

OSKE IIAB 2023. Hematologi. Anemi.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Petter Quist-Paulsen	IKO6M	Hematologi	Petter.quist-paulsen@ntnu.no	99383765
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID:	
Læringsmål				
6.7.1.2. Ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved anemi, blødningstendens og tromboasetendens, forhøyet SR, infeksjonstendens, lokalisert og generell lymfeknutehevelse.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anemi. Miltundersøkelse. Lesing av blodutstryk.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
<i>Ønsker standardisert pasient. Alder og kjønn er ikke av betydning</i>	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
<i>Bilde av blodutstryk</i>	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
<i>Det må være undersøkelsesbenk</i>	

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En pasient kommer til deg på fastlegekontoret med aktivitetsdyspne, slapphet og svimmelhet. Du tenker på mulig anemi. Du skal ikke ta opp anamnese. Du skal undersøke etter anemi/blekhet samt gjøre klinisk undersøkelse av milten.

Deretter skal du vurdere et bilde av blodutstryk.

Når du er ferdig med undersøkelsen, eller når det er to minutter igjen, vil eksaminator stille deg to spørsmål om bildet.

Vent på gangen til du hører startsignalet. Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å undersøke milt, undersøke etter anemi/blekhet og vurdere rødt blodbilde mikroskopisk.

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 det er 2 minutter igjen av tiden skal du stille to spørsmål til kandidaten.

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

Kandidaten har på forhånd fått beskjed om at han/hun bare skal gjøre undersøkelse, og ikke stille deg spørsmål. Det skal undersøkes etter blekhet (i håndflaten og i slimhinnen på øyet). Kandidaten vil også undersøke milten din. Da bør han/hun be deg ta av klærne på overkroppen (BH kan beholdes på). Han/hun bør deretter be deg legge deg på undersøkelsesbenken. Kandidaten vil så se på magen din, og deretter kjenne og banke (perkutere) på øvre venstre side av magen, og nedre venstre side av brystet. Du skal ikke gjøre noe aktivt selv, men bare handle på instruks fra kandidaten.

Strukturert scoringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Miltundersøkelse			
Forberedelse	Ber om at pasienten kler av seg på bryst og mage (BH kan beholdes på)		

Posisjonering		Liggende flatt med armene ned langs siden når milt skal undersøkes	
Inspeksjon		Inspiserer etter asymmetri i venstre flanke/abdomen	
Perkusjon	Finner mildempningen ved å perkutere: Starter mellom mamillen og ribbebuen. Perkuterer så lateralt ned mot venstre flanke og angir i hvilken axillære linje mildempningen kommer fram.	Perkuterer delvis korrekt	Perkuterer ikke
Palpasjon		Bimanuelt grep, eller dyp palpasjon alene under venstre ribbeue.	
Hvis man finner at mildempningen ikke går lengre fram enn bakre axillære linje gir man full skår også på palpasjon selv om det ikke vises/gjøres			
Undersøkelse etter blekhet			
I håndflaten (med sammenlikning av egen hånd) og konjunktiva/slimhinner	Begge	En av disse	Ingen
Når studenten er ferdig med undersøkelsen, eller når det er to minutter igjen, stiller eksaminator 2 korte spørsmål om bildet.			
Spørsmål relatert til bilde av blodutstryk			
Pasienten hadde Hb 8.5 og utslag på hemolyseprøvene. Hvordan vil du beskrive det røde blodbilde?	Her må man nevne schistocytter/fragmenterte røde for å få full skår.	Beskriver noe korrekt uten å nevne schistocytter.	
Basert på blodutstryket, hva slags anemi foreligger?	Mikroangiopatisk hemolytisk anemi eller TTP og DIC gir full skår.	Hemolytisk anemi	

Global score				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

--	--	--	--	--

Kommentar til student

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

OSKE IIAB termin V23 hjertemedisin, sykehistorie; ødemer og dyspnoe.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Rune Mo	ISB	Hjertemedisin	rune.mo@stolav.no	99103770
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: x	IIC:	IID:	
Læringsmål/LUB				
1.3 Ferdighet				
Etter fullført emne kan studenten:				
1.3.1 Gjennomføre en medisinsk konsultasjon med sykehistorie, klinisk undersøkelse og prosedyrer, jvf nasjonale lister, vurdering og journalføring innen fagområder undervist i MD4030				
2.2 Ferdighet				
Etter fullført emne kan studenten:				
2.2.2 Ta opp fagspesifikk anamnese innen fagområder undervist i MD4030				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Fagområde	Kommunikasjon/Forklaring/ <i>Anamnese</i>	Undersøkelse Teknikk	Ferdighet Prosedyrer	
Kardiologi	Brystsmerter Palpitasjoner Hjertesviktsymptomer	Kardiologisk us Auskultasjon ved de vanligste bilyder over hjertet	Tolke EKG Behandling av akutt kardialt lungeødem	
	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Mann 35-45 år; se også instruksjon til eksamenspasient.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Det er ikke behov for spesielt utstyr ut over standard oppsett.</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Det er ikke behov for spesielt utstyr ut over standard oppsett.</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Ingen spesielle forhold skal ivaretas.</i>

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Arne er en 37 år gammel mann. Han kommer til fastlegekontoret på grunn av press i buken og tiltakende tungpust. Gå inn og ta opp anamnese. Når det gjenstår to minutter, vil eksaminator be deg om å avgi kollegial rapport.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet anamnese med fokus på aktuelle symptomer og årsaksforhold. Anamnesen vil sannsynliggjøre hjertesvikt.

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

I det følgende beskrives du og din sykehistorie. Du skal i første rekke besvare kandidatens spørsmål uten å redegjøre for alle saksforhold før det kommer til oppfølgende og eventuelt detaljerte spørsmål.

Du er Arne, mann, 37 år og jobber som lærer i videregående skole. Du er gift, men har ingen barn. I forbindelse med bedriftslegekontroller er det påvist grensehøye verdier for blodsukker og blodtrykk. Bedriftslegen har oppfordret deg til økt fysisk aktivitet og vektreduksjon. For øvrig har du ingen kjente sykdommer og bruker ingen medikamenter. Du er avholdende m.t.p. alkohol, men røyker 10-15 sigaretter daglig.

Mormor har hatt flere hjerteinfarkter og hjertesvikt. Morfar og noen søskenbarn har hatt såkalt voksende hjerte. For øvrig er det ikke kjente hjertelidelser i den nærmeste familie.

Nå har du bemerket et tiltakende press i buken og beina. Penis har hovnet litt. I kontrast til rådet om vektreduksjon, har du gått opp i vekt. I tillegg har du blitt mer tungpust. Nå blir du tungpust bare du går opp ei trapp eller to. Da kan det samtidig komme til et press i brystet. Pusten blir enda tyngre når du legger deg flatt, og det er lettere å puste når du sitter. Om natten må du nå opp for å late vannet 1-2 ganger. Det har ikke vært vanlig tidligere. Du har tenkt at pustevanskene skyldes dårlig form, og du har planer om å begynne å trene. Det kommer ikke til hjertebank, anfall med svimmelhet eller (nær-) besvimelser.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv.			
Starter med åpent spørsmål			
Definerer aktuelle problemer (vektøkning, press i buk, dyspnoe).	Definerer alle tre	Minst to	
Klassifiserer funksjonsnedsettelse (NYHA II-III).			
Får frem orthopnoe og nokturni som tegn på væskeretensjon.	Orthopnoe og nokturni	En av svarene	Ingen
Kartlegger tilstedeværelse og/eller fravær av ledsagende (kardiale) symptomer.	Definere hvilke ledsagende kardiale symptomer		
Kartlegger familiær forekomst av hjertesykdom.			
Kartlegger biologiske risikofaktorer for hjertesvikt.	Hvilke biologiske risikofaktorer?		
Kartlegger livsstilsforhold med betydning for hjertesvikt.			

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 IIAB V23 KARKIRURGI akutte smerter i mage

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
(Arne Seternes)	ISB	Karkirurgi	Arne.seternes@ntnu.no	90676887
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: x	IIC:	IID:	
Læringsmål				
<p>(12 Karkirurgi)</p> <p>12.1 Grunnleggende teoretisk kunnskap som studenten skal ha:</p> <p>12.1.1 kjenne de viktigste arteriene som forsyner overekstremitetene, underekstremitetene og indre organer</p> <p>12.1.2 kjenne til aterosklerose som underliggende faktor for utvikling av ekstremitets- eller organischemi</p> <p>12.1.3 kjenne til medikamentell profylakse mot vaskulære hendelser hos pasienter med etablert aterosklerose</p> <p>12.1.4 kjenne til hvilke bildeundersøkelser som egner seg til framstilling og kontroll av stenoser, aneurismer i arteriesystemet</p> <p>12.1.5 kjenne til prinsippene for invasiv behandling i karkirurgi, herunder perkutan transluminal angioplastikk (PTA), stenting, trombolyse, stentgraft og bypasskirurgi</p> <p>12.1.6 kjenne til de vanligste komplikasjoner til karkirurgiske intervensjoner, som blødning, hematom, infeksjoner og pseudoaneurismer</p> <p>2022-12-28 6/8 Semester IIB</p> <p>12.2 Sykdomsspesifikk kunnskap som studenten skal ha:</p> <p>12.2.1 kunne vurdere symptomer, tegn og behandling på akutt ischemi i ekstremitetene, inkludert mikroembolisering</p> <p>12.2.2 kunne vurdere symptomer, tegn og behandling av kronisk nedsatt blodtilførsel (claudicatio intermittens, kritisk ischemi og gangren) til ekstremitetene</p> <p>12.2.3 kjenne til arterielle aneurismer (AAA, popliteaaneurisme, andre aneurismer), hvilken risiko de medfører, når behandling er indisert, og hvordan man behandler disse</p> <p>12.2.4 kjenne til carotisstenosens betydning for emboli til hjernen, bildeundersøkelser og aktuell behandling</p> <p>12.2.5 kjenne til symptomer og tegn på kronisk venøs svikt i underekstremitetene (varicer, venøse sår, posttrombotisk syndrom) og hvilke undersøkelser som er aktuelle. Kjenne andre årsaker til akutt og kronisk ødem i underekstremitetene</p> <p>12.2.6 kjenne til iatrogen og traumatisk karskader med initial vurdering og dokumentasjon og symptomer og tegn på compartmentsyndrom i leggen</p> <p>12.3 Praktiske ferdigheter som studenten skal ha:</p> <p>12.3.1 kunne utføre klinisk undersøkelse av sirkulasjons- og pulsforhold i ekstremiteter, beskrive stenoseulyder og måle</p>				

ankeltrykk. Kunne utføre klinisk undersøkelse mtp. aneurismer ...) Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen settes inn her				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Karkirurgi: Rumpert aortaaneurysme				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Ønsker en litt eldre (65+) herre eller kvinne, gjerne en som røyker</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Undersøkelsesbenk med hodepute, teppe eller dyne i tillegg.</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Nei</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Nei</i>

(...) = 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 LIS1 og jobber i mottakelsen ved St. Olavs Hospital. Du får beskjed om å gå på akutt rom 1, hvor du finner din pasient. Pasienten er en eldre herre, og har hatt smerter sentralt i magen i fire timer, har besvimt en gang. Smertene stråler bak i rygg og er ledsaget av kvalme. Systolisk blodtrykk er 90 mmHg, og pulsen er 110, lett uregelmessig, urin stix viser +erytrocytter. Gå inn og gjør en **rask undersøkelse** av pasientens mage (bruk maks to minutter). Du trenger ikke å ta opp anamnese.*

*Diskuter ulike **differensialdiagnoser** og hvilke **tiltak** du må gjøre for å stille riktig diagnose samt **initial behandling** til diagnose er stilt og pasienten er klar for definitiv behandling.*

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å stille diagnosen rumpert abdominalt aortaaneurysme (rAAA) og igangsette behandling fram til pasienten kommer på operasjonsstua.

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 kommer fra en familie hvor flere har hatt utposning på hovedpulsåren i magen. Du har røkt sigaretter siden du var tolv år, sluttet for fire år siden. Bortsett fra at du bruker blodfortynnende pga gjentatte blodpropper i legg, er du frisk, jobbet på Grilstad pølsefabrikk inntil du gikk av med alderspensjon 67 år gammel.

Du våknet opp av sterke magesmerter med utstråling til rygg, ble kvalm og besvimte. Ble vekt av din ektefelle som ringte 113 og du ble så hentet av ambulanse og brakt direkte til akuttmottaket. Du skal ligge flatt på undersøkelsesbenken, en pute under hodet, har fremdeles sterke smerter midt i magen, i overkant av navlen og opp mot brystbeinet, og når du blir undersøkt må du fortelle at det gjør vondt her når studenten klemmer på magen din, også kun ved lett trykk mot huden. Du skal spørre studenten om han eller hun tror dette er noe alvorlig.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			

Undersøkelse: Gjennomfører en målrettet palpasjon av aorta og aneurismet			
Palpere lyskepulser			
Nevner minst tre differensialdiagnoser Mest sannsynlige: -rumpert abdominalt aortaaneurisme -aortadisseksjon -hjerteinfarkt Mindre sannsynlige: -nyresteinsanfall -cholecystitt -nyrebekkenbetennelse -ileus	Nevner minst to kardiagnoser og en annen organdiagnose	Nevner minst én kardiagnose	
Tiltak før videre diagnostikk -relevante blodprøver -Hb - forlik/ bestille blodprodukter -legge inn venflon	Nevner alle tre	Nevner minst én	
Vurdere behov for intravenøs væske resuscitering, men ikke gi mye blanke væsker da dette kan provosere fram ytterligere blødning	Bevisst rundt utfordringen med væske resuscitering	Gir ikke væske	Gir for mye væske
Videre diagnostikk og hast	akutt CT med iv kontrast	UL ev. CT uten hast	
Hvilket svar gir studenten på pasientens spørsmål -må kunne forklare alvoret i situasjonen, men det må undersøkes nærmere			

(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 vekke 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.

Mikrobiologi- meningitt, diagnostikk og håndtering

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ingvild Haugan	IKOM	Mikrobiologi, Infeksjon og smittevern	ingvild.haugan@ntnu.no	45405001
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID:	
Læringsmål				
2.1.7 Tolke verdier av de vanligste klinisk-kjemiske, hematologiske, immunologiske og mikrobiologiske prøver og kliniskfysiologiske spesialundersøkelser ved sammenligning med oppgitte referanseverdier ut fra sykehistorie og kliniske funn gi en konsis, samlet framstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for situasjonen.				
2.1.5 Forklare virkemåten til de viktigste medikamenter som brukes til å behandle sykelige tilstander i disse organene.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Velge analyser for diagnostikk av meningitt				
Tolke prøvesvar ved diagnostikk av meningitt				
Velge empirisk antibiotikabehandling og målrettet behandling etter prøvesvar				
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>Blodagar med optochinlapp og vekst av pneumokokker.</i>
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):
<i>Bord, stoler, laminerte utskrifter av prøvesvar, blyanter, ark.</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Ingen spesielle forhold.</i>

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En 62 år gammel mann med kjent alkoholoverforbruk legges inn med feber, hodepine, nakkestivhet og nedsatt bevissthet. Han blir spinalpunktert i mottakelsen grunnet mistanke om meningitt.

Oppgaven inneholder 6 deloppgaver som omhandler valg av laboratorieanalyser og tolkning av prøveresultat.

Denne stasjonen har ikke standardisert pasient.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å sette seg inn i en sykehistorie, velge riktige analyser på spinalvæske, tolke analysesvar fra spinalvæskeundersøkelsen, og velge empirisk og målrettet antibiotikabehandling.

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.

Prøvesvar biokjemisk og hematologisk analyse (Sp = spinalvæske, B = blod)

Analyse	Resultat	Referanseområde
Sp-leukocytter	4200 x 10 ⁶ /L (ca 95% polymorfonukleære)	< 3x 10 ⁶ /L
Sp-glukose	0,2 mmol/L	-
B-glukose	4,1 mmol/L	4,0-6,0 mmol/L
Sp-protein	1,9 g/L	<0,45 g/L

Spinalvæske bakteriologisk dyrkning og antibiotika følsomhetstest

Vekst av: *Streptococcus pneumoniae*

Antibiotikum	MIC-verdi	Følsomhetskategori
Penicillin	1 mg/L	I
Cefotaksim (3. gen cefalosporin)	0.25 mg/L	S
Klindamycin		S
Erytromycin		S

Strukturert skåringsskjema

1 Hvilke analyser skal rekvireres av spinalvæsken til pasienten – tenk på både biokjemi, hematologi og mikrobiologi.			
		Nevnt (1 p)	Ikke nevnt (0 p)
Tidsbruk: Ca 1.5 min	Leukocytter		
	Leukocyttdifferensiertelling		
	Glukose		
	Protein		
	Mikroskopi		
	Dyrkning		
	PCR		
	God (2 p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
2 Hvilken antibiotikabehandling vil du starte med hos denne pasienten før etiologi er avklart?			
Tidsbruk: Ca 1 min	<ul style="list-style-type: none"> • Cefotaksim og ampicillin Eller <ul style="list-style-type: none"> • Tredje generasjons cefalosporin og ampicillin 	<ul style="list-style-type: none"> • Uspesifisert cefalosporin og ampicillin Eller <ul style="list-style-type: none"> • Kun cefotaksim/tredje generasjons cefalosporin 	<ul style="list-style-type: none"> • Kun ampicillin Eller <ul style="list-style-type: none"> • Kun uspesifisert cefalosporin Eller <ul style="list-style-type: none"> • Hverken cefotaksim, uspesifisert cefalosporin eller ampicillin
3 Gi studenten resultatene fra biokjemisk analyse og si: Vurder prøveresultatene, gi en tentativ diagnose og forklar hvorfor resultatene tyder på denne diagnosen.			
Tidsbruk: Ca 1.5 min	<ul style="list-style-type: none"> • Bakteriell meningitt Og nevner alle: <ul style="list-style-type: none"> • Høyt leukocytaltall • Dominans av granulocytter • Betydelig lavere glukose i SPV enn blod (evt >50% lavere) • Høyt protein 	<ul style="list-style-type: none"> • Bakteriell meningitt Nevner minimum en av: <ul style="list-style-type: none"> • Høyt leukocytaltall • Dominans av granulocytter • Betydelig lavere glukose i SPV enn blod (evt >50% lavere) • Høyt protein 	<ul style="list-style-type: none"> • Svarer ikke bakteriell meningitt
4 Legg frem bilde av utstryk: Her er bilde av det gramfargede utstryket av spinalvæsken til pasienten. Beskriv bakterien.			
Tidsbruk: Ca 1 min	<ul style="list-style-type: none"> • Gram positive diplokokker 	<ul style="list-style-type: none"> • Gram positive kokker Eller <ul style="list-style-type: none"> • Gram positive kokker i kjeder 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle andre svar, inkludert gram positive kokker i hauger/klaser

5 Legg frem agarskål: Her er dyrkningsskålen fra spinalvæsken til pasienten. Hvilken bakterie er dette mest sannsynlig? Begrunn dette basert på det du ser på dyrkningsskålen.			
Tidsbruk: Ca 1.5 min	<ul style="list-style-type: none"> Pneumokokker Og <ul style="list-style-type: none"> Alfahemolyse Optochinfølsomhet 	<ul style="list-style-type: none"> Pneumokokker Eller <ul style="list-style-type: none"> Pneumokokker og alfahemolyse <u>eller</u> optochinfølsomhet Eller <ul style="list-style-type: none"> Alfahemolyse <u>og</u> optochinfølsomhet 	<ul style="list-style-type: none"> Nevner ikke pneumokokker men 0 eller 1 av alfahemolyse og optochinfølsomhet
6 Legg frem dyrkningsrapport: Dette er dyrkningssvaret med resistensbestemmelse. Vil du nå endre eller fortsette samme behandling? Forklar hvorfor.			
Tidsbruk: Ca 1.5 min	<ul style="list-style-type: none"> Fortsette kun cefotaksim Og <ul style="list-style-type: none"> Seponere ampicillin <u>Og</u> nevner minst en av to forklaringer: <ul style="list-style-type: none"> Kan ikke endre til penicillin (eller ampicillin i monoterapi) pga nedsatt følsomhet for penicillin Ampicillin er inkludert i empirisk regime for å dekke for Listeria og kan nå seponeres 	<ul style="list-style-type: none"> Kontinuere samme behandling Eller <ul style="list-style-type: none"> Fortsette kun cefotaksim men ingen forklaring hvorfor 	<ul style="list-style-type: none"> Endrer til feil behandling, for eksempel penicillin eller ampicillin i monoterapi

(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

Tittel – OSKE IIAB termin MD4062

Nevrologi, NIHSS vurdering

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
<i>Titto Idicula</i>	INB	Nevrologi	Titto.Idicula@ntnu.no	94898950
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: x	IIC:	IID:	
Læringsmål				
5.1.1: Gjennomføre en systematisk og fullstendig, klinisk nevrologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse				
5.1.2: Stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved smertefulle tilstander i hode, rygg og nakke, motoriske og sensoriske forstyrrelser, bevissthetsforstyrrelser og ved kognitiv svikt				
10.1.1: Gjennomføre en systematisk klinisk undersøkelse av en potensiell slagpasient.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
NIHSS				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Ønsker en frivillig eksamenspasient – en middelaldrende eller eldre mann eller kvinne. Pasienten må kunne vise redusert kraft i en arm og burde oppføre seg som hen kan ikke snakke, men forstår alt som er fortalt til hen.
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Refleks hammer, sikkerhetsnåler og bomull baller.</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Trenger benk hvor pasienten kan sitte/ligge. En ark med NIHSS skjema og en blyant for å registrere NIHSS.</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Eksaminator bør kunne se undersøkelse av pasienten fra en kort avstand.</i>

(...) = 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 65 år gammel dame/mann med kjent kost-regulert diabetes som bor hjemme er brakt inn til akuttmottaket pga mistanke om akutt hjerneslag. Pasienten bruker ingen medisiner. Symptomene oppsto for 2 timer siden. Gå inn og utfør en NIHSS skåring ved å bruke NIHSS-skjema. Du skal ikke teste sensorikk og neglect, dette er alt fylt inn i skjema. **Du skal fylle ut resten av NIHSS-skjemaet** og levere til eksaminator. Du skal **ikke** spørre eller undersøke pasienten utover det som inngår i NIHSS skåringssystemet.

Du kan bruke 6 minutter på NIHSS. Når det er 1 minutt igjen, får du varsel. Etter 6 minutter skal du levere NIHSS-skjemaet til eksaminatoren.

Til slutt kommer eksaminator til å stille deg to spørsmål.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til en rask og presis NIHSS skår innen 6 minutter. Korrekt NIHSS er 8 ± 1 . Oppgaven skal også teste basal kunnskap om akutt behandling av hjerneinfarkt.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg.

Du skal peke på NIHSS-skjema til kandidat og si følgende: Du skal fylle ut dette skjema, men jeg gjør oppmerksom på at hudfølelse og neglektundersøkelse alt er gjennomført og fylt inn.

Etter 5 minutter skal du si: Det har nå gått 5 minutter. Du skal levere inn **utfylt** skjema om ca 1 minutt.

Etter 6 minutter sier du: vennligst lever inn skjema, jeg vil deretter stille deg 2 spørsmål.

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

Din rolle er å stille til eksamen som om du hadde en akutt lammelse i **høyre** hånd og vanskelighet til å uttrykke ord. Du klarer å forstå alt som blir fortalt til deg. Men, du klarer ikke å si en eneste ord under hele undersøkelsen, men klarer å mumle og nikke med hodet. Du har normal kraft i venstre arm og begge bena. Du har normalt syn og normal følelse i armene og bena.

Du blir spurt om måned og alderen din. Du klarer ikke å si svaret, men nikker med hodet eller mumler helt utydelig.

Du blir spurt om å lukke øynene og knyte hendene. Du må fullføre dette, du skal knipe igjen begge øyne på kommando, men det er vanskeligere for deg å knipe med høyre enn med venstre (venstre skal være helt normal)

Du blir spurt om å se på begge sider eller å følge fingeren til kandidaten med øynene dine. Det må du fullføre.

Kandidaten vil teste synsfeltet ditt enten et øye etter det andre. Dette gjøres enten ved å lukke et øye eller kan teste ved begge øynene åpent. Nikk med hodet når du ser finger/hånd bevegelse. Hvis du blir spurt om å peke fingeren din når du ser bevegelse av kandidaten hendene pek som du ser.

Du blir spurt om å vise tenner, knipe igjen øynene, løfte øyenbryn. Gjør de bevegelse som du kan som vanlig.

Du blir spurt om å holde armene utstrakt. Da må du hold venstre armen stabilt utstrakt, mens høyre armen må drifte ned mot sengen. Hvis du blir spurt om å knipe med hendene knip med mindre kraft på høyre side.

Du blir spurt om å bevege finger på begge sider fra nesetippen din til fingeren til kandidaten. Gjør den uten skjelving. Gjør bevegelse noe saktere på Hø side.

Du blir også spurt å bevege hælen din en side fra kneet til ankelen på den side. Gjør det normalt.

Kandidaten vil teste synet på begge side av synsfelt ved å bevege hendene/fingrene av kandidaten. Svar ved å peke mot begge sider når du ser bevegelsen.

Hvis kandidaten vil teste sensasjon/hudfølelse/berøringssans på armene og bena enten med egen finger, ved å bruke sikkerhetsnål eller bomullballer, nikk med hodet når du kjenner stikk/berøring.

Hvis kandidaten vil teste berøring på ene side av kroppen alene og deretter begge side av kroppen samtidig, svar ved å peke fingrene til hvor du kjenner berøring, dersom studenten ber om at du skal gjøre det.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
--	------------------	--------------------------------	------------------------------------------------

			(0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv		1	0
Klarer å fullføre hele NIHSS skår innen 6 minutt		1	0
Skårer 2 poeng for følgende punkter: orientering, krafttap, språk og tale.	minst 3 av 4 punkter	1 eller 2 punkter	ingen av de 4 punktene
Skårer 0 for resten av punktene* <i>Manglende utfylling i skjema teller som feil</i>	2 (skårer «0» for minst 6 av resten)	1 (skårer «0» for 4 eller 5 av resten)	0 (Skårer «0» for under 4 av de resten)
Spørsmål: Ut ifra de nevrologiske utfallene som du har funnet, hvilket blodkar forsyner hjerneområdet med funksjonssvikt	2 venstre cerebri media	1 cerebri media, side ikke angitt	0 for alle andre svar
Pasienten skårer 8 poeng for NIHSS. CT caput viser ingen blødning og angiografi viser trombose i venstre arteria cerebri media. Nevn to akuttbehandlinger som kan være aktuelt for denne pasienten?	2 (trombolyse og trombektomi)	1 (svarer kun en av de to behandlingene - trombolyse / trombektomi)	0 (svarer ikke enten trombolyse eller trombektomi)

(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.

Nedsatt syn med smerter OSKE IIAB termin V23 Øyesykdommer, fargesyn, visus, øyemotilitet, fundusfoto

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

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Heidi Wilmann Haugland	INB	ØYE	Heidi.haugland@ntnu.no	48179422
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: x	IIC:	IID:	
Læringsmål				
3.1.1 Gjennomføre en systematisk klinisk undersøkelse av øyne, inkludert oftalmoskopi, tonometri, prøving av visus og synsfelt, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse. 3.1.2 Ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved traumatisk skade på øyne eller øynerens omgivelser, rødt øye, skjeling, nedsatt syn og andre synsforstyrrelser.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Øyets motilitet. Visus. Fargesyn.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Ung mann eller kvinne i alderen 20-40 år. Pasienten kan ikke ha fargesvakthet, men må ha noraml fargesyn.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Visustavle Briller uten styrke, dersom pasienten ikke har egne avstandsbriller.</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Rød tusj (der hele tusjen er rød, eller der en større topp på tusjen er rød. Den skal brukes for fargetesting). Den må være lik på alle stasjoner som skal ha denne oppgaven. Stol som pasienten skal sitte på Fundusfoto (vedlagt denne oppgaven) printet ut til hver stasjon. Det skal være merket tydelig hva som er høyre og venstre øye.</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Det må være plass til en visustavle to meter fra stolen til pasienten.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Iben er 30 år og tidligere frisk. Iben har kommet som øyeblikkelig hjelp til deg som fastlege pga. nedsatt syn på venstre øye. Det begynte for en uke siden med smerter i

venstre øye ved øyebevegelse. Synet på venstre øye har blitt gradvis mer tåkete siste dagene. Det er ingen andre symptomer.

Du skal ikke ta anamnese.

Du skal gå inn og gjøre følgende undersøkelser:

1) Visus. Pasienten sitter i riktig avstand til synstavla. Pasienten har egne avstandsbriller på.

2) Fargesyn. Test med rødt objekt/rød tusj.

3) Øyemotilitet.

Merk: Si funnet ditt høyt til eksaminator etter hver undersøkelse.

Når det er to minutter igjen, vil du få to spørsmål av eksaminator.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens teknikk ved undersøkelse av visus, fargesyn og øyemotilitet. Oppgaven skal også teste studentens evne til å sette sammen anamnese og funn til tentativ diagnose, og foreslå videre utredning/plan.

Visusundersøkelse skal gjøres med pasientens avstandsbriller på. Visusundersøkelse skal gjøres for ett øye av gangen. Dersom studenten ikke sier høyt hva visus er til deg, skal du etterspørre dette.

Fargesyn skal testes med rødt objekt, ett øye ad gangen. Det røde objektet er en tusj med rød farge. Studenten skal se om det er forskjell mellom hvordan de to øyene oppfatter fargen, altså spørre om fargen ser lik ut på høyre og venstre øye. Pasienten vil bemerke at det er ulik farge på de to øynene.

Øyemotilitet skal gjøres mens pasienten har begge øyne åpne. Pasienten vil angi smerter ved øyemotilitet.

Studenten skal ikke ta anamnese, og dersom studenten gjør det, skal du si «du skal ikke ta anamnese». Studenten får likvel lov til å spørre om smerte/dobbeltsyn etc under undersøkelsen, og pasienten kan da svare på disse spørsmålene direkte relatert til undersøkelsen.

Studenten skal si høyt hva han finner ved øyeundersøkelsene. Hvis hun glemmer det, skal du si «husk å si høyt hva du finner»

Studenten får seks minutter til undersøkelse. Du skal si i fra når det har gått fem minutter, og studenten har ett minutt igjen. Etter seks minutter har gått skal studenten få to spørsmål av deg:

1) Du viser frem bilde av øyebunnen til pasientens øyne. Studenten blir bedt om å beskrive hva han ser. Det er kun normale funn.

2) Du spør hva som er mest sannsynlig diagnose.

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

Du spiller en 30 år gammel pasient. Du er tidligere frisk. Den siste uken har du merket at det har vært vondt i det venstre øyet når du flyttet på blikket. Du har tenkt at det sikkert gikk over, og har derfor ikke tatt kontakt med lege. De siste to dagene har du merket at synet på det venstre øyet har blitt klart dårligere, og derfor har du nå ringt legekantoret. Du fikk en øyeblikkelig hjelp time samme dag for å få dette undersøkt. Du er bekymret, men samlet. I den sykdommen som vi later som du har på denne eksamenen vil synsskarpheten på det venstre øyet ditt være dårligere, fargesynet på det venstre øyet ditt er endret (rød farge ser mørkere ut) og det er vondt i det venstre øyet når du beveger blikket.

Studenten vil ikke stille deg noen spørsmål, kun undersøke øynene dine. Det er viktig at du husker hvordan du skal svare på de undersøkelsene som gjøres. Se nedenfor:

1) Visus. Du skal ha på deg dine egne avstandsbriller. Gi beskjed til oss på forhånd dersom du ikke bruker briller. Da vil du få noen briller med ingen/svak styrke til å bruke under eksamen. Dersom studenten ber deg ta av brillene får å gjøre undersøkelsen, følger du studentens instruksjoner. Dersom han ikke sier noe om brillene, beholder du dem på. Når studenten undersøker visus på ditt høyre øye skal du svare så godt du klarer/normalt. Når venstre øye blir undersøkt skal bare klare å lese de fire første linjene på synstavla (til og med første horisontale strek på tavla). Så sier du at du ikke klarer å lese flere bokstaver. Dersom du blir bedt om å lese på synstavla med begge øyne

åpne gjør du som studenten sier. Da leser du alle linjene helt normalt (like bra som ditt beste høyre øye).

2) Fargesyn. Det venstre øyet ditt har fått forandret fargesyn. Det er ikke noe du legger merket til i det daglige. Du vil imidlertid legge merke til det når du sammenligner fargesynet ditt mellom de to øynene. Hvis studenten ber deg holde for første det ene øyet og så det andre, skal du virke overrasket over at du faktisk ser den røde fargen ulikt på de to øynene! Du blir så overrasket at du også vil teste dette ut selv, etter at legen har bedt deg om å se med ett øye ad gangen. Du holder for vekselvis det høyre og venstre øyet, mens du utbryter: «det er forskjellig! Fargen ser mye mørkere rød ut med det venstre øyet, enn med det høyre».

2) Øyemotilitet. Studenten vil be deg følge en finger eller en penn, mens han tegner en H i luften. Du følger studentens instruksjoner. Du ser ikke dobbelt. Dersom studenten spør om du ser dobbelt svarer du «Nei. Jeg ser ikke dobbelt». Du får vondt i det venstre øyet, et slags verk inni øyet når du flytter på blikket. Du skjærer litt grimaser og sier at «det er vondt i det venstre øyet», men følger fingeren/pennen med blikket slik du blir bedt om. (Det er ikke veldig vondt, du graderer det til ca 3 på en skala mellom 0-10 der 0 er ingen smerte, og 10 er verst tenkelige smerte i verden. Du skal ikke si noe om hvor vondt det er til studenten, med mindre han spør konkret om å tallfeste det). Dersom studenten stiller deg spørsmål vi tenker at du ikke skal svare på, vil eksaminator gi studenten beskjed om det.

Strukturert scoringskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Undersøker visus for begge øynene, ett øye om gangen. Gir god instruksjon til pasienten. Oppmuntrer pasienten underveis. Kommenterer ikke høyt dersom pasienten leser feil.			
Undersøker visus med pasientens egne avstandsbriller på.			Undersøker bare visus uten briller.
Angir riktig visus for begge øyne. (Dersom pasienten følger instruksjoner: Visus høyre øye ca. 1,0 (normalt), venstre øye 0,4.)			
Tester fargesyn korrekt, med ett øye ad gangen. Spør om fargen ser ulik ut på de to øynene.			

Angir korrekt at fargesynet er nedsatt på venstre øye			
Øyemotilitet. Gir god instruksjon til pasienten. Ber pasienten gi beskjed dersom det er vondt, eller han ser dobbelt.			
Øyemotilitet. Tegner en H eller dobbelt H i luften med finger eller penn. Ber pasienten følge med fingeren.			
Når det er to minutter igjen, stiller eksaminator følgende to spørsmål: Spørsmål 1: Her er bilde av pasientens høyre og venstre øye. Jeg vil at du skal beskrive øyebunnen til det venstre øyet.	Papille: Velavgrenset , fysiologisk ekskavasjon. Makula: Pen Kar:Normale Begge øyne er like. Normale funn.	Ikke fullgod beskrivelse, eller enkelte feil.	
Spørsmål 2: Hva er den mest sannsynlige diagnose?	Opticusnevri tt venstre øye	Sykdom i synsnerven.	

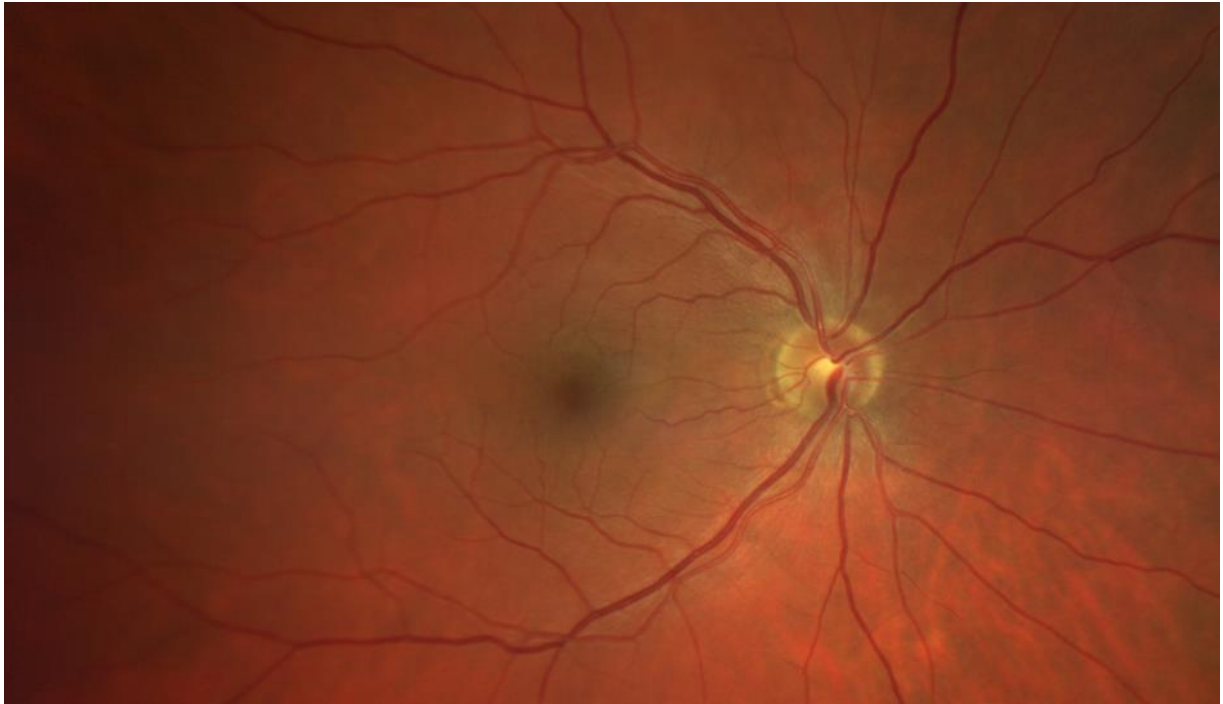
Global score (**Skal ikke endres!**)

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

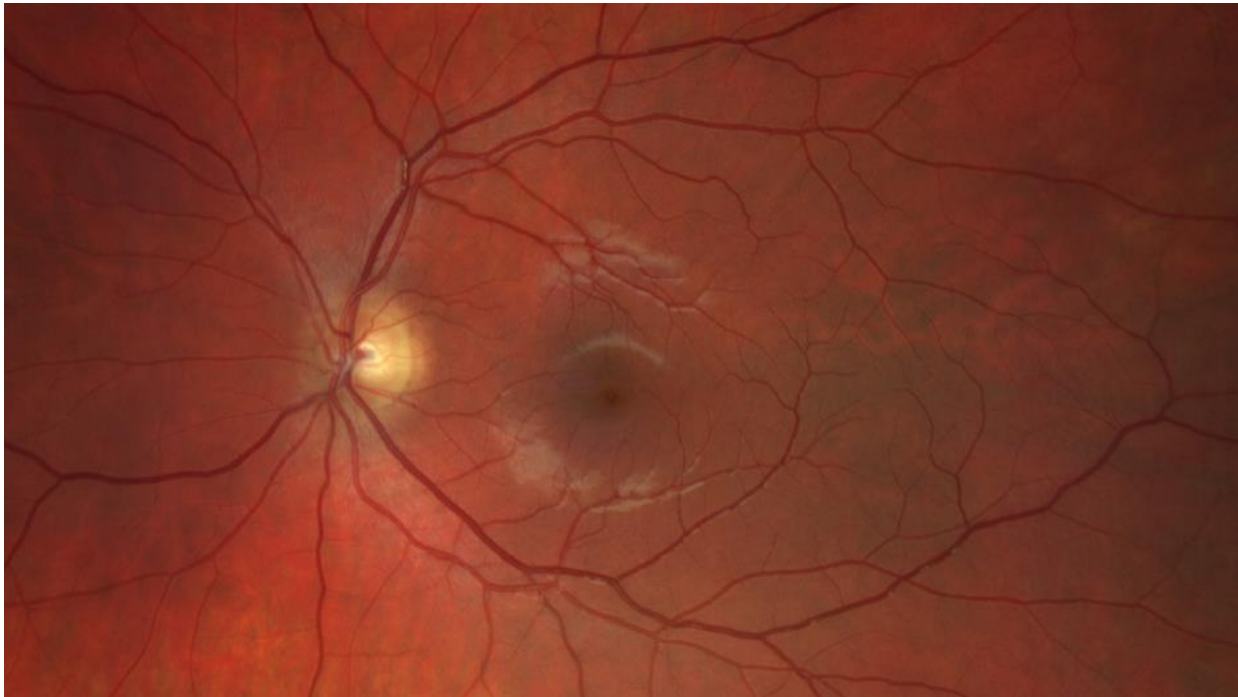
Kommentar til student (**Skal ikke endres!**)

--

Bilde fundus venstre øye:



Bilde fundus høyre øye:



Transfusjonsmedisin: Utføre ABO-typing (IIB)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Vibeke Videm	IKOM	Immunologi - transfusjonsmedisin	Vibeke.videm@ntnu.no	
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID:	
Læringsmål/LUB				
Semester IIB: 9.1.1 kjenne de klinisk viktigste blodtypesystemene (ABO, Rh, Kell, Kidd, Duffy, Lewis) 9.1.3 kjenne hovedprinsippene for utvalgelse av blodprodukter til en pasient og konsekvenser hvis det er påvist irregulære blodtypeantistoffer 9.1.4 kjenne de viktigste egenskapene til vanlige blodkomponenter og kjenne hovedprinsippene for komponentterapi ved transfusjonsbehov 9.1.5 kjenne prinsippene for forlikelighetstester, direkte og indirekte antiglobulintest 9.1.6 utføre blodtyping og forlikelighetstest				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Blodtyping (praktisk)				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Ikke aktuelt</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Tynn vannfast tusj, ev. kulepenn
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

Oppgavetekst – instruksjon til student:

Immunologi - transfusjonsmedisin

Gå inn og **gjennomfør ABO-typing** av en utlevert blodprøve fra en blodgiver.

Du finner alt du trenger ved arbeidsplassen på bordet. Vi har tydelig merket hva de forskjellige reagensene er. Vi har testet reagensene på forhånd slik at du skal begynne rett på selve typingen.

For å gjøre det enklere for deg, har vi sentrifugert blodprøven slik at plasma og blodceller er i hvert sitt rør. Skriv gjerne opp på benkepapiret hva du planlegger å ha i hver brønn før du tilsetter det, men ikke bruk lang tid på å planlegge. Du skal **avlese reaksjonene** visuelt uten

å mikroskopere. Du skal **gradere reaksjonene** slik du lærte på kurset og **skrive graderingen** for hver reaksjon på benkepapiret.

Når det er 2 minutter igjen, stiller eksaminator deg 2 spørsmål. Dersom du blir ferdig med typingen før det er 2 minutter igjen, kan du si fra om det til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Eksaminatorinstruksjon

Oppgaven skal teste om studenten kan utføre ABO-typing, tolke resultatet og forklare de forventede reaksjonene.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert i å hilse på deg og vise ID.

Som eksaminator skal du ikke gi noen hint annet sted enn det som er spesifisert, kun krysse av på poengberegningsskjema. Følg godt med. Du skal si det samme til alle studentene på din stasjon, og alle skal behandles likt.

Når det er 2 minutter igjen eller når studenten angir at hun/han er ferdig, skal du stoppe studenten og be henne/ham om å svare på 2 spørsmål. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på begge spørsmål.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon. Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute, kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon. Det er ingen slingringsmonn på tidene. I de følgende 2 minuttene før neste student må du rydde opp og gjøre klart.

Du kaster bioplaten i gule avfallsboks, bretter det brukte benkepapiret og kaster det i avfallsboksen, og legger frem nytt benkepapir. Det skal ligge en bioplate klar på papiret, og kulepenn og tusj skal ligge synlig fremme. Sett en ny blodprøve i stativet: celler og plasma er i separate rør som har samme nummer. Noen studenter må få samme blodprøve, men velg rekkefølgen tilfeldig. Rydd evt. øvrige reagenser og utstyr hvis det er rotete på arbeidsplassen.

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

Omstille deg til neste student.

Skårings skjema – ABO-typing

	Godt	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende/ikke utført
Studenten skal vise deg ID, dersom hun/han ikke gjør det – spør om navn! Hvis studenten velter prøver/reagenser, kan du gripe inn og hjelpe med å tørke opp samt utlevere nye reagenser.			
Har følgende brønner på platen			
2-3 dråper anti-A og blodgiverceller 2-3 dråper anti-B og blodgiverceller			
2-3 dråper blodgiverplasma og A1-celler 2-3 dråper blodgiverplasma og B-celler			
Får tolkbar reaksjon (passe forhold mellom væske og celler i brønnene)			
Tar celler med pinner og plasma med pipette			
Bytter pipette og pinner når det er nødvendig			
Kaster brukte pipetter, pinner etc. i avfallsboksen			
Vipper platen mens reaksjonene går			
Graderer reaksjonene korrekt som neg.(-) eller pos. + til 4+			
Etter 6 minutter eller når studenten er ferdig, hopper man direkte hit:			
Spørsmål 1 og 2:			
1) Hvilken blodtype har blodgiveren? Forklar hvordan du kom frem til denne konklusjonen Hvis studenten ikke har fått frem tolkbare reaksjoner ved blodtypingen, stiller du isteden følgende spørsmål: Alternativt spørsmål 1) Kan du forklare prinsippene for reaksjonene ved blodtyping?			

Har antigener på egne erythrocytter, som reagerer med typereagensene (anti-A og anti-B)			
Har antistoff i plasma, som reagerer med testcellene av kjent blodtype (A1 og B)			
2) Hvor mange positive og negative reaksjoner forventer man ved en ABO-typing? (2 positive og 2 negative)			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Utstyrliste

- EDTA-glass av ulike ABO-typer, sentrifugeres ferdig, plasma tas over i annet rør. Blodlegemer og tilhørende plasma merkes bare med nummer, ikke noe som kan identifisere giver eller blodtype. Prøvene settes i stativ.
- Et ekstra stativ
- Antall prøver må beregnes utfra antall studenter. Prøvene bør gis til studentene i tilfeldig rekkefølge.
- Liste med fasit over blodtypene (1 stk til eksaminator, 1 stk til sensorteamet)
- Bioplater: 1 stipe pr. student + en del ekstra
- Vaskede A1-celler: fordeles på flere glass (i tilfelle velting!). Glassene merkes bare med A, ikke Rh-type, da dette kan forvirre noen studenter fordi Rh-typing ikke inngår i oppgaven.
- Vaskede B-celler: fordeles på flere glass. Glassene merkes bare med B, ikke Rh-type.
- Anti-A- og Anti-B-reagenser: flere sett avhengig av antall studenter (i tilfelle velting). Settes i et passende plastbeger eller lignende.
- bomullspinner
- plastpipetter: antall avhengig av antall studenter
- Benkepapir: ett ark pr. student + en del ekstra
- Kulepenn til å skrive på benkepapiret
- 2-3 gule avfallsbokser
- En solid bunke papirhåndklær i tilfelle søl

Thoraxkirurgi IIB, anamnese ved langvarig hoste

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Laget av studenter som en del av et prosjekt i 2020.				
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Mann over 60 år.				
Læringsmål				
<p>2. Sykdomslære</p> <p>2.1.1 definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn</p> <p>2.1.6 ta opp målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem</p> <p>4. Lungesykdommer</p> <p>4.1.11 grunn-prinsippene for hvordan en allmennlege arbeider for å stille faglig forsvarlige diagnoser ut fra anamneseopptak, klinisk undersøkelse og eventuelle tilleggsundersøkelser (inkludert evt. henvisning). Her inngår kunnskap om klinisk epidemiologi og anvendelse av anerkjente, allmenmedisinske verktøy og arbeidsteknikker.</p> <p>4.1.5 gjøre rede for årsaker, diagnostikk og behandlingstiltak ved KOLS, astma, pneumonier, tuberkulose, lungekreft, interstitielle lungesykdommer, sarkoidose, lungeembolier, hyperinflasjon, emfysem, pulmonal hypertensjon og høyresidig hjertesvikt</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Undersøkelsesteknikk: Lunge-/thoraxus, Anamnese: hoste				
Tidsbruk:	Stasjon	Forflytning/Sensur	Totalt	
	8 minutter	2 min	10 min	

- **Informasjon til student**

Anders Grav er en 70 år gammel mann som kontakter sin fastlege grunnet en langvarig hoste som gradvis har blitt mer og mer plagsom. Anders har akkurat pensjonert seg fra et langt yrkesliv i statens vegvesen. Han bor med konen sin på Heimdal, har 2 sønner og 6 barnebarn. Anders er en aktiv pensjonist, men har den siste tiden følt seg mer sliten enn normalt og hatt dårlig matlyst. Anders tenker selv at dette er pga. den plagsomme hosten.

Gjennomfør en anamnese med tanke på underliggende årsak til hosten.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.

- **Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en relevant anamnese hos en pasient som kommer inn med langvarig hoste med hemoptyse. Det er forventet at studenten stiller spørsmål som vil bidra til å finne en sannsynlig underliggende årsak og som bidrar til å velge riktige metoder for videre utredning.

Tema for oppgaven er thoraxkirurgi og pasientens symptomer og historikk er ment å stimulere til at studenten skal vurderer lungekreft som en mulig årsak til pasientens problemer (langvarig hoste, hemoptyse, røykeanamnese, arbeidseksposering og arv, samt mangel på klassiske symptomer ved andre hosterelaterte tilstander som forkjølelse, pneumoni osv.). Pasientens symptomer og historikk kan allikevel skyldes mye annet enn lungekreft, det er derfor viktig at studenten går bredt ut for å finne den mest sannsynlige årsaken til pasientens problemer og få informasjon som vil bidra i videre utredning av pasienten.

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**

Sosialt: Du heter Anders Grav og er en 70 år gammel mann fra Trondheim. Du har kone, to sønner barn og seks barnebarn. De er bosatt i Trøndelag og du får ofte besøk. Du pensjonerte deg for litt under ett år siden. Konen din er også pensjonist og dere har det fint samme. Du/dere går mye på tur, reiser og besøker venner og familie.

Hovedproblem: Du kontakter nå fastlegen din da du i litt over en måned har gått og hostet. Du hoster gjennom hele dagen og merker ingen forskjell på morgen/kveld. Fra det starter for fire uker siden og frem til i dag syns du at hosten har blitt noe mer plagsom og hyppigere. Det har tidvis kommet opp blankt slim når du hoster, og den siste uken har du også oppdaget litt blod i spyttet. Du har også tidvis sovet dårlig pga. hoste om natten. Hosten er ganske konstant og blir ikke bedre/verre i spesielle omstendigheter. Du er vanligvis en aktiv mann men har den siste tiden følt deg mer sliten enn normalt, hatt dårlig matlyst og gått 10 kg ned i vekt det siste halvåret, det meste av den siste tiden. Du tenker selv at dette er knyttet til "forkjølelsen/hosten" du går med. Du har ellers ganske god allmenntilstand og har ikke merket noe til feber.

Sykehistorie: Du er fra før ganske frisk, men har hatt litt høyt blodtrykk og høyt kolesterol. Du tar derfor daglig en tablett av et blodtrykkssenkende medisin som kalles **lisinopril** og en tablett mot høyt kolesterol som heter **lipitor**. Du har også slitt med smerter i rygg og skuldre siden 50 års alderen, men har aldri oppsøkt lege pga. dette. Du bruker ibux når det blir for vondt. Du syns kanskje at smertene i ryggen og skuldrene har blitt noe verre de siste månedene. Bortsett fra dette er du frisk og tar ingen andre legemidler.

Annet: Du har tidligere i livet røkt mye, ca. 20 sigaretter daglig fra du var 15 år til du var 40 år. Du slutter brått etter at moren din døde av hjernekreft. Legene sa dette kunne ha med røyking å gjøre. Du har inntil for ett år siden jobber i statens vegvesen. Der har du vært annleggsarbeider og jobber mye langs svært trafikkerte veier og i lengre perioder inne i tunnelanlegg. Du har derfor vært eksponert for både dieselrøyk, støv og radon.

- **Utstysliste**

Stol til pasient. Stol til lege.

- **Strukturert skårings skjema**

Totalt 13 poeng.	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Introduksjon			
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Hoste- symptom beskrivelse			
Karakter: Tørr/ekspektorat			
Ekspektorat: Blankt/purulent/hemoptyse			
Tidsaspekt og varighet: Nyoppstått/kronisk/periodisk og hvor lenge har hosten vart.			
Påvirkningsfaktorer: Faktorer som bedre/forverrer hosten			
Følgesymptomer			
Feber, dyspne, brystmerter, vektnedgang, nattesvette, fatigue, heshet.. (Full score hvis mer enn 3 følgesymptomer utforskes, 1 poeng hvis minst 2 følgesymptomer utforskes)			
Andre kroppslige symptomer/plager			
Andre anamnestiske punkter			
Andre sykdommer/tidligere sykdommer			
Legemidler			
Røykeanamnese			
Yrkesanamnese			
Reiseanamnese: Oppholdt seg andre steder enn normalt den siste tiden			

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Tilbakemeldinger: