

OSKE IIC Psykiatri.

Anamnese ved angstsymptomer

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
John C Fløvig, rev av Katrine Kveli Fjukstad	IPH	Voksenpsykiatri	Katrine.k.fjukstad@ntnu.no	99572052
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsutbytte				
<p>1.1.1 gjøre rede for vanlige sykelige tilstander innen fagområder som inngår i IIC, deres symptomer og funn, patologiske forandringer, deres forekomst og årsaker, deres utredning og behandling samt forventede behandlingseffekt og prognose</p> <p>1.2.1 gjennomføre en medisinsk konsultasjon med sykehistorie, klinisk undersøkelse, prøvetaking og prosedyrer, jamfør nasjonale lister, vurdering og journalføring innen fagområder som inngår i IIC</p> <p>1.2.6 beskrive og vurdere medisinske problemstillinger og foreslå diagnostikk og behandling innen fagområder som inngår i IIC</p> <p>2.2.1 bruke pasientsentrert metode for kommunikasjon, slik at pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges innen fagområder som inngår i IIC</p> <p>2.2.2 ta opp fagspesifikk anamnese innen fagområder som inngår i IIC</p> <p>2.3.1 kommunisere med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese ved de vanligste psykiske lidelser inkludert: - angstlidelser Vurdere sykdomsbilde ved angstlidelser.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
Frivillig eksamenspasient. Kvinne, middelaldrende.	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
Ingen.	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
Bord og stoler.	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
Eksaminator ønsker å se ansiktet til både pasient og student	

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

(MERK: For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

Du skal nå gjennomføre en konsultasjon med en middelaldrende kvinne som plages med angstsymptomer. Din oppgave er å få frem opplysninger for å avklare om hun har en angstlidelse og i så fall hvilken angstlidelse. Du er pasientens fastlege og har truffet henne flere ganger over mange år. Hun har hatt en del kroppslige plager, men det er ikke funnet noen kjent alvorlig sykdom. Hun har etterspurt sykmelding de siste konsultasjonene med henvisning til diffuse plager. Pasienten vil gjerne få svar på hva som plager henne, men hun er forsiktig og vet ikke helt hva hun skal si. Du må derfor spørre aktivt for å få frem de opplysningene du trenger.

Du har 7 minutter til å snakke med pasienten. Du får beskjed når det er ett minutt igjen av tiden. Etter dette vil eksaminator stille deg et spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en konsultasjon for å avklare om pasienten har en angstlidelse og i så fall hvilken lidelse.

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.

Studenten har 7 minutter til å snakke med pasienten. Når det har gått 6 minutter skal du si «Det er nå ett minutt igjen av tiden». Etter 7 minutter skal du spørre studenten følgende: «Hvilken angstlidelse eller angstlidelser er mest sannsynlig?»

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

Du er Anna, en kvinne i 50 årene som nå har bestilt time hos legen fordi du har tenkt lenge på om du har angst og fordi har fått økende plager i det siste. Du har hatt plager i varierende grad siden ung voksen alder. Du har to voksne barn og to barnebarn. Din mor har alltid vært nervøs og var hjemmeværende, og en tante på morssiden har hatt depresjoner og fått behandling for det. Din far fikk hjertesykdom i 70 års alder. Du hadde anstrengelsesutløst astma som barn, men dette har gått over. Du har arbeidet i mange år som saksbehandler i kommunen (byggesakskontor). Du sitter mest på kontor og liker best å arbeide for deg selv, men du har også stått i skranken og tatt imot henvendelser, men likte ikke denne delen av jobben. På møter holder du deg i bakgrunnen, men du gjør jobben samvittighetsfullt og er godt forberedt i tilfelle du får spørsmål. Du har pleid å sitte på med din mann til jobben, men han har nå byttet jobb slik at det ikke lenger passer å kjøre deg til jobb, og du må da begynne å ta buss. Du har hatt lite fravær, men har begynt å tenke at du ikke vet om du kan fortsette med jobben fordi du føler deg så urolig og sliten hele tiden.

Du var noe engstelig som barn, og husker godt at din mor ofte var bekymret. Du har alltid likt å være sammen med andre som i forbindelse med lagidrett (håndball) eller andre aktiviteter, men du var samtidig stille og holdt deg i bakgrunnen. Du unngikk konflikter og forsøkte å gjøre alle til lags uten at du ville bli lagt merke til eller skille deg ut. Du hadde en liten vennekrets som du var mye sammen med. Da du ble student, måtte du flytte til annen by og ta buss/ trikk til høyskolen. Du ble da økende engstelig og ble redd for at du skulle besvime på vei til skolen når du ikke hadde noen kjente i nærheten som kunne hjelpe deg. Du ble fort kjent med noen hyggelige jenter og holdt deg så mye sammen med dem som mulig, både på bussen og på skolen. Når du var alene på bussen eller på skolen fikk du ofte diffuse magesmerter, kvalme, svetting og skjelving, og det hendte at du gikk hjem fra skolen hvis de nærmeste vennene ikke var der selv om du skulle ha vært på forelesning. En gang du skulle ta bussen til skolen alene fikk du plutselig hjertebank og kvelningsfølelse og trodde at du kunne dø, og du hoppet da av bussen på første stoppested og sprang hjem igjen. Etter dette hadde du flere lignende anfall på bussen eller andre steder når du ikke var på hybelen, opptil flere ganger per måned. Dette førte til noe fravær en du greide å gjennomføre studiene og fikk deg jobb i hjemkommunen. Der giftet du deg med en som du kjente fra barneskolen. Du var mye hjemme på fritiden og var opptatt med familie og barn. Du passet på å holde deg sammen med andre og hadde mindre plager i mange år selv om du ofte hadde litt angst og frykt for å få angst. Du liker ikke å snakke i forsamlinger, men det går bra når du er godt forberedt.

Etter at barna har flyttet ut og mannen er opptatt med sin jobb, så er du mer alene hjemme og begynner å føle deg ensom. Du har forsøkt å være med på foreninger og spilte en stund håndball på et seniorlag. Men du syntes det var så ubehagelig å forlate hjemmet at du har sluttet med dette, og har nå bare kontakt med noen få venner i nabolaget bortsett fra jobben. Du har fått økende angstanfall i forbindelse med reise til jobben, og de siste ukene er du hatt flere anfall per uke der du kjenner på intens frykt og ubehag (hjertebank og kvelningsfølelse, svimmelhet, prikkinger i fingrene,

kuldefrysninger og er redd for at du kan dø). Anfallene starter brått og varer i flere minutter. Du har tatt ut alle egenmeldingsdager på grunn av hjertebank og fordi du var sliten, og du har da gruet deg til å gå på jobb igjen etterpå. Du har nå vært på jobb en uke siden siste egenmeldingsdag, men føler ikke at du orker dette lengre. Du ønsker derfor hjelp, men vet ikke hva som kan hjelpe. Du bruker ingen medisiner nå og har aldri brukt medisiner for psykiske plager. Din mor brukte beroligende medisiner, og hvis legen spør hva du tror kan hjelpe, så vil du nevne beroligende medisiner fordi du ikke vet om annen hjelp. Hvis studenten spør om symptomer som ikke er nevnt her så svarer du bare at du ikke har disse symptomene.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Begge	Bare et element	Ingen
Får frem autonome aktiveringssymptomer <ul style="list-style-type: none"> - Hjertebank, rask puls, følelse av at hjertet slår tungt - Svetting - Skjelving - Tørr munn 	To symptomer	Et symptom	Ingen
Får frem symptomer fra bryst- og mage <ul style="list-style-type: none"> - Vanskeligheter med å puste - Følelse av å bli kvalt - Brystsmerter - Kvalme, ubehag i magen 	To symptomer	Et symptom	Ingen
Plutselige anfall uten forbindelse til spesifikk situasjon eller objekt	Plutselige anfall uten forbindelse til spesifikk situasjon eller objekt	Plutselige anfall	Ikke spurt
Tilbakevendende anfall med flere angstsymptomer, varer noen minutter, frykt for flere anfall, flere alvorlige anfall per måned	Tilbakevendende anfall + varighet, frykt for anfall eller hyppighet	Tilbakevendende anfall	Ikke spurt

Sensoriske (nummenhet, prikking) og perseptuelle forstyrrelser (derealisasjon og/eller depersonalisasjon)	Både sensoriske og perseptuelle	En av delene	Ingen
Kartlegger om pasienten er redd for å miste kontrollen, for sammenbrudd, for å bli gal, for å dø, for å kaste opp offentlig.	To av elementene nevnt	Et av elementene nevnt	Ingen
Kartlegger om hun er redd for å bli forlatt alene og hjelpeløs på offentlig sted, folkemengder, ved reise hjemmefra eller reise alene, mangel på tilgjengelig utvei	At fenomenet forekommer på flere arenaer	At fenomenet forekommer	Ingen
Får frem unnvikelsesatferd og funksjonsfall som følge av dette.	Både unnvikelsesatferd og funksjonsfall	Bare en av delene	Ingen
Spør om behandling (medikamentell eller terapi) for psykisk lidelse nå og tidligere	Begge	Nå eller tidligere	
Spør om somatisk lidelse og medisiner for somatiske tilstander	Begge	Spør kun om somatisk lidelse eller medisiner	Ingen av delene
Bruk av alkohol eller bruk av beroligende som ikke er forskrevet av lege til pasienten	Både alkohol og beroligende	Enten alkohol eller beroligende	Ingen av delene
Empatisk kommunikasjon	I stor grad	I noe grad	I liten/ingen grad
Effektiv og strukturert anamnese. Enkelt og klart språk uten faguttrykk. Har god struktur på anamneseopptak.	I stor grad	I noe grad	I liten/ingen grad
Spørsmål: Hvilken angstlidelse eller angstlidelser er mest sannsynlig?	Agorafobi med panikklidelse	Agorafobi eller panikklidelse	Andre angstlidelser

(Tips: Her angir du det som skal scores på under eksamen. Tenk også på prosessorienterte scoringselementer som strukturert undersøkelse. Annen scoringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

Global score (Skal ikke endres!)				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student (**Skal ikke endres!**)

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.

OSKE IIC (Høst 24) Oppgave BUP: Lovverk

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Hanne Klæboe Greger	IPH	BUP	hanne.k.greger@ntnu.no	97762464
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:X	IID:	
Læringsmål/LUB				
1.1.14 gjøre rede for gjeldende lovgivning for bruk av tvang innen rus og avhengighetsmedisin, psykisk helsevern og somatikk, inkludert vurdering av samtykkekompetanse samt fagrelevant straffelovgivning				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Bruk av relevant lovverk ved kliniske problemstillinger i BUP				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Standardiserte pasienter/skuespiller
Ønsker standardisert pasient: mor/far til jente 15 år
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):
Ingen
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Ingen

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er legevaktt og møter en svært bekymret forelder. Datteren på 15 år sitter i bilen utenfor legevakta og vil ikke bli med inn. Mor/far lurer på om datteren er psykotisk. Du skal gjøre en målrettet anamnese for å vurdere om jenta bør innlegges på psykiatrisk sykehus.

På signal fra eksaminator når det gjenstår 2 minutter, får du to spørsmål fra eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

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 tillegsspørsmål 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 sjekklister skår og vil ikke påvirke kandidatens sjekklister skår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Når det er 2 minutter igjen, stiller du spørsmålene:

Hvordan vurderer du indikasjonen for innleggelse?

Hvilket lovverk og paragraf vil du bruke?

Instruksjon til standardisert pasient

Stil: Svar ganske kort på spørsmålene studenten stiller slik at de blir nødt til å stille mer spesifikke spørsmål for å få svar fra deg. Da svarer du fullstendig og ærlig. Hvis de spør om ting som ikke står i teksten under, svarer du «nei» eller «vet ikke».

Aktuelt: Mor/far er bekymret for datteren Anna på 15 år. Hun har i løpet av de siste 3-4 mnd endret seg veldig, særlig siste 2 uker. Mor/far vet ikke om det er noe spesielt som har skjedd i forbindelse med at symptomene startet.

Anna trekker seg tilbake på rommet, har brutt kontakten med gamle venninner. Hun har kun vært enkeltdager på skolen det siste halvåret. Datteren fremstår avvisende, aggressiv eller mistenksom. Trekker seg unna dem, er mest på rommet eller stikker av. Tror at foreldrene er ute etter å ta tankene hennes. Stikkontaktene vil også stjele tankene hennes. Hun har demontert stikkontakter flere steder i huset. Ser ikke ut som at hun ser eller hører ting andre ikke ser (ingen åpenbare hallusinasjoner).

Anna sier at hun ikke får sove på nettene og at det er ekkelt med energien fra stikkontaktene. Den siste uka har hun vært mer våken på nettene, og kan gå ut på natten uten at mor/far vet hva hun gjør. Hvis mor eller far prøver å stoppe henne, skriker hun, river seg løs, og hun har ved to anledninger kastet glass i retning av dem. Foreldrene er redde for at Anna kan skade lillebror hvis de to er alene sammen.

Mor/fars forventninger: Ønsker hjelp. Anna har ikke fått noe hjelp for dette før, ikke vært i behandling tidligere. Aldri vært innlagt. Foreldre har prøvd å være strenge og å være medgjørlig, men ingenting hjelper Anna. Verken mor eller far klarer å håndtere datteren selv nå. Synes hun blir dårligere for hver dag som går og er redd for hva hun kan finne på. Samtykker til en innleggelse av datteren.

Annas forventninger: Ønsker ikke hjelp, vil ikke legges inn. Mener at det ikke er noe galt med henne. Opplever bare at hun ikke får sove på natten, at det er ekkelt med energien fra stikkontaktene og synes familien er plagsom fordi de bråker hele dagen og vil stjele tankene hennes.

Familie: Foreldre er gift, en frisk lillebror på 10 år. Begge foreldre i jobb. Onkel med schizofreni.

Utvikling: Anna ble født til termin etter et normalt svangerskap og var et ønsket barn. Hun har hatt normal utvikling, men har vært et litt urolig barn.

Helse: Fra tidligere ingen fysiske eller psykiske sykdommer. Har vært frisk. Bruker p-piller fast.

Skole: Går i 9. trinn. Har fått gode karakterer (4-5) i 8.klasse, men har nå ikke vurderingsgrunnlag i mange fag pga høyt fravær siste 3 måneder.

Sosialt: Har hatt et par nære venninner helt fra tidlig barneskolealder. Endring for 3-4 mnd siden. Har ikke vært med vennene etter dette. Er enten på rommet sitt eller stikker ut og sier hun skal møte noen nye venner. Foreldrene vet ikke om dette stemmer.

Rus: Har drukket alkohol noen ganger. Mor/far tror hun også ruser seg på cannabis. Har funnet poser med brunt innhold på rommet og merket en søtlig lukt av Anna.

Traumer/belastninger: Ingen kjente.

Psykiske symptomer: Store emosjonelle svingninger. Sinneutbrudd. Fysisk angrep mot mor og far. Lange perioder med avflatet humør, trekker seg unna. Mistenksom, paranoid. Har sagt at det kommer

energi ut av stikkontaktene som påvirker henne og som overvåker hva hun gjør og at foreldre stjeler tankene hennes.

Suicidalitet: Nei. Har ikke kommet med utsagn om selvmordstanker eller -planer.

Naturlige funksjoner: regelmessig menstruasjon, normal vannlating og avføring. Fremstår ofte skitten og ustelt. Vil ikke vaske håret selv om mor sier det lukter. Går i de samme klærne i en uke i strekk.

Søvn: Tidligere normalt, nå snudd døgnet. Sitter med PC om natten. Sovner kanskje i 4-5-tiden, sover gjerne til 14-15.

Matlyst: Spiser ikke sammen med familien lengre. Spiser en del på natta de siste 2 ukene, stort sett frossenpizza eller knekkebrød. Normal vekt.

Strukturert skåringsskjema

	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Kommunikasjon og struktur			
Formell og emosjonell kontakt med mor. Bruker forståelig språk.	God formell, emosjonell og språklig kontakt	To av faktorene	En eller ingen av faktorene
Struktur og rammer	Spør målrettet og effektiv med hensiktsmessig tidsbruk	Spør målrettet eller effektivt, men uten hensiktsmessig tidsbruk	Ustrukturert anamnese med uhensiktsmessig tidsbruk
Symptomer på alvorlig psykisk lidelse			
Psykosesyntomer: -realitetsbrist -hallusinasjoner -tankeforstyrrelser -vrangforestillinger -tilbaketrekking	Får frem 3	Får frem 1-2	Får ikke frem psykosesyntomer
Alvorlighetsgrad: -fare for andre -økende symptomtrykk -funksjonsfall siste måneder	Får frem 3	Får frem 1-2	Får ikke frem noe om alvorlighetsgrad
Spør om suicidalitet	Ja	N/A	Nei
Spør om rusbruk	Får frem alkohol og cannabis	Får frem alkohol eller cannabis	Nei
Spør om andre sykdommer og medisiner	Både fysisk, psykisk sykdom og medisiner	Bare en av delene	Nei
Indikasjon og grunnlag for innleggelse			
Spør om tiltak som er forsøkt	Spør om tidligere hjelp fra helsevesenet og fra foreldre	Spør om tidligere hjelp fra helsevesenet eller fra foreldre	Ingen

Kartlegger samtykke	Spør om jenta vil legges inn frivillig og om foreldre samtykker	Spør om jenta vil legges inn frivillig eller om foreldre samtykker	Spør ikke om samtykke til innleggelse
Spørsmål fra eksaminator om vurdering og tiltak:			
Ønsker å undersøke jenta selv	Sier at legen selvstendig skal undersøke jenta før innleggelse vurderes	N/A	Nevner ikke noe om å undersøke jenta selv
Indikasjon for innleggelse	Sier at jenta bør innlegges	Er usikker på om jenta bør innlegges og begrunner det ut ifra opplysningene fått frem i anamnese	Sier at jenta ikke bør innlegges
Begrunner indikasjon -tegn på alvorlig psykisk lidelse -funksjonsfall -fare for seg selv og andre	Minst 3 faktorer	Minst 2 faktorer	0-1 faktorer
Lovgrunnlag	Svarer lov om psykisk helsevern	N/A	Svarer ikke eller svarer feil lov
Paragraf	Frivillig innleggelse på foreldresamtykke §2.1	Tvangsinnleggelse på foreldresamtykke §2.1	Innleggelse på tvungen observasjon §3.2

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

OSKE IIC H24 Nevroradologi

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Erik M. Berntsen	ISB	Bilediagnostikk	Erik.berntsen@ntnu.no	93458559
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsutbytte (LUB)				
4.1.2.5 beskrive relevante diagnostiske avbildninge,r identisere anatomiske strukturer, påvise og tolke avvik fra det normale innen fagområdet som inngår i IIC				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Kunnskap om og hands-on ferdigheter i tolkning av: CT og MR Caput og totalcolumna i forbindelse med de vanligste nevrologiske og nevrokirurgiske sykdommer				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Ikke relevant – stasjonen gjennomføres uten pasient</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Radiologiske bilder som hører til oppgaven</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Standard bærbar PC (ikke mac) som er koblet til stor vegghengt skjerm</i>
<i>Tilkoblet PC-mus med scrollehjul</i>
<i>Laminert utskrift av «Instruksjon til studenten» lik den som henger på døren</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Både eksaminator og student må kunne se på den vegghengte skjermen</i>

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er LiS1 i akuttmottaket på St. Olavs hospital da det innkommer en 65 år gammel kvine med akutt innsettende hodepine av en karakter og styrke pasienten aldri har kjent før. Du finner ved rask orienterende nevrologisk undersøkelse ingen objektive nevrologiske utfall.

Du planlegger å gjennomføre en bildediagnostisk undersøkelse for å avdekke årsaken til pasienten symptomer. Tenk gjennom hvilke modaliteter og typer undersøkelser som kan være aktuelle.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å resonere rundt riktig valg av modalitet og undersøkelse, vurdere aktuelle radiologiske diagnoser og tolke radiologiske undersøkelser.

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

Ikke aktuelt

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hvilken <u>bildeundersøkelse</u> er førstevalget hos denne pasienten?	CT Caput (uten å være særskilt i tvil, samt at både <i>CT</i> og <i>Caput</i> må være med)		Alle andre svar
Her er CT Caput fra denne pasienten. Kan du tolke og beskrive undersøkelsen?	Studenten A) scroller gjennom «alle» snitt (hele hjernen) B) og beskriver subarachnoidalt blod (SAB/SAH)	Beskriver subarachnoidalt blod (SAB/SAH), men - scroller ikke gjennom «alle» snitt (hele hjernen)	Alle andre prestasjoner (inkl. ser patologien, men erkjenner ikke at det er blod)
Bør man gjøre noen supplerende bildediagnostiske undersøkelser, i så fall hvilken?	CT Angiografi (evt. CT Arteriografi)	Angiografi / Arteriografi	Alle andre svar
<i>Vis angiografibilder med 3D-rekonstruksjoner</i> Her ser du pasientens angiografibilder. Hva er mest sannsynlige tilstand og sammenheng med symptomer hos denne pasienten?	Aneurismeruptur med påfølgende SAB	Nevner aneurisme og blødning/SAB, men erkjenner ikke at aneurismet har rumpert	Alle andre svar
Hvordan kan den til grunnliggende tilstanden behandles?	A) Endovaskulært med coiling, eller B) åpen operasjon med klipsing	Kun A) eller B)	Alle andre svar
<p>Det kommer en ny pasient til akuttmottaket: 25 år gammel tidligere frisk mann, korsryggsmerter i 2 uker, siste 24 timer kraftig forverring av smertene og tilkommet pareser grad 2 i underekstremiteter, samt nummenhet i perineum.</p>			

Hvilken tilstand må man her mistenke?	Cauda equina syndrom	Medulla-kompresjon	Alle andre svar
Hvilken <u>bildeundersøkelse</u> er førstevalget hos denne pasienten?	MR Lumbalcolumna (MR Thorakalcolumna, MR Totalcolumna eller MR av korsrygg godkjennes også)	MR av columna eller MR av rygg	Alle andre svar
Her er MR av denne pasienten. Kan du tolke og beskrive undersøkelsen?	Studenten A) scroller gjennom «alle» snitt, og B) beskriver L4/L5 prolaps C) med kompresjon av cauda equina	Beskriver kompresjon av cauda equina, men enten A) scroller ikke gjennom «alle» snitt B) angir ikke hva som komprimere, eller C) angir feil nivå på prolaps	Alle andre svar
Hvilket snittplan og sekvens er dette?	A) Sagittal B) T2	Kun A) eller B) riktig	Alle andre svar
Hvordan bør denne pasienten behandles videre?	Akutt operasjon	Operasjon	Alle andre svar
Hvordan vil du beskrive mellomvirvelskive L5/S1?	A) Dehydrert B) (lett) høyderedusert C) skivebukning / lite prolaps 2 av 3 gir 2 poeng	Kun 1 av 3	Alle andre svar

(Tips: Her angir du det som skal scores på under eksamen. Tenk også på prosessorienterte scoringselementer som strukturert undersøkelse. Annen scoringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

Global score (Skal ikke endres!)				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

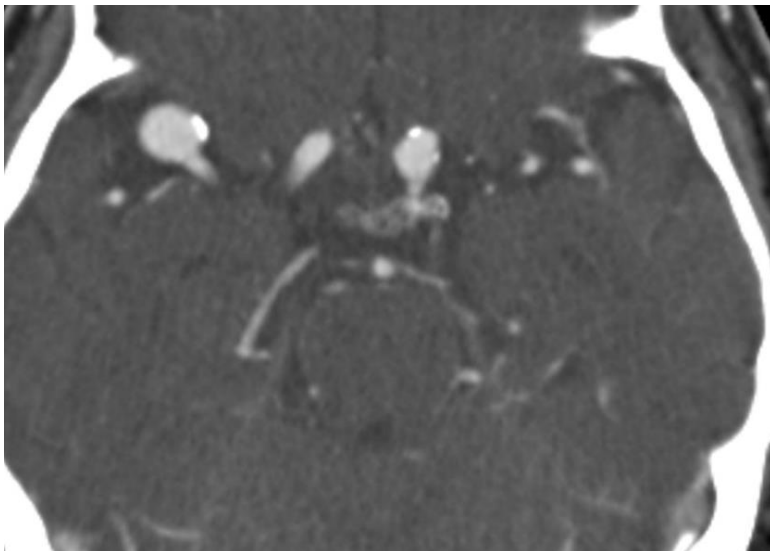
Kommentar til student (Skal ikke endres!)

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.

Eksempelbilde fra CT Caput stack



Eksempelbilde fra CTA Caput



Eksempelbilde fra MR LS-columna



Nevrologi- «TIA og NIHSS»

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Maryam Shirzadi og Tore W Meisingset			maryam.shirzadi@ntnu.no	
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Nevrologi

En 60 år gammel kvinne innlegges fordi hun plutselig mistet kraften i høyre arm og ben. Du er legen som møter henne i akuttmottaket.

Du skal undersøke pasienten etter NIH Stroke Scale (NIHSS). Skjema ligger inne på rommet. Du skal forholde deg til pasienten slik du mener er riktig når man undersøker en pasient. Du skal imidlertid ikke ta opp anamnese annet enn det som er naturlig under undersøkelsen, og det du trenger til å fylle ut NIHSS.

Når det har gått 6 minutter gir eksaminator deg beskjed om at du må avslutte undersøkelsen, og du får 2 minutter til å fullføre NIHSS.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en strukturert orienterende nevrologisk undersøkelse hos pasient med mistenkt hjerneslag/TIA, og på bakgrunn av dette kunne fylle ut NIHSS. Pasienten fikk gradvis tilbake kraften og det er normale funn ved undersøkelse, forenelig med TIA.

Når studenten sier seg ferdig med undersøkelsen, eller senest når det er to minutter igjen, skal du stoppe studenten og be hun/han om å fylle ut NIHSS.

Som eksaminator skal du ikke gi noen hint og du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene. Følg godt med og hold tiden. 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.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er en 60 år gammel kvinne og kan hete ditt eget navn eller finne på et navn om du vil. For cirka 1 time siden mistet du plutselig noe av kraften i høyre arm og ben. Du ringte selv ambulansen. Etter cirka 30 minutter kom kraften gradvis tilbake. Studenten skal gjennomføre undersøkelse med tanke på hjerneslag.

Du har normale funn på undersøkelsen. Du har normal tale og språk (du svarer spontant på spørsmål, snakker flytende og tydelig). Du er våken, ikke trøtt/døs. Du skal svare riktig på spørsmål om måned og alder (evt. andre opplysninger som ukedag, årstall, hvor du er og hvorfor du er her). Dersom studenten ber deg lukke øyne og knyte en hånd/begge hendene skal du gjøre dette.

Du har normal kraft i armer og bein. Studenten vil sannsynligvis teste kraft og be deg om å holde armer/bein utstrakt. Du har også normal følelse i armer og bein.

Dersom studenten undersøker øyne (øyebevegelser), synsfelt, ansikt (vise tenner, knipe igjen øynene, løfte øyebryn/rynke pannen) skal dette være normalt. Du skal klare finger-nese-prøve (kunne føre fingeren mot nesen med lukkede øyne) og kne-hæl-prøve (kunne føre hæl fra kneet ned mot ankelen).

Ta gjerne på en shorts under buksen og t-skjorte slik at studenten får undersøkt følelse i armer og bein.

Utstysliste

Oppgavetekst. Papir og penn for å notere.

Bomullsdott, sikkerhetsnål.

[NIHSS uten forklaring på baksiden.] Se vedlegg.

Strukturert skåringsskjema

Maksimalt 32 poeng	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Innledning			
Hilser på pasient		<i>Utført</i>	<i>Ikke utført</i>
Forklarer hva som skal skje		<i>Utført</i>	<i>Ikke utført</i>
Orientering og kommando			
Spør om måned og alder	<i>Utfører begge korrekt</i>	<i>Gjør en av delene, eller tester orientering på annet vis</i>	<i>Gjør ingen</i>
Ber pasienten lukke øyne og knyte hånd	<i>Utfører begge korrekt</i>	<i>Gjør en av delene, eller tester kommando på annet vis</i>	<i>Gjør ingen</i>
Hjernenerver			
Øyebevegelser	<i>Tester blikk-bevegelse i horisontalplanet</i>	<i>Tester for omfattende</i>	<i>Gjør ingen</i>
Synsfelt og visuelt neglekt	<i>Et øye ad gangen – kun fire kvadranter – deretter visuelt neglekt med begge øyne åpne</i>	<i>Test for omfattende eller glemmer visuelt neglekt</i>	<i>Gjør ingen</i>
Ansikt	<i>Ber pasienten løfte øyenbryn, knipe igjen øyne og vise tenner</i>	<i>Gjør 2 av delene (obs øyeknip er alt testet i del 1)</i>	<i>Gjør en eller ingen</i>
Kraft/mobilitet og sensibilitet			
Overekstremitet	<i>Ber pasienten løfte armene til 45 grader i minst 10s.</i>	<i>Tester kraft på annet vis</i>	<i>Gjør ingen</i>
Underekstremitet	<i>Ber pasienten løfte ett ben om gangen til 30 grader i minst 5s</i>	<i>Tester kraft på annet vis</i>	<i>Gjør ingen</i>
Sensibilitet og taktil neglekt	<i>Tester sensibilitet for stikk el. berøring på armer og bein ved å sammenligne sider (en side ad gangen) + taktil neglekt ved simultanberøring med lukkede øyne</i>	<i>Ufullstendig sensibilitetstest eller glemmer taktil neglekt.</i>	<i>Gjør ingen</i>
Koordinasjon, tale			
Koordinasjon	<i>Tester både finger-nese-prøve og hæl-kne-prøve</i>	<i>Gjør en av delene</i>	<i>Gjør ingen</i>
Har snakket med pasienten nok til å vurdere tale (dysartri) og språk (afasi)	<i>Har snakket med pasienten i stor nok grad</i>		<i>Har ikke snakket med pasienten i stor nok grad</i>
Generelt			

Effektivitet og faglighet: Studenten har god struktur og flyt i undersøkelsen	<i>God struktur og flyt, ingen nøling</i> 4p	<i>Noe struktur og flyt, noe nøling</i> 2p	<i>Ingen struktur eller flyt, mye nøling</i> 0p
Pasienttilnærming i akuttsituasjon: Studenten gir tydelige og gode beskjeder	<i>Studenten gir tydelige beskjeder</i> 2p	<i>De fleste beskjeder er tydelige</i> 1p	<i>Beskjeder er så utydelige at pasienten ikke forstår</i> 0p
Når studenten er ferdig, eller senest når det er 2 minutter igjen, be studenten fylle ut NIHSS-skjemaet.			
	God 4p	Tilfredsstillende 2p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Spørsmål 1: «Fyll ut NIHSS-skjemaet basert på det du nå har undersøkt»	<i>Alle skårer er angitt korrekt (alle normale)</i>	<i>Minst 13/15 av linjer korrekt</i>	<i>Mindre enn 13 linjer korrekt</i>

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Vedlegg

NIH Stroke Scale (NIHSS)

Mottak Start 2 t

24 t 7 dager

Tas ved

- innkomst, 2 timer, neste morgen og 24 timer
- mistenkt forverrelse
- 7 dager eller utreise hvis før 7d
- tilkall lege ved klinisk forverring ≥ 4 poeng

		dato											
		kl.											
1a	Bevissthetsnivå 0 = Våken 1 = Døsig, reagerer adekvat ved lett stimulering 2 = Døsig, reagerer først ved kraftigere/gjentatt stimulering 3 = Reagerer ikke, eller bare med ikke-måttet bevegelse												
1b	Orientering (spør om måned + alder) 0 = Svarer riktig på to spørsmål 1 = Svarer riktig på ett spørsmål (eller ved alvorlig dysartri) 2 = Svarer ikke riktig på noe spørsmål												
1c	Respons på kommando (lukke øyne + knyte hånd) 0 = Utfører begge kommandoer korrekt 1 = Utfører en kommando korrekt 2 = Utfører ingen korrekt												
2	Blikkbevegelse (horisontal bevegelse til begge sider) 0 = Normal 1 = Delvis blikkparese (eller ved øyenmuskelparese) 2 = Fiksert blikkdreining til siden eller total blikkparese												
3	Synsfelt (bevege fingre/fingertelling i laterale synsfelt) 0 = Normalt 1 = Delvis hemianopsi 2 = Total hemianopsi 3 = Bilateral hemianopsi / blind												
4	Ansikt (vise tenner, knipe igjen øynene, løfte øyenbryn) 0 = Normal 1 = Utvisket nasolabialfure, asymmetri ved smil 2 = Betydelig lammelse i nedre ansiktshavdel 3 = Total lammelse i halve ansiktet (eller ved coma)												
5	Kraft i armen (holde armen utstrakt 45° i 10 sekunder) 0 = Normal (også ved "ikke testbar") 1 = Drifter til lavere posisjon 2 = Noe bevegelse mot tyngdekraften, drifter til sengen 3 = Kun små muskelbevegelser, faller til sengen 4 = Ingen bevegelse	ve											
		hø											
6	Kraft i benet (holde benet utstrakt 30° i 5 sekunder) 0 = Normal (også ved "ikke testbar") 1 = Drifter til lavere posisjon 2 = Noe bevegelse mot tyngdekraften, drifter til sengen 3 = Ingen bevegelse mot tyngdekraften, faller til sengen 4 = Ingen bevegelse	ve											
		hø											
7	Koordinasjon / ataxi (finger-nese-prøve / hæl-kne-prøve) 0 = Normal (også ved "ikke testbar" eller ved coma) 1 = Ataksi i arm <u>eller</u> ben 2 = Ataksi i arm <u>og</u> ben												
8	Hudfølelse (sensibilitet for stikk) 0 = Normal 1 = Lettere sensibilitetsnedsettelse 2 = Markert sensibilitetstap (også ved coma, tertraparese)												
9	Språk / afasi (spontan tale, taleforståelse) 0 = Normal 1 = Moderat afasi, samtale mulig 2 = Markert afasi, samtale svært vanskelig eller umulig 3 = Ikke språk (også ved coma)												
10	Tale / dysartri (spontan tale) 0 = Normal 1 = Mild - moderat dysartri 2 = Nær uforståelig tale eller anartri (også ved coma)												
11	"Neglect" (bilateral simultan stimulering av syn og hudsensibilitet) 0 = Normal (også ved hemianopsi med normal sensibilitet) 1 = Neglect i en sansemodalitet 2 = Neglect i begge sansemodaliteter												
Total NIHSS-Score													
Undersøkerens signatur													

OSKE IIC MDT4042 termin H24

Voksenpsykiatri

Anamnese affektiv lidelse

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Katrine Kveli Fjukstad	IPH	Voksenpsykiatri	Katrine.k.fjukstad@ntnu.no	99572052
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID:	
Læringsutbytter				
1.1.1 gjøre rede for vanlige sykelige tilstander innen fagområder som inngår i IIC, deres symptomer og funn, patologiske forandringer, deres forekomst og årsaker, deres utredning og behandling samt forventede behandlingseffekt og prognose 1.2.1 gjennomføre en medisinsk konsultasjon med sykehistorie, klinisk undersøkelse, prøvetaking og prosedyrer, jamfør nasjonale lister, vurdering og journalføring innen fagområder som inngår i IIC 1.2.6 beskrive og vurdere medisinske problemstillinger og foreslå diagnostikk og behandling innen fagområder som inngår i IIC 2.2.1 bruke pasientsentrert metode for kommunikasjon, slik at pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges innen fagområder som inngår i IIC 2.2.2 ta opp fagspesifikk anamnese innen fagområder som inngår i IIC 2.3.1 kommunisere med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese ved de vanligste psykiske lidelser inkludert: - affektive lidelser Vurdere sykdomsbilde ved depresjon, mani Psykoedukasjon og oppfølging ved affektive tilstander				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
Frivillig eksamenspasient. Mann 20-30 årene.	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
Ikke aktuelt	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
Bord, stoler, blyanter, ark.	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
Eksaminator ønsker å se ansiktet til både pasient og student	

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

(MERK: For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

Du skal nå møte en 21 år gammel mann på fastlegekontoret. Han ble behandlet for en episode med oppstemthet mens han var på utveksling i Spania og ble deretter ivaretatt av familien. Kommer nå til kontroll 2 måneder etter hjemkomst. Han fikk ingen klar diagnose som er kommunisert til helsevesenet i Norge. Du skal gjennom anamneseopptak finne ut hvilken diagnose som er mest sannsynlig.

Du har 7 minutter til å snakke med pasienten. Du får beskjed når det er ett minutt igjen av tiden. Etter dette vil eksaminator stille deg to spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en konsultasjon for å avklare om pasienten har en affektiv lidelse og i så fall hvilken lidelse.

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.

Studenten har 7 minutter til å snakke med pasienten. Når det har gått 6 minutter skal du si «Det er nå ett minutt igjen av tiden». Etter 7 minutter skal du spørre studenten følgende spørsmål: «Hvilken lidelse anser du som mest sannsynlig?» og «Hvordan vurderer du pasienten i dag?»

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

(For IID skal instruksjon til eksamenspasient også foreligge på engelsk)

Familie og sosialt

Du er en ung mann som studerer til å bli elektroingeniør. Ingen kjæreste nå. Etter planen skal du nå starte med masteroppgaven din snart. Du bor i egen leilighet til vanlig, men har i forbindelse med det aktuelle bodd hjemme hos foreldrene dine den siste tiden. De bor et stykke utenfor byen, men i pendleavstand og du følger undervisningsprogrammet som vanlig nå. Du er yngst av tre søsken, de andre har flyttet hjemmefra. Av psykiske lidelser i familien, vet du at en onkel har hatt perioder med opp og nedturer uten at du vet så mye mer.

Psykiatrisk sykehistorie

Du var første gang nedstemt 17 år gammel. I løpet av skoleåret hadde du mye fravær, men du klarte å fullføre. I forbindelse med denne episoden droppet du ut av alt sosialt, orket ikke lenger spille fotball og var helt tom for energi. Følte at du bare var en byrde for alle og ikke kunne hevde deg på noen arenaer. Du sov mye og spiste lite.

Andre gange du var nedstemt var etter studiestart 20 år gammel. Denne gangen var det ikke like ille, du klarte å følge forelesninger som vanlig, men sluttet å engasjere deg i ditt verv på Samfundet. Dette har tidligere vært veldig viktig for deg og du har satt stor pris på samholdet der. Du hadde lite matlyst også denne gangen og gikk ned i vekt. Sov urolig, våknet tidlig på morgenen og fikk ikke sove igjen. Du har aldri brukt medisiner mot depresjon.

Etter den siste episoden med nedstemthet kjente du på at du hadde behov for å endre på noe og søkte om utveksling i Spania og fikk dette innvilget. Det ble en flott start, mye sosialt samvær og mer alkohol enn vanlig og du kjente på en herlig lykkefølelse. Ble også tilbudt andre rusmidler og forsøkte ved en anledning kokain. Dette førte til at du fikk angstanfall fordi det presset så rart i brystet og du bestemte deg for å aldri prøve dette igjen. Det ble i denne perioden lite søvn. Tankene som tidligere hadde vært trege, ble nå raske. Etter hvert kjente du ikke noe behov for søvn, men det ble et par timer her og der likevel. Tidligere har du vært sjenert overfor damer, men du hadde tidlig i denne perioden flere engangstilfeller med seksuell omgang uten beskyttelse. Du begynte å føle deg veldig ovenpå og mente at du hadde forstått hvordan alt hang sammen og hvordan du gjennom elektrisitet kunne kontrollere omgivelsene. Under forelesningene kverulerte du med professorene og hevdet bastant at du kunne faget bedre enn dem. Det kulminerte i at du til slutt tok over en forelesning og skjøv unna foreleseren. Du begynte da å snakke høyt og fort om hvordan du hadde knekt denne koden. Du gikk etter hvert over til en slags rørete spansk-norsk-engelsk språkvariant som du synes var helt genial siden alle da ville forstå deg. Da du ble irettesatt for oppførselen din, ble du svært sint og skjelte ut alle. Vakter på campus ble tilkalt og fulgte deg til en lege. Der forsøkte du å forklare hvordan det hele hang sammen og at alle andre var så dumme at de ikke forsto at det ikke var din feil. Følte deg overhodet ikke syk og ble svært irritert når det ble

nevnt at du fremsto som manisk. Du ble lagt inn til behandling mot din vilje. Sykehusinnleggelsen ble opplevd som veldig kaotisk og forvirrende. Det er vanskelig for deg å gjenfortelle. Du vet du fikk beroligende medisiner og tror også at det var noen andre medikamenter involvert, men det husker du ikke. Innleggelsen varte en måneds tid.

Så snart du var i form til det ble du hentet av foreldrene dine som tok deg med hjem. Du fortsatte med noe sovemedisin etter hjemkomst, men sluttet etter hvert med disse også. Foreldrene snakket med en venn av familien som var lege. Hun kom hjem til dere og traff deg og vurderte at det var forsvarlig at du var hjemme, men anbefalte at du fikk time hos fastlege for å planlegge videre behandling så raskt som mulig.

Når du tenker tilbake på episoden i Spania syns du dette er veldig skremmende og ekkelt. Du ser nå at du absolutt ikke var deg selv og kjenner på en sterk skamfølelse, selv om du vet at du var i en tilstand der du ikke hadde kontroll. I forvirringen i forbindelse med utskrivelse, rotet du bort epikrisen fra innleggelsen og du har ikke orket å be om å få en ny kopi tilsendt siden du helst vil legge dette bak deg. Du har derfor lite detaljinformasjon om hvilken behandling du har fått og hvilken diagnose du fikk. Samtidig vil du få klarhet i hva dette egentlig dreier seg om slik at du kan unngå at dette skjer igjen.

Du føler deg nå som ditt vanlige jeg. Gleder deg igjen over å være sammen med kompiser på Samfundet og er igjen aktiv på fotballbanen. Har vært avholdende fra alkohol. Har sovemedisin hjemme, men har ikke følt behov for å bruke dette. Skal tilbake til leiligheten din igjen, men er blitt enige med foreldrene sine om at du må få en vurdering og hjelp til å legge en plan først.

I kontakten fremstår du med rolig fremtoning. Du forklarer deg greit og gir god kontakt. Livet kjennes normalt igjen og du ser fram til å bo for deg selv igjen. Humøret ditt er normalt og du er ikke engstelig, men er bekymret for din psykiske helse. Du kan vise at du syns det er vanskelig å snakke om episoden i Spania, dette har gått veldig inn på deg. Du svarer imidlertid ærlig og tydelig på alt du blir spurt om. Spør studenten om noe du ikke vet svaret på, sier du bare at du ikke husker.

Strukturert scoringskjema

(For IID skal scoringskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Begge	En av delene	
Får frem demografisk informasjon	Bor alene til vanlig, nå hos foreldrene i en periode	Bor hos foreldrene	Ikke kartlagt
Får frem tidligere depressive episoder	To episoder, ingen oppfølging eller behov for medisiner	Får fram kun en episode, men noen detaljer	En episode, ingen detaljer
Spør om bruk av medisiner	Før og nå	Før eller nå	Spør ikke
Spør om bruk av rusmidler	Alkohol og andre rusmidler	Alkohol eller andre rusmidler	Spør ikke
Får frem flere maniforme symptomer	Minst fire : <ul style="list-style-type: none"> - Grandiositet - Ikke behov for søvn - Økt psyko-motorisk aktivitet - Labilitet - Økt sexlyst - Risikoatferd - Raske tanker - Rask tale - Ukritisk atferd 	Minst to : <ul style="list-style-type: none"> - Grandiositet - Ikke behov for søvn - Økt psyko-motorisk aktivitet - Labilitet - Økt sexlyst - Risikoatferd - Raske tanker - Rask tale - Ukritisk atferd 	
Får frem behov for innleggelse	Forsøker å kartlegge innhold og varighet av innleggelse på grunn av maniforme symptomer	Får frem behov for innleggelse på grunn av maniforme symptomer	Ikke kartlagt
Får frem dagsaktuelle symptomer	Kartlegger aktuelt stemningsleie og funksjon	Kartlegger aktuelt stemningsleie	Ikke kartlagt
Empatisk kommunikasjon	I stor grad	I noe grad	I liten/ingen grad
Effektiv og strukturert anamnese. Enkelt og klart språk uten faguttrykk. Har god struktur på anamneseopptak.	I stor grad	I noe grad	I liten/ingen grad
Still følgende spørsmål etter 7 minutter:			

«Hvilken lidelse anser du som mest sannsynlig?»	Bipolar lidelse type I	Bipolar lidelse	Alle andre svar, deriblant rusutløste episoder
«Hvordan vurderer du pasientens tilstand i dag?»	Euthym/nøytralt stemningsleie, aktuelt i remisjon	I god form, eller annet nøytralt begrep som beskriver en tilnærmet normalt tilstand	Pågående episode

(Tips: Her angir du det som skal scores på under eksamen. Tenk også på prosessorienterte scoringselementer som strukturert undersøkelse. Annen scoringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

Global score (Skal ikke endres!)				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student (Skal ikke endres!)

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.

Tittel – OSKE IIC høst 2024 (Kull 2021)

ØNH. Hørselstap

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Haakon Arnesen	INB	ØNH	haakon.arnesen@ntnu.no	90033801
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål/LUB				
1.1.1	gjøre rede for vanlige sykelige tilstander innen fagområder som inngår i IIC, deres symptomer og funn, patologiske forandringer, deres forekomst og årsaker, deres utredning og behandling samt forventede behandlingseffekt og prognose.			
1.1.3	gjøre rede for klinisk bruk av ulike former for bildediagnostikk, laboratorieundersøkelser og andre supplerende undersøkelser innen fagområder som inngår i IIC.			
1.1.12	gjøre rede for arbeidsoppgaver og ansvar for spesialist i allmennmedisin og andre medisinske spesialiteter i utredning og diagnostisering av vanlig forekommende sykdomstilstander innen fagområder som inngår i IIC.			
1.2.1	gjennomføre en medisinsk konsultasjon med sykehistorie, klinisk undersøkelse, prøvetaking og prosedyrer, jamfør nasjonale lister, vurdering og journalføring innen fagområder som inngår i IIC.			
1.2.2	gi kollegial rapport med angivelse av opplysninger og funn som er relevante for vurdering av pasientens tilstand innen fagområder som dekkes av IIC.			
1.2.6	beskrive og vurdere medisinske problemstillinger og foreslå diagnostikk og behandling innen fagområder som inngår i IIC.			
1.3.5	diskutere praktiske konsekvenser av tap av syn eller hørsel og angi aktuelle hjelpemidler.			
2.2.2	ta opp fagspesifikk anamnese innen fagområder som inngår i IIC.			
2.3.1	kommunisere med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte.			
3.1.1	gjøre rede for ansvarsfordelingen mellom primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og andre instanser innen fagområder som inngår i IIC.			
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
ØNH: Nedsatt hørsel. Otokopi, stemmegaffeltester. Tolke audiogram				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Frivillig eksamenspasient, ca 40 år gammel (alder ikke viktig).
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Otoskop (inkludert noen ekstra øretrakter hvis ørevoks på innsiden av øretrakten). Stemmegaffel (256 Hz).
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Stol til student + pasient + eksaminator. Lite utstyrsbord til student (trenger kun plass til otoskop og stemmegaffel). Notatblokk + penn til student.
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

Studenten må både kunne sitte ved siden av pasienten for å undersøke ørene og rett foran pasienten for stemmegaffelundersøkelse.

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

(MERK: For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

ØNH sykdommer - hørselstap

På allmennlegekontoret får du besøk av en 40 år gammel person som i løpet av de siste 5 årene har merket gradvis redusert hørsel.

Dine oppgaver er å få tak i en relevant sykehistorie, undersøke øret inklusive otoskopi og stemmegaffelprøver. Fortell hva du ser etter når du undersøker.

Når du er ferdig med undersøkelsen, eller når det er ett minutt igjen, stiller eksaminator deg 2 korte spørsmål om mulig etiologi og behandling.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til samtale med pasient, undersøkelse av øre inklusive otoskopi og stemmegaffelprøve, samt teste studenten i kunnskap om mekanisk- og sensorinevrogen hørselstap.

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 skåringsskjemaet. 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.

Spørsmål til studenten – seinest etter 7 minutter:

Når det er 1 minutt igjen, eller når studenten signaliserer at hun/han er ferdig med undersøkelsen, skal du stille 2 spørsmål om ulike typer hørselstap:

1: Kan du nevne minst 3 ulike årsaker til mekanisk hørselstap?

Svar: Sekretorisk otitt (væske i mellomøret), trommehinneperforasjon (hull i trommehinnen), otosklerose, feilstilling/nedsatt bevegelighet av mellomørebeina, medfødte misdannelser i øremusling og/eller øregang, øregangen er tett av ørevoks, arrdannelse på trommehinnen, ørebetennelse, brudd på ørebenskjedden.

2: Hva vil du gjøre av videre utredning (forutsatt at tett med ørevoks ikke er årsaken til hørselstapet)?

Svar: Henvis til ØNH lege, audiometri, tympanometri.

Du skal ikke gi tips eller hint, for å hjelpe studenten. Forhold deg objektiv og likt overfor alle studentene.

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

(For IID skal instruksjon til eksamenspasient også foreligge på engelsk)

Studenten får følgende informasjon før vedkommende møter deg til undersøkelse:

«På allmennlegekontoret får du besøk av en 40 år gammel person som i løpet av de siste 5 årene har merket gradvis redusert hørsel på det ene øret.

Dine oppgaver er å få tak i en relevant sykehistorie, undersøke øret inklusive otoskopi og utføre stemmegaffelprøver. Fortell hva du ser etter når du undersøker.

Når du er ferdig med undersøkelsen, eller når det er ett minutt igjen, stiller eksaminator deg 2 korte spørsmål om mulig etiologi og behandling.

Vent på gangen til du hører startsignalet.»

Oppgaven er ment å teste studentens evne både i forhold til kort samtale med deg som pasient, vise hvordan en undersøkelse av øre og trommehinne utføres inklusive stemmegaffelprøver.

Du skal svare på spørsmålene studenten stiller uten å tilføye noe på egen hånd.

Sykehistorie:

Dersom studenten spør hvorfor du har oppsøkt allmennlegekontoret, skal du svare følgende: «De siste 5 årene har jeg opplevd gradvis redusert hørsel, mest uttalt på venstre øre, og dette plager meg i sosiale sammenhenger og i arbeidslivet.»

Dersom studenten spør om ditt yrke, skal du svare: «Jeg jobber som kontormedarbeider uten støyeksponering.»

Dersom studenten spør følgende spørsmål, skal du svare som angitt:

- Har du hatt hørselstap tidligere? – «Nei.»
- Har du hatt ørebetennelse? – «Ja, som liten, men ikke siden jeg var 5 år.»
- Er du tidligere ørefrisk? – «Ja.»
- Har du vært eller er du utsatt for støy på fritiden: - «Nei.»
- Har du/plages du med tetthetsfølelse i øret/ørene? – «Nei.»
- Har du/plages du med renning fra øret i form av blod, sekret eller væske? - «Nei.»
- Har du/plages du med øresmerter: - «Nei.»
- Har du øresus/tinnitus? – «Ja, på venstre øre.»
- Har du svimmelhet? – «Nei.»

- Har du opplevd slag mot hodet/ørere regionen? – «Nei.»
- Skjedde det noe spesielt for 5 år siden i forkant av hørselstapet? – «Nei.»
- Bruker du q-tips? – «Ja, av og til.»
- Er det andre i familien din med samme symptomer? – «Ja, min mor.»
- Bruker moren din høreapparat? – «Ja, på et øre.»
- Opplever du forskjell mellom ørene? – «Ja, jeg hører dårligst på venstre øre.»

Dersom studenten stiller andre spørsmål, skal du svare : - «Vet ikke.»

Dersom studenten spør følgende spørsmål under undersøkelsen, skal du svare som angitt:

- Ved stemmegaffelprøve Weber (stemmegaffelen settes midt på hodet eller mellom fortennene) – «Lyden høres best mot venstre side.»
- Ved stemmegaffelprøve Rinne (stemmegaffel settes bak øret og foran øret). På venstre side: - «Lyden høres best bak øret.» På høyre side: - «Lyden høres best foran øret.»

Strukturert skåringsskjema for eksaminator:

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstill ende (1 poeng)	Ikke tilfredsstill ende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Ja		Nei
Relevant anamnese: Øresmerter, ørebetennelse, øresekresjon, tetthetsfølelse i øret, støyeksponering, sideforskjell i hørsel, slag mot hodet, tinnitus, svimmelhet, tidligere ørefrisk, hørselstap i familien	Minst 5	1-4	Ingen

Forklarer otoskopi til pasienten	Forståelig	Delvis forståelig	Ikke
Otoskopi- teknikk: Tar tak i øret, trekker det oppad/bakover, fører inn otoskopet med lumen midt i øregangen (ikke smertefullt), slipper øret og tar tak i hodet (mens otoskopet er i øregangen), beveger hodet for å se forskjellige deler av trommehinnen	Minst 3	1-2	0
Beskriver: Ytre øregang, trommehinne (pars tensa), lysrefleks, hammerskaft, processus brevis, pars flaccida	Minst 4 av 6	2-3	0-1
Forklarer Webers og Rinnes prøve/test	Begge forståelig	Kun en av testene forståelig.	Ingen av delene
Utfører Webers og Rinnes prøve/test. Godtar ved Rinnes prøve at studenten spør om pas hører lyden best bak øret (med stemmegaffelen på mastoidalprosessen) eller rett utenfor øret (med stemmegaffelen i luften).	Begge korrekt	1 korrekt	Ingen korrekt
Profesjonell opptreden og kommunikasjon med pasient	God	Sparsom	Ingen
Når det er ett minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før det er ett minutt igjen, gå videre til spørsmål:			
Spørsmål 1: Kan du nevne minst 3 ulike årsaker til mekanisk hørselstap? Svar: sekretorisk otitt (væske i mellomøret), trommehinneperforasjon (hull i trommehinnen), otosklerose, feilstilling/nedsatt bevegelse av mellomørebeina, medfødte misdannelser i øremusling og/eller øregang, øregangen er tett av ørevoks, arrdannelse på trommehinnen,	Minst 3	1-2	0

ørebetennelse, brudd på ørebenskjeden.			
Spørsmål 2: Hva vil du gjøre av videre utredning (forutsatt at tett med ørevoks ikke er årsaken til hørselstapet)? Svar: Henvise til ØNH lege, audiometri, tympanometri	Minst 2 av 3	1	0

(Tips: Her angir du det som skal scores på under eksamen. Tenk også på prosessorienterte scoringselementer som strukturert undersøkelse. Annen scoringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

Global score (Skal ikke endres!)				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student (Skal ikke endres!)

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.

OSKE 2024 IIC

Medisinsk biokjemi: Venøs prøvetaking

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi	gustav.mikkelsen@ntnu.no	93052614
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinsk biokjemi	gunhild.g.hov@ntnu.no	41265533
Ingrid Alsos Lian	IKOM	Medisinsk biokjemi	ingrid.alsos.lian@stolav.no	95929619
Eksaminatorer (må ha kunnskap om venøs prøvetaking!)				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Lena Løfblad	IKOM	Medisinsk biokjemi	lena.lofblad@stolav.no	93052614
Ingrid Alsos Lian	IKOM	Medisinsk biokjemi	ingrid.alsos.lian@stolav.no	95929619
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinsk biokjemi	gunhild.g.hov@ntnu.no	41265533
Marius Berg	IKOM	Medisinsk biokjemi	marius.berg2@stolav.no	90852541
Pasienter				
Navn	Adresse		Telefon	E-post
Ikke relevant				
Læringsmål				
12.1 Studenten skal:				
12.1.1 kunne foreta korrekt venøs og kapillær prøvetaking				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du skal foreta en venøs blodprøvetaking og tappe blod til ett rør for analyse av sitratplasma og ett rør for analyse av serum. Du skal tappe fra en kunstig arm, og skal forholde deg til den kunstige armen som om denne tilhører en pasient ("bevisstløs") og følge anbefalte prosedyrer for prøvetaking. Du behøver ikke bruke hansker, men du skal bruke stase. Oppgaven er fullført når prøvene er klare til å sendes til sykehusets laboratorium for analyse og du har ryddet etter deg.

Vent på gangen til startsignalet ringer.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste kandidatens evne til å foreta korrekt venøs blodprøvetaking. Siden det benyttes en kunstig arm vil kun tekniske ferdigheter vektlegges, ikke pasienthåndtering for øvrig. Det kan være lurt å notere fortløpende hva studenten ikke skårer fullt på.

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.

Rydd stasjonen mellom hver student slik at alle møter det samme utvalget av utstyr og tilgjengelige rør. Koble stasen sammen mellom hver student, slik at de slipper å prøve seg frem m.h.t. hvordan den skal kobles.

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".

Gjør klart til neste student. Koble sammen stasen.

Utstysrliste for hver stasjon (i tilstrekkelig antall)

NTNU skaffer

undersøkelsesbenk til armen
bord til utstyr
stol til studenten
søppelbøtte
håndklær e.l. til å støtte arm
penn

UE skaffer:

kunstig arm
desinfeksjonsmiddel til hender
prøveetiketter og "pasientarmbånd" med påtrykt pasientidentitet
stasebånd
rør av typene sitrat, serum, EDTA, heparin
desinfeksjonsservietter
kanyler
bomull
tape (6 stk)
stor boks til farlig avfall
rørstativ
skjema for rørtyper og rekkefølge
bøtte til bomull

Strukturert skåringskjema

Aksjon	God: 4 poeng	God: 2 poeng	Tilfredsstillende: 1 poeng	Utilfredsstillende eller ikke utført: 0 poeng
Palperer for å lokalisere adekvat vene				
Desinfiserer stikkstedet <u>etter</u> at det palperes og <u>før</u> det stikkes (berører ikke stikkstedet etter, desinfiserer evt egen finger først)				
Adekvat stikk mht. lokalisasjon, dybde, vinkel, grep på kanyle Gi beskjed til studenten om at det kommer blod i røret når de har stukket og at rørene er "fulle" etter noen få sekunders "tapping"				
Stasebånd stramt < 1 minutt (ca.) før stasen slakkes (poeng hvis stase ikke benyttes)				
Vender prøverør forsiktig noen ganger etter tapping				
Adekvat bytte av prøverør (stabil kanyle)				
Benyttet sitratrør (blå kork) og serumrør (rød kork)				
Tappet sitratrør før serumrør				
Trekker ut siste rør fra kanylen <u>før</u> kanylen trekkes ut av armen				
Holder bomull lett over stikksted <u>før</u> nål trekkes ut				
Sikrer nål <u>uten</u> å bruke 2 hender				
Adekvat gjennomføring for øvrig mht. sikkerhet mot <u>stikkskader</u>				
Adekvat gjennomføring for øvrig mht. sikkerhet vedrørende <u>hygiene/pasientsikkerhet</u>				
Merker prøverør med pasientidentitet (det er tilstrekkelig at studenten sier det)				
Etterpå eller mens studenten "fyller" det andre røret, spør:				
Aksjon		Nevnt 2 p (hvis minst ett av tiltakene nevnes)		Ikke nevnt 0 p
1) Nevn ett tiltak du kan gjøre dersom det slutter å komme blod i røret når det er ca. halvfullt, slik at du slipper å stikke på nytt.				
Justere kanylen, strekke ut armen, strekke huden				
2) Hvis hensikten var å måle PT-INR, hvilket av de to rørene skal da benyttes av laboratoriet?				
Sitratplasma				

3) Hvorfor kan man ikke benytte serum til å måle PT-INR?			
Prøven er koagulert, koagulasjonsfaktorer mangler i serum			

GLOBAL SKÅR				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Fysikalsk medisin og rehabilitering – Skulderundersøkelse og subacromiell injeksjon IIC

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Marthe Halsan Liff	INB	Fysikalsk medisin og rehabilitering	marthe.h.liff@ntnu.no marthe.halsan.liff@stolav.no	99748630
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
	INB	Fysikalsk medisin og rehabilitering		
Standardiserte pasienter				
Mann/Kvinne 20-50 år				
Læringsmål				
LUB og tilhørende læringsmål				
1.1.6 Gjøre rede for betydningen av arv og miljø samt individuelle psykologiske faktorer for utvikling av sykelige tilstander innen fagområder som inngår i IIC, og hvordan en kan redusere forekomsten av disse tilstandene <ul style="list-style-type: none"> a. Forklare hvordan individuelle sårbarhetsfaktorer kan bidra til å utvikle og opprettholde smerter, andre symptomer og funksjonsnedsettelse når det gjelder tilstander som lette hodeskader, nakke/ryggsmerter, andre smertetilstander og senfølger etter sykdom. 				
1.2.1 Gjennomføre en medisinsk konsultasjon med sykehistorie, klinisk undersøkelse, prøvetaking og prosedyrer, jamfør nasjonale lister, vurdering og journalføring innen fagområder som inngår i IIC <ul style="list-style-type: none"> a. Gjennomføre en systematisk undersøkelse av nakke og rygg og andre ledd 				
1.2.7 Demonstrere relevante injeksjoner i muskel-skjelettapparatet <ul style="list-style-type: none"> a. Demonstrere subacromiell injeksjon 				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min
Kommentar fra sensorteam, studentkommentarer og beståttgrenser:				

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Fysikalsk medisin og rehabilitering

Subacromiell injeksjon, lateral metode

Pasienten på denne stasjonen er standardisert pasient/frivillig.

Du møter en pasient med smerter lateralt i en skulder. Pasienten har mye stress på hjemmebane og en jobb med hardt fysisk arbeid. Isometrisk testing viser normal og sidelik kraft.

- 1) Undersøk pasient med *aktiv og passiv* bevegelse av skuldre. (Pga manglende tid, droppes inspeksjon, palpasjon og spesifikke skuldertester)
- 2) Forklar eksaminator hva du gjør og hvilken tilstand du finner
- 3) Gjennomfør en subacromiell injeksjon med ferdigfylt sprøyte med Lidokain og kortikosteroidblanding (ikke «ekte» sprøyte)
 - Finn fram riktig utstyr som brukes
 - Palper og beskriv hvordan du finner riktig injeksjonssted som markeres
 - Beskriv og vis underveis hvordan injeksjonen gjennomføres
- 4) Du får to spørsmål til slutt (Når det gjenstår 1 minutt)

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til undersøkelse av skulder for å avdekke om det er aktuelt med tiltak for en subacromiell smertetilstand. De skal ha kunnskap om vanlige tiltak ved en slik smertetilstand og også kunne demonstrere hvordan en subacromiell injeksjon gjennomføres.

Det er viktig at eksaminator før første student starter, sammen med pasient gjennomgår hva pasient skal gjøre, slik at det blir klart at pasient har forstått instruksene her.

Det er en fordel om pasient har smerter annenhver gang på høyre og venstre skulder. Dette fordi markering av injeksjonssted da rekker å forsvinne mellom hver runde med ny student.

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Møt opp i singlet slik at skuldre vises godt og en jakke eller annen overdel som er lett å ta på/av.

Dersom studenten spør om noe du ikke kan svare på sier du "vet ikke". Hvis du blir usikker, kan du kort tre ut av rollen, og be eksaminator om hjelp.

Her er din rolle:

Du har smerter i den ene skulderen. Smertene er mest uttalt på yttersiden (lateralt) av skulderen og utsiden øverst på overarmen. Det er en fordel om du imiterer smerter annenhver gang på høyre og venstre skulder. Dette fordi markering av injeksjonssted da rekker å forsvinne mellom hver runde med ny student.

VIKTIG å få fram at når du som pasient gjør bevegelser alene, stopper den armen med den smertefulle skulderen på vei opp pga smerter (smerter på utsiden av skulder og øverst på utsiden av overarm), både når armen føres i bue ut foran kroppen og når armen føres i bue ut til siden fra kroppen. Når du får hjelp av student som undersøker, klarer du alle bevegelser uten vesentlige smerter.

- 1) *Når du undersøkes blir du bedt om å bevege armene i mange retninger, men det er spesielt i to retninger du skal ha smerter som begrenser bevegelsene.*
- 2) *Smertene blir sterke når du blir bedt om å føre den smertefulle armen i bue strakt framover ut fra kroppen (fleksjon). Pga smertene klarer du ikke dette over skuldernivå. Stopp derfor armen din før den kommer opp i skulderhøyde og angi smerter (utside av skulder).*
- 3) *Smertene er også slik når du prøver å føre arm med smertefull skulder strakt ut til siden i bue oppover (abduksjon). Her stopper du også bevegelsen før du armen kommer opp i skulderhøyde og angi smerter samme sted.*
- 4) *På motsatt arm klarer du alle bevegelser uten smerter.*

- 5) *Studenten vil deretter undersøke ved å holde armen din og bevege den i alle disse retningene mens din arm hviler i studentens arm. Du vil da ha markert mindre smerter og studenten klarer fint å føre armen din helt ut i alle retninger.*

Etter hvert blir studenten bedt om å demonstrere hvordan de ville satt en injeksjon med sprøyte (her uten spiss nål). De vil måtte peke/trykke på skulderen din og vise med sprøyta hvor på den smertefulle skulderen din de ville satt en sprøyte som behandling for smertene. De vil også sette på et plaster.

Utstysliste

Sprøyte uten nål, men med pålimt nålhylse for å etterlikne en nål
Boks med engangshansker, alkoholpads, penn for markering, plaster

Strukturert skåringskjema

	God 2 p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Hilser på pasient og introduserer seg selv		Ja	Nei
Forklarer hva undersøkelser går ut på	Godt forståelig for pasient	Delvis forståelig	Ingen forklaring
Undersøker aktiv bevegelse av begge skuldre i alle plan	Undersøker aktiv bevegelse av begge skuldre i alle plan	Undersøker aktiv bevegelse av begge skuldre, men ikke i alle plan	Greier ikke å gjennomføre undersøkelse av aktiv bevegelse av skuldre
Undersøker passiv bevegelse av smertefull skulder (arm med smertefull skulder har redusert aktiv fleksjon og redusert aktiv abduksjon, mens passiv fleksjon og abduksjon er ua) <u>Instruks eksaminator:</u> Stopp studenten om hen starter med anamnese og inspeksjon/palpasjon. Om student starter med passiv us før aktiv ber du studenten starte med aktiv slik at pasientinstrukser blir lettere å følge for pasient.	Undersøker passiv bevegelse av smertefull skulder i alle plan med god teknikk.	Undersøker passiv bevegelse av smertefull skulder, men ikke i alle plan eller utfører undersøkelsen med dårlig teknikk.	Undersøker ikke passiv bevegelse,
Forteller at de har funnet tegn på subacromiell smertetilstand. Kalles også subacromielt smertesyndrom, SAPS, rotatorcuffsyndrom og impingementsyndrom.	Husker et av navnene	Beskriver symptomene/funnet, men husker ikke navnet	Ingen kunnskap om symptomer eller navn på tilstand, eller har konkludert med helt annen tilstand
Forklarer pasienten hva injeksjonen går ut på		Ja	Nei
Forklarer hvordan hen finner riktig injeksjonssted ved å palpere acromions hjørner og acromionkant	Forklarer korrekt	Forklarer, men mindre presist	Ingen forklaring
Markerer riktig innstikksted (1,5-2 cm ventralt for bakre acromionhjørne langs den laterale acromionkanten, deretter 1,5-2 cm distalt for acromionkant)	Riktig	Lateralt, men for høyt eller lavt	Ventralt eller dorsalt, evt annet sted

Vasker injeksjonsstedet		Ja	Nei
Tar på hansker		Ja	Nei
Setter sprøyte med riktig vinkel	Vinkel oppover 30-40 grader under horisontalen, mot columna	Vinkler oppover men feil vinkel, evt horisontalt	Vinkler nedover og ikke mot columna
Plaster over innstikkstedet		Ja	Nei
Ekstraspoørsmål når det gjenstår ett minutt			
1) Nevn to tiltak som bør forsøkes FØR subacromiell injeksjon	Fysioterapi med f.eks. cufftrening (med strikk eller annet) Stressreduksjon/ redusere belastning (jobb og hjemme)	Ett av svarene (fysio eller stressreduksjon/ redusere belastning) Eventuelt andre tiltak student nevner og eksaminator vet er aktuelle, men som ikke er nevnt her	Ingen av svarene
2) 20 minutter etter injeksjon tester du aktiv bevegelse i smertefull skulder. Hva forventer du å finne?	Bedring av aktive bevegelsesutslag	Forklarer, men ikke presist nok	Ikke kunnskap om hva som skjer

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student