitt fra uterus, med normalt endometrium med overgang til en tumouraktig fortykning. Myometrium.			
Bilde 2: Tumor bestående av atypiske kjertler, kribriforme strukturer. Beskrive atypi: Kjernevariasjon, store kjerner. Mitoser.			
Bilde 3: Atypiske kjertler mellom bunter av glatt muskulatur.			
Bilde 4: Lymfoid vev. Identifisere epitelialt vev, beskrive atypi.			
Bilde 1	4	2	0
Bilde 2	4	2	0
Bilde 3	4	2	0
Bilde 4	4	2	0
1. Gi en diagnose for hvert bilde.			
Svar:			
Bilde 1: Uterus med normalt endometrium og en tumouraktig fortykning av endometriet.			
Bilde 2: Adenokarsinom i endometriet.			
Bilde 3: Infiltrasjon i myometriet.			
Bilde 4: Lymfeknute med metastase (fra adenokarsinom i endometriet).			
Bilde 1	2	1	0
Bilde 2	2	1	0
Bilde 3	2	1	0
Bilde 4	2	1	0
2. Hvordan kan man ved mikroskopisk undersøkelse skille mellom endometriehyperplasi og adenokarsinom i endometriet?			
Svar:			
Ved endometriehyperplasi foreligger ingen infiltrasjon			
	2	1	0
3. A) Kan du nevne noen risikofaktorer for endometrie-cancer? B) Kan du nevne eksempler på histologiske subtyper av endometrie-carcinom?			
Svar: A) Risikofaktorer type I: Ensidig østrogenstimulering, som overvekt og eksogen hormonbruk. Endometriehyperplasi. Tidlig menarche, sen menopause, nulliparitet.			
B) Eksempel type I: endometrioid, mucinøs. Type II: Serøs, klarcellet.			
A)	2	1	0
B)	2	1	0

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

English version – Structured score form

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not done
<p>Show the student pictures 1, 2, 3 and 4.</p> <p>1. Describe what you see in these pictures.</p> <p>Answer:</p> <p>Picture 1: Section from the uterus. Myometrium and endometrium. There is normal endometrium and a tumour-like thickening of the endometrium.</p> <p>Picture 2: The tumour is made up of epithelial tissue. The glands are closely placed and coalesced. There is atypia, with varying nuclear sizes, some enlarged nuclei, and mitoses.</p> <p>Picture 3: Atypical glands between bundles of smooth musculature.</p> <p>Picture 4: Lymphoid tissue. Identify epithelial tissue, describe atypia.</p>			
Picture 1	4	2	0
Picture 2	4	2	0
Picture 3	4	2	0
Picture 4	4	2	0
<p>1. Give a diagnosis for each picture.</p> <p>Answer:</p> <p>Picture 1: Uterus with normal endometrium and a tumourlike thickening of the endometrium.</p> <p>Picture 2: Adenocarcinoma in the endometrium.</p> <p>Picture 3: Infiltration in the myometrium.</p> <p>Picture 4: Lymph node metastasis.</p>			
Picture 1	2	1	0
Picture 2	2	1	0
Picture 3	2	1	0
Picture 4	2	1	0
<p>2. At microscopic evaluation, how can you distinguish between hyperplasia in the endometrium, and an adenocarcinoma in the endometrium?</p>			
Answer: There is no invasive growth in hyperplasia	2	1	0
<p>3.A) Can you mention some risk factors for endometrial carcinomas?</p> <p>B) Can you give examples of histological subtypes of endometrial carcinomas?</p> <p>Answer: A) Risk factors type I: Unapposed oestrogen stimulation, like overweight, end the use of exogenous oestrogens. Diabetes. Early age at menarche late menopause, nulliparity.</p> <p>B) Example type I: Endometrioid, mucinous. Type II: Serous, clear cell</p>			
A)	2	1	0
B)	2	1	0

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Pediatri IID: spedbarn med hudforandring

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Arne Kristian Myhre Kristine Hermansen Grunewaldt	IKOM IKOM	Pediatri Pediatri	arne.kristian.myhre@stolav.no kristine.grunewaldt@ntnu.no	99322564 97060268
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt				
Læringsmål				
Semester IID - Pediatri. 6.2.1 samtale med det syke barn og dets foresatte for å kartlegge barnets aktuelle helseplager og generelle helsestatus 6.2.2 gjennomføre målrettet og systematisk klinisk undersøkelse av barn på ulike alderstrinn 6.2.3 gjøre en samlet vurdering ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse og stille tentativ diagnose, og foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved vanlig forekommende symptomer hos barn 6.3.6 redegjøre for betydningen av det psykososiale oppvekstmiljø for barnets helsetilstand herunder betydningen av omsorgssvikt og fysisk og seksuell mishandling, samt gjøre rede for hvilke intervensjonsmuligheter som finnes				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Pediatri

Jens er en gutt som kommer til 9 mnd. kontroll på helsestasjonen sammen med sin mor. Du er helsestasjonslege og du blir hentet av helsesøster som forteller at gutten har en påfallende hudforandring i seteregionen.

Denne stasjonen har ingen standardisert pasient. Når du kommer inn i rommet ser du i stedet bilder av Jens. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version: Pediatrics

Jens is a 9-month-old boy that attends a routine examination at the Health Centre together with his mother today. You are the general practitioner at the Health Centre. The nurse tells you that the boy has some conspicuous skin lesions in the gluteal area.

At this station you will not see a regular patient or standardised patient. When you enter the room you will be presented with some pictures of Jens. The examiner will guide you through the task.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å utrede og håndtere et barn hvor det er mistanke om barnemishandling. En ønsker at studenten skal kunne foreslå relevant anamnese, relevant undersøkelse, behov for innleggelse, dersom innleggelse, hva slags undersøkelser en vil gjøre der og hvilke andre samarbeidspartnere en vil involvere.

Bildet viser en 9 mnd. gammel gutt med et blåmerke i seteregionen.
Detaljert instruksjon til eksaminator: se tabell 1

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: Ikke aktuelt

Utstysliste: PC med bilder av barnet

Tabell 1: Detaljert instruksjon til eksaminator

Element i sykehistorien	Detaljert instruksjon til eksaminator
1) Hvilke anamnesticke forhold vil du vektlegge?	<p>1) Når oppstod hudforandringen? Har den for eksempel vært siden fødselen (mongolflekke?) eller nylig tilkommet?</p> <p>2) Hvordan oppstod hudforandringen? (Hva har skjedd?)</p> <p>3) Har barnet lett for å få blåmerker?</p> <p>God: Fokuset og målrettet 1-3 Tilfredsstillende: Målrettet, får med 1 og 2 Ikke tilfredsstillende: Ikke målrettet anamnese, mangler 1 eller 2</p>
2) Hvilke andre anamnesticke forhold vil du kartlegge?	<p>1) Hvordan har den motoriske utviklingen vært? Milepæler?</p> <p>2) Hudsykdommer?</p> <p>3) Sosialanamnese og familieforhold?</p> <p>God: Fokuset og målrettet: 1-3 Tilfredsstillende: Målrettet, får med kun 1 og 3 Ikke tilfredsstillende: Ikke målrettet anamnese, mangler 1 og 3</p>
3) Hva vil du vektlegge ved undersøkelsen?	<p>1) Generell helkroppsundersøkelse med avkledd barn, generell organstatus (inklusive palpasjon av fontaneller) og grundig hudstatus (se etter andre hudforandringer/skader)</p> <p>2) Grundig inspeksjon og palpasjon av den aktuelle lesjonen</p> <p>3) Vurdering av almenntilstand (våkenhet, irritabilitet)</p> <p>4) En må se etter andre tegn til vold og omsorgssvikt</p> <p>5) Lengde/vekt/Hodeomkrets</p> <p>God: Får med alle momentene 1-5 Tilfredsstillende: Målrettet, men mangler noen momenter, må ha med 1, 2 og 4 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og 2</p>
4) Du tenker at merket representerer et blåmerke og du har ikke fått noen plausibel forklaring. Hvordan vil du håndtere dette videre?	<p>1) Innleggelse på sykehus som ø. hjelp, uten å konfrontere mor med din mistanke</p> <p>2) Du sitter med en bekymring, du melder til barnevernet uten å ha informert mor</p> <p>God: Får med 1 og 2 Tilfredsstillende: Får kun med 1 ELLER 2 Ikke tilfredsstillende: Mangler begge</p>
5) Jens innlegges ved barneavdelingen og du har vakt. Du har snakket med helsestasjonslegen og er kjent med problemstillingen og mistanken. Hvilke supplerende undersøkelser vil du gjøre utover klinisk us med fotodokumentasjon og anamnese?	<p>1) Rtg totalskjelett</p> <p>2) Hematologi og koagulasjonsstatus: (Hb, hvite, diff, trc, PT – INR, APTT)</p> <p>3) Vurdere cerebral CT</p> <p>4) Vurdere øyelegeundersøkelse</p> <p>God: Får med alle undersøkelser 1 til 4 Tilfredsstillende: Kommer inn på 2 av 4 undersøkelser. Må ha med 1 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1</p>
6) På sykehuset finner du at Jens har 3 gamle ribbensbrudd i tillegg til det store blåmerke i hovedsak på venstre seteregion. Hva vil du nå gjøre?	<p>1) Du varsler Barnevernsvakta med en gang (jmf. meldeplikt).</p> <p>2) Du varsler politi (jmf. avvergeplikt)</p> <p>3) Dersom cerebral CT og øyelegeundersøkelse ikke er tatt, så bør det gjøres nå.</p> <p>God: Får med alle punkt Tilfredsstillende: Får med 1 og 2 Ikke tilfredsstillende: Får ikke med 1</p>

Table 2 Detailed instructions for the examiner in English

Element in the medical history	Detailed instructions for the examiner
1) What is it important for you to know when you make a focused medical record?	1) When did this lesion occur? Since birth (Mongolian spots?) or just recently occurred? 2) How did these lesions occur (what has happened)? 3) Does the child easily get bruises? Good: Focused and goal directed, 1-3 Satisfactory: Goal directed, but includes 1 and 2 Not satisfactory: No goal directed medical record, lack 1 or 2
2) Are there any other important aspects that you would like to ask regarding the medical history?	1) How has the motor development been in this child? Milestones? 2) Skin diseases? 3) Social relations and family relations? Good: Focused and goal directed: 1-3 Satisfactory: Goal directed, includes only 1 and 3 Not satisfactory: No goal directed medical record, lack 1 and 3
3) What are the most important aspects during the clinical examination?	1) To perform a clinical examination of the whole body in a undressed/naked child, a general physical examination (including palpation of the fontanelle) and a thorough inspection of the skin (lesions and scars) 2) Thorough inspection and palpation of the presented lesions 3) Evaluation of the general state (awareness, irritability) 4) Are there any other signs of violation or neglect? 5) Length, weight, head circumference Good: Focused and goal directed, includes 1-5 Satisfactory: Goal directed, but lack some moments. Must include 1, 2 and 4 Not satisfactory: Lack 1 and 2
4) You suspect that the lesion is a bruise and you did not get a plausible explanation from the mother. How do you handle this now?	1) Acute admission to the hospital without confronting the mother with your suspicion 2) You are worried and you alert the child welfare (barnevernet) without informing the mother of your suspicion Good: Includes 1 and 2 Satisfactory: Includes only 1 OR 2 Not satisfactory: Lack both
5) Jens is admitted to the pediatric ward and you are on duty as a doctor. You have spoken with the general practitioner that first examined the boy and you are aware of his/her suspicion. Suggest additional examinations that you would like to perform now (besides the clinical examination, examination of the photos and assessing a relevant medial record)?	1) X-ray of the whole skeleton/total skeleton 2) Hematology and coagulation status: Hb, leuc, diff, trc, PT – INR, APTT 3) Consider performing a cerebral CT 4) Consider an eye examination (ophthalmologist) Good: Includes all examinations 1-4 Satisfactory: Includes 2 of 4 examinations. Must include 1 Not satisfactory: Lacks 1
6) At the hospital you discover that Jens has 3 old costal fractures in addition to the large bruise on the left gluteal area. What will you do now?	1) You immediately contact the child protection ward (cf. duty to report) 2) You contact the police (cf. duty to prevent) 3) Perform a cerebral CT and a ophthalmologic examination if it has not been performed per now. Good: Includes 1-3 Satisfactory: Includes 1 and 2 Not satisfactory: Does not include 1

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
1) Hvilke anamnestiske forhold vil du vektlegge?			
2) Hvilke andre anamnestiske forhold vil du kartlegge?			
3) Hva vil vektlegge ved undersøkelsen?			
4) Du tenker at merket representerer et blåmerke og du har ikke fått noen plausibel forklaring. Hvordan vil du håndtere dette videre?			
5) Hvilke supplerende undersøkelser vil du gjøre utover klinisk us med fotodokumentasjon og anamnese?			
6) På sykehuset finner du at Jens har 3 gamle ribbensbrudd i tillegg til et stort blåmerke i hovedsak på venstre seteregion. Hva vil du nå gjøre?			

Global skår

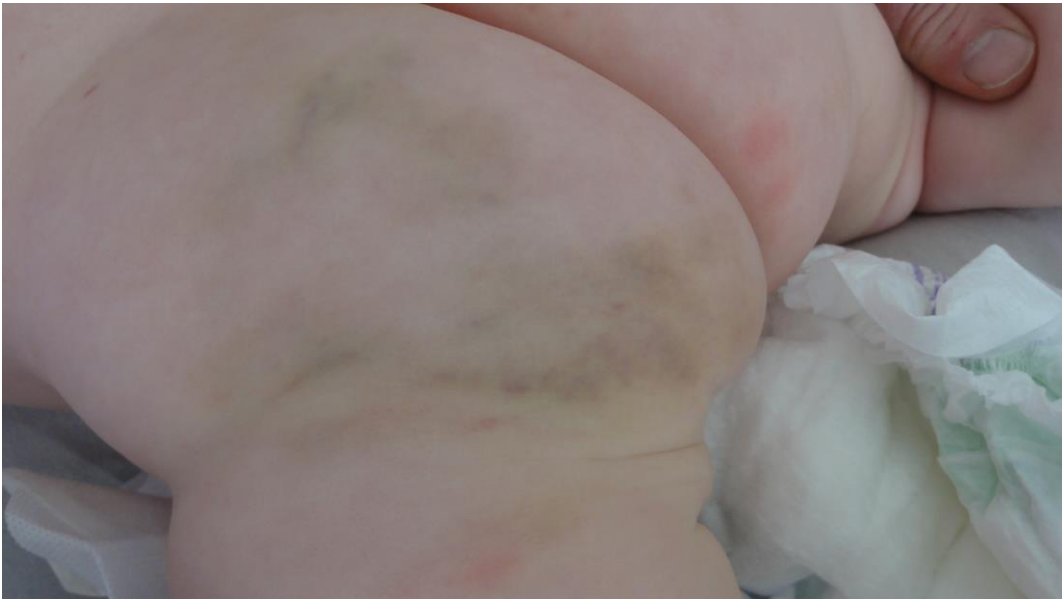
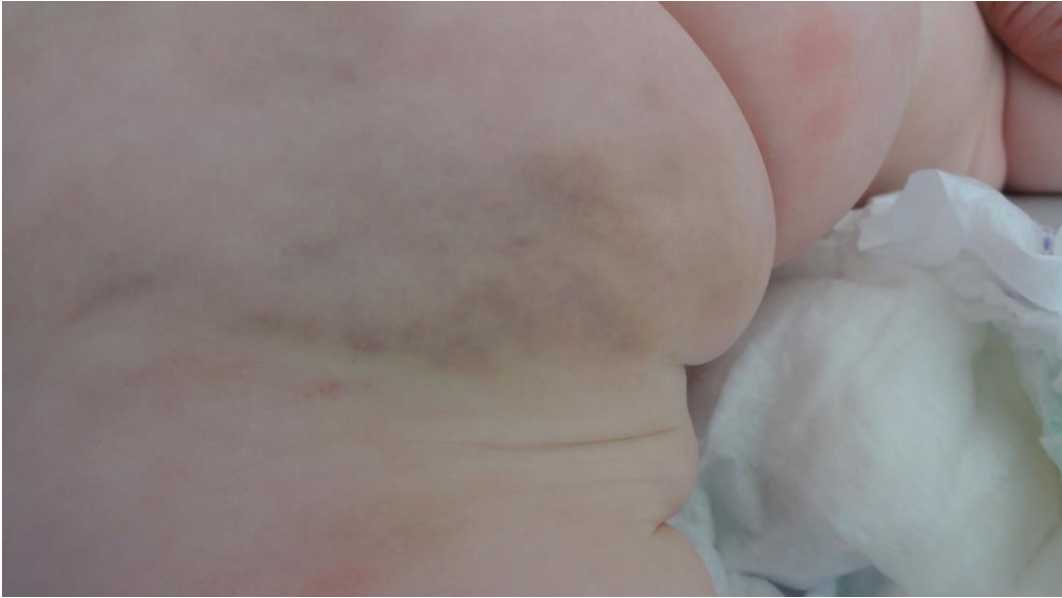
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

English score sheet

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not done
1) What is it important for you to know when you make a focused medical record?			
2) Are there any other important aspects that you would like to ask regarding the medical history?			
3) What are the most important aspects during the clinical examination?			
4) You suspect that the lesion is a bruise and you did not get a plausible explanation from the mother. How do you handle this now?			
5) Which additional examinations would you like to perform now (besides the clinical examination including photo documentation and taking of history)?			
6) At the hospital you discover that Jens has 3 old costal fractures in addition to the large bruise on the left gluteal area. What will you do now?			



Radiologi IID: Utredning av urinveissykdommer hos barn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sebastian Abel-Grüner	ISB	Bilddiagnostikk	Sebastian.Gruner@stolav.no	476 475 92
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sebastian Abel-Grüner	ISB	Bilddiagnostikk	Sebastian.Gruner@stolav.no	476 475 92
Langørgen, Sverre	ISB	Bilddiagnostikk	Sverre.Langorgen@stolav.no	41478404
Aalberg, Nina Kirksæther	ISB	Bilddiagnostikk	Nina.Kirksether.Aalberg@stolav.no	93423283
(Reserve) Bondevik, Trond	ISB	Bilddiagnostikk	Trond.Bondevik@stolav.no	46667050
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
<p>3 Generell sykdomslære 3.1.10 Beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale</p> <p>12 Bilddiagnostikk – Radiologi og nukleærmedisin 12.1 Studentene skal i pediatrik og urologisk bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.1.1 kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved de ulike modalitetene 12.1.2 prinsipper for tolkning av vanlig røntgen, CT, MR og ultralyd</p> <p>12.2 Studentene skal i pediatrik bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.2.2 styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredningen av vanlige sykdomstilstander hos barn med vekt på barns spesielle følsomhet for strålebelastning 12.2.3 vanlige dosebegreper for å kunne vurdere potensiell fare ved en enkelt undersøkelse 12.2.5 relevant utredning av viktige medfødte og ervervede sykdommer i urinveiene hos barn</p> <p>12.3 Studentene skal i urologisk bilddiagnostikk ha kunnskap om: 12.3.1 bilddiagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i nyrer og urinveier, inkludert traumer, stensykdommer, svulster, infeksjose sykdommer og vanlig forekommende normalvarianter 12.3.2 prinsipper for bildetolkning av nyrer og urinveier på ultralyd, røntgen, CT og MR, samt nukleærmedisinske undersøkelser 12.3.3 styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredningen av vanlige sykdomstilstander nyrer og urinveier, inkludert pasientforberedelse og praktisk gjennomføring av undersøkelsene</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

En 3 år gammel gutt har blitt mer sutrete og gråter iblant når han tar seg til venstre side av magen. Hans foreldre er bekymret over smerten og tar han med til legen (som er deg). Smerten forverres ved inntak av drikke, men ikke av bevegelse. Han har ingen vekttap, feber eller makroskopisk hematuri. Men ifølge foreldrene har han gjennom de siste 4 måneder hatt episoder med dysuri (smertefull vannlating). Moren hans husker at jordmoren oppdaga en liten anomali ved en av nyrene under rutine-ultralyd. Dette ble dessverre ikke fulgt opp. Ved klinisk undersøkelse finner du en frisk, oppegående gutt. Han er myk i abdomen, men du palperer en liten oppfylling i venstre, øvre kvadrant. Normalt blodtrykk og temperatur. Urinalysen er også normal.

Hvilke differensialdiagnoser kan være aktuelle (underliggende årsak) hos pasienten?

Hvilken bildediagnostisk modalitet er førstevalget for å utrede den palpable oppfyllingen?

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version

Radiology

A 3-year-old boy has become more whiny lately, and cries sometimes while he clenches the left side of his abdomen. His parents are worried about the pain and takes the boy to see the doctor (you). The pain gets worse when the boy drinks something, but not when he moves around. There is no weight loss, fever or macroscopic hematuria. According to the parents, for the last 4 months the boy has had episodes of dysuria (pain on voiding). His mother remembers that the midwife found a small anomaly in one of the kidneys during routine ultrasound. Regrettably this has been lost to follow-up. On clinical examination you find a healthy boy. The abdomen is soft on palpation. But, you palpate a small mass in the left, upper quadrant. There is normal blood pressure and temperature. The urinalysis is also normal.

Which differential diagnoses could be possible (underlying cause) for this patient?

Which radiological imaging modality is the first choice for examination of the mass?

This station does not have a standardized patient. The examiner will guide you through the case.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

- ... å resonere rundt bakenforliggende årsaker til urinveissykdommer (særlig urinveisinfeksjoner) hos yngre barn
- ... å tolke røntgen og ultralydbilder, og gjengi i korte trekk fremgangsmåten ved disse (særlig MCUG)

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.

Utstysliste

PC, laptop og mus med scrolle-hjul

Aktuelle spørsmål som stilles studenten	Detaljert instruksjon til eksaminator
Hvilke differensialdiagnoser kan være aktuelle hos denne pasienten?	<p>«God»: 1. Malignitet, 2. kongenitale sykdommer (hydronefrose, cystenyrrer, osv.), 3. infeksjon / inflammasjon, 4. obstipasjon (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 2-3 av de ovenfor (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: < 2 av de ovenfor (0 poeng)</p>
Hvilken bildediagnostisk modalitet er førstevalget for å utrede den palpable oppfyllingen?	<p>«God»: Ultralyd (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Røntgen (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: CT, MR, fluoroskopi (MCUG) (0 poeng)</p>
Vis bilde nr 1. Her ser du tre aktuelle bildemodaliteter. Kan du peke på bildene og fortelle hvilke bildemodaliteter dette er? Kan du nevne én styrke og én svakhet for her av dem?	<p>«God»: UL – Fordel: ikke-ioniserende, billig, svært detaljert på overfladiske strukturer, dynamisk, kan bruke Doppler for å se på bevegelse. Ulempe: brukeravhengig, dårlig på dype strukturer, kan ikke se bak bein eller luft ++ CT – Fordel: raskt, detaljert anatomisk informasjon, god på både skjelett og bløtvev. Ulempe: ioniserende stråling MR – Fordel: ikke-ioniserende, detaljrikt, god på bløtvev. Ulempe: sedasjon (på bl. a. små barn), relative kontraindikasjoner (metallklips på cerebrale aneurismer, pacemaker, klaustrofobi), tar lang tid, ressurskrevende, ++ (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Tilordne alle 3 riktig, men klarer ikke å nevne en fordel og en ulempe for hver, eller tilordne 2 riktige og nevner en fordel og en ulempe for hver av de to som er riktige (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Tilordne < 2 riktig, eller tilordner 2-3 riktig, men klarer ikke å nevne en fordel og en ulempe for 2 av de riktige (0 poeng)</p>
Tilbake til den 3 år gamle gutten. Du henviser til ultralyd. Her ser du UL-bilder fra guttens urinveier. Hva viser bildene? (Vise bilde nr 2)	<p>«God»: Venstresidig, moderat til uttalt hydronefrose og urinblæresediment (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Hydronefrose (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Sier ikke hydronefrose (0 poeng)</p>
Gutten har en underliggende urinveisinfeksjon. Hva er de vanligste årsaker til residiverende urinveisinfeksjoner hos barn?	<p>«God»: 1. Vesicoureteral refluks (VUR), 2. blæredysfunksjon, 3. uretraklaffer (gutter), 4. obstipasjon, 5. dårlige toalettvaner (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 2-4 av de ovenfor (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: < 2 av de ovenfor (0 poeng)</p>
(Vise bilde nr 3) Her ser du fire bildeeksemplere av en MCUG (miksjonscysturetragrafi). Forklar summarisk den normale fremgangsmåten av denne type undersøkelse.	<p>«God»: 1. Tombilde (dokumentere sten eller andre kalsifikasjoner, anomalier i skjelettet), 2. Fylningsfase (blærevolum og konfigurasjon, ureterocele, refluks), 3. Miksjonsfase (refluks og resturin), 4. Urethrabilde skrått-side (klaffer) hos gutter (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 2-3 av 4 faser (inkl. urethrafase) (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: < 2 faser (0 poeng)</p>
Moren til gutten følger han til undersøkelsen. Hun forteller at hun er gravid i andre trimester. Hun er bekymret for strålerisikoen til hennes ufødte barn og 3-åringen. Hva bør radiologen si til henne?	<p>«God»: For moren er det adekvat med blyfrakk eller øke avstanden fra røntgenrøret, for gutten er det viktigere å få gjennomføre god diagnostikk og stråledosen som samlet sett er lav (pulset gjennomlysning) står sterkere enn potensielle risiko (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Ta opp bekymringer til kun ufødte barnet eller 3-åringen (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Nevner ingen av delene (0 poeng)</p>

Strukturert skåringsskjema

Aktuell sykehistorie.	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Aktuelle differensialdiagnoser			
Hvilken modalitet er førstevalget?			
Tilordne modalitet og nevne 1 styrke + 1 svakhet ved hver av dem.			
Hva viser UL?			
Hva er vanligste underliggende årsaker til urinveisinfeksjoner hos yngre barn?			
Forklare fremgangsmåten til MCUG?			
Stråledoser og -hygiene for barn og gravide.			

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

English version:

	Good	Satisfactory	Not satisfactory or not done
Possible differential diagnoses			
Which modality is first choice?			
Assign modality and mention 1 strength and 1 weakness for each			
What do the ultrasound images show?			
What are the most common causes of urinary tract infections in small children?			
Explain the MUCG approach?			
Radiation doses and -hygiene for children and pregnant women			