

Binyretumor OSKE (IIAB/IID) termin H23

Endokrinologi, klinikk, utredning, behandling

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Sverre Christiansen	IKOM	Endokrinologi	sverre.christiansen@ntnu.no	45253776
Stine Fougner	IKOM	Endokrinologi	stine.fougner@ntnu.no	90505462
Unni Syversen	IKOM	Endokrinologi	unni.syversen@ntnu.no	92080802
Hallvard Singsås	IKOM	Endokrinologi	Hallvard.Singsas@stolav.no	90561595
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID: X	
Læringsmål				
7.1.1.2 ha kjennskap til patogenese, diagnostikk og behandling ved hyper- og hypofunksjon i hypofyse, gl. thyroidea, gl. parathyroidea, gonader, binyrebark og binyremarg				
7.1.1.5 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				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
(...)				
Sett inn punkter fra stasjonsverket for OSKE som oppgaven dekker her				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Det ønskes en eksamenspasient, mann eller kvinne, som bare skal kjenne sykehistorien som skissert.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
-
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
-
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)

A Woman arrives at your general practitioner office. She is a new patient, and was advised by a physician at the hospital to make an appointment with her general practitioner. Recently she was hospitalized for a short period after she had experienced transient subcostal pain on her right side. A CT revealed that she had gall bladder stones, but also that she had a tumor of 24 mm size in her right adrenal gland.

You are asked to inform the patient about the finding, and inform the patient regarding the further investigation that must happen, and why it must happen. After that you must perform a targeted anamnesis with focus on what has been found in the adrenal gland.

When there is 3 minutes left of the time, the examiner will ask you about the possible differential diagnoses, the further investigation and the treatment.

Når det er 3 minutter igjen av tiden vil eksaminator spørre deg om mulige differensialdiagnoser, utredning og behandling.

Wait in the hall until you receive the starting signal.
Vent på gangen til du hører startsignalet

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vite at det ved funn av insidentalom bør skje en ytterligere hormonell og billedmessig utredning for å utelukke autonom hormonproduksjon, samt for å avklare om dette er noe annet enn et ikke-produktivt binyreadenom.

Studenten bes informere pasienten om funnet, og informere om hvilke to hovedspørsmål den påfølgende utredningen skal avklare. **Deretter skal Studenten ta opp en målrettet anamnese**

Svar:

Presenterer seg for pasienten (0,5 poeng)

Informere om at det må skje en ny dedikert **billedundersøkelse** (1 poeng).

Videre informere om at det må vurderes om tumor produserer et **hormon** eller ikke (1 poeng).

Mtp **anamnesen** skåres for følgende:

Spør om symptomer på malignitet (vekttap, feber, nattesvette, 1 poeng for alle 3 B-symptomer, 0,5 poeng for 2)

Spør om Cushingstigmata (Muskelsvakhet, stria, tynn hud, blåmerker/hudblødninger, måneansikt/endret kroppsfasong, osteoporose, diabetes, 1 poeng for minst 4 av 7, 0,5 poeng for minst 2 av 7)

Spør om Hyperaldosteronisme (Høyt blodtrykk 0,5 poeng)

Spør om Feokromocytom (Hodepine, svetting, «anfall», angst, hjertebank/palpitasjoner, skjelvinger, 1 poeng for minst 3 av 6, 0,5 poeng for minst 2 av 6)

(Når 3 minutter er gått av anamnesen vurder hvis fokuseres for mye på feokromocytomsymptomer, evt bruker for mye tid på forklaring, så si til studenten «Fokuser nå på målrettet anamnese»

Når 4 minutter er gått av anamnesen og studenten fortsatt ikke har sagt noe om den påfølgende utredningen og hvorfor, så si til studenten «hva er din videre plan for pasienten med tanke på binyrefunnet ?»)

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

2. What do we call a tumor which is occasionally detected during diagnostic imaging performed originally on another indication ?

Hva kalles en tumor som oppdages tilfeldig ved billediagnostikk?

Svar:

Incidentaloma

Insidentalom (1 poeng)

3 The patient do have a high blood pressure. Which adrenal tumors can cause this ?

Pasienten viser seg å ha høyt blodtrykk, hvilke binyresvulster kan forårsake dette?

Svar:

Tumor in the adrenal cortex, which includes:

Pheochromocytoma

Aldosterone-producing Conns adenoma or

Cortisol-producing tumor in the adrenal cortex

svulst i binyremarg, dvs

feokromocytom

aldosteron-produserende Conns adenom eller

kortisolproduserende svulst i binyrebark

(1 poeng for 3 av 3, 0,5 poeng for 2 av 3)

3. It seems that she also is troubled with sweating and palpitations which arrives in attacks. Which kind of tumor is she likely to have, considering these symptoms, and which confirmative blood test can vi perform ?

Det kommer fram at hun også har plager med svetting og hjertebank som kommer i anfall.

Hvilken type tumor er det sannsynlig at hun har på bakgrunn av disse symptomene, og hvilke blodprøver skal vi ta for avklaring?

Svar:

(1 poeng

Pheochromocytoma and metanephrines/normetanephrines)

(0,5 poeng if only mentions

Pheochromocytoma **or** metanephrines/normetanephrines),

4. The patient has pheochromocytoma. How will you treat this patient ?

Det viser seg at pasienten har feokromocytom. Hvordan vil du behandle denne pasienten?

Svar:

(1 poeng Pretreatment with alfa-blockers **and** abundant salt, saltfluids perorally **and** iv before surgery **and** mentions surgery),

(0,5 poeng Pretreatment with alfa-blockers **or** abundant salt, saltfluids perorally and iv before surgery **or** mentions surgery only),

Forbehandling med alfa-blokkere **eller** rikelig med salt, saltvann/væske peroralt og iv før kirurgi **eller** nevner bare kirurgi)

(her scores ikke for hypertensjonsbehandling men prinsippet om karekspansjon, dvs scores for alfablokkade og saltinntak/saltvæskebehandling spesifikt)

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 scoringskjema. 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 scoringskjemaet:

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 scoringskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

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

Du har nettopp hatt et opphold på lokalsykehuset, etter at du hadde forbigående smerter nedenfor høyre nederste ribbebein. Utredning med CT viste at du hadde gallestein, men det ble også som bifunn funnet en 24 mm stor svulst i høyre binyre, og lege på sykehuset ba deg om å lage en avtale hos fastlegen for utredning av dette.

Symptomer du kan nevne når studenten spør spesifikt om disse symptomene:

Du har opplevd episoder med rask hjertebank og svetting, av varighet 5-10 minutter. Episodene kommer plutselig uten foranledning, mulig oftere når du legger deg ned flatt.

Du har også opplevd akutt svimmelhet, av kun noen sekunders varighet.

Du føler deg for tiden ukonsentrert og plages med pressende hodepine. Symptomene som er nevnt har du hatt i et par år.

Bedriftshelsetjenesten på jobben din har funnet at du hadde høyt blodtrykk, men dette har ikke blitt fulgt opp

Tidligere sykdommer: Du fikk påvist type-2 diabetes for et par år siden. 24-timers Holterregistrering (boks som registrerer hjerterytmen i hjemmesituasjonen) i fjor ble gjort for utredning av hjertebank påviste korte episoder med atrieflimmer

Faste medisiner: Ingen

Arvelige sykdommer i familien: Ingen

Strukturert scoringskjema

(For IID skal scoringskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (1 poeng)	Tilfredsstill ende (0,5 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Presenterer seg for pasienten (0,5 poeng)	-		
Informere om at det må skje en ny dedikert billedundersøkelse (1 poeng)		-	
Videre informere om at det må vurderes om tumor produserer et hormon eller ikke. (1 poeng).	Nevner hormonell utredning,	-	
Spør om symptomer på malignitet (vekttap, feber, nattesvette) (0,5-1 poeng)	Alle 3 B-symptomer	Minst 2 av 3 B-symptomer	
Spør om Cushingstigmata (Muskelsvakhet, stria, tynn hud, blåmerker/hudblødninger, måneansikt/endret kroppsfasong, osteoporose, diabetes) (0,5-1 poeng)	Minst 4 av 7	Minst 2 av 7	
Spør om Hyperaldosteronisme (0,5 poeng)	-	Høyt blodtrykk	
Spør om Feokromocytom (Hodepine, svetting, «anfall», angst, hjertebank/palpitasjoner, skjelvinger) (0,5-1 poeng)	Minst 3 av 6	Minst 2 av 6	

FERDIG MED ANAMNESEN ETTER 5 MINUTT			
(1) Hva kalles en tumor som oppdages tilfeldig ved billeddiagnostikk? (1 poeng)	Insidentalom	-	
(2) Pasienten viser seg å ha høyt blodtrykk, hvilke binyresvulster kan forårsake dette? svulst i binyremarg, dvs feokromocytom aldosteron-produserende Conns adenom eller kortisolproduserende svulst i binyrebark	3 av 3	2 av 3	0-1 av 3
(3) Det kommer fram at han/hun også har plager med svetting og hjertebank som kommer i anfall. Hvilken type tumor er det sannsynlig at han/hun har på bakgrunn av disse symptomene, og hvilke blodprøver skal vi ta for avklaring? (0,5-1 poeng)	feokromocytom og metanefriner /normetanefriner	Nevner Feokromocytom eller metanefriner/normetanefriner	
(4) Det viser seg at pasienten har feokromocytom. Hvordan vil du behandle denne pasienten? (0,5-1 poeng) (her scores ikke for hypertensjonsbehandling men prinsippet om karekspansjon, dvs scores for alfablokkade og saltinntak/saltvæskebehandling spesifikt)	Forbehandling med alfablokkere og rikelig med salt, saltvann/væske peroralt og iv før kirurgi og nevner kirurgi	Forbehandling med alfablokkere eller rikelig med salt, saltvann/væske peroralt og iv før kirurgi eller nevner bare kirurgi	

(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 poenggivning 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.

Binyretumor OSKE (IIAB/IID) termin H23

Endokrinologi, klinikk, utredning, behandling

(Feks: "OSKE IIAB V21 Lungemedisin, sykehistorie hoste og ekspektorat")

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Sverre Christiansen	IKOM	Endokrinologi	sverre.christiansen@ntnu.no	45253776
Stine Fougner	IKOM	Endokrinologi	stine.fougner@ntnu.no	90505462
Unni Syversen	IKOM	Endokrinologi	unni.syversen@ntnu.no	92080802
Hallvard Singsås	IKOM	Endokrinologi	Hallvard.Singsas@stolav.no	90561595
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID: X	
Læringsmål				
7.1.1.2 ha kjennskap til patogenese, diagnostikk og behandling ved hyper- og hypofunksjon i hypofyse, gl. thyroidea, gl. parathyroidea, gonader, binyrebark og binyremarg				
7.1.1.5 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				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
(...)				
Sett inn punkter fra stasjonsverket for OSKE som oppgaven dekker her				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Det ønskes en eksamenspasient, mann eller kvinne, som bare skal kjenne sykehistorien som skissert.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
-
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
-
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)

En kvinne som er ny pasient for deg kommer til deg på fastlegekontoret. Det var legen på sykehuset som anbefalte henne til å lage seg time hos fastlegen. Hun hadde nylig et kort opphold på sykehuset etter forbigående smerter under høyre kostalbue. Utredning med CT viste gallestein i galleblæren og som bifunn en 24 mm stor tumor i høyre binyre.

Du bes informere pasienten om funnet, og informere om hvilken videre utredning som nå må skje, og hvorfor det må skje. Deretter skal du ta opp en målrettet anamnese med fokus på binyrefunnet.

Når det er 3 minutter igjen av tiden vil eksaminator spørre deg om mulige differensialdiagnoser, utredning og behandling.

Vent på gangen til du hører startsignalet

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å vite at det ved funn av insidentalom bør skje en ytterligere hormonell og billedmessig utredning for å utelukke autonom hormonproduksjon, samt for å avklare om dette er noe annet enn et ikke-produktivt binyreadenom.

Studenten bes informere pasienten om funnet, og informere om hvilke to hovedspørsmål den påfølgende utredningen skal avklare. **Deretter skal Studenten ta opp en målrettet anamnese**

Svar:

Presenterer seg for pasienten (0,5 poeng)

Informere om at det må skje en ny dedikert **billedundersøkelse** (1 poeng).

Videre informere om at det må vurderes om tumor produserer et **hormon** eller ikke (1 poeng).

Mtp **anamnesen** skåres for følgende:

Spør om symptomer på malignitet (vekttap, feber, nattesvette, 1 poeng for alle 3 B-symptomer, 0,5 poeng for 2)

Spør om Cushingstigmata (Muskelsvakhet, stria, tynn hud, blåmerker/hudblødninger, måneansikt/endret kroppsfasong, osteoporose, diabetes, 1 poeng for minst 4 av 7, 0,5 poeng for minst 2 av 7)

Spør om Hyperaldosteronisme (Høyt blodtrykk 0,5 poeng)

Spør om Feokromocytom (Hodepine, svetting, «anfall», angst, hjertebank/palpitasjoner, skjelvinger, 1 poeng for minst 3 av 6, 0,5 poeng for minst 2 av 6)

(Når 3 minutter er gått av anamnesen vurder hvis fokuseres for mye på feokromocytomsymptomer, evt bruker for mye tid på forklaring, så si til studenten «Fokuser nå på målrettet anamnese»

Når 4 minutter er gått av anamnesen og studenten fortsatt ikke har sagt noe om den påfølgende utredningen og hvorfor, så si til studenten «hva er din videre plan for pasienten med tanke på binyrefunnet ?»)

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

2. Hva kalles en tumor som oppdages tilfeldig ved billeddiagnostikk opprinnelig gjort på en annen indikasjon ?

Svar:

Insidentalom (1 poeng)

3. Pasienten viser seg å ha høyt blodtrykk, hvilke binyresvulster kan forårsake dette?

Svar:

svulst i binyremarg, dvs

feokromocytom

aldosteron-produserende Conns adenom eller

kortisolproduserende svulst i binyrebark

(1 poeng for 3 av 3, 0,5 poeng for 2 av 3)

3. Det kommer fram at hun også har plager med svetting og hjertebank som kommer i anfall. Hvilken type tumor er det sannsynlig at hun har på bakgrunn av disse symptomene, og hvilke blodprøver skal vi ta for avklaring?

Svar:

(1 poeng feokromocytom **og** metanefriner/normetanefriner)

(0,5 poeng hvis bare nevner Feokromocytom **eller** metanefriner/normetanefriner),

4. Det viser seg at pasienten har feokromocytom. Hvordan vil du behandle denne pasienten?

Svar:

(1 poeng Forbehandling med alfa-blokkere **og** rikelig med salt, saltvann/væske peroralt og iv før kirurgi **og** nevner kirurgi),

(0,5 poeng Forbehandling med alfa-blokkere **eller** rikelig med salt, saltvann/væske peroralt og iv før kirurgi **eller** nevner bare kirurgi)

(her scores ikke for hypertensjonsbehandling men prinsippet om karekspansjon, dvs scores for alfablokkade og saltinntak/saltvæskebehandling spesifikt)

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)

Du har nettopp hatt et opphold på lokalsykehuset, etter at du hadde forbigående smerter nedenfor høyre nederste ribbebein. Utredning med CT viste at du hadde gallestein, men det ble også som bifunn funnet en 24 mm stor svulst i høyre binyre, og lege på sykehuset ba deg om å lage en avtale hos fastlegen for utredning av dette.

Symptomer du kan nevne når studenten spør spesifikt om disse symptomene:

Du har opplevd episoder med rask hjertebank og svetting, av varighet 5-10 minutter. Episodene kommer plutselig uten foranledning, mulig oftere når du legger deg ned flatt.

Du har også opplevd akutt svimmelhet, av kun noen sekunders varighet.

Du føler deg for tiden ukonsentrert og plages med pressende hodepine. Symptomene som er nevnt har du hatt i et par år.

Bedriftshelsetjenesten på jobben din har funnet at du hadde høyt blodtrykk, men dette har ikke blitt fulgt opp

Tidligere sykdommer: Du fikk påvist type-2 diabetes for et par år siden. 24-timers Holterregistrering (boks som registrerer hjerterytmen i hjemmesituasjonen) i fjor ble gjort for utredning av hjertebank påviste korte episoder med atrieflimmer

Faste medisiner: Ingen

Arvelige sykdommer i familien: Ingen

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (1 poeng)	Tilfredsstill ende	Ikke tilfredsstillende
--	------------------	-----------------------	---------------------------

		(0,5 poeng)	eller ikke utført (0 poeng)
Presenterer seg for pasienten (0,5 poeng)	-		
Informere om at det må skje en ny dedikert billedundersøkelse (1 poeng)		-	
Videre informere om at det må vurderes om tumor produserer et hormon eller ikke. (1 poeng).	Nevner hormonell utredning,	-	
Spør om symptomer på malignitet (vekttap, feber, nattesvette) (0,5-1 poeng)	Alle 3 B-symptomer	Minst 2 av 3 B-symptomer	
Spør om Cushingstigmata (Muskelsvakhet, stria, tynn hud, blåmerker/hudblødninger, måneansikt/endret kroppsfasjon, osteoporose, diabetes) (0,5-1 poeng)	Minst 4 av 7	Minst 2 av 7	
Spør om Hyperaldosteronisme (0,5 poeng)	-	Høyt blodtrykk	
Spør om Feokromocytom (Hodepine, svetting, «anfall», angst, hjertebank/palpitasjoner, skjelvinger) (0,5-1 poeng)	Minst 3 av 6	Minst 2 av 6	
FERDIG MED ANAMNESEN ETTER 5 MINUTT			
(1) Hva kalles en tumor som oppdages tilfeldig ved billeddiagnostikk? (1 poeng)	Insidentalom	-	
(2) Pasienten viser seg å ha høyt blodtrykk, hvilke binyresvulster kan forårsake dette? svulst i binyremarg, dvs feokromocytom aldosteron-produserende Conns adenom eller kortisolproduserende svulst i binyrebark	3 av 3	2 av 3	0-1 av 3
(3) Det kommer fram at han/hun også har plager med svetting og hjertebank som kommer i anfall. Hvilken type tumor er det sannsynlig at han/hun har på bakgrunn av disse symptomene, og hvilke blodprøver skal vi ta for avklaring? (0,5-1 poeng)	feokromocytom og metanefriner/normetanefriner	Nevner Feokromocytom eller metanefriner/normetanefriner	
(4) Det viser seg at pasienten har feokromocytom. Hvordan vil du behandle denne pasienten? (0,5-1 poeng) (her scores ikke for hypertensjonsbehandling men	Forbehandling med alfa-blokkere og rikelig med salt, saltvann/væs	Forbehandling med alfa-blokkere eller rikelig med salt,	

prinsippet om karekspansjon, dvs scores for alfablokkade og saltinntak/saltvæskebehandling spesifikt)	ke peroralt og iv før kirurgi og nevner kirurgi	saltvann/væske peroralt og iv før kirurgi eller nevner bare kirurgi	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--

(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.

Tidlig svangerskapsblødning OSKE IID

Fagområde gynekologi

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Cecilie Hagemann	IKOM	Gynekologi	cecilie.hagemann@ntnu.no	95829490
Julie Horn	HUNT forskningscenter	Gynekologi	julie.horn@ntnu.no	95015652
(Andrea Sveen Kvam	IKOM	Gynekologi	andreskv@stud.ntnu.no	93232337)
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IID				
Læringsmål				
<p><i>4 Kvinnesykdommer</i></p> <p>4.1 Studenten skal kunne:</p> <p>4.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille en tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved blødningsforstyrrelser.... og postmenopausale plager</p> <p>4.1.7 kunne anslå svangerskapslengde og beskrive vanlige tidlige svangerskapskomplikasjoner</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<p>Gjennomføre anamneseopptak, forklare aktuelle undersøkelser og prosedyrer, forklare resultater av undersøkelser og prøvesvar, samt forklare behandlingsprinsipp og bivirkninger av behandling/komplikasjoner ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blødningsforstyrrelser, inkludert postmenopausal blødning - Komplikasjoner i tidlig svangerskap 				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
8 min+	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Standardisert pasient, kvinne ca 28 år
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

Du er fastlege i Trondheim, og en fredag ettermiddag kommer en kvinne på 28 år til deg. Hun har hatt positiv graviditetstest for en stund siden og forteller at hun nå har fått blødninger fra vagina. Hun er fortvilet, og lurer på hva hun skal gjøre.

Ta opp en målrettet anamnese knyttet til problemstillingen. Når det er 3 minutter igjen, får du spørsmål om videre undersøkelser og tiltak.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

ENGELSK OPPGAVETEKST TIL DØR

You are a general practitioner in Trondheim, and on a Friday afternoon a 28-year-old woman comes to see you. She had a positive pregnancy test a while ago and now she presents with vaginal bleeding. She is distraught, and wonders what to do.

Perform a targeted medical history related to the presenting problem. When there are 3 minutes left, you will be asked about further investigations and measures.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator (norsk)

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet anamnese ved tidlig svangerskapsblødning, samt foreslå målrettet undersøkelse og behandling av denne tilstanden.

De første 5 minutter skal studenten benytte til anamneseopptak med relevante spørsmål knyttet til tidlig svangerskapsblødning.

Etter 5 minutter skal du som eksaminator bryte inn og spørre studenten: «**Hvilke konkrete undersøkelser vil du gjøre? Du skal bare si det, ikke gjøre det.**»

(Hvis studenten bare sier gynekologisk undersøkelse – sier eksaminator: «Kan du spesifisere nærmere?»)

Etter 7 min sier eksaminator: «**Ved undersøkelse finner du pasienten i god allmenntilstand, og sirkulatorisk stabil. Ved gynekologisk undersøkelse kjenner du en øm oppfylning svarende til høyre adnex, og det blør sparsomt fra cervix. Hva er den mest sannsynlige diagnosen her?**»

Spørsmål til slutt: «**Hvilke tiltak/behandling vil du forslå nå?**» (Hvis studenten bare sier «sende pasienten til sykehuset» – sier eksaminator: «Har du noen formening om hvordan sende?»)

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.

Engelsk instruks til eksaminator

This OSCE exam aims to test the student's ability to perform a targeted medical history in the event of early pregnancy bleeding, as well as suggesting targeted investigations and treatments of this condition.

The student will spend the first 5 minutes recording the patient's medical history with relevant questions related to early pregnancy bleeding.

After 5 minutes, the examiner should break in and ask the student: **"What specific examinations do you want to perform? You're just going to suggest and describe them, you do not need to perform them."** (If the student only says gynecological examination – the examiner says, "Can you specify further?")

After 7 minutes, you say: **"On examination, you will find the patient in good general health, and her circulation is stable. During a gynecological examination, you feel a tender mass corresponding to the right adnexa, and there is little bleeding from the cervix. What is the most likely diagnosis?"**

Q at the end: "What measures/treatments would you suggest now?"

(If the student simply says, "send the patient to the hospital" – the examiner says, "Do you have any idea how to send?")

You need to make sure that the student's name matches what you have on the screen. The student is instructed to show ID to you. As an examiner, you should not give any hints, just tick off the scoring form. Pay close attention and keep time. You shall not ask additional questions other than those stipulated in advance. You must behave in the same way towards all students.

When the final signal sounds after 8 minutes, ask the student to leave the room and proceed to the next station.

If the student finishes the assignment before the time is up, you can ask the student to wait in the hallway until the next station.

Finish scoring in the scoring form:

1. Global score: Finally, make an overall assessment of the student's performance at your discretion and tick "Global score". Global scores are independent of checklist scores and will not affect a candidate's checklist score.
2. Comments to the student: Provide written feedback to each student about his/her performance and suggestions for improvements.

Submit the scoring form by pressing "submit".
Readjust to the next student.

Instruks til standardisert pasient

Du er en kvinne på 28 år, bosatt i Trondheim, som for tre uker siden hadde en positiv graviditetstest, siste mens for 7 uker siden, vanlig blødningsmengde og til rett tid. Du har hittil i svangerskapet ikke vært til fastlegen for undersøkelse.

Du har en samboer, dere har et barn på 2 år fra før, og dere har forsøkt å bli gravide i ett år. Du jobber som barnehageassistent, og din samboer er lærer.

Fra i går kveld har du opplevd blødninger fra vagina, det er ikke store mengder, ingen klumper, du har måttet bruke bind det siste døgnet. Du har litt murrende smerter i magen, de er på et jevnt og konstant nivå (nivå 4 på en skala fra 0 – 10) og er lokalisert litt til høyre for midtlinjen i nedre del av magen. Smertene har vart like lenge som blødningene. Du har ikke vært svimmel eller hatt besvimelsestendens.

Du har de siste 2 ukene opplevd graviditetssymptomer som kvalme og ømhet i brystene (samt hyppig vannlating, trøtthet, hodepine), det har vært likt de siste dagene. Du er ellers i god allmenntilstand/form.

Dette er din andre graviditet. Den første graviditeten forløp som normalt uten komplikasjoner, barnet ble født med vanlig (vaginal) fødsel til termin, og etter fødselen måtte du sy et par sting på grunn av rift. Ikke hatt noen plager i ettertid.

Du har det siste året hatt regelmessig mens. Du har ikke brukt prevensjon siste året, men har tidligere brukt p-piller.

Siste livmorhalsprøve ble tatt for 2 år siden, var normal (HPV negativ test).

Ellers har du ikke hatt noen andre graviditeter.

Du har aldri hatt noen underlivsinfeksjon.

Du har for 8 år siden operert bort blindtarmen gjennom en kikkhullsoperasjon.
Du har litt astmasymptomer ved forkjølelse. Bruker astmaspray av og til.
Du har ingen allergier.

Hvis du får spørsmål som du ut fra denne instruksjonen ikke kan svar på, sier du: «Det vet jeg ikke».

Engelsk instruks til standardisert pasient

You are a 28-year-old woman, living in Trondheim, who had a positive pregnancy test three weeks ago, your last period was 7 weeks ago, with the usual amount of bleeding and at the right time. So far in your pregnancy, you have not been to your GP for an examination/check-up. You have a partner and a 2-year-old child (together), and you have been trying to conceive for a year. You work as a kindergarten (nursery) assistant, and your partner is a teacher.

From last night you have experienced bleeding from the vagina, there are no large amounts, no lumps, or clots, you have had to use sanitary pads for the past day. You have some dull pain in your abdomen, which are at a steady and constant level (level 4 on a scale of 0 – 10) and are located slightly to the right of the midline in the lower abdomen. The pain has lasted as long as the bleeding. You haven't been dizzying or any tendency of fainting.

In the last 2 weeks, you have experienced pregnancy symptoms such as nausea and breast tenderness (as well as frequent urination, fatigue, headache), it has been similar in recent days. You are otherwise in good general condition/health.

This is your second pregnancy. The first pregnancy proceeded as normal without complications, the baby was born by normal (vaginal) delivery at term, and after birth you had to suture a couple of stitches due to tears. You have not had any ailments afterwards. You've had regular periods for the past year. You have not used contraception in the last year, but you have previously used oral contraceptives. Your last cervical cytology test (PAP smear) was taken 2 years ago and was normal (HPV negative test). Otherwise, you haven't had any other pregnancies. You have never had pelvic infection.

8 years ago, you had to remove your appendix through laparoscopic surgery. You may have some asthma symptoms when you're having a cold. You use asthma inhalation medication occasionally. You have no known allergies.

If you receive questions that you cannot answer based on these instructions, you say: "I don't know".

Strukturert skåringsskjema (norsk)

	God (2 eller 4 poeng)	Tilfredsstillende (1 eller 2 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Introduksjon/hilser			
Hilser på standardisert pasient og introduserer seg selv, henvender seg i den første delen til pasienten, bruker norske ord osv. Full tilstedeværelse 2p, bare delvis 1p	2	1	
La studenten komme i gang med anamneseopptak selv, hvis hen ikke gjør det sier eksaminator: «Ta opp en anamnese knyttet til problemstillingen!»			
Studenten skal spørre om/få fram:			
Tidspunkt for positiv graviditetstest		1	
Tidspunkt for siste menstruasjon		1	
Blødningsmønster: Mengde, koagler, bindbruk og farge Mer detaljer om blødningen: 2 p Blødning eller ikke: 1 p	2	1	
Detaljer om magesmertene (jevne eller takvise, lokalisering, karakter, styrke) 3 eller flere faktorer om smertene: 2 p 2 eller færre faktorer om smertene: 1 p	2	1	
Om besvimelsestendens		1	
Graviditetssymptomer og varighet av disse (kvalme, ømhet i bryster, evt. hyppig vannlating, trøtthet, hodepine) Både varighet og minst to symptomer: 2 p Kun ett symptom og/eller bare varighet: 1 p	2	1	
Tidligere graviditeter og fødsler Får fram at hun har 1) hatt ett tidligere svangerskap og fødsel, 2) at denne var vaginal og ukomplisert, 3) og at hun ellers	4	2	

	God (2 eller 4 poeng)	Tilfredsstillende (1 eller 2 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
ikke har hatt noen andre tidligere svangerskap Alle tre faktorer nevnt: 4 p Hvis kun får fram en eller to faktorer: 2p			
Tidligere underlivsinfeksjoner eller kirurgi i genitalia (eks. klamydia) Spør etter begge faktorer: 2p Kun etter en av disse: 1 p	2	1	
Når siste livmorhalsprøve var tatt? 1 p Og resultat - 1 p	2	1	
Spør om tidligere kirurgiske inngrep utenom gynekologiske Får fram at pasienten er appendektomert: 2 p Får kun fram ev andre tidligere sykdommer (f.eks. astma): 1 p	2	1	
<p>Etter 5 min sier eksaminator: «Hvilke konkrete undersøkelser vil du gjøre? Du skal bare si det, ikke gjøre det.»</p> <p>(Hvis studenten bare sier gynekologisk undersøkelse – sier eksaminator: «Kan du spesifisere nærmere?»)</p> <p>Studenten foreslår:</p>			
Vurdering av sirkulatorisk status: 1) BT 2) Puls 3) Vurdere hud og farge To eller flere faktorer: 2 p Kun én faktor: 1 p	2	1	
Urin graviditetstest (får ikke poeng her for bare urin stix/ urinprøve)		1	
Gynekologisk undersøkelse med spekelinspeksjon av vagina og cervix	2	1	

	God (2 eller 4 poeng)	Tilfredsstillende (1 eller 2 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<p>Nevner at inspiserer både cervix og vagina, ser etter blødningskilde på cervix, vurderer cervicalåpning, om det er graviditetsprodukter å se i cervikalkanalen: 2 p</p> <p>Hvis bare nevner inspiserer vagina og/eller cervix: 1 p</p>			
<p>Gynekologisk undersøkelse med bimanuell palpasjon</p> <p>Nevner at vurderer uterus størrelse, konsistens, smerter, inkl. ruggeømheter, ev. oppfylning og/eller palpasjonsømheter over adnexa</p> <p>Hvis nevner > 2 faktorer: 2 p</p> <p>Bare 2 eller færre faktorer: 1 p</p>	2	1	
<p>Etter 7 min sier eksaminator: «Ved undersøkelse finner du pasienten i god allmenntilstand, og sirkulatorisk stabil. Ved gynekologisk undersøkelse kjenner du en øm oppfylning svarende til høyre adnex, og det blir sparsomt fra cervix. Hva er den mest sannsynlige diagnosen her?»</p> <p>(Studenten kan ikke gå tilbake og svare på hvilke undersøkelser hen ville gjort nå)</p> <p>Studenten foreslår:</p>			
<p>Ekstrauterin graviditet (Spontanabort)</p> <p>Minst foreslå ex.u. 1 p</p> <p>Bare spontanabort og ikke ex-u - 0 p</p>	1		
<p>Spørsmål til slutt: Hvilke tiltak/behandling vil du foreslå nå?» (Hvis studenten bare sier «sende pasienten til sykehuset» – sier eksaminator: «Har du noen formening om hvordan sende?»)</p> <p>Studenten foreslår:</p>			
<p>Å sende pasienten ø-hjelp (men i bil/taxi) til sykehus for GU (med vaginal UL) for å</p>	2	1	

	God (2 eller 4 poeng)	Tilfredsstillende (1 eller 2 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
utelukke ekstraputerin graviditet: 2 p Sende pasienten ø-hjelp i ambulanse til sykehusets akuttavdeling (hun er jo ikke så dårlig og det er kort vei til sykehus) eller sende pasienten til abdominal UL: 1 p Sende pasienten bare hjem, og ev. kontroll om 2 dager (f.eks. med ny hCG i serum): Ingen poeng			

(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.)

ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA

	Good (2 or 4 points)	Satisfactory (1 or 2 points)	Not satisfactory or not performed (0 points)
Introduction/greetings			
Greets the standardized patient and introduces her/him-self, addresses the patient, uses common lay language etc. Full presence 2p, only partial 1p	2	1	
The student should start taking a medical history him/herself, if he/she does not, the examiner says: 'Record a medical history related to the presenting complaint!'			
The student should ask about and elicit:			
The time of the positive pregnancy test		1	
The time of the last menstruation		1	
Bleeding pattern: Quantity, clots, pad use and color More details about the bleeding: 2 p Bleeding or not: 1 p	2	1	
Details of the abdominal pain (constant, stabbing or colicky, localization, character, strength) 3 or more factors about the pain: 2 p 2 or fewer factors about the pain: 1 p	2	1	
Any fainting tendency		1	
Pregnancy symptoms and their duration (nausea, breast tenderness, possibly frequent urination, tiredness, headache) Both duration and at least two symptoms: 2 p Only one symptom and/or only duration: 1 p	2	1	
Previous pregnancies and births	4	2	

	Good (2 or 4 points)	Satisfactory (1 or 2 points)	Not satisfactory or not performed (0 points)
<p>Elicits that she has 1) had one previous pregnancy and birth, 2) that this was vaginal and uncomplicated, 3) and that she has otherwise had no other previous pregnancies</p> <p>All three factors mentioned: 4 p If only one or two factors: 2p</p>			
<p>Any previous pelvic infections or previous gynecological surgery? (i.e. chlamydia)</p> <p>Asks for both factors: 2p Only asks for one of these: 1 p</p>	2	1	
<p>When was her last PAP smear collected from the cervix? 1 p And the results? 1 p</p>	2	1	
<p>Asks about previous surgical procedures other than gynecological surgeries</p> <p>Elicits information that the patient has had an appendectomy: 2 p</p> <p>Only reveals other previous illnesses (e.g. asthma): 1 p</p>	2	1	
<p>After 5 min the examiner says: "What specific examinations do you want to perform? You're just going to suggest and describe them, you do not need to perform them."</p> <p>(If the student only says gynecological examination – the examiner says, "Can you specify further?")</p> <p>The student proposes:</p>			
<p>Assessment of circulation:1) BP 2) Pulse 3) Assessing skin and color</p> <p>Two or more factors: 2 p One factor only: 1 p</p>	2	1	
<p>Urinary Pregnancy Test (does not get points here for only urine stix/ urine sample)</p>		1	

	Good (2 or 4 points)	Satisfactory (1 or 2 points)	Not satisfactory or not performed (0 points)
<p>Gynecological examination with speculum inspection of the vagina and cervix</p> <p>Mentions inspection of both the cervix and vagina, looking for a source of bleeding on the cervix, assessing the cervical opening, whether there are pregnancy products in the external cervical os: 2 p</p> <p>If only mentions inspection of the vagina and/or cervix: 1 p</p>	2	1	
<p>Gynecological examination with bimanual palpation Includes: assessing the uterine size, consistency, tenderness, incl. motion tenderness, possible palpable pelvic mass, or adnexal tenderness during bimanual palpation</p> <p>If mentions > 2 factors: 2 p</p> <p>Only 2 or fewer factors: 1 p</p>	2	1	
<p>After 7 min the examiner says: 'On examination, you will find the patient in good general health, and her circulation is stable. During a gynecological examination, you feel a tender mass corresponding to the right adnexa, and there is little bleeding from the cervix. What is the most likely diagnosis?'</p> <p>(The student can't go back and answer what examinations they would do now)</p> <p>The student proposes:</p>			
<p>Ectopic pregnancy (EP) (Miscarriage)</p> <p>At least suggests EP 1 p Only miscarriage and not EP - 0 p</p>	1		
<p>Final question: "What measures/treatments would you suggest now?"</p> <p>(If the student simply says, "send the patient to the hospital" – the examiner says, "Do you have any idea how to send?")</p> <p>The student proposes:</p>			

	Good (2 or 4 points)	Satisfactory (1 or 2 points)	Not satisfactory or not performed (0 points)
Referring the patient urgently (but in a car/taxi) to the hospital for gynecological review (with vaginal UL) to rule out EP: 2 p Referring the patient in an ambulance to the hospital's Emergency Department (after all, she is stable, and it is a short distance to the hospital) or refer the patient to abdominal US: 1 p Sends the patient back home, with a possibly check-up in 2 days (e.g. with new hCG in serum): 0 p	2	1	

Global score (Skal ikke endres!)				
Utmerket/Excellent	God bestått/Very good	Bestått/ Good	Grensetilfelle/Borderline	Stryk/Fail

Kommentar til student (Skal ikke endres!)

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

Tidlig svangerskapsblødning OSKE IID

Fagområde gynekologi

Norsk versjon med endringer

6.12.23 v/C. Hagemann

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Cecilie Hagemann	IKOM	Gynekologi	cecilie.hagemann@ntnu.no	95829490
Julie Horn	HUNT forskningssenter	Gynekologi	julie.horn@ntnu.no	95015652
(Andrea Sveen Kvam	IKOM	Gynekologi	andreskv@stud.ntnu.no	93232337)
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IID				
Læringsmål				
<p><i>4 Kvinnesykdommer</i></p> <p>4.1 Studenten skal kunne:</p> <p>4.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille en tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved blødningsforstyrrelser.... og postmenopausale plager</p> <p>4.1.7 kunne anslå svangerskapslengde og beskrive vanlige tidlige svangerskapskomplikasjoner</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<p>Gjennomføre anamneseopptak, forklare aktuelle undersøkelser og prosedyrer, forklare resultater av undersøkelser og prøvesvar, samt forklare behandlingsprinsipp og bivirkninger av behandling/komplikasjoner ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blødningsforstyrrelser, inkludert postmenopausal blødning - Komplikasjoner i tidlig svangerskap 				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
8 min+	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Standardisert pasient, kvinne ca 28 år
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

Du er fastlege i Trondheim, og en fredag ettermiddag kommer en kvinne på 28 år til deg. Hun har hatt positiv graviditetstest for en stund siden og forteller at hun nå har fått blødninger fra vagina. Hun er fortvilet, og lurert på hva hun skal gjøre.

Ta opp en målrettet anamnese knyttet til problemstillingen. Når det er 3 minutter igjen, får du spørsmål om videre undersøkelser og tiltak.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Strukturert skårings skjema

	God (2 eller 4 poeng)	Tilfredsstillende (1 eller 2 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Introduksjon/hilser			
Hilser på standardisert pasient og introduserer seg selv, henvender seg i den første delen til pasienten, bruker norske ord osv. Full tilstedeværelse 2p, bare delvis 1p	2	1	
La studenten komme i gang med anamneseopptak selv, hvis hen ikke gjør det sier eksaminator: «Ta opp en anamnese knyttet til problemstillingen!»			
Studenten skal spørre om/få fram:			
Tidspunkt for positiv graviditetstest		1	
Tidspunkt for siste menstruasjon		1	
Blødningsmønster: Mengde, koagler, bindbruk og farge Mer detaljer om blødningen: 2 p Blødning eller ikke: 1 p	2	1	
Detaljer om magesmertene (jevne eller takvise, lokalisering, karakter, styrke) 3 eller flere faktorer om smertene: 2 p 2 eller færre faktorer om smertene: 1 p	2	1	
Om besvimelsestendens		1	

	God (2 eller 4 poeng)	Tilfredsstillende (1 eller 2 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Graviditetssymptomer og varighet av disse (kvalme, ømhet i bryster, evt. hyppig vannlating, trøtthet, hodepine) Både varighet og minst to symptomer: 2 p Kun ett symptom og/eller bare varighet: 1 p	2	1	
Tidligere graviditeter og fødsler Får fram at hun har 1) hatt ett tidligere svangerskap og fødsel, 2) at denne var vaginal og ukomplisert, 3) og at hun ellers ikke har hatt noen andre tidligere svangerskap Alle tre faktorer nevnt: 4 p Hvis kun får fram en eller to faktorer: 2p	4	2	
Tidligere underlivsinfeksjoner eller kirurgi i genitalia (eks. klamydia) Spør etter begge faktorer: 2p Kun etter en av disse: 1 p	2	1	
Når siste livmorhalsprøve var tatt? 1 p Og resultat – 1 p	2	1	
Spør om tidligere kirurgiske inngrep utenom gynekologiske Får fram at pasienten er appendektomert: 2 p Får kun fram ev andre tidligere sykdommer (f.eks. astma): 1 p	2	1	
<p>Etter 5 min sier eksaminator: «Hvilke konkrete undersøkelser vil du gjøre? Du skal bare si det, ikke gjøre det.»</p> <p>(Hvis studenten bare sier gynekologisk undersøkelse – sier eksaminator: «Kan du spesifisere nærmere?»)</p> <p>Studenten foreslår:</p>			

	God (2 eller 4 poeng)	Tilfredsstillende (1 eller 2 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Vurdering av sirkulatorisk status: 1) BT 2) Puls 3) Vurdere hud og farge To eller flere faktorer: 2 p Kun én faktor: 1 p	2	1	
Urin graviditetstest (får ikke poeng her for bare urin stix/ urinprøve)		1	
Gynekologisk undersøkelse med spekelinspeksjon av vagina og cervix Nevner at inspiserer både cervix og vagina, ser etter blødningskilde på cervix, vurderer cervicalåpning, om det er graviditetsprodukter å se i cervikalkanalen: 2 p Hvis bare nevner inspiserer vagina og/eller cervix: 1 p	2	1	
Gynekologisk undersøkelse med bimanuell palpasjon Nevner at vurderer uterus størrelse, konsistens, smerter, inkl. ruggeømheter, ev. oppfylning og/eller palpasjonsømheter over adnexa Hvis nevner > 2 faktorer: 2 p Bare 2 eller færre faktorer: 1 p	2	1	
<p>Etter 7 min sier eksaminator: «Ved undersøkelse finner du pasienten i god allmenntilstand, og sirkulatorisk stabil. Ved gynekologisk undersøkelse kjenner du en øm oppfylning svarende til høyre adnex, og det blør sparsomt fra cervix. Hva er den mest sannsynlige diagnosen her?»</p> <p>(Studenten kan ikke gå tilbake og svare på hvilke undersøkelser hen ville gjort nå)</p> <p>Studenten foreslår:</p>			

	God (2 eller 4 poeng)	Tilfredsstillende (1 eller 2 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Ekstrauterin graviditet (Spontanabort) Minst foreslå ex.u. 1 p Bare spontanabort og ikke ex-u - 0 p	1		
Spørsmål til slutt: Hvilke tiltak/behandling vil du foreslå nå?» (Hvis studenten bare sier «sende pasienten til sykehuset» – sier eksaminator: «Har du noen formening om hvordan sende?») Studenten foreslår:			
Å sende pasienten ø-hjelp (men i bil/taxi) til sykehus for GU (med vaginal UL) for å utelukke ekstrauterin graviditet: 2 p Sende pasienten ø-hjelp i ambulanse til sykehusets akuttavdeling (hun er jo ikke så dårlig og det er kort vei til sykehus) eller sende pasienten til abdominal UL: 1 p Sende pasienten bare hjem, og ev. kontroll om 2 dager (f.eks. med ny hCG i serum): Ingen poeng	2	1	

Mikrobiologi - urinveisinfeksjon prøvetaking, diagnostikk og håndtering

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ingvild Haugan	IKOM	Mikrobiologi, Infeksjon og smittevern	ingvild.haugan@ntnu.no	
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID:X	
Læringsmål				
3.2.8 gjøre rede for de viktigste/vanligste mikroorganismer som gir sykdom i disse organene, inklusive forhold knyttet til prøvetaking og transport av prøven til det mikrobiologiske laboratoriet, mikrobiologisk analyse og tolkning av funn, samt metoder for resistenstesting og forekomst av resistens mot aktuelle antimikrobielle midler, og smittevern				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Urinveisinfeksjon Valg av mikrobiologiske undersøkelser ved mistanke om urinveisinfeksjon Valg av prøvetakingsmetode og forsendelse av urinprøve til urin dyrkning Tolkning av funn ved urin dyrkning Antibiotikaresistens Valg av antibiotikabehandling basert på bakteriefunn (Gram-pos/neg el. Bakterieart) Tolkning av resistensmekanisme basert på profil ved resistenstesting Håndtering av smittevern ved kolonisering eller infeksjon med antibiotikaresistente bakterier				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Standardiserte pasienter/skuespiller
<i>Det benyttes ikke standardisert pasient på denne stasjonen.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Dyrkningsskål med vekst (rikelig vekst av E. coli).</i>
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):
<i>Laminerte utskrifter av sider 3,4 og 5, blyant, papir.</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Ingen spesielle forhold.</i>

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør) (For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

An 86-year-old woman temporarily admitted to a nursing home after a recent hip fracture and surgery has developed fever with temperature 39°C. She has been able to take in very little food and drink the last couple of days, and has appeared confused. Her cognitive function is usually normal. She still has an indwelling urinary catheter after the surgery. The nurse has observed foul smelling and cloudy urine and taken a urine dip-stick test which was positive for nitrite and leukocyte esterase (each 3+). The visiting doctor at the nursing home orders a urine sample for aerobic bacterial culture and prescribes treatment with oral trimethoprim-sulfamethoxazole (Bactrim). A newly hired substitute care worker for the summer is the only one who has time to take the sample.

You will be asked 8 questions with approximately 1 minute to answer each question. The examiner will watch the time.

Wait in the hallway until you hear the signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å 1) sette seg inn i en sykehistorie, 2) velge best mulig håndtering (lagring, transport, undersøkelse) av en urinprøve, 3) velge korrekt empirisk antibiotikabehandling, 4) vurdere bakterievekst i en urinprøve, 5) instruere en pasient i hvordan hun tar en god urinprøve, 6) tolke resistensmekanisme basert på resistensprofil og 7) vurdere smitteverntiltak.

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

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

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

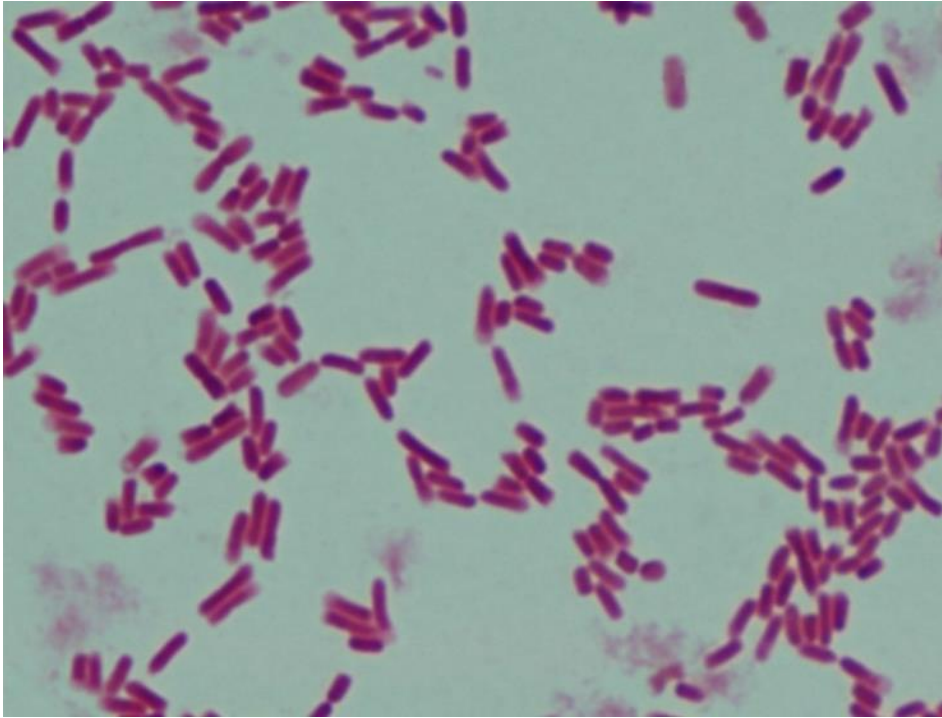
Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av sjekklisteskår og vil ikke påvirke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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ikke aktuelt for denne oppgaven.

Gram stained image of bacteria



Urine culture: Identification of bacterial species

Escherichia coli: 10^5 CFU*/mL

(*CFU = Colony Forming Units)

Antimicrobial susceptibility test

Antibiotic	Result (category of susceptibility)
Ampicillin	R
Cefotaxim (3rd gen. cephalosporin)	R
Cefuroxim (2nd gen. cephalosporin)	R
Ciprofloxacin (quinolone)	R
Gentamicin (aminoglycoside)	S
Mecillinam (betalactam)	R
Meropenem (carbapenem)	S
Nitrofurantoin	S
Piperacillin-tazobactam (betalactam and betalactamase inhibitor)	S
Trimethoprim-sulfamethoxazol	S

Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

<p>1 Si: The substitute asks if they can take the urine sample from the urinary catheter bag. Explain why they can not (maks 3p)</p>	
<p><i>Sensorveiledning: 1. Bakterier i urin eller på kateter blir med til posen og formerer seg der, 2. Vil gi kunstig høy bakteriekonsentrasjon i prøven, 3. Kan være kontaminert av bakterier som ikke kommer fra urinveiene</i></p>	<p>God: nevner alle tre elementene (3p)</p> <p>Tilfredsstillende: nevner to av tre elementer (2p)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: nevner ingen eller kun et av elementene (0p)</p>
<p>2 Si: Describe how the urine sample should be taken (maks 6p)</p>	
<p><i>Sensorveiledning: Hovedelement: 1. Seponere inneliggende kateter, 2. legge inn nytt kateter, eller 3. stenge kateteret i ca 2 timer før prøvetaking.</i></p> <p><i>Tilleggselement: 4. Slipp noe urin ut i posen før prøvetaking, 5. Utfør håndhygiene og ta på hansker, 6. Bruk sprøyte for å ta prøven, 7. Ta prøven fra prøvetakings-membranen på slangen, 8. Desinfiser prøvetakingssted først eller 9. Trekk ut ca 10 mL.</i></p>	<p>God: nevner alle hovedelement, eller minimum to hovedelement og minimum to tilleggselement (6p)</p> <p>Tilfredsstillende: nevner minimum to hovedelement, eller minimum ett hovedelement og minimum to tilleggselement (3p)</p> <p>Ikke-tilfredsstillende: nevner ingen hovedelement uavhengig av antall tilleggselement (0p)</p>
<p>3 Legg frem dyrkningsskål og bilde av mikroskopifunn. Si: The urine sample was taken by aspirating urine from the sampling port on the catheter tube. The sample was sent to the laboratory for culture. This is the culture agar and a picture of what was seen when microscopy was performed on a gram-stained slide made from the growth on the agar. Describe the growth on the agar and what was seen on microscopy. We are not asking for the name of the bacterial species. (maks 6p)</p>	
<p><i>Sensorveiledning: 1. Kun en bakterieart/species, 2. gram negative bakterier, og 3. at det er stavbakterier</i></p>	<p>God: nevner alle tre elementer (6p)</p> <p>Tilfredsstillende: nevner at det er kun en bakterieart og at det er gramnegative bakterier eller at det er stavbakterier (3p)</p> <p>Ikke-tilfredsstillende: nevner kun at det er gramnegative bakterier eller at det er stavbakterier (0p)</p>
<p>4 Presenter dyrkningssvar. Si: Argue for and against that this is the cause of this patient's fever and confusion. Dersom kandidaten bruker tid på postoperative komplikasjoner/andre undersøkelser, si: Emphasize results from the urine sample in your discussion (maks 6p)</p>	
<p><i>Sensorveiledning: For: 1. Signifikant bakterievekst, 2. Kun en species/art, 3. Primærpatogen mikrobe.</i></p> <p><i>Mot: 1. Permanent urinkateter er oftest kolonisert, 2. Asymptomatisk bakteriuri er vanlig hos eldre og 3. Pasientens symptomer er uspesifikke og kan skyldes en rekke postoperative komplikasjoner og infeksjoner</i></p>	<p>God: nevner minimum fire av seks argumenter (6p)</p> <p>Tilfredsstillende: nevner to eller tre av seks argumenter (3p)</p> <p>Ikke-tilfredsstillende: nevner ett eller færre argumenter (0p)</p>
<p>5 Legg frem følsomhetsbestemmelsen. Si: The following day the visiting doctor receives the results from the antimicrobial susceptibility test. Which mechanism of resistance should they suspect in this bacterial isolate? (maks 3p)</p>	

<p><i>Sensorveiledning: Likeverdige svar: ESBL, extended spectrum betalaktamase eller utvidet spektrum betalaktamase</i></p>	<p>God: nevner ett av svaralternativene (3 p)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: nevner ingen av svaralternativene (0 p)</p>
<p>6 Si: The patient deteriorates and is admitted to hospital. The hospital doctor suspects that the bacterial isolate is an ESBL-producing strain. Which hospital infection control regime should be chosen for this patient? (maks 3p)</p>	
<p><i>Sensorveiledning: kontaktsmitte regime (contact precaution)</i></p>	<p>God: oppgir korrekt svaralternativ (3 p)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: oppgir ikke korrekt svaralternativ (0 p)</p>
<p>7. Si: The correct hospital infection control regime is contact precaution. Which practical elements does contact precaution consist of? (maks 3p)</p>	
<p><i>Sensorveiledning:</i> 1) Fysiske tiltak a) enerom med b) eget toalett, 2) beskytte personale a) smittefrakk og b) hansker og 3) økt renhold med desinfeksjon av kontaktpunkter</p>	<p>God: Nevner alle tre hovedpunkter med delpunkter (3p)</p> <p>Tilfredsstillende: Nevner to av hovedpunktene, inkl. 2a og 2b (2p)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: nevner mindre enn det som kreves for tilfredsstillende (0p)</p>
<p>7 Si: The patient is diagnosed with a deep infection in the surgical wound. The orthopaedic surgeon performs wound debridement and takes a sample for bacterial culture from the infected area. What disadvantage may the antibiotic treatment for the presumed urinary tract infection be for the diagnostic test of the wound sample? (maks 3p)</p>	
<p><i>Sensorveiledning: Hemme vekst av signifikant mikrobe</i></p>	<p>God: nevner korrekt svaralternativ (3p)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: nevner ikke korrekt svaralternativ (0p)</p>

(Tips: Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer som strukturert undersøkelse. Annen skåringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Mikrobiologi - urinveisinfeksjon prøvetaking, diagnostikk og håndtering

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ingvild Haugan	IKOM	Mikrobiologi, Infeksjon og smittevern	ingvild.haugan@ntnu.no	
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID:X	
Læringsmål				
3.2.8 gjøre rede for de viktigste/vanligste mikroorganismer som gir sykdom i disse organene, inklusive forhold knyttet til prøvetaking og transport av prøven til det mikrobiologiske laboratoriet, mikrobiologisk analyse og tolkning av funn, samt metoder for resistenstesting og forekomst av resistens mot aktuelle antimikrobielle midler, og smittevern				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Urinveisinfeksjon Valg av mikrobiologiske undersøkelser ved mistanke om urinveisinfeksjon Valg av prøvetakingsmetode og forsendelse av urinprøve til urin dyrkning Tolkning av funn ved urin dyrkning Antibiotikaresistens Valg av antibiotikabehandling basert på bakteriefunn (Gram-pos/neg el. Bakterieart) Tolkning av resistensmekanisme basert på profil ved resistenstesting Håndtering av smittevern ved kolonisering eller infeksjon med antibiotikaresistente bakterier				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Standardiserte pasienter/skuespiller
<i>Det benyttes ikke standardisert pasient på denne stasjonen.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Dyrkningsskål med vekst (rikelig vekst av E. coli).</i>
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):
<i>Laminerte utskrifter av sider 3,4 og 5, blyant, papir.</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Ingen spesielle forhold.</i>

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør) (For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

En 86 år gammel kvinne som er på korttidsopphold på sykehjem etter nylig operasjon for lårhalsbrudd, har utviklet feber med temperatur 39°C. Hun har fått i seg lite mat og drikke de siste par dagene og har fremstått forvirret og lite orientert. Hun har til vanlig normal kognitiv funksjon. Hun har fortsatt inneliggende urinkateter etter operasjonen. Sykepleier har observert illeluktende og grumsete urin, og tatt urinstrimmelprøve som var positiv både for nitritt og leukocytter (3+). Tilsynslege på sykehjemmet ordinerer urinprøve til aerob bakteriologisk dyrkning og starter opp behandling med per oral Bactrim (= trimetoprim-sulfametoksazol). Den eneste pleieren som har tid til å ta urinprøven er en helt fersk sommervikar.

Du vil bli stilt 8 spørsmål med ca 1 minutt svartid på hvert spørsmål. Eksaminator følger med tiden.

Vent på gangen til du hører signalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å 1) sette seg inn i en sykehistorie, 2) velge best mulig håndtering (lagring, transport, undersøkelse) av en urinprøve, 3) velge korrekt empirisk antibiotikabehandling, 4) vurdere bakterievekst i en urinprøve, 5) instruere en pasient i hvordan hun tar en god urinprøve, 6) tolke resistensmekanisme basert på resistensprofil og 7) vurdere smitteverntiltak.

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

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

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

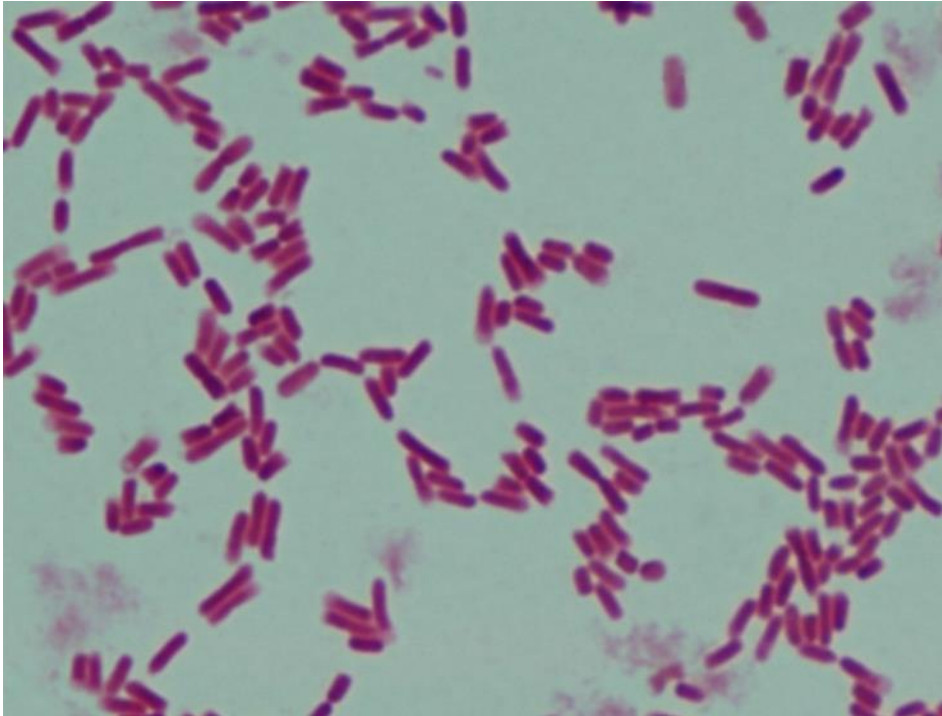
Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av sjekklisteskår og vil ikke påvirke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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ikke aktuelt for denne oppgaven.

Gramfarget bilde av bakterier



Urindyrkning: Identifikasjon av bakterieart

Escherichia coli: 10^5 CFU*/ml

(*CFU = Colony Forming Units)

Følsomhetsbestemmelse

Antibiotikum	Resultat (følsomhetskategori)
Ampicillin	R
Cefotaksim (3. gen. cefalosporin)	R
Cefuroksim (2. gen. cefalosporin)	R
Ciprofloksacin (kinolon)	R
Gentamicin (aminoglykosid)	S
Mecillinam (betalaktam)	R
Meropenem (karbapenem)	S
Nitrofurantoin	S
Piperacillin-tazobaktam (betalaktam og betalaktamaseinhibitor)	S
Trimetoprim-sulfametoksazol	S

Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

1 Si: Sommervikaren lurer på om man kan ta urinprøve fra urinen i kateterposen. Forklar hvorfor man ikke kan gjøre det (maks 3p)	
<i>Sensorveiledning: 1. Bakterier i urin eller på kateter blir med til posen og formerer seg der, 2. Vil gi kunstig høy bakteriekonsentrasjon i prøven, 3. Kan være kontaminert av bakterier som ikke kommer fra urinveiene</i>	God: nevner alle tre elementene (3p) Tilfredsstillende: nevner to av tre elementer (2p) Ikke tilfredsstillende: nevner ingen eller kun et av elementene (0p)
2 Si: Beskriv hvordan prøven bør tas (maks 6p)	
<i>Sensorveiledning: Hovedelement: 1. Seponere inneliggende kateter, 2. legge inn nytt kateter, eller 3. stenge kateteret i ca 2 timer før prøvetaking. Tilleggselement: 4. Slipp noe urin ut i posen før prøvetaking, 5. Utfør håndhygiene og ta på hansker, 6. Bruk sprøyte for å ta prøven, 7. Ta prøven fra prøvetakings-membranen på slangen, 8. Desinfiser prøvetakingssted først eller 9. Trekk ut ca 10 mL.</i>	God: nevner alle hovedelement, eller minimum to hovedelement og minimum to tilleggselement (6p) Tilfredsstillende: nevner minimum to hovedelement, eller minimum ett hovedelement og minimum to tilleggselement (3p) Ikke-tilfredsstillende: nevner ingen hovedelement uavhengig av antall tilleggselement (0p)
3 Legg frem dyrkningsskål og bilde av mikroskopifunn. Si: Urinprøven ble tatt ved å aspirere urin med en sprøyte som ble stukket gjennom prøvetakingsmembranen på kateteret. Prøven ble så sendt til dyrkning. Her er en dyrkningsskål og bilde av funn ved mikroskopering av grampreparat fra dyrkningsskålen. Beskriv vekst på skål og mikroskopifunnet. Vi er ikke ute etter bakterienavn. (maks 6p)	
<i>Sensorveiledning: 1. Kun en bakterieart/species, 2. gram negative bakterier, og 3. at det er stavbakterier</i>	God: nevner alle tre elementer (6p) Tilfredsstillende: nevner at det er kun en bakterieart og at det er gramnegative bakterier eller at det er stavbakterier (3p) Ikke-tilfredsstillende: nevner kun at det er gramnegative bakterier eller at det er stavbakterier (0p)
4 Presenter dyrkningssvar. Si: Argumenter for og mot at dette er årsaken til pasientens feber og forvirring. Dersom kandidaten bruker tid på postoperative komplikasjoner/andre undersøkelser, si: Vektlegg funn ved urinveisdiagnostikk i din argumentasjon. (maks 6p)	
<i>Sensorveiledning: For: 1. Signifikant bakterievekst, 2. Kun en species/art, 3. Primærpatogen mikrobe. Mot: 1. Permanent urinkateter er oftest kolonisert, 2. Asymptomatisk bakteriuri er vanlig hos eldre og 3. Pasientens symptomer er uspesifikke og kan skyldes en rekke postoperative komplikasjoner og infeksjoner</i>	God: nevner minimum fire av seks argumenter (6p) Tilfredsstillende: nevner to eller tre av seks argumenter (3p) Ikke-tilfredsstillende: nevner ett eller færre argumenter (0p)
5 Legg frem følsomhetsbestemmelsen. Si: Neste dag mottar tilsynslegen følsomhetsbestemmelsen. Hva slags resistensmekanisme må man mistenke hos dette bakterieisolatet? (maks 3p)	

<p><i>Sensorveiledning: Likeverdige svar: ESBL, extended spectrum betalaktamase eller utvidet spektrum betalaktamase</i></p>	<p>God: nevner ett av svaralternativene (3 p)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: nevner ingen av svaralternativene (0 p)</p>
<p>6 Si: Pasienten blir sykere og må legges inn på sykehuset. Sykehuslegen konkluderer med at bakterieisolatet fra urinen er sannsynlig ESBL-produserende. Hvilket smitteregime må man bruke på pasienten? (maks 3p)</p>	
<p><i>Sensorveiledning: kontaktsmitteregime</i></p>	<p>God: oppgir korrekt svaralternativ (3 p)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: oppgir ikke korrekt svaralternativ (0 p)</p>
<p>7. Si: Korrekt smitteregime her vil være kontaktsmitteregime. Hvilke elementer inngår i kontaktsmitteisolering? (maks 3p)</p>	
<p><i>Sensorveiledning:</i> 1) Fysiske tiltak a) enerom med b) eget toalett, 2) beskytte personale a) smittefrakk og b) hansker og 3) økt renhold med desinfeksjon av kontaktpunkter</p>	<p>God: Nevner alle tre hovedpunkter med delpunkter (3p)</p> <p>Tilfredsstillende: Nevner to av hovedpunktene, inkl. 2a og 2b (2p)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: nevner mindre enn det som kreves for tilfredsstillende (0p)</p>
<p>7 Si: På sykehuset diagnostiseres pasienten med dyp infeksjon i operasjonssåret. Såret revideres og ortoped tar samtidig prøve til dyrkning fra infeksjonsområdet. Hvilken ulempe kan behandlingen pasienten har mottatt for sin antatte urinveisinfeksjon ha for diagnostikk av disse prøvene? (maks 3p)</p>	
<p><i>Sensorveiledning: Hemme vekst av signifikant mikrobe</i></p>	<p>God: nevner korrekt svaralternativ (3p)</p> <p>Ikke tilfredsstillende: nevner ikke korrekt svaralternativ (0p)</p>

(Tips: Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer som strukturert undersøkelse. Annen skåringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Svangerskapskontroll i uke 36

OSKE IID

Fagområde obstetikk

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Eszter Vanky	IKOM	Obstetikk	eszter.vanky@ntnu.no	99618028
Solhild Stridsklev	IKOM	Obstetikk	Solhild.stridsklev@ntnu.no	98287176
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IID				
Læringsmål				
5. Fødselshjelp IID				
5.1 Studenten skal kunne:				
5.1.2 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende komplikasjoner under svangerskap, fødsel og barselperiode				
5.1.5 følge opp svangerskapskomplikasjoner etter gjennomgått graviditet og forstå betydelsen av svangerskapskomplikasjoner for helse senere i livet				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<ul style="list-style-type: none"> Tredje trimester: rutinekontroll, undersøkelser i første, andre og tredje trimester forklare aktuelle undersøkelser og prosedyrer, forklare resultater av undersøkelser og prøvesvar samt forklare behandlingsprinsipp 				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
8 min+	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Ingen pasient, studenten redegjør for hva hen har tenkt å gjøre
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Ingen
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Ingen
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

Nei

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

Du er fastlege. Pasienten er andregangsfødende, tidligere frisk og kommer til et avtalt «rutinebesøk» i svangerskapsuke 36. Hun har glemt å ta med seg «Helsekort for gravide».

Informer eksaminator om

- hvilke undersøkelser du har tenkt å gjøre ved dagens besøk og
- hvorfor du skal gjøre undersøkelsene
- fortell hva som er «normal verdi» eller «forventet normalfunn» der det er relevant.
- Du skal ikke ta opp anamnese eller gjøre undersøkelser

Etter 6 minutter vil eksaminator stille deg to spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

ENGELSK OPPGAVETEKST TIL DØR

You are a GP. The patient is expecting her second child, she is previously healthy and comes for a planned routine visit in gestational week 36. She has forgotten to bring her "Health card for pregnant women"

Inform the examiner about

1. which examinations you intend to carry out at today's visit
2. why you want to do these examinations
3. and tell what the "normal values/findings" are
4. You shall not record anamnesis or perform examinations

After 6 minutes the examiner will ask you 2 questions.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Studenten skal:

- Fortelle **hvilke undersøkelser** hen skal gjennomføre
- Forklare **hvorfor** undersøkelsene skal gjøres

- Hva som er **normalverdier/normalfunn**

Undersøkelser som studenten bør nevne at man skal gjøre ved uke 36 kontroll (men ikke gjøre):

1. BT
2. Vekt
3. Urin-stiks
4. Fosterlyd
5. Symfyse - fundus måling
6. Leopoldske håndgrepene / håndgrepene (3)

Begrunnelse for undersøkelsene og normalfunnene

1. Screening for hypertensjon og preeklampsi i graviditet (BT<140/90)
2. Se om vektoppgangen er som anbefalt ut fra BMI-baserte retningslinjer (**normal** BMI 19-25kg/m² (ca 12-16 kg)
3. proteinuri: Screening for preeklampsiutvikling eller nyrepatologi; glukosuri: screening for svangerskapsdiabetes; nitritt-test: screening for asymptomatisk bakteruri/, urinveisinfeksjon; blod og leukocytter i urin: ikke så spesifikk test. **Normalt:** ingen utslag eller kun spor...
4. Fosterlyd for å se om fosteret lever og ikke har tegn til stress (normalområdet for foster HR: 110-150 slag/min)
5. SF-mål er screening for fostervekst og oligo/polyhydramnion (Normalt: fostret følger sin kurve)
6. Finne ut om fosterleie (normalt er hodeleie)

Spørsmål etter 6 minutter:

Du har gjort de Leopoldske håndgrepene, men er ikke sikker på om fostret ligger i hodeleie. Hvordan gjør du?

Ved mistanke om seteleie:

- Henvising til svangerskapspoliklinikk
- Ikke senere enn ca. uke 37

Tillegg spørsmål etter 7 minutter:

På svangerskapspoliklinikken blir det bekreftet seteleie. Hva er rutinene videre ved seteleie?

Ved bekreftet seteleie:

- Føtometri – vekstmåling av fostret - Dette for å vurdere om setefødsel er trygg for mor og barn
- Man gjør ofte vendningsforsøk

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.

Strukturert skåringsskjema (engelsk under)

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
Introduksjon/hilser			
Undersøkelser som studenten bør nevne at man skal gjøre ved uke 36 kontroll (men ikke gjøre), begrunnelse for undersøkelsene og normalfunnene			
BT			
Nevner	1		0
Hvorfor ta BT? 2 poeng: Oppgir screening for hypertensjon og preeklampsi 1 poeng: oppgir bare den ene	2	1	0
Normalverdi/funn <140/90	1		0
Vekt			
Nevner	1		0
Hvorfor veie? Følge med om vektoppgangen er som anbefalt ut fra BMI-baserte retningslinjer	1		0
Normalverdi/funn: normal BMI er 19-25kg/m ² (ca 12-16 kg vektoppgang?)	1		0

Urin-stix			
Nevner at stixer for : protein, glukose, nitritt, blod, leuko 2 poeng: Nevner minst protein, glukose og nitritt 1 poeng: nevner færre enn 3 av de faktorene over, ev. blod/leuko	2	1	0
Hvorfor screening urinen?			
Proteinuri: Nevner at screening for preeklamsiutvikling	1		0
glukosuri: screening for gestasjonell diabetes	1		0
nitritt-test: screening for asymptomatisk bakteriru/, urinveisinfeksjon;	1		0
blod og leukocytter i urin: ikke så spesifikk test.	1,5		0
Normalverdi/funn ingen utslag eller kun spor...	1		0
Fosterlyd			
Nevner	1		0
Hvorfor sjekke fosterlyd? Sjekke om levende, ikke stresset foster 2 poeng for begge faktorene, 1 poeng for ett av disse	2	1	0
Normalverdi/funn 110-150/min	1		0
SF-mål			
Nevner	1		0
Hvorfor? Ønsker å screene for vekstavvik/ lite eller mye fostervann 2 poeng for begge faktorene, 1 poeng for ett av disse	2	1	0
Normalverdi/funn SF-målet skal følge sin kurve (ev. nevne i cm gir ikke tilleggspoeng)	1		0
Leopoldske håndgrep			
Nevner, ev. bruker betegnelsen palpere eller bare håndgrep	1		0
Hvorfor Ønsker å sjekke fosterleie	1		0

Normalverdi/funn hodeleie	1		0
Når det er gått 6 minutter sier eksaminator: Du har gjort de Leopoldske håndgrepene, men er ikke sikker på om fostret ligger i hodeleie. Hva gjør du videre nå som fastlege?			
Henviser til svangerskapspoliklinikken, gjør dette ikke senere enn i uke 37 2 poeng for begge, 1 poeng for bare henvisning	2	1	0 0
Når det er gått 7 minutter sier eksaminator: På svangerskapspoliklinikken blir det bekreftet seteleie. Hva er rutineene videre ved påvist seteleie?			
Føtometri	1		0
Vendningførsøk	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.)

ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA

	Good	Acceptable	Not acceptable
Introduce her/himself, greetings			
Examinations at gestational week 36 routine visit the student should mention (but not perform), reason for the examination and normal values/findings			
BP			
Mentions	1		0
Why measure BP? 2 points: screening for hypertension and preeclampsia 1 point: mentions only one of them	2	1	0
Normal values <140/90	1		0
Weight			
Mentions	1		0
Why measure? Check of weight gain is as recommended, based on BMI categories	1		0
Normal values:	1		0

normal BMI is 19-25kg/m ² (ca 12-16 kg weight gain)			
Urin-stix			
Mentions stixing for : protein, glucose, nitrite-test, blood, leukocytes 2 points: Mentions at least protein, glucose and nitrite-test 1 point: mentions < 3 of those above	2	1	0
Why urine screening?			
Proteinuria: mentions screening for preeclampsia	1		0
glucosuria: screening for gestational diabetes	1		0
nitrite-test: screening for asymptomatic bacteriuria/ UTI;	1		0
blood and leukocytes in the urine: not so specific test	1,5		0
Normal value No detection or only traces	1		0
Foetal heart rate			
Mentions	1		0
Why check the foetal HR? Alive foetus, foetal wellbeing 2 points for both, 1 point if only one is mentioned	2	1	0
Normal value: 110-150/min	1		0
SF-measures			
Mentions	1		0
Why? Screening for growth deviation Too much/too little amniotic fluid 2 points for both, 1 point if only one is mentioned	2	1	0
Normal findings SF-measurement should follow its percentile Mentioning cm does not give points	1		0
Leopoldian hand grips			
Mentions, ev. "handgrips"/"palpate"	1		0
Why?	1		0

Check foetal position			
Normal findings Head presentation	1		0
When six minutes have passed: You have performed the Leopoldian grips but are not sure whether it is a head or breech position. What do you do next as a GP?			
Refer to obstetric out-patients' clinics, not later than at 37 gestational weeks 2 points for both, 1 point if only referral is mentioned	2	1	0 0
When seven minutes have passed: Breech presentation is confirmed at the obstetric outpatient clinics. What are the routines for breech presentation?			
Foetal growth measurement by US	1		0
External version trial	1		0

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 IID H23 Nyfødtmedisin, sykehistorie og undersøkelse spedbarn

(Feks: "OSKE IIAB V21 Lungemedisin, sykehistorie hoste og ekspektorat")

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Ragnhild Støen	IKOM	Pediatri	Ragnhild.stoen@ntnu.no	99565665
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID: x	
Læringsmål/LUB				
(...)				
Spesifikke læringsmål/LUB for semesteret som testes på denne stasjonen settes inn her				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
(...)				
Sett inn punkter fra stasjonsverket for OSKE som oppgaven dekker her				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Mor (skuespiller) til 5 uker gammel baby.
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
SIM-dukke (nyfødt) og stetoskop til nyfødt. Lydfil: Ventricular Septal Defect (VSD) - Heart Auscultation - Episode 11 - YouTube Er laget som egen fil på minnepinne
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
To stoler (mor og student) der de kan sitte mens de snakker sammen.
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
I tillegg en stol til student og mor som skal sitte og snakke sammen. Eksaminator ønsker å se ansiktet til både mor/skuespiller og student Det må være et bord mellom/foran dem med plass til SIM-dukke.

(...) = 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 er fastlege og har som en av dine oppgaver å delta på helsestasjonskontroller i kommunen.

I dag skal du ha helseundersøkelser av barn ved 6 ukers alder, og et av barna som kommer er Marie på 5 uker. Marie er født etter et normalt svangerskap, og det var normal fødsel og barseltid uten tegn til sykdom.

Dagens kontroll har blitt fremskyndet en uke fordi mor er bekymret for barnet. Hun var hos helsesykepleier dagen før til ekstra vektkontroll, og både mor og helsesykepleier mente det var riktig å få en undersøkelse av lege på bakgrunn av dårlig vektøkning og påvirket respirasjon. Du legger umiddelbart merke til at Marie puster litt raskt og besværet når du ser henne i fanget til moren.

Du skal starte med å ta opp en målrettet anamnese av Maries mor (skuespiller) for å finne årsaken til Maries pustebesvær og dårlige vektoppgang. Etter fire minutter får du beskjed om å avslutte anamneseopptaket. Du får nærmere instruksjoner før du starter den kliniske undersøkelsen (på dukke).

Du går inn når du hører startsignalet og hilser på mor til Marie før du starter samtalen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp anamnese og gjøre målrettede undersøkelser av et spedbarn med dårlig tilvekst og påvirket respirasjon.

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)

Du er mor til Marie som er 5 uker gammel. Marie er ditt andre barn og du bor sammen med barnefaren. Det første barnet deres er friskt (storebror på 4 år som går i barnehage), og det er ingen spesielle arvelige sykdommer i familien.

Marie ble født til termin etter et normalt svangerskap; normal vaginal fødsel. Fødselsvekt 3,4 kg. Du var på ultralyd i svangerskapet der man ikke fant noe galt, og ved undersøkelse av barnelege før dere reiste hjem fra barsel ble det heller ikke funnet noe galt ved Marie. Du fullammer og mener at du har mer enn nok melk. Ammingen har gått greit frem til for ca. en uke siden da du syns Marie har tatt litt dårligere fra brystet. Hun har i løpet av den samme perioden begynt å puste litt fortere og du syns hun puster mer anstrengt. Hun har innimellom også virket litt blek og «kaldsvett» under måltidene. Du er bekymret for om Marie får i seg nok melk. Kanskje har hun fått en luftveisinfeksjon eller at noe annet er galt. Storebror går i barnehage, men har ikke vært forkjølet siste uken. Marie har heller ikke kjentes varm.

På grunn av denne bekymringen tok du kontakt med helsestasjonen og var på en ekstra vektkontroll hos helsesøster i går. Hun satt Marie opp til en kontroll hos lege i dag. Konsultasjonen starter med at legen snakker med deg om Maries tilstand og om du har noen spesifikke bekymringer.

Du kan gi de opplysningene som står her når studenten spør. Informasjon om at barnet svetter under måltid/amming sier du ikke før studenten spør spesifikt om du har observert svette eller noe annet spesielt i forbindelse med måltid.

Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

(Tips: Her angir du det som skal scores på under eksamen. Tenk også på proessorienterte 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.)

Norsk skåringsskjema

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<p>Eksaminator sier: <i>Du skal nå ta opp en målrettet anamnese på bakgrunn av de spesifikke symptomene du har fått beskrevet. Du har 4 min på deg.</i></p> <p>Hvis studenten kun spør generelt, kan eksaminator si etter 2 min:</p> <p><i>Du har to minutter igjen.</i></p>			
Allmentilstand	1.Slapp/min dre aktiv/misfor nøyd 2.Våkner (ikke) til måltid/krever seg (ikke)/blir fortere sliten under amming	Kun en av punktene	Ingen av disse
Pustebevis (jobber med pusten/pustebevis/puster fort og/eller anstrengt)	Spurt om symptomer + varighet	Kun et av punktene (symptomer men ikke varighet)	Ikke nevnt pustebevis i anamnesen
Infeksjonstegn	1.Feber 2.Luftveissy mptomer (hoste, nesetetthet, fremmedlyder ved respirasjon) 3.Andre i nærmiljøet/familien	Kun to av punktene	Kun et av punktene

Hjertesykdom	1.Svette under amming 2.Blekere enn vanlig; ev. blålig på leppene	Enten svette under amming eller blekhet	Ingen av disse
Eksaminator sier: <i>Det har gått fire minutter og du må avslutte anamneseopptaket (hvis ikke studenten avslutter spontant før dette). Hva er de to mest aktuelle differensialdiagnosene basert på det du nå vet?</i>	Hjertesvikt eller luftveisinfeksjon/alvorlig infeksjon/sepsis	Kun en av disse	Ingen av de aktuelle
Eksaminator sier: <i>I tillegg til allmenntilstand; hvilke spesifikke tegn ville du sett etter ved observasjon av barnet?</i> Kan spørre et ekstra spørsmål hvis studenten (under punkt 2) kun sier anstrengt respirasjon, økt pustearbeid el.l.: <i>Hvilke spesifikke tegn eller symptomer indikerer anstrengt respirasjon, økt pustearbeid osv (avhenger av hvilket begrep studenten selv bruker)?</i>	1.Hudfarge 2.Respirasjonsmønster (tachypne og inndragninger) 3.Tegn til luftveisinfeksjon (hoste, nesetetthet, fremmedlyder ved respirasjon)	Kun to av punktene	Kun et av disse punktene
Eksaminator sier: <i>Da kan du vise hvordan du vil undersøke lunger, hjerte og lever. Fortell underveis hva du gjør og hva du ser eller hører etter.</i> Hvis studenten glemmer hva hen skal undersøke, kan man gjenta en gang: <i>Undersøke lunger, hjerte, lever</i>			
Lunger	Auskultasjon minst 4 steder på	Auskultasjon kun foran eller kun bak på	Kun auskultasjon foran eller bak

	thorax (foran og bak på høyre og venstre side+ beskriver at det lyttes etter fremmedlyder	høyre og venstre side, men beskrive at det lyttes etter fremmedlyder	på høyre og venstre side og uten å beskrive at det lyttes etter fremmedlyder
Hjerte	Auskultasjon minst på begge sider av sternum og over apex og beskrive at det lyttes etter bilyd	Auskultasjon på kun et sted, men beskrivelse av at man lytter etter bilyd	Lytte bare et sted uten å si noe om bilyd
Lever	Palpasjon under høyre costalbue med flat hånd, nedenfra og opp	Palpasjon på riktig sted, men spisst (ikke flat hånd)	Palpasjon et annet sted på abdomen
Eksaminator sier: <i>Dette er det du hører ved auskultasjon av hjertet (spill av lydfil)</i> Studenten kan få høre lydfila en gang ekstra på forespørsel hvis det er tid.			
Eksaminator sier: <i>Når du kombinerer anamnesen og det du hører på lydfila, hva er den mest aktuelle diagnosen?</i>	Hjertesvikt p.g.a. medfødt hjertefeil (VSD)	Kun hjertesvikt eller medfødt hjertefeil	Nevner ikke hjertesvikt eller medfødt hjertefeil

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 IID H23 Nyfødtmedisin, sykehistorie og undersøkelse spedbarn

(Feks: "OSKE IIAB V21 Lungemedisin, sykehistorie hoste og ekspektorat")

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Ragnhild Støen	IKOM	Pediatri	Ragnhild.stoen@ntnu.no	99565665
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID: x	
Læringsmål/LUB				
(...)				
Spesifikke læringsmål/LUB for semesteret som testes på denne stasjonen settes inn her				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
(...)				
Sett inn punkter fra stasjonsverket for OSKE som oppgaven dekker her				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Mor (skuespiller) til 5 uker gammel baby.
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
SIM-dukke (nyfødt) og stetoskop til nyfødt. Lydfil: Ventricular Septal Defect (VSD) - Heart Auscultation - Episode 11 - YouTube Revidert versjon på egen minnepinne.
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
To stoler (mor og student) der de kan sitte mens de snakker sammen.
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
I tillegg en stol til student og mor som skal sitte og snakke sammen. Eksaminator ønsker å se ansiktet til både mor/skuespiller og student Det må være et bord mellom/foran dem med plass til SIM-dukke.

(...) = 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)

You are a general practitioner (“family physician”) and have as one of your tasks to do medical examinations of infants and young children at the local health center (helsestasjon).

Today you will do health examinations of children at 6 weeks of age, and one of the children who will come is Marie, 5 weeks old. Marie was born after a normal pregnancy, and the birth and postnatal period were normal with no signs of disease.

Today's check-up has been expedited a week because the mother is worried about the child. She had seen a public health nurse the day before for extra weight checks, and both her mother and public health nurse thought it was appropriate to have an examination by a doctor because of poor weight gain and increased work of breathing. You immediately notice that Marie is breathing fast and troubled when you see her in her mother's lap.

You should start by taking a targeted medical history of Marie's mother (actress) to find the cause of Marie's shortness of breath and poor weight gain. After four minutes, you will be instructed to stop. You will be given further instructions before starting the clinical examination (on a baby mannequin).

You go in when you hear the start signal and greet Marie's mother before starting the conversation.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp anamnese og gjøre målrettede undersøkelser av et spedbarn med dårlig tilvekst og påvirket respirasjon.

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. Kommenter 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)

ENGELSK

You are the mother of Marie who is a 5-week-old baby. Marie is your second child, and you live together with the children's father. Your first child is a 4 year old boy who is healthy and goes to kindergarten. There are no known hereditary diseases in the family.

Marie was born at term after a normal pregnancy; spontaneous vaginal delivery. Birth weight was 3,4 kg. You had a normal pregnancy and delivery, and you returned home from the maternity unit two days after delivery. Routine ultrasound scan in your local hospital at twenty weeks of pregnancy was normal as was the newborn examination before you were discharged from the maternity unit.

You are breastfeeding and think you have more than enough milk. Breastfeeding has been going smoothly until about a week ago when you feel that Marie has not been so eager on the breast. During that same period, she has started to breathe a little faster and you think she is breathing a little more labored. She has also occasionally seemed a little pale and "cold sweaty" during breastfeeding. You're worried about whether Marie is getting enough milk. Maybe she's got a respiratory infection or something else is wrong. Your first child has not been sick the last week, and Marie has not felt warm.

Because of this concern, you contacted the health center and attended an extra weight check with the public health nurse yesterday. She scheduled a check-up with a doctor today.

The consultation starts with the doctor talking to you about Marie's condition and whether you have any specific concerns.

You can answer the questions from the student with all the information provided here. The information about sweating during feeding should be restricted to a confirmation if the student asks specifically if you have observed any sweating during breastfeeding or any other particular signs or symptoms during feeding.

You must behave the same towards all students.

Strukturert scoringskjema

(For IID skal scoringskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Examiner says:			

<p><i>You should now take a targeted medical history based on the specific symptoms which have been described. You have four minutes.</i></p> <p>If the student only asks general questions, the examiner can say after 2 minutes:</p> <p><i>You have 2 minutes left.</i></p>			
<p>General condition</p>	<p>1. Lax/less active/dissatisfied 2. Waking up (not) to meals/requiring (not)/getting tired more quickly while breastfeeding</p>	<p>Kun en av punktene</p>	<p>Ingen av disse</p>
<p>Difficulty breathing (Working on breathing/shortness of breath/breathing fast or troubled)</p>	<p>Asked about symptoms + duration</p>	<p>Only one of the points – symptoms but not duration</p>	<p>Not mentioned shortness of breath in the anamnesis</p>
<p>Signs of infection</p>	<p>1. Fever 2. Signs of airway infection (cough, nasal congestion, mucous sounds from the airway) 3. Others in the community/family</p>	<p>Only two of the points</p>	<p>Just one of the points</p>
<p>Heart disease</p>	<p>1. Sweating during</p>	<p>Either sweating during</p>	<p>None of these</p>

	breastfeeding 2.Paler than usual or bluish/cyanotic	breastfeeding or paleness	
<p>Examiner says: <i>Four minutes have passed and you must now finish the medical history (if the student does not finish him/herself). What are the two most relevant differential diagnoses based on what you now know?</i></p>	Heart failure or respiratory infection	Only one of these	None of these
<p>Examiner says: <i>In addition to the general condition; What specific signs would you look for when observing the child?</i></p> <p>Can ask one extra question if the student (under point 2) only mentions “increased work of breathing”, “shortness of breath” etc.:</p> <p><i>What are the specific signs that indicate (“increased work of breathing” etc depending on what expression the student uses)?</i></p>	1.Skin color 2.Respiratory pattern (tachypnea and retractions) 3.Signs of airway infection (cough, snot, extraneous sounds on respiration)	Only two of these points	Only one of these points
<p>Examiner says: <i>Then you can show how you want to examine lungs, heart and liver. Tell us along the way what you are doing and what you are watching or listening for.</i></p> <p>If student forgets what to examine, can repeat once: <i>Examine lungs, heart, liver</i></p>			
Lungs	Auscultation at least 4 four places	Auscultation only left and right or front	Auscultation only left and rright or back

	on the thorax (front and back, left and right) + describes listening for adventitious lung sounds	and back but describe listening for adventitious lung sounds	and front and without describing listening for adventitious lung sounds
Heart	Auscultation at least on both sides of the sternum and above the apex and describe listening for heart murmurs	Auscultation in only one place and description of listening for heart murmurs	Auscultation in only one place without saying anything about heart murmurs
Liver	Palpation below the right costal arch with a flat hand, from the bottom up	Palpation in the right place, but with pointed finger(s) (not flat hand)	Palpation elsewhere on the abdomen
Examiner says: <i>This is what you hear at auscultation of the heart (play audio file)</i> Student can listen one extra time if there is still time.			
Examiner says: <i>When you combine the medical history with what you hear on the audio file, what is the most likely diagnosis?</i>	Heart failure due to a congenital heart defect (VSD)	Heart failure or congenital heart defect (VSD)	Do not mention heart failure or congenital heart defect

(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.)

Norsk skåringsskjema

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.

Radiologi IID: Utredning av medfødte tilstander hos nyfødte

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sebastian Abel-Grüner	ISB	Bildedagnostikk	Sebastian.Gruner@stolav.no sebastian.abel-gruner@ntnu.no	476 475 92
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sebastian Abel-Grüner	ISB	Bildedagnostikk	sebastian.abel-gruner@ntnu.no	476 475 92
Even Hovig Fyllingen	ISB	Bildedagnostikk	even.h.fyllingen@ntnu.no	916 106 14
Elise Sandsmark	ISB	Bildedagnostikk	elsand@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
3 Generell sykdomslære 3.1.10 Beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale				
12 Bildediagnostikk – Radiologi og nukleærmedisin 12.1 Studentene skal i pediatrik og urologisk bildediagnostikk ha kunnskap om: 12.1.2 prinsipper for tolkning av vanlig røntgen, CT, MR og ultralyd 12.2 Studentene skal i pediatrik bildediagnostikk ha kunnskap om: 12.2.1 bildediagnostisk utredning av de vanligste medfødte og ervervede sykdommer hos barn, inkludert skader 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 12.3 Studentene skal i urologisk bildediagnostikk ha kunnskap om: 12.3.1 bildediagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i nyrer og urinveier, inkludert traumer, stensykdommer, svulster, infeksiøse sykdommer og vanlig forekommende normalvarianter 12.3.2 prinsipper for bildetolkning av nyrer og urinveier på ultralyd, røntgen, CT og MR, samt nukleærmedisinske undersøkelser				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

Du jobber som assistentlege (LIS2) ved barneavdelingen og blir tilkalt for å vurdere et nyfødt barn som ble sectioforløst grunnet truende asfyksi. Forløsningsen har vært ukomplisert, bortsett fra at navlesnoeren lå rundt halsen. Barnet blir overflyttet til asfyksibordet grunnet avtagende respirasjon og dårlig hudfarge.

Respirasjonsbedring etter 20 min med intermitterende ventilasjonsstøtte (CPAP), O₂ og surfaktant administrering.

Du forsøker gjentatte ganger å legge en nasogastrisk sonde uten å lykkes. Etter anleggelse av perifere venekatetere overflyttes barnet til nyfødtintensiven.

Du undersøker den nyfødte premature gutten; GA 31+5. Vekt 1300 gram (SGA). APGAR 2/6/9. Normal hjerte-/lungestatus. Normale reflekser. Bløt i abdomen, dog uten hørbare tarmlyder. Begge testikler i skrotum. Ingen synlig analåpning. Du henviser barnet til en røntgen thorax og abdomen.

**Du vil bli spurt om å tolke et røntgenbilde og om videre bildediagnostikk for å avklare barnets tilstand.
Det er totalt 9 spørsmål som du skal besvare.**

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English version

Radiology

...

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

... å resonere rundt valg av bidemodaliteter ved utredning og oppfølging av akutte og medfødte sykdommer hos nyfødte barn

... å tolke røntgen og ultralydbilder

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Aktuelle spørsmål som skal stilles er angitt i scoringsskjemaet. 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
<p>Du rekvirerer et røntgenbilde av thorax og abdomen.</p> <p>Vis Bilde nr. 1</p> <p>Beskriv patologiske funn i bildet; både i thorax og abdomen.</p> <p><i>(Studenten har 1 minutt på å svare)</i></p>	<p>«God»: a) Fingranulære /-nodulære tegninger bilateralt b) Oppkveilet sonde nedre halsen/sternum c) Lufftylt og muligens distendert ventrikel og bulbus duodeni ('double bubble'), elles lufttomt (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Nevner kun 2 av de 3 ovenfor (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner ≤ 1 av disse (0 poeng)</p>
<p>Prøv å si noe om hvilken sjukdomstilstander som kan foreligge i thorax og abdomen?</p>	<p>«God»: a) RDS (lettgradig/grad2) b) Øsofagusatresi m/fistel c) Duodenalatresi ('double bubble', elles lufttomt) (2 poeng)</p> <p>Forventer ikke at studenter ser «kun» 11 costae og manglende høyre pedikkel Th12</p> <p>«Tilfredsstillende»: Nevner kun 2 av de 3 ovenfor (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner ≤ 1 av disse (0 poeng)</p>
<p>Pek på kateteret til høyre for columna (abdomen).</p> <p>Er kateteret et venekateter eller et arteriekateter?</p>	<p>«Tilfredsstillende»: Venekateter (PICC line, ligg til høyre for columna) (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Arteriekateter (anlegges som oftes via navlesnor, vil da først gjør en sving caudalt mot bekkenarterier før den forløper cranialt igjen foran i midten av columna) (0 poeng)</p>
<p>Basert på røntgenbildet.</p> <p>Har dette barnet en analatresi?</p>	<p>«Tilfredsstillende»: Nei / Vet ikke / Kan ikke vurderes v/røntgen (klinisk diagnose; se nyfødt us. ovenfor!) (1 poeng) Røntgen colon kan brukes til å vurdere type atresi og komplikasjoner etter avlastende stomi.</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Svarer Ja. (0 poeng)</p>
<p>Barnet får påvist en øsofagusatresi, duodenalatresi og analatresi.</p> <p>Hvilken andre bildediagnostiske undersøkelser kan være relevante å henvise barnet til?</p> <p><i>(Dersom svaret er UL – oppfølgingsspm.: «UL av hvilke organsystem?»)</i></p>	<p>«God»: a) UL urinveier (ev. UL nyrer eller UL abdomen), b) UL caput, c) ekkokardiografi (assos. kongenitale anomalier) (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Nevner kun 2 av de 3 ovenfor (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner ≤ 1 eller sier kun UL (uten å spesifisere området; har blitt godt poengtert ved uketjenesten). (0 poeng)</p>
<p>Du henviser gutten til en UL av urinveier 2. levedøgn.</p> <p>Denne blir gjennomført med følgende funn:</p> <p>Vis Bilde nr. 2 (les teksten og se på bilder)</p> <p>Nevn inntil tre medfødte tilstander som kan foreligge?</p>	<p>«God»: a) Hesteskonyre, b) Hydronefrose høyre side (nedre anlegg), c) Duplikasjon av samlesystem høyre nyre (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Nevner kun 2 av de 3 ovenfor (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner ≤ 1 av disse (0 poeng)</p>
<p>Dersom gutten hadde fått påvist hydronefrose prenatalt, når er det riktige tidspunktet å gjennomføre UL urinveier på postnatalt?</p>	<p>«Tilfredsstillende»: Alle nyfødte som prenatalt har fått påvist utvidete nyrebekken skal undersøkes postnatalt med UL nyrer mellom 5. og 10. levedøgn. Undersøkelsen utføres ikke før 5.dag med mindre bilaterale, alvorlige avvik er påvist prenatalt. (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Vet ikke. (0 poeng)</p> <p>https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menutemkeylev1=5962&menutemkeylev2=5972&key=144621</p>
<p>Nevn opptil tre medfødte tilstander som kan forårsake hydronefrosen hos pasienten vår.</p>	<p>«God»: Overgangsstenose (PUJO), refluks (VUR), urethraklaff (PUV / COPUM). (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Nevner kun 1 eller 2 av disse. (1 poeng)</p>

	<p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner ingen. (0 poeng)</p> <p>https://radiopaedia.org/articles/neonatal-hydronephrosis</p>
<p>Du ønsker å avklare om det kan foreligge en overgangsstenose som årsak til hydronefrosen i høyre nyren.</p> <p>Nevn minst to undersøkelser som kan avklare dette.</p>	<p>«God»: a) NM diureserenografi, b) Røntgen urografi (2 poeng)</p> <p>Forventer ikke av studenter å nevne dynamisk MR urografi.</p> <p>«Tilfredsstillende»: Kun en av disse (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Ingen av eller andre enn disse (0 poeng)</p>

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Spørsmål:

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
Beskriv røntgenbilde?			
Hvilken tilstander foreligg?			
Vene- eller arteriekateter?			
Tegn til analatresi?			
Annen bildediagnostikk?			
Hvilken kongenitale tilstander?			
Tidspunkt for postnatal utredning?			
Tilstander som kan forklare hydronefrose?			
Avklaring av overgangsstenoser?			

Radiologi IID: Utredning av medfødte tilstander hos nyfødte

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sebastian Abel-Grüner	ISB	Bildedagnostikk	Sebastian.Gruner@stolav.no sebastian.abel-gruner@ntnu.no	476 475 92
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sebastian Abel-Grüner	ISB	Bildedagnostikk	sebastian.abel-gruner@ntnu.no	476 475 92
Even Hovig Fyllingen	ISB	Bildedagnostikk	even.h.fyllingen@ntnu.no	916 106 14
Elise Sandsmark	ISB	Bildedagnostikk	elsand@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
3 Generell sykdomslære 3.1.10 Beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale				
12 Bildediagnostikk – Radiologi og nukleærmedisin 12.1 Studentene skal i pediatrik og urologisk bildediagnostikk ha kunnskap om: 12.1.2 prinsipper for tolkning av vanlig røntgen, CT, MR og ultralyd 12.2 Studentene skal i pediatrik bildediagnostikk ha kunnskap om: 12.2.1 bildediagnostisk utredning av de vanligste medfødte og ervervede sykdommer hos barn, inkludert skader 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 12.3 Studentene skal i urologisk bildediagnostikk ha kunnskap om: 12.3.1 bildediagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i nyrer og urinveier, inkludert traumer, stensykdommer, svulster, infeksiøse sykdommer og vanlig forekommende normalvarianter 12.3.2 prinsipper for bildetolkning av nyrer og urinveier på ultralyd, røntgen, CT og MR, samt nukleærmedisinske undersøkelser				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

You work as an resident doctor (LIS2) in the paediatric ward and are called in to assess a newborn child who was delivered due to threatening asphyxia. The delivery has been uncomplicated, except that the umbilical cord was around the neck. The child is transferred to the asphyxia table due to waning respiration and poor skin colour.

Respiratory improvement after 20 min with intermittent ventilatory support (CPAP), O₂ and surfactant administration. You repeatedly try to place a nasogastric tube without success. After peripheral venous catheters are inserted, the infant is transferred to the neonatal intensive care unit.

You examine the newborn premature boy; GA 31+5. Weight 1300 grams (SGA). APGAR 2/6/9. Normal heart/lung status. Normal reflexes. Soft abdomen, however without audible bowel sounds. Both testicles in the scrotum. No visible anal opening. You refer the child to a chest and abdominal x-ray.

You will be asked to interpret an X-ray and about further diagnostic imaging to clarify your child's condition. There are a total of 9 questions that you should answer.

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

Wait in the hallway until you hear the start signal.

English version

Radiology

...

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

... å resonere rundt valg av bidemodaliteter ved utredning og oppfølging av akutte og medfødte sykdommer hos nyfødte barn

... å tolke røntgen og ultralydbilder

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Aktuelle spørsmål som skal stilles er angitt i scoringsskjemaet. 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

Current questions asked to the student	Detaljert instruksjon til eksaminator
<p>You order an X-ray of the thorax and abdomen.</p> <p><u>Show Image No. 1</u></p> <p>Describe pathological findings in the photo; both in the thoracic and abdomen.</p> <p><i>(Studenten har 1 minutt på å svare)</i></p>	<p>«God»: a) Fingranulære /-nodulære tegninger bilateralt b) Oppkveilet sonde nedre halsen/sternum c) Lufftylt og muligens distendert ventrikel og bulbus duodeni ('double bubble'), elles lufttomt (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Nevner kun 2 av de 3 ovenfor (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner ≤ 1 av disse (0 poeng)</p>
<p>Try to say something about which disease conditions may be present in the thorax and abdomen?</p>	<p>«God»: a) RDS (lettgradig/grad2) b) Øsofagusatresi m/fistel c) Duodenalatresi ('double bubble', elles lufttomt) (2 poeng)</p> <p>Forventer ikke at studenter ser «kun» 11 costae og manglende høyre pedikkel Th12</p> <p>«Tilfredsstillende»: Nevner kun 2 av de 3 ovenfor (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner ≤ 1 av disse (0 poeng)</p>
<p>Point to the catheter to the right of the spinal column (abdomen).</p> <p>Is the catheter a venous catheter or an arterial catheter?</p>	<p>«Tilfredsstillende»: Venekateter (PICC line, ligg til høyre for columna) (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Arteriekateter (anlegges som oftes via navlesnor, vil da først gjør en sving caudalt mot bekkenarterier før den forløper cranialt igjen foran i midten av columna) (0 poeng)</p>
<p>Based on the X-ray image.</p> <p>Does this child have an anal atresia?</p>	<p>«Tilfredsstillende»: Nei / Vet ikke / Kan ikke vurderes v/røntgen (klinisk diagnose; se nyfødt us. ovenfor!) (1 poeng) Røntgen colon kan brukes til å vurdere type atresi og komplikasjoner etter avlastende stomi.</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Svarer Ja. (0 poeng)</p>
<p>The child is diagnosed with oesophagus atresia, duodenal atresia and anal atresia.</p> <p>What other diagnostic imaging examinations may be relevant to refer the child to?</p> <p><i>(If the answer is UL – follow-up question: "UL of which organ system?")</i></p>	<p>«God»: a) UL urinveier (ev. UL nyrer eller UL abdomen), b) UL caput, c) ekkokardiografi (assos. kongenitale anomalier) (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Nevner kun 2 av de 3 ovenfor (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner ≤ 1 eller sier kun UL (uten å spesifisere området; har blitt godt poengtert ved uketjenesten). (0 poeng)</p>
<p>You refer the boy to a ultrasound of the urinary tract on the 2nd day of life. This is carried out with the following findings:</p> <p><u>Show Image No. 2 (read the text and look at pictures)</u></p> <p>Name up to three congenital conditions that may exist?</p>	<p>«God»: a) Hesteskonyre, b) Hydronefrose høyre side (nedre anlegg), c) Duplikasjon av samlesystem høyre nyre (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Nevner kun 2 av de 3 ovenfor (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner ≤ 1 av disse (0 poeng)</p>
<p>If the boy had been diagnosed with prenatal hydronephrosis, when is the right time to have a ultrasound urinary tract in postnatal?</p>	<p>«Tilfredsstillende»: Alle nyfødte som prenatalt har fått påvist utvidete nyrebekken skal undersøkes postnatalt med UL nyrer mellom 5. og 10. levedøgn. Undersøkelsen utføres ikke før 5.dag med mindre bilaterale, alvorlige avvik er påvist prenatalt. (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Vet ikke. (0 poeng)</p> <p>https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkey1=v1=5962&menuitemkey2=5972&key=144621</p>
<p>Name up to three congenital conditions that can cause the hydronephrosis in our patient.</p>	<p>«God»: Overgangsstenose (PUJO), refluks (VUR), urethraklaff (PUV / COPUM). (2 poeng)</p>

	<p>«Tilfredsstillende»: Nevner kun 1 eller 2 av disse. (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner ingen. (0 poeng)</p> <p>https://radiopaedia.org/articles/neonatal-hydronephrosis</p>
<p>You want to clarify whether there may be transitional stenosis as the cause of the hydronefrozen in the right kidney.</p> <p>Name at least two examinations that can clarify this.</p>	<p>«God»: a) NM diureserenografi, b) Røntgen urografi (2 poeng) Forventer ikke av studenter å nevne dynamisk MR urografi.</p> <p>«Tilfredsstillende»: Kun en av disse (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Ingen av eller andre enn disse (0 poeng)</p>

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Spørsmål:

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
Beskriv røntgenbilde?			
Hvilken tilstander foreligg?			
Vene- eller arteriekateter?			
Tegn til analatresi?			
Annen bildediagnostikk?			
Hvilken kongenitale tilstander?			
Tidspunkt for postnatal utredning?			
Tilstander som kan forklare hydronefrose?			
Avklaring av overgangsstenoser?			

Pediatri IID: Nedre UVI hos barn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henrik Døllner	IKOM	Barn og kvinnehelse	Henrik.dollner@ntnu.no	47667169
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henrik Døllner	IKOM	Barn og kvinnehelse	henrik.dollner@ntnu.no	47667169
Christer Suvatne	IKOM	Barn og kvinnehelse	christer.suvatne@stolav.no	41402082
Rønnaug Ødegård	IKOM	Barn og kvinnehelse	ronnaug.odegard@ntnu.no	92855174
Elisabeth Aune	IKOM	Barn og kvinnehelse	elisabeth.aune@stolav.no	97188848
Standardiserte pasienter				
En far				
Læringsmål				
Semester IID. Pediatri. 6.2.1; 6.2.3; 6.3.4				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er fastlege for ei 6 år gammel jente som går i første klasse. Hun kommer nå til fastlegen med sin mor fordi hun det siste døgnet har fått hyppig og smertefull vannlatning og det lukter stramt av urinen. Ved klinisk undersøkelse er hun litt slapp, men ikke medtatt. Temperaturen er målt til 37,2°C. Hun er ikke bankeøem over nyreløsjene, men lett palpasjonsøem over symfysen.

Som barnets fastlege mistenker du at hun har en cystitt (blærekatarr).

Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Engelsk versjon

You are the general practitioner (GP) for a 6-year-old girl who is in first grade. She now comes to the GP with her mother because she has had frequent and painful urination over the past day and strong smell of the urine. On clinical examination she is a bit lethargic but do not look that bad. The temperature is measured at 37.2 °C. She is not tender over the kidney lodges, but slightly tender to palpation over the symphysis.

As the child's primary care doctor, you suspect she has cystitis.

The examiner will guide you through the task.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere basal utredning og behandling ved akutt UVI hos barn.

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 skårings skjema. 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:

Plansje 1: Foliert papir med denne tekst:

- Urin dyrking: E coli >100.000 IU/ml
- 1) Amoxicillin R
 - 2) Trimetoprim R
 - 3) Nitrofurantoin S
 - 4) Pivmecillinam S

Tabell 1: Detaljert instruksjon til eksaminator

Eksaminator spør studenten:	Detaljert instruksjon til eksaminator
1. Vil du ta noen prøver fra barnet?	<p>Rett svar: 1) Urinprøve</p> <p>Skåring: God: 1 (Urinprøve) Ikke tilfredsstillende: Mangler urinprøve. Klinikken er nokså klar på en nedre UVI og derfor trenger hun ikke nødvendigvis ta blodprøve med CRP, men det er ikke feil å ta CRP for å være sikker på fravær av øvre UVI.</p>
2. Forklar hvordan barnet skal ta urinprøve på legekantoret.	<p>Rett svar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hun skal ta en midtstråleurin 2) Mor vasker med vann omkring urinrørsåpningen til barnet 3) Mor tørker forsiktig med papir/rent håndkle 4) Barnet tisser i rent glass/bolle eller evt direkte i urinprøveglass – uten å ta med den første urin som kommer <p>Skåring: God: pkt 1, 2 og 4 og god instruksjon (poenget at første urin ikke tas med må komme fram) Tilfredsstillende: pkt 1 (midtstråleurinprøve/poenget at første urin ikke tas med må komme fram) Ikke tilfredsstillende: Andre metoder eller midtstråleurin med dårlig instruksjon og/eller ikke tydelig på at første urin ikke skal med.</p>
3. Jenta tar midtstråle-urinprøve. Hvilke tester gjør du i urinprøven og hva kan de vise? <i>Evt tilleggsspørsmål hvis urindyrking er nevnt, men ikke resistenstesting:</i>	<p>Rett svar:</p> <p>A) Urinstiks mhp</p> <ul style="list-style-type: none"> • «hvite»(betennesceller) med påvisning av esterase som lages i granulocytter ved infeksjon • nitritt som dannes av noen urinveisk bakterier <p>B) Urindyrking for å se om det vokser bakterier som kan forklare infeksjonen og resistenstesting for å undersøke om</p>

<p>Er det flere undersøkelser i tillegg til urindyrking som er relevant?</p>	<p>bakteriene er sensitive for antibiotika</p> <p>Skåring: God: 1) urinstiks (med «hvite» og nitritt) og 2) urindyrking med resistens (alle 3 med rett begrunnelse) Tilfredsstillende: 1) urinstiks med hvite og 2) urindyrking med og uten å nevne resistens (både 1 og 2 med rett begrunnelse) Ikke tilfredsstillende: Urinstiks alene (uten å nevne hvite eller nitritt og uten å nevne urindyrking) eller urin dyrking alene, eller resistens alene. Andre metoder f.eks. mikroskopi uten å nevne urinstiks og dyrking.</p> <p>PS: I forelesningsnote anbefaler jeg urin-mikroskopi, men jeg skriver samtidig at urinstiks er mest anvendt. Flowcytometri (ny metode) gir ikke poeng.</p>
<p>4. Forklar med enkle ord hvor god en urinstiks med «hvite» og «nitritt» er til å oppdage urinveisinfeksjon (tenker på sensitivitet av testene)</p>	<p>Retts svar: 1) Utslag på hvite betennesceller: Her er det vanligvis positiv reaksjon ved de fleste (4 av 5) tilfelle med blærekatarr (og jo sterkere reaksjon desto større sannsynlighet for infeksjon) 2) Utslag på nitritt: Her er det vanligvis positiv reaksjon (bare) hos halvparten/bare noen tilfeller med blærekatarr eller: Her kan mange være negative selv om det er blærekatarr.</p> <p>Skåring: God: 1 og 2 og bra forklart med vanlige ord Tilfredsstillende: 1 og bra forklart med vanlige ord Ikke tilfredsstillende: Betydelig feil i estimater for 1 eller 2 og/eller feil/dårlig forklart. Bare nitritt alene med eller uten rett estimat.</p>
<p>5. Stiksen viste +3 for hvite og positiv nitritt test og det støtter at hun har UVI/blærekatarr. Hvordan vil du behandle den?</p> <p><i>Evttilleggsspørsmål hvis antibiotikakur men ikke antibiotikatype og/eller varighet av behandling er nevnt:</i> Hva slags antibiotika skal hun ha? Og hvor lenge skal hun behandles?</p>	<p>Retts svar: Jenta 1) trenger antibiotikakur 2) av typen nitrofurantoin eller pivmecillinam (empiriske førstevalg i Norge) 3) behandles i 5 – 7 dager</p> <p>Skåring: God: 1, 2, 3 med minst 1 rett antibiotikatype Tilfredsstillende: 1 og 2 med minst 1 rett antibiotikatype Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og 2 med minst 1 antibiotikatype. Bemerk at trimetoprim, TMS og amoxicillin anses ikke som adekvat empirisk behandling i Norge.</p>
<p>6. Jenta fikk en kur med trimetoprim i 5 dager. Etter 2 dager ringer mor og forteller at jenta ikke har blitt bedre – hun har fortsatt vondt for å tisse og tisser hyppig. Hva vil du gjøre?</p>	<p>Retts svar: 1. Spørre om jenta har fått i seg medisinen? 2. Vurdere om trimetoprim er rett medisin og etterspørre svar på urindyrkingen og resistenstesten</p> <p>Skåring: God: 1 + 2 Tilfredsstillende: 1 eller 2 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og 2</p>
<p>7. Se på papiret med svar på urindyrking og resistens. Vurder hva dette betyr og hva vil du gjøre nå: E coli >100.000 IU/ml 1) Amoxicillin R 2) Trimetoprim R</p>	<p>Retts svar: 1) Det vokser <i>E coli</i> i signifikant konsentrasjon i urinprøven og det bekrefter at jenta har UVI/blærekatarr 2) Den type antibiotika hun har fått (trimetoprim) virker ikke på bakteriene/er resistent</p>

<p>3) Nitrofurantoin S 4) Pivmecillinam S (Studenten får en plansje med informasjonen og skal lese den)</p>	<p>3) Hun bør derfor endre behandling og få enten nitrofurantoin eller pivmecillinam kur</p> <p>Skåring: God: 1 + 2 + 3 Tilfredstillende: 1 + 3 Ikke tilfredstillende: Mangler 1 og 3 og/eller tolker urindyrking feil</p>
<p>8. Det viser seg at jenta har hatt UVI/blærekatarr flere ganger de siste par år. Hvilke opplysninger fra jenta og hennes mor trenger du for å vurdere hva som kan være årsaken til det?</p>	<p>Rett svar: Da må legen bl.a. spørre om jenta: 1) Har symptomer på enurese på dag- og/eller nattested 2) Har symptomer på forstoppelse</p> <p>Skåring: God: Vil spørre om symptomer på enurese og symptomer på forstoppelse Tilfredstillende: Vil spørre om symptomer på enurese Ikke tilfredsstillende: Spør ikke om enureseplager og/eller foreslår radiologiske undersøkelser uten at enureseplager er kartlagt. Spørsmål om symptomer på forstoppelse alene.</p>

Table 2: Detailed instruction to the examiner (English version)

Questions to the student:	Detailed instruction to the examiner
<p>1. Do you want to take some samples from the child?</p>	<p>Correct answer: Urine sample</p> <p>Skåring: God: 1 (urinprøve) Ikke tilfredsstillende: Mangler urinprøve. Klinikken er nokså klar på en nedre UVI og derfor trenger hun ikke nødvendigvis ta blodprøve med CRP, men det er ikke feil å ta CRP for å være sikker på fravær av øvre UVI.</p>
<p>2. Explain how the child should take a urine sample at the doctor's office.</p>	<p>Correct answer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) She should take a midstream urine 2) The mother washes with water around the urethral opening of the child. 3) The mother dries gently with paper/clean towel 4) The child urinates/pees in a clean glass/bowl or possibly directly in a urine test glass – without bringing the first urine that arrives. <p>Skåring: God: pkt 1, 2 og 4 og god instruksjon (poenget at første urin ikke tas med må komme fram) Tilfredsstillende: pkt 1 (midtstråleurinprøve/poenget at første urin ikke tas med må komme fram) Ikke tilfredsstillende: Andre metoder eller midtstråleurin med dårlig instruksjon og/eller ikke tydelig på at første urin ikke skal med.</p>
<p>3. The girl takes a midstream urine sample. What tests do you do in</p>	<p>Correct answer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Urine dipstick

<p>the urine sample and what can they show?</p> <p><i>Eventually additional question if urine cultivation is mentioned, but not resistance testing: Are there more studies besides urine cultivation that are relevant?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - "white" (inflammatory cells) with detection of esterase made in granulocytes by infection - nitrite formed by some urinary tract bacteria <p>2) Urine culture</p> <ul style="list-style-type: none"> - to see if bacteria are growing that can explain the infection - resistance testing to investigate sensitivity to antibiotics <p>Skåring: God: 1) urinstiks (med «hvite» og nitritt) og 2) urindyrking med resistens (alle 3 med rett begrunnelse) Tilfredsstillende: 1) urinstiks med hvite og 2) urindyrking med og uten å nevne resistens (både 1 og 2 med rett begrunnelse) Ikke tilfredsstillende: Urinstiks alene (uten å nevne hvite eller nitritt og uten å nevne urindyrking) eller urin dyrking alene, eller resistens alene. Andre metoder f.eks. mikroskopi uten å nevne urinstiks og dyrking.</p> <p>PS: I forelesningsnote anbefaler jeg urin-mikroskopi, men jeg skriver samtidig at urinstiks er mest anvendt. Flowcytometri (ny metode) gir ikke poeng.</p>
<p>4. Explain in simple words how good a urine dipstick with "white cells" and "nitrite" is in detecting urinary tract infection (think about the sensitivity of the tests)</p>	<p>Correct answer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reaction with White inflammatory cells: Here there is usually a positive reaction in most (4 of 5) cases of cystitis (and the stronger the reaction the greater the likelihood of infection) 2) Reaction with nitrite: Here there is usually a positive reaction (only) in half/only some cases with cystitis or: Here, many can be negative even if it is cystitis. <p>Skåring: God: 1 og 2 og bra forklart med vanlige ord Tilfredsstillende: 1 og bra forklart med vanlige ord Ikke tilfredsstillende: Betydelig feil i estimater for 1 eller 2 og/eller feil/dårlig forklart. Bare nitritt alene med eller uten rett estimat.</p>
<p>5. The urine dipstick showed +3 for white cells and positive nitrite reaction and it supports that she has UTI/cystitis. How would you treat it?</p> <p><i>Eventually follow-up question if antibiotic course has been mentioned but not antibiotic type and/or if treatment duration has not been</i></p>	<p>Correct answer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Girl need a course of antibiotics 2) of the type nitrofurantoin or pivmecillinam (empirical choices in Norway) 3) Treated for 5 – 7 days <p>Skåring: God: 1, 2, 3 med minst 1 rett antibiotikatype Tilfredsstillende: 1 og 2 med minst 1 rett antibiotikatype Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og 2 med minst 1 antibiotikatype.</p>

<p><i>mentioned:</i> What kind of antibiotics should she have? For how long time?</p>	<p>Bemerk at trimetoprim, TMS og amoxicillin anses ikke som adekvat empirisk behandling i Norge.</p>
<p>6. The girl received a cure of trimethoprim for 5 days. After 2 days, the mother calls and tells her that the girl has not improved – she still has pain to pee and urinates frequently. What do you want to do?</p>	<p>Correct answer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ask about compliance to the treatment/ if the girl has ingested the medicine? 2) Assess whether trimethoprim is the right medicine and ask for results from urine cultivation and resistance testing <p>Skåring: God: 1 + 2 Tilfredsstillende: 1 eller 2 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og 2</p>
<p>7. Look at the paper with answers to urine culture and resistance. Consider what this means and what will you do now:</p> <p>(The student receives a chart with the information and must read it) E coli >100.000 IU/ml 1) Amoxicillin R 2) Trimethoprim R 3) Nitrofurantoin S 4) Pivmecillinam S</p>	<p>Correct answer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>E coli grows in</i> significant concentrations in the urine sample and this confirms that the girl has UTI/cystitis 2. The type of antibiotic she has received (trimethoprim) does not work on the bacteria/is resistant 3. She should therefore change her treatment and receive either e.g. nitrofurantoin or pivmecillinam treatment <p>Skåring: God: 1 + 2 + 3 Tilfredsstillende: 1 + 3 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og 3 og/eller tolker urindyrking feil</p>
<p>8. It turns out that the girl has had UTI/cystitis several times in the last couple of years. What information from the girl and her mother do you need to assess what could be the reason for it?</p>	<p>Correct answer: Then the doctor must ask the girl if she has symptoms due to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urine incontinence/enuresis at day-time and/or night time 2. Constipation <p>Skåring: God: 1 + 2 Tilfredsstillende: 1 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og/eller foreslår radiologiske undersøkelser uten at enureseplager er kartlagt. Spørsmål om symptomer på forstoppelse alene.</p>

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Pediatri IID: Nedre UVI hos barn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henrik Døllner	IKOM	Barn og kvinnehelse	Henrik.dollner@ntnu.no	47667169
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Henrik Døllner	IKOM	Barn og kvinnehelse	henrik.dollner@ntnu.no	47667169
Christer Suvatne	IKOM	Barn og kvinnehelse	christer.suvatne@stolav.no	41402082
Rønnaug Ødegård	IKOM	Barn og kvinnehelse	ronnaug.odegard@ntnu.no	92855174
Elisabeth Aune	IKOM	Barn og kvinnehelse	elisabeth.aune@stolav.no	97188848
Standardiserte pasienter				
En far				
Læringsmål				
Semester IID. Pediatri. 6.2.1; 6.2.3; 6.3.4				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er fastlege for ei 6 år gammel jente som går i første klasse. Hun kommer nå til fastlegen med sin mor fordi hun det siste døgnet har fått hyppig og smertefull vannlatning og det lukter stramt av urinen. Ved klinisk undersøkelse er hun litt slapp, men ikke medtatt. Temperaturen er målt til 37,2°C. Hun er ikke bankeøem over nyreløsjene, men lett palpasjonsøem over symfysen.

Som barnets fastlege mistenker du at hun har en cystitt (blærekatarr).

Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Engelsk versjon

You are the general practitioner (GP) for a 6-year-old girl who is in first grade. She now comes to the GP with her mother because she has had frequent and painful urination over the past day and strong smell of the urine. On clinical examination she is a bit lethargic but do not look that bad. The temperature is measured at 37.2 °C. She is not tender over the kidney lodges, but slightly tender to palpation over the symphysis.

As the child's primary care doctor, you suspect she has cystitis.

The examiner will guide you through the task.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere basal utredning og behandling ved akutt UVI hos barn.

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 skårings skjema. 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:

Plansje 1: Foliert papir med denne tekst:

Urin dyrking: E coli >100.000 IU/ml

- 1) Amoxicillin R
- 2) Trimetoprim R
- 3) Nitrofurantoin S
- 4) Pivmecillinam S

Tabell 1: Detaljert instruksjon til eksaminator

Eksaminator spør studenten:	Detaljert instruksjon til eksaminator
1. Vil du ta noen prøver fra barnet?	<p>Rett svar: 1) Urinprøve</p> <p>Skåring: God: 1 (Urinprøve) Ikke tilfredsstillende: Mangler urinprøve. Klinikken er nokså klar på en nedre UVI og derfor trenger hun ikke nødvendigvis ta blodprøve med CRP, men det er ikke feil å ta CRP for å være sikker på fravær av øvre UVI.</p>
2. Forklar hvordan barnet skal ta urinprøve på legekantoret.	<p>Rett svar: 1) Hun skal ta en midtstråleurin 2) Mor vasker med vann omkring urinrørsåpningen til barnet 3) Mor tørker forsiktig med papir/rent håndkle 4) Barnet tisser i rent glass/bolle eller evt direkte i urinprøveglass – uten å ta med den første urin som kommer</p> <p>Skåring: God: pkt 1, 2 og 4 og god instruksjon (poenget at første urin ikke tas med må komme fram) Tilfredsstillende: pkt 1 (midtstråleurinprøve/poenget at første urin ikke tas med må komme fram) Ikke tilfredsstillende: Andre metoder eller midtstråleurin med dårlig instruksjon og/eller ikke tydelig på at første urin ikke skal med.</p>
3. Jenta tar midtstråle-urinprøve. Hvilke tester gjør du i urinprøven og hva kan de vise? <i>Evt tilleggsspørsmål hvis urindyrking er nevnt, men ikke resistenstesting:</i>	<p>Rett svar: A) Urinstiks mhp</p> <ul style="list-style-type: none"> • «hvite»(betennesceller) med påvisning av esterase som lages i granulocytter ved infeksjon • nitritt som dannes av noen urinveisk bakterier <p>B) Urindyrking for å se om det vokser bakterier som kan forklare infeksjonen og resistenstesting for å undersøke om</p>

<p>Er det flere undersøkelser i tillegg til urindyrking som er relevant?</p>	<p>bakteriene er sensitive for antibiotika</p> <p>Skåring: God: 1) urinstiks (med «hvite» og nitritt) og 2) urindyrking med resistens (alle 3 med rett begrunnelse) Tilfredsstillende: 1) urinstiks med hvite og 2) urindyrking med og uten å nevne resistens (både 1 og 2 med rett begrunnelse) Ikke tilfredsstillende: Urinstiks alene (uten å nevne hvite eller nitritt og uten å nevne urindyrking) eller urin dyrking alene, eller resistens alene. Andre metoder f.eks. mikroskopi uten å nevne urinstiks og dyrking.</p> <p>PS: I forelesningsnote anbefaler jeg urin-mikroskopi, men jeg skriver samtidig at urinstiks er mest anvendt. Flowcytometri (ny metode) gir ikke poeng.</p>
<p>4. Forklar med enkle ord hvor god en urinstiks med «hvite» og «nitritt» er til å oppdage urinveisinfeksjon (tenker på sensitivitet av testene)</p>	<p>Retts svar: 1) Utslag på hvite betennesceller: Her er det vanligvis positiv reaksjon ved de fleste (4 av 5) tilfelle med blærekatarr (og jo sterkere reaksjon desto større sannsynlighet for infeksjon) 2) Utslag på nitritt: Her er det vanligvis positiv reaksjon (bare) hos halvparten/bare noen tilfeller med blærekatarr eller: Her kan mange være negative selv om det er blærekatarr.</p> <p>Skåring: God: 1 og 2 og bra forklart med vanlige ord Tilfredsstillende: 1 og bra forklart med vanlige ord Ikke tilfredsstillende: Betydelig feil i estimater for 1 eller 2 og/eller feil/dårlig forklart. Bare nitritt alene med eller uten rett estimat.</p>
<p>5. Stiksen viste +3 for hvite og positiv nitritt test og det støtter at hun har UVI/blærekatarr. Hvordan vil du behandle den?</p> <p><i>Evttilleggsspørsmål hvis antibiotikakur men ikke antibiotikatype og/eller varighet av behandling er nevnt:</i> Hva slags antibiotika skal hun ha? Og hvor lenge skal hun behandles?</p>	<p>Retts svar: Jenta 1) trenger antibiotikakur 2) av typen nitrofurantoin eller pivmecillinam (empiriske førstevalg i Norge) 3) behandles i 5 – 7 dager</p> <p>Skåring: God: 1, 2, 3 med minst 1 rett antibiotikatype Tilfredsstillende: 1 og 2 med minst 1 rett antibiotikatype Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og 2 med minst 1 antibiotikatype. Bemerk at trimetoprim, TMS og amoxicillin anses ikke som adekvat empirisk behandling i Norge.</p>
<p>6. Jenta fikk en kur med trimetoprim i 5 dager. Etter 2 dager ringer mor og forteller at jenta ikke har blitt bedre – hun har fortsatt vondt for å tisse og tisser hyppig. Hva vil du gjøre?</p>	<p>Retts svar: 1. Spørre om jenta har fått i seg medisinen? 2. Vurdere om trimetoprim er rett medisin og etterspørre svar på urindyrkingen og resistenstesten</p> <p>Skåring: God: 1 + 2 Tilfredsstillende: 1 eller 2 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og 2</p>
<p>7. Se på papiret med svar på urindyrking og resistens. Vurder hva dette betyr og hva vil du gjøre nå: E coli >100.000 IU/ml 1) Amoxicillin R 2) Trimetoprim R</p>	<p>Retts svar: 1) Det vokser <i>E coli</i> i signifikant konsentrasjon i urinprøven og det bekrefter at jenta har UVI/blærekatarr 2) Den type antibiotika hun har fått (trimetoprim) virker ikke på bakteriene/er resistent</p>

<p>3) Nitrofurantoin S 4) Pivmecillinam S (Studenten får en plansje med informasjonen og skal lese den)</p>	<p>3) Hun bør derfor endre behandling og få enten nitrofurantoin eller pivmecillinam kur</p> <p>Skåring: God: 1 + 2 + 3 Tilfredstillende: 1 + 3 Ikke tilfredstillende: Mangler 1 og 3 og/eller tolker urindyrking feil</p>
<p>8. Det viser seg at jenta har hatt UVI/blærekatarr flere ganger de siste par år. Hvilke opplysninger fra jenta og hennes mor trenger du for å vurdere hva som kan være årsaken til det?</p>	<p>Rett svar: Da må legen bl.a. spørre om jenta: 1) Har symptomer på enurese på dag- og/eller nattested 2) Har symptomer på forstoppelse</p> <p>Skåring: God: Vil spørre om symptomer på enurese og symptomer på forstoppelse Tilfredstillende: Vil spørre om symptomer på enurese Ikke tilfredsstillende: Spør ikke om enureseplager og/eller foreslår radiologiske undersøkelser uten at enureseplager er kartlagt. Spørsmål om symptomer på forstoppelse alene.</p>

Table 2: Detailed instruction to the examiner (English version)

Questions to the student:	Detailed instruction to the examiner
<p>1. Do you want to take some samples from the child?</p>	<p>Correct answer: Urine sample</p> <p>Skåring: God: 1 (urinprøve) Ikke tilfredsstillende: Mangler urinprøve. Klinikken er nokså klar på en nedre UVI og derfor trenger hun ikke nødvendigvis ta blodprøve med CRP, men det er ikke feil å ta CRP for å være sikker på fravær av øvre UVI.</p>
<p>2. Explain how the child should take a urine sample at the doctor's office.</p>	<p>Correct answer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) She should take a midstream urine 2) The mother washes with water around the urethral opening of the child. 3) The mother dries gently with paper/clean towel 4) The child urinates/pees in a clean glass/bowl or possibly directly in a urine test glass – without bringing the first urine that arrives. <p>Skåring: God: pkt 1, 2 og 4 og god instruksjon (poenget at første urin ikke tas med må komme fram) Tilfredsstillende: pkt 1 (midtstråleurinprøve/poenget at første urin ikke tas med må komme fram) Ikke tilfredsstillende: Andre metoder eller midtstråleurin med dårlig instruksjon og/eller ikke tydelig på at første urin ikke skal med.</p>
<p>3. The girl takes a midstream urine sample. What tests do you do in</p>	<p>Correct answer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Urine dipstick

<p>the urine sample and what can they show?</p> <p><i>Eventually additional question if urine cultivation is mentioned, but not resistance testing: Are there more studies besides urine cultivation that are relevant?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - "white" (inflammatory cells) with detection of esterase made in granulocytes by infection - nitrite formed by some urinary tract bacteria <p>2) Urine culture</p> <ul style="list-style-type: none"> - to see if bacteria are growing that can explain the infection - resistance testing to investigate sensitivity to antibiotics <p>Skåring: God: 1) urinstiks (med «hvite» og nitritt) og 2) urindyrking med resistens (alle 3 med rett begrunnelse) Tilfredsstillende: 1) urinstiks med hvite og 2) urindyrking med og uten å nevne resistens (både 1 og 2 med rett begrunnelse) Ikke tilfredsstillende: Urinstiks alene (uten å nevne hvite eller nitritt og uten å nevne urindyrking) eller urin dyrking alene, eller resistens alene. Andre metoder f.eks. mikroskopi uten å nevne urinstiks og dyrking.</p> <p>PS: I forelesningsnote anbefaler jeg urin-mikroskopi, men jeg skriver samtidig at urinstiks er mest anvendt. Flowcytometri (ny metode) gir ikke poeng.</p>
<p>4. Explain in simple words how good a urine dipstick with "white cells" and "nitrite" is in detecting urinary tract infection (think about the sensitivity of the tests)</p>	<p>Correct answer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reaction with White inflammatory cells: Here there is usually a positive reaction in most (4 of 5) cases of cystitis (and the stronger the reaction the greater the likelihood of infection) 2) Reaction with nitrite: Here there is usually a positive reaction (only) in half/only some cases with cystitis or: Here, many can be negative even if it is cystitis. <p>Skåring: God: 1 og 2 og bra forklart med vanlige ord Tilfredsstillende: 1 og bra forklart med vanlige ord Ikke tilfredsstillende: Betydelig feil i estimater for 1 eller 2 og/eller feil/dårlig forklart. Bare nitritt alene med eller uten rett estimat.</p>
<p>5. The urine dipstick showed +3 for white cells and positive nitrite reaction and it supports that she has UTI/cystitis. How would you treat it?</p> <p><i>Eventually follow-up question if antibiotic course has been mentioned but not antibiotic type and/or if treatment duration has not been</i></p>	<p>Correct answer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Girl need a course of antibiotics 2) of the type nitrofurantoin or pivmecillinam (empirical choices in Norway) 3) Treated for 5 – 7 days <p>Skåring: God: 1, 2, 3 med minst 1 rett antibiotikatype Tilfredsstillende: 1 og 2 med minst 1 rett antibiotikatype Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og 2 med minst 1 antibiotikatype.</p>

<p><i>mentioned:</i> What kind of antibiotics should she have? For how long time?</p>	<p>Bemerk at trimetoprim, TMS og amoxicillin anses ikke som adekvat empirisk behandling i Norge.</p>
<p>6. The girl received a cure of trimethoprim for 5 days. After 2 days, the mother calls and tells her that the girl has not improved – she still has pain to pee and urinates frequently. What do you want to do?</p>	<p>Correct answer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ask about compliance to the treatment/ if the girl has ingested the medicine? 2) Assess whether trimethoprim is the right medicine and ask for results from urine cultivation and resistance testing <p>Skåring: God: 1 + 2 Tilfredsstillende: 1 eller 2 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og 2</p>
<p>7. Look at the paper with answers to urine culture and resistance. Consider what this means and what will you do now:</p> <p>(The student receives a chart with the information and must read it) E coli >100.000 IU/ml</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Amoxicillin R 2) Trimethoprim R 3) Nitrofurantoin S 4) Pivmecillinam S 	<p>Correct answer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>E coli grows in</i> significant concentrations in the urine sample and this confirms that the girl has UTI/cystitis 2. The type of antibiotic she has received (trimethoprim) does not work on the bacteria/is resistant 3. She should therefore change her treatment and receive either e.g. nitrofurantoin or pivmecillinam treatment <p>Skåring: God: 1 + 2 + 3 Tilfredsstillende: 1 + 3 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og 3 og/eller tolker urindyrking feil</p>
<p>8. It turns out that the girl has had UTI/cystitis several times in the last couple of years. What information from the girl and her mother do you need to assess what could be the reason for it?</p>	<p>Correct answer: Then the doctor must ask the girl if she has symptoms due to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urine incontinence/enuresis at day-time and/or night time 2. Constipation <p>Skåring: God: 1 + 2 Tilfredsstillende: 1 Ikke tilfredsstillende: Mangler 1 og/eller foreslår radiologiske undersøkelser uten at enureseplager er kartlagt. Spørsmål om symptomer på forstoppelse alene.</p>

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Tittel - beskrivende for oppgavens fagområde og innhold

urologi IID

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Augun Blindheim	IKOM	urologi	Augun.blindheim@ntnu.no	95965877
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Harriet Petter BirkeDavik	IKOM	urologi	Harriet.Birke@stolav.no Petter.Davik@ntnu.no	
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Angi om det ønskes standardisert pasient eller skuespiller på oppgaven. Angi kjønn/alder som er ønskelig for å få en best mulig oppgave.				
Læringsmål				
Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen settes inn her				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Sett inn punkter fra stasjonsverket for OSKE som oppgaven dekker her				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

I denne oppgaven skal studenten kunne påvise cancer prostata ved rektal eksplorasjon på modell og deretter gi informasjon til en pasient om videre utredning (pakkeforløp cancer prostata og PSA test.)

Instruksjon til student: En 60 år gammel mann oppsøker deg på legekontoret på grunn av tiltakende plager med vannlatingen. Du skal gjøre en rektal eksplorasjon på modell, beskrive prostata og eventuelle funn. Eksaminator vil deretter stille deg noen spørsmål.
(For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

(...)

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å tolke et eksplorasjonsfunn og kjenne til hva pakkeforløp cancer prostata innebærer for pasienten og hva som kreves av fastleger for å kunne henvise pasienten som «pakkeforløp cancer prostata».

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

(Her legges det inn tekst som den frivillige personen som spiller standardisert pasient skal lese for å forberede seg til eksamen. Det kan være en sykehistorie her eller beskrivelse av en klinisk undersøkelse de skal delta på. Husk å lage teksten slik at den er instruktiv og forståelig for en person som ikke er helseutdannet. Legg heller til litt for mye enn å lage teksten for kort. For oppgaver til IID så skal teksten oversettes til engelsk slik at den standardiserte pasienten slipper å gjøre det selv!)

Utstyrsliste

(Tips: Standardutstyr på stasjonen er undersøkelsesbenk, stoler, bord. Beskriv her hvilket annet utstyr som behøves på oppgaven.

Presisere:

- Utstyr, Eksplorasjonsmodeller, hansker og gel tas med av UE

Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Informere pasienten og få han så avslappet som mulig	2	1	
Adekvat teknikk for rektal eksplorasjon (pas i sideleie, undersøke med pekefinger, bruke hanske og gel.	2	1	0
Beskrivelse av funn: Størrelse, overflate, midtfure, symmetri, tumor, konsistens, (smerter, blod)	2 for 4	1 for færre	0
Påviser ujevn overflate i prostata ved rektal eksplorasjon	2		0
Spørsmål 1 Hvilke krav stilles for at fastlege skal kunne sende pasienter som «pakkeforløp prostatakreft»?			
Forhøyet PSA x 2	2	1 (gange 1)	
Palpasjonsfunn i prostata	1	0	
Spørsmål 2 Hva inngår i «pakkeforløp cancer prostata» på sykehus			
MR prostata	1		
Evnt biopsi, avhengig av MR funn PSA og palpasjon	2	1 (bare biopsi)	
Spørsmål 3 Hvilke behandlingsalternativer foreligger for denne pasienten dersom det påvises prostatakreft?			
Radikal prostatectomi	1		
Strålebehandling kombinert med hormonbehandling. 2p Bare strålebehandling 1	2	1	
Aktiv overvåkning	1		

(Tips: Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer. Annen skåringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

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

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Tittel - beskrivende for oppgavens fagområde og innhold

urologi IID

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Augun Blindheim	IKOM	urologi	Augun.blindheim@ntnu.no	95965877
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Harriet Birke Petter Davik	IKOM	Urologi urologi	Harriet.Birke@stolav.no Petter.Davik@ntnu.no	
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Angi om det ønskes standardisert pasient eller skuespiller på oppgaven. Angi kjønn/alder som er ønskelig for å få en best mulig oppgave.				
Læringsmål				
Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen settes inn her				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Sett inn punkter fra stasjonsverket for OSKE som oppgaven dekker her				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

I denne oppgaven skal studenten kunne påvise cancer prostata ved rektal eksplorasjon på modell og deretter gi informasjon til en pasient om videre utredning (pakkeforløp cancer prostata og PSA test.)

Instruction to student: A 60-year-old man visits you at the doctor's office because of increasing discomfort with urination. You will do a rectal exploration on a model, describe the prostate and any findings. The examiner will then ask you a few questions.

(...)

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å tolke et eksplorasjonsfunn og kjenne til hva pakkeforløp cancer prostata innebærer for pasienten og hva som kreves av fastleger for å kunne henvise pasienten som «pakkeforløp cancer prostata».

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 sjekklisteskår og vil ikke påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

(Her legges det inn tekst som den frivillige personen som spiller standardisert pasient skal lese for å forberede seg til eksamen. Det kan være en sykehistorie her eller beskrivelse av en klinisk undersøkelse de skal delta på. Husk å lage teksten slik at den er instruktiv og forståelig for en person som ikke er helseutdannet. Legg heller til litt for mye enn å lage teksten for kort. For oppgaver til IID så skal teksten oversettes til engelsk slik at den standardiserte pasienten slipper å gjøre det selv!)

Utstysliste

(Tips: Standardutstyr på stasjonen er undersøkelsesbenk, stoler, bord. Beskriv her hvilket annet utstyr som behøves på oppgaven.

Presisere:

- Utstyr, Eksplorasjonsmodeller, hansker og gel tas med av UE

Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Inform the patient and make him relax	2	1	
Adequate rectal exploration technique (patient in the lateral position, examining with index finger, using glove and gel.	2	1	0
Description of findings: Size, surface, midline, symmetry, tumor, consistency, (pain, blood)	2 for 4	1 for færre	0
Detects uneven surface in the prostate by rectal exploration	2		0
Question 1 What are the requirements for GPs to be able to send patients as 'package course cancer prostate'?			
Elevated PSA x 2	2	1 (gange 1)	
Tumor palpated in the prostate	1	0	
Question 2 What is included in the "package course cancer prostate" in hospitals			
MRI prostate	1		
Biopsy, depending on MRI PSA and palpation findings	2	1(only biopsy)	
Question 3 What treatment options are available for this patient if prostate cancer is detected?			
Radical prostatectomy	1		
Radiation therapy combined with hormone therapy	2	1. Only radiation therapy	
Active surveillance	1		

(Tips: Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer. Annen skåringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

Global skår Skal ikke endres!

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Skal ikke endres!