

IID – Symptomer i bryst

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Monica J Engstrøm	IKOM	Bryst- og endokrinkirurgi	monica.j.engstrom@ntnu.no	92827236
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Monica J Engstrøm	IKOM	Bryst- og endokrinkirurgi	monica.j.engstrom@ntnu.no	92827236
Standardiserte pasienter				
Dette er en oppgave uten pasient				
Læringsmål				
Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen:				
7.2 Brystkirurgi				
7.2.1 Studenten skal:				
7.2.1.1 kjenne forekomst av kreft og andre tilstander i bryst				
7.2.1.2 kunne symptomer og tegn ved sykdommer i bryst				
Stasjonskart:				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Brystkirurgi

Dette er en oppgave uten pasient, men du får presentert 7 pasientkasuistikker. **Du er fastlege**, og du skal bestemme deg for hvordan du skal håndtere flere ulike situasjoner. Pasienthistoriene er oppdiktet, men alle representerer vanlige pasienter på en fastlegeliste. De har ulike symptomer og/eller funn i bryst.

Du får hele oppgaven/alle pasienthistoriene med en gang, og kan løse deloppgavene i den rekkefølgen du vil. Du får også mulighet til å gå tilbake og evt. endre svaret på oppgavene dersom du ombestemmer deg underveis. Samlet tid er 8 minutter. Tiden disponerer du selv, men du får beskjed når det har gått 5 minutter.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens forståelse av hva som kan ligge bak ulike symptomer og funn i bryst, hva som bør utredes og hvorfor.

For å hjelpe studenten i å disponere tida, skal du gi beskjed når det har gått 5 minutter. Studenten løser deloppgavene i selvvalgt rekkefølge, og det er mulig å gå tilbake og endre tidligere svar.

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Opgave

Det antas at du har tatt opp anamnese og gjort en klinisk undersøkelse.

Du skal for hver av pasientene ta stilling til:

- Er det nødvendig med henvisning til brystdiagnostisk senter for videre utredning?**
- Hvorfor/hvorfor ikke?**

Pasient 1

Kvinne på 62 år. Hun kjente en kul i venstre bryst for ca. 1 uke siden. Da hun var i 40-årene, hadde hun cyster i det samme brystet flere ganger. Ved undersøkelse kjenner du en uøm kul på ca. 2 cm, litt diffus i avgrensning, den ligger dypt i brystet.

Pasient 2

Kvinne på 30 år. Hun kjente en kul i høyre bryst for ca. 1 uke siden. Den er litt øm, ca. 1,5 cm, velavgrenset og bevegelig.

Pasient 3

Kvinne på 47 år. Hun har sett litt gulhvit sekresjon fra venstre bryst av og til de siste 3-4 mnd. Hun har ikke kjent noen kul eller hatt andre symptomer, og ved undersøkelse finner du helt normale forhold i bryst og aksiller.

Pasient 4

Kvinne på 75 år. Hun ble for få dager siden oppmerksom på et søkk i huden lateralt og nedad i høyre bryst. Hun oppdaget det tilfeldig da hun stod foran speilet og løftet opp armene for å ordne håret. Hun vet ikke hvor lenge søkket har vært der.

Pasient 5

Mann på 57 år. Han kjente en kul bak venstre mamille for 6-8 uker siden. Han er frisk, og bruker ingen faste medisiner. Kulen er hard i konsistens, 1,5 cm, uøm.

Pasient 6

Kvinne på 26 år. For ca. 1 år siden ble hun utredet pga. en nyoppstått kul på 2 cm i høyre bryst. Konklusjonen da var fibroadenom. Hun ønsker nå henvisning for kontroll av kulen. Den er uendret i størrelse.

Pasient 7

Kvinne 52 år. Hun kjente en kul i sitt høyre bryst for ca. 1-2 uker siden. Hun var til mammografiscreening for 6 mnd. siden, og hun fikk tilbakemelding etter noen uker om at var normale forhold. Ved undersøkelse er det en kul ca. kl. 6 i brystet. Den er ca. 2 cm, litt vanskelig å avgrense, noe hard i konsistens.

Utstysliste

Penn og papir til studenten

Strukturert skåringsskjema

	Mulige poeng	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Pasient 1	-Skal utredes -Ny kul etter menopause er mest sannsynlig cancer	3 poeng (3/3 element)	2 poeng (2/3 element)	0 poeng (0-1/3 element)

	-Cyste før menopause er ikke relevant			
Pasient 2	-Skal utredes -Cancer kan ikke utelukkes ved klinisk undersøkelse	2 poeng (2/2 element)	1 poeng (1/2 element)	0 poeng (0/2 element)
Pasient 3	-Skal ikke utredes -Beskrevet sekret er normalt	2 poeng (2/2 element)	1 poeng (1/2 element)	0 poeng (0/2 element)
Pasient 4	-Skal utredes -Inndragning/søkk som ikke kan forklares av tidligere kirurgi el.l, er sterkt suspekt på kreft -Endringer i bryst etter menopause er suspekt	3 poeng (3/3 element)	2 poeng (2/3 element)	0 poeng (0-1/3 element)
Pasient 5	-Skal utredes -Ny kul, suspekt ved palpasjon	2 poeng (2/2 element)	1 poeng (1/2 element)	0 poeng (0/2 element)
Pasient 6	-Skal ikke undersøkes på nytt -Avklart benign kul trenger ingen kontroll med mindre endringer	2 poeng (2/2 element)	1 poeng (1/2 element)	0 poeng (0/2 element)
Pasient 7	-Skal utredes -Ny kul, suspekt ved palpasjon -Resultat av screening er ikke grunn for å avstå fra utredning. Kulen kan ha blitt oversett eller oppstått etterpå	3 poeng (3/3 element)	2 poeng (2/3 element)	0 poeng (0-1/3 element)
Max poengsum:	17 poeng			

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Infeksjonsmedisin IID: Anamnese ved hodepine og høy feber hos pakistansk familiefar etter reise til hjemlandet

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås	IKM	Infeksjon	jan.k.damas@ntnu.no	91112046
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås	IKM	Infeksjon	jan.k.damas@ntnu.no	91112046
Pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E-post	
60 år gammel kvinne/mann				
Læringsmål				
Semester IID				
<ul style="list-style-type: none">• Studenten skal kunne beskrive de mest typiske kliniske trekk ved de viktigste tropesykdommer og gjøre rede for deres betydning som importsykdom i Norge• Studenten skal kunne gjennomføre målrettet klinisk intervju og forta adekvat klinisk undersøkelse av pasient med mistenkt infeksjonssykdom, stille tentativ diagnose og foreslå eventuelt videre undersøkelse				
Tidsbruk:	Stasjon	Varselklokke etter	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter	7 minutter	2 minutter	10 minutter

Instruksjon til student/oppgavetekst til dør

Infeksjonssykdommer

Veena/Arshad Mahmud er en 60 år gammel kvinne/mann som ikke har reist utenlands på flere år, men som nylig har besøkt slektninger på landsbygda i Pakistan. Hun/han er nå lagt inn i sykehus av fastlegen med hodepine og høy feber. Du tar imot pasienten i akuttmottaket. Gå inn og ta opp en målrettet anamnese med tanke på årsak til hodepinen og feberen.

Når du er ferdig med anamnesen, eller senest når det er ett minutter igjen, gi din tentative diagnose ut fra opplysningene du fikk.

Eksaminatoren varsler deg først når det er ett minutter igjen av tiden.

Vent i gangen til du hører startsignalet.

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

English version

Veena/Arshad Mahmud is a 60-year-old woman/man who has not been abroad for several years, but she/he has now recently returned from visiting relatives in Pakistan. She/he is now admitted to the hospital by the general practitioner today complaining of headache and a high fever lasting for a few days.

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

When you have finished the history taking, or at the latest when one minute is left, give your tentative diagnosis to the examiner based on the information the patient gave you.

The examiner will alert you when there one minute is left.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

The patient is played by a standardised patient/volunteer.

Instruks til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet sykehistorie ved importfeber. Malaria (etter bitt av mygg) og tyfoidfieber (etter inntak av urent vann eller kontaminert mat) er de mest nærliggende diagnosene her. Begge tilstandene gir ofte hodepine og høy feber. For malaria er det viktig å få fram om pasienten har brukt profylakse. Flere innvandrere som besøker hjemlandet, tror de har immunitet mot malaria og dropper profylakse. Pakistanere på tur i hjemlandet utgjør den største gruppen med alvorlig malaria i Norge. I forhold til tyfoidfieber er det viktig å få klarhet i om pasienten har drukket urent vann (f.eks. fra springen) eller spist ukokt mat. Dette skjer oftest på landsbygda. Denguefeber (etter myggstikk i byer eller urbane strøk på dagtid) er aktuell differensialdiagnose ved hodepine og feber, men her mangler typiske tegn som sterke muskel-/leddsmerter og retroorbaltale smerter. Det er heller ingen opplysninger om hud-/slimhinneblødninger eller utslett som er typisk for Dengue. Det er viktig å huske på at vanlige kosmopolitiske infeksjoner som UVI, hudinfeksjoner, CNS-infeksjoner og luftveisinfeksjoner er nesten like vanlig som årsak til feber i denne pasientgruppen. Her er vanlig sesonginfluensa og Covid-19 viktige differensialdiagnoser. Hos denne pasienten med hodepine blir det også viktig å få fram meningitt og encefalittsymptomer som nakkestivhet og forvirring. Det er også viktig at legen spør om samtidige symptomer fra luftveiene og urinveiene. I denne sammenheng hører det også med å ta seksualanamnese med tanke på seksuelt overførbare sykdommer da sykdommer som hiv og syfilis kan debutere med hodepine og høy feber. Det er også viktig å få fram om pasienten har tatt malariaprofylakse vaksiner (mot tyfoidfieber, influensa og Covid-19).

Tilstanden til denne pasienten er mulig alvorlig (både malaria og tyfoidfieber er dødelige sykdommer). Pasienten skal derfor legges inn på sykehus for videre diagnostikk og behandling.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. 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 1 minutt igjen må du varsle studenten om dette, og gå rett videre til tilleggsspørsmålet om tentativ diagnose.

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruks til standardisert pasient

Du er Veena (kvinne)/Arshad (mann) Mahmud som er en 60 år gammel kvinne/mann av pakistansk opprinnelse som ikke har reist utenlands på flere år, men som nylig har besøkt slektninger på landsbygda i Pakistan. Du kom tilbake for 1 uke siden. Du kommer i dag til ditt fastlegekontor med hodepine og høy feber som har vart i 2 dager. Tidligere frisk, bruker ingen medikamenter. Du har vært i dårlig form, men har ikke hatt symptomer fra lunger eller mage. Du har ikke hatt diare eller hatt treg mage. Du har ikke merket utslett eller kjent noen hovne lymfeknuder. Du har ikke sett hud- eller slimhinneblødninger. Du har ikke hatt smerter bak øynene eller sterke muskel- eller leddsmerter. Du har ikke vært nakkestiv og familien din har ikke reagert på at du har vært sløv eller forvirret.

Under reisen har du ikke vært i noen store byer eller urbaniserte områder. Du har ikke merket insektbitt. Du har i drikket vann direkte fra springen mens du var hos dine slektninger. Ingen flere i reisefølget ditt (ektefelle og 2 voksne unger) ble syke. Du hadde ikke ubeskyttet sex på turen. Du tok vanlige reisevaksiner inkludert vaksiner mot influensa og Covid-19. Du fikk imidlertid ikke vaksine mot tyfoidefeber. Du tok tabletter mot malaria under hele turen.

Dersom studenten spør om noe du ikke kan svare på så svarer du "vet ikke". Eventuelt bruk dine egne personlige data – slik som foreldre/søsken osv (studentene kan komme til å spørre om ting vi ikke har oversikt over). Dersom studenten spør om noe du blir usikker på eller kommer med mange spørsmål på rad som du må si "vet ikke" til, kan du gå ut av rollen og henvende deg til eksaminator. Snakk med eksaminatoren litt på forhånd om dette.

Utstysrliste: Ikke noe utover standardoppsett som legekonsultasjon.

Poengskjema/skåringsskjema

	Poengskår (totalt 34 poeng)	Ikke utført
Innledning		
Hilser på pasienten og introduserer seg selv	1p	
Åpner med åpent spørsmål	1p	
Hodepinen		
Karakter hodepine (kontinuerlig, periodisk)	2p	
Varighet	1p	
Nakkestivhet	2p	
Forvirring	2p	
Karakter/varighet feberen	1p	
Assosierte symptomer		
Luftveier (hoste, dyspne, brystmerter)	1p	
Mage/diare	1p	
Hovne lymfeknuter	1p	
Utslett	2p	
Hud-/slimhinneblødninger	2p	
Muskel/leddsmerter	2p	
Reisen		
Reisedestinasjoner, lengde på opphold	1p	
Oppholdssted (by eller bush/safari)	1p	
Insektbitt (mygg, flått, fluer)	2p	
Mat (drukket urent vann, spist salat etc.)	2p	
Andre i reisefølget som ble syke	1p	
Seksualanamnese (ubeskyttet sex)	1p	
Reiseprofylakse		
Malariaprofylakse	2p	
Vaksine mot tyfoidefeber	2p	
Andre vaksiner (influenza, Covid-19)	1p	

**Når det er 2 minutter igjen (6 minutter har gått) si : "Det er 2 minutter igjen".
Når det er 1 minutt igjen sier du: "Hvilken diagnose mistenker du ut fra anamnesen?
(Hvis studenten er ferdig før disse tidspunktene med anamnesen, kan dere gå direkte til tilleggsspørsmålet)**

Tentativ diagnose	2p for tyfoidefeber	1p for malaria, CNS-infeksjon eller influensa	Ingen relevante forslag til diagnose
-------------------	---------------------	---	--------------------------------------

Global skår

Utmerket	God bestått	Bestått	Grenseland	Stryk

Kommentar til student

--

OSKE eksamensoppgave 2023

Obstetikk: Første svangerskapskontroll hos fastlege i svangerskapsuke 10

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eszter Vanky	IKOM	Obstetikk		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
	IKOM	Obstetikk		
	IKOM	Obstetikk		
	IKOM	Obstetikk		
Standardiserte pasienter				
Kvinne i 29 års alderen				
Læringsmål				
5. <i>Fødselshjelp IID.</i> 5.1 <i>Studenten skal kunne:</i> 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				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er fastlege i Bjugn. Din første pasient for dagen er Leah. Hun kommer til et avtalt førstebesøk i graviditet. Leah er 38 år og førstegangsgavid. Hun er tidligere frisk. Bruker ingen medikamenter.

Du skal ikke ta opp komplett anamnese eller gjøre undersøkelser

1. Finn ut hvor langt hun er kommet i graviditeten
2. Inform Leah om hvilke undersøkelser du har tenkt å gjøre ved dagens besøk.
3. Inform Leah om hvilke undersøkelser og når som tilbys henne i graviditeten i **t tillegg til rutinekontroller** hos fastlege/jordmor

Når det er 1 minutt igjen, stiller eksaminator deg et spørsmål.
Vent på gangen til du hører startsignalet.

ENGELSK

You are a GP in Bjugn. Your first patient of the day is Leah. She comes to a planned first pregnancy visit.

Leah is 38 years old and pregnant for the first time. She is previously healthy. Does not use any drugs.

You shall not record a complete medical history or carry out examinations

Find out the gestational length of her pregnancy

Inform Leah about which examinations you intend to carry out during today's visit.

Inform Leah about which examinations and when she is offered during pregnancy **in addition to** routine antenatal care visits at the GP /midwife

When there is 1 minute left, the examiner will ask you a question.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Det forventes at studenten hilser på pasienten og presenterer seg.

Studenten skal:

- Finne ut av svangerskapslengden utfra oppgitt siste mens med «snurra».
- Fortelle hvilke undersøkelser som skal gjennomføres ved første svangerskapsbesøk
- Forklare hvilke undersøkelser som tilbys Leah i graviditeten utøver rutinekontrollene

Pasienten på denne stasjonen spilles av en standardisert pasient/frivillig person. Gå ut i fra informasjonen du har om pasienten i oppgaveteksten og fra helsekortet når du løser oppgaven.

Tiltak som studenten bør nevne at man skal gjøre ved 1. besøk (men ikke gjøre):

Undersøkelser som skal gjennomføres ved 1. besøk

- BT -
- Vekt
- Urin-stiks
- Blodprøver: Hb, ferritin, hepatitt, HIV syfilis ABO/Rh, HbA1c

Undersøkelse som tilbys Thea og hva er formålet

- Tidlig ultralyd uke 12-14
- NIPT uke 12-14
- Ultralyd uke uke 18-20
- OGTT uke 24-28

Tillegg spørsmål etter 7 minutter:

Hva er NIPT forkortelse for?

- Non-invasiv prenatal test

Hva analyserer man med NIPT?

- Det er en analyse av fostret DNA i mors blod

Hvilke tilstander tester man for med NIPT i Norge

- Trisomi 13, 18, 21
- Om fostret er Rh negativt eller positivt hos en Rh negativ mor

Engelsk - forslag

What is NIPT an abbreviation for?

What do we analyze with NIPT?

Which conditions do we test for with NIPT in Norway?

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Informasjon til standardisert pasient

Leah er gift. Arkitekt.

Gravid første gang. 38 år.

Frisk. Vekt 70 kg, høyde 170 cm. Ingen medikamenter. Ukomplisert graviditet til nå.

Siste menses 1. dag for 10 uker siden. OBS avhengig av når eksamen er!!!

Dersom du får spørsmål du ikke har svaret på her, bruk deg selv eller finn på noe. "Svar etter beste evne" som om du var hos legen.

Materiell liste

Snurra

Strukturert skåringskjema

	God			
Hilser på pasient og introduserer seg selv	1			
Undersøkelser som gjennomføres ved første svangerskapskontroll	Hva			Kommer ikke frem
BT	1			0
Urinstiks	1			0
Vekt	1			
HbA1c	1			0
Blodprøver Hb, ferritin, hepatitt, HIV syfilis ABO/Rh	Maks 3,0 (0,5p/riktig svar)			0
0,5 poeng for hvert riktig svar.				0
				0
Undersøkelser som Leah skal informeres om og få tilbud på	Hva + når	Kun hva		0
Tidlig ultralyd - uke 12-13	2	1		0
NIPT uke 12-13	2	1		
Ultralyd uke 18-20	2	1		
Tilleggsspørsmål etter 7 min:	Nevnt			Ikke nevnt
Hva er NIPT forkortelse for				
Noninvasiv prenatal test	1			
Hva analyserer man med NIPT?				
DNA hos fostret i mors blod	1			
Hvilke tilstander tester man for med NIPT i Norge				
Trisomi 13, 18, 21	1,5 (0,5p/riktig svar)			
Fostrets Rhesus hos Rh negativ mor	1			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

	God			
Greets the patient and introduces himself	1			
Examinations to be carried out at the first antenatal check-up:	What:		Not mentioned	
BP	1		0	
Urine stix	1		0	
Weight	1		0	
Hb, ferritin, hepatitis, HIV syphilis ABO/Rh	Max 3,0		0	
0.5 points for each correct answer.			0	
			0	
Investigations that Leah must be informed about and receive an offer for:	Hva?	Når?	0	
Early ultrasound - week 12-13	1	1	0	
NIPT week 12-13	1	1		
Ultrasound week 18-20	1	1		
Additional questions after 7 min:	Nevnt		Ikke nevnt	
What is NIPT?/what is examined in Norway?				
Noninvasive prenatal test	1			
What can you find out with NIPT?				
Trisomy 13, 18, 21	1			
Rhesus in the fetus	1			

ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Nyremedisin IID – utredning og behandling av kronisk nyresykdom

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Stein Hallan	IKOM	Nyremedisin	Stein.hallan@ntnu.no	92422072
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Læringsmål				
1. 9.8.1.9 ha kunnskap og kliniske ferdigheter for å kunne vurdere pasienter med kronisk nyresykdom				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst. Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

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

Konradsen er en 55 år gammel mann som kommer til konsultasjon hos deg på legevakt fordi han har følt seg økende slapp og dårlig de siste ukene. Du kjenner han ikke personlig fra før, men vet at han behandles for hypertensjon og kronisk nyresykdom. Han bruker nå flere ulike antihypertensiva, og etter at medisineren ble intensivert for 2 måneder siden har blodtrykket vært fint (130/78 mmHg). Det er tatt orienterende blodprøver før konsultasjonen som viser Hb14,4 g/dl (12,5-17,5), s-kreatinin 140 umol/l (60-105, eGFR 48 ml/min/1.73m²) og s-glukose 5,9 mmol/l (3,5-6,5), dette er uendret fra siste kontroll for 3 mnd siden.

Ta opp en kort og fokusert anamnese **med fokus på nyre og hjerte/kar sykdom** for å kartlegge hva som kan være årsaken til hans plager. Etter 4 minutter vil eksaminator stille deg noen spørsmål om utredning og behandling, inkludert be deg om å tolke noen prøvesvar.

Lykke till!

Vent på gangen til du hører startsignalet.

English:

Konradsen is a 55-year-old man who comes to your office for an emergency consultation because he has been feeling weak and unwell for the past weeks. You do not know him personally, but you see that he has been treated for hypertension and chronic kidney disease. He uses several different antihypertensives, and after the medication was intensified 2 months ago, his blood pressure has been fine (130/82 mmHg). Blood tests have been taken before the consultation and show Hb 14.4 g/dl (12.5-17.5), s-creatinine 140 umol/l (60-105, i.g. eGFR 48 ml/min) and s-glucose 5.9 mmol/l (3, 5-6.5), this is unchanged from the last check.

Take a short and focused renal / cardiovascular history from the patient to map out what may be the cause of his complaints. After 4 minutes, the examiner will ask you some questions about how to investigate and treat such problems, including asking you to interpret some test results.

Instruksjon til pasient

Du har følt deg slapp og sliten de siste 2 ukene. Det er tungt å gå i motbakker, du føler deg slapp i muskulaturen, litt nummen. Kanskje litt kvalme og redusert matlyst. Ingen brystmerter eller tungpust. Ingen hudkløe. Vært på jobb som vanlig. Ikke vekttap. Ikke hevelse i beina. Ingen andre klare

symptomer. Du bruker nå følgende medisiner: Amlodipin 10 mg x1 og Atacand 32 mg x1 har du brukt i flere år, og Spirix 50 mg x1 ble startet for 2 mnd siden. Du blir ikke svimmel når du reiser deg opp, symptomene har ingen sikker sammenheng med når du tar medisinerene dine. Ingen andre symptomer eller endringer den siste tiden. Ved andre spørsmål svarer du «Vet ikke / uendret».

Du kan gi studenten en liste med medisinerne hvis han/hun spør etter medisinerne:

«Amlodipin 10 mg x1 (kalsium kanal blokker)

Atacand 32 mg x1 (angiotensin 2 reseptor blokker)

Spirix 50 mg x1 (spironolakton) »

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til vurdere og behandle pasienter med kronisk nyresykdom, inkludert effekter og bivirkninger av BT-behandling og medisiner. Hovedpoenget her er å erkjenne at pasientens moderat reduserte nyrefunksjon (eGFR 48) ikke gir de aktuelle symptomene og at det må være noe annet, nemlig en alvorlig hyperkalemi (6,9 mmol/l) som følge av BT-medisineringen.

A. Samtale med pasienten:

- Det er veldig viktig at studenten får frem hvilke medisiner og doser han bruker og når de ble startet og om symptomene har noen relasjon til inntak av medisinerne (dvs. bivirkninger). Til sammen 3 ulike momenter som bør med.
- Ettersom det er indikert nyreproblem i instruksjonen til studenten (s-kreat 140) bør det spørres etter uremiske symptomer som kvalme, matlyst, hudkløe. Til sammen 3 ulike momenter som bør med.
- Generelle ting som alltid bør avklares/spørres: vekttap/matlyst, angina/dyspnoe/hjertesvikt, hoste/infeksjon/feber, evt andre relevante ting. Til sammen 3 ulike momenter som bør med.

B. Når det er gått fire minutter, bør anamnesen avsluttes og utspørring startes:

- Hva er kriteriene for CKD (eGFR <60 eller AKR >3 eller andre patologiske nyrefunn (hematuri, biopsi, bilde)? Har denne pasienten dermed CKD? Til sammen 3 ulike momenter som bør med.
- Hvilke ytterligere lab prøver burde man ta for å vurdere nyre-status? Det er vanlig å ta elektrolytter (K, fosfat, kalsium, og evt Na), bikarbonat (acidose status), albumin (ved evt nefrotisk syndrom), og urin prøver (stix og AKR). Til sammen 7 momenter.
- Vis deretter resultatene av disse, og det er s-K 6,9 mmol/l som er alvorlig og må håndteres først. Man bør hvis mulig ta EKG for å vurdere QRS endringer, pasienten bør sannsynligvis innlegges, Atacand og Spirix må seponeres, evt gi Kalsium iv hvis arytmi/breddeøkt QRS, pasienten bør få glukose-insulin drypp og ta K-binder (for eksempel Lokelma 10 g per os). Dialyse er også en behandlingsmulighet, men neppe nødvendig her. Til sammen 7 ulike momenter som bør med.

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.

Utstysrliste

Et A4-ark med prøvesvarene vedlagt
(se siste side)

Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk, max 15 poeng)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient, introduserer seg selv og gir god kontakt	1 poeng	0 poeng	0 poeng
Anamnese medisiner: type, doser, oppstart, bivirkninger	3-4/4	2/4	0-1/4
Anamnese uremiske symptomer: kvalme, anorexi, hudkløe, slapphet	3-4/4	2/4	0-1/4
Anamnese CVD relevante symptomer: brystmerter/dyspnoe/ødemer	3/3	2/3	0-1/3
Angi inntil 7 ekstra lab prøver for CKD vurdering: K, fosfat, kalsium, bikarbonat, albumin, u-stix, u-AKR	5-7/7	3-4/7	0-2/7
Hva er kriteriene for CKD? 3mnd, egfr<60, ACR>3 / andre nyrefunn som blod, biopsi, rtg	3/3	2/3	0-1/3
Har denne pasienten kronisk nyresykdom? Ja	1 poeng	0 poeng	0 poeng
Hva er det mest alvorlige funnet på disse prøvene, dvs hva er viktigst? K	1 poeng	0 poeng	0 poeng
Hvordan håndtere alvorlig hyperkalemi: innleggelse, EKG, glukose insulin drypp, K-binder, dialyse, seponere ACEi og spirix,	5-7/7	3-4/7	0-2/7

English:

	Good (2 points)	Satisfying (1 poeng)	Not satisfying or not done (0 points)
Greets the patient, introduces himself and makes good contact	1 points	0 points	0 points
Medical history: type of medication, doses, start date, side effects	3-4/4	2/4	0-1/4
Medical history: uremic symptoms such as nausea, anorexia, skin itching, fatigue	3-4/4	2/4	0-1/4

Medical history: other relevant symptoms such as CVD (chest pain/edema)	3/3	2/3	0-1/3
Extra lab tests: K, phosphate, calcium, carbamide, bicarbonate, albumin, u-stix, u-AKR	5-7/7	3-4/7	0-2/7
What are the criteria for CKD?	3/3	2/3	0-1/3
Does the patient have CKD?	1 points	0 points	0 points
What is the most important lab finding?	1 points	0 points	0 points
How to manage severe hyperkalemia: admission, ECG, glucose insulin drip, K-binder, dialysis, discontinue ACEi and spirix,	5-7/7	3-4/7	0-2/7

(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!

Prøvesvar (ref. i parentes)

Hemoglobin 14,5 g/dl (13,4-17,0 g/dl)

Kalium 6,9 mmol/l (3,6 – 4,6 mmol/l)

Kalsium 2,22 mmol/l (2,18-2,65 mmol/l)

Fosfat 1,52 mmol/l (0,75-1,35 mmol/l)

s-Kreatinin 140 mikromol/l (*Menn: >15 år: 60 - 105 µmol/L*)

S- Albumin 41 (35-45 g/l)

Urinstix: neg

U-albumin/kreatinin-ratio 27 mg/mmol (<3 mg/mmol)

OSKE IID nov 2022 Patologi, cervixcancer og cervixdysplasi

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Marit Valla	IKOM	APR	marit.valla@ntnu.no	40453404
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID: x	
Læringsmål				
3.2.9 beskrive og vurdere makroskopiske og mikroskopiske, patologisk-anatomiske preparater med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Beskrive og vurdere makroskopiske og mikroskopiske patologisk-anatomiske preparater fra kjønnsorganer, med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Det er ikke behov for pasient på denne oppgaven.
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Eksaminatorer tar med laminerte bilder fra histopatologiske vevssnitt.
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
UE har ikke behov for spesielt utstyr.
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Ingen spesielle forhold.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Patologi

En 32 år gammel kvinne var på rutinemessig cervix (livmorhals)-cytologi hos sin fastlege. Pga. positiv humant papillom virus (HPV)-test (HPV 18) og celleforandringer ble det deretter tatt biopsier fra cervix hos gynekolog. På grunn av funn i disse biopsiene ble hun senere konisert.

Du vil få se laminerte bilder av histopatologiske snitt fra cervixbiopsiene og cervixkonet og få noen spørsmål fra eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Denne oppgaven tester studentens evne til å beskrive og vurdere histopatologiske snitt og hans/hennes kunnskap om dysplasi og kreft i livmorhalsen.

Studenten vises to bilder fra cervixbiopsiene og to bilder fra cervixkonet. Studenten skal beskrive bildene og gi en fortolkning av bildene.

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 sjekklister score og vil ikke påvirke kandidatens sjekklister score.
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 scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Oppgave 1.			
Si: Vi starter med bilde 1A og 1B, som begge er fra en av cervixbiopsiene. Det ene bildet har større forstørrelse enn det andre. Beskriv og forklar hva du ser i bildene. Begynn med å se på bilde 1A.			
<u>God</u> : Identifiserer plateepitel og sylinderepitel.	2	1	0
<u>Tilfredsstillende</u> : Identifiserer kun en epiteltype			
<u>Ikke tilfredsstillende</u> : Identifiserer ingen epiteltyper			
Kan du beskrive plateepitelet i bilde 1B?			
1) Plateepitelet for tykt (hyperplastisk)	2	1	0
2) Mangler modning mot overflaten			

3) Uryddig anordnede celler 4) Store kjerner 5) Hyperkromatiske/mørke kjerner 6) Intraepiteliale mitoser 7) Nevner at det er atypi (evt. pleomorfi) 8) Ikke infiltrasjon (evt. intakt basalmembran) <u>God:</u> 5-8 rett <u>Tilfredsstillende:</u> 3-4 rett <u>Ikke tilfredsstillende:</u> 0-2 rett Kommentar: Det kan være at studenten bruker andre relevante betegnelser enn de som står nevnt her, og det må brukes skjønn slik at studenten får godkjent slike.			
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
Hva er din diagnose?			
<u>God:</u> HSIL (høygradig skvamøs intraepitelial lesjon) eller grov dysplasi eller CIN3 <u>Tilfredsstillende:</u> Sier atypi/dysplasi	2	1	0
Hva kalles området som biopsien er tatt fra?			
Overgangssonen/transformasjons- ssonen	2	0	0
Oppgave 2.			
Si: Da går vi videre til bilde 2A og 2B. Begge bildene er fra cervixkonet. Det ene bildet har større forstørrelse enn det andre. Beskriv og forklar hva du ser i bildene. Begynn med bilde 2A.			
<u>God:</u> Identifiserer plateepitel og sylinderepitel <u>Tilfredsstillende:</u> Identifiserer kun en epiteltype Hvis de ikke svarer begge epiteltypene, si: Hvilke epiteltyper ser du i bildet?	2	1	0
Identifiserer tumor	2	0	0
Kan du beskrive det du ser i bilde 2B?			
1) Flak av celler	2	1	0

2) Epitelceller 3) Atypi 4) Pleomorfi 5) Store kjerner 6) Mange mitoser 7) Bindevevsdrag med betennelsesceller <u>God:</u> 5-7 rett <u>Tilfredsstillende:</u> 3-4 rett <u>Ikke tilfredsstillende:</u> 0-2 rett			
God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring	2	1	0
Hva er din diagnose?			
<u>God:</u> Plateepitelkarsinom (karsinom eller infiltrerende tumor eller lignende gir også full skår) <u>Tilfredsstillende,</u> enten: -Tumor, uten å si at den er malign/infiltrerende, eller -Atypi, uten å si at det er infiltrerende	2	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.

Pediatri – 11-åring med tørste og vekttap

(Fks: "Lungemedisin IIB, sykehistorie hoste og ekspektorat")

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Håvard Hatle	IKOM	Pediatri	Havard.hatle@ntnu.no	21260
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID: X	
Læringsmål				
(...) <p>Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen settes inn her</p> 6.1.2 Møte barnet på et for barnet adekvat nivå 6.2.5 formidle medisinsk informasjon til barn og foresatte på en forståelig måte 6.3.5 gjøre rede for forekomst, årsaker, patofysiologi, symptomer og funn, prinsipper for diagnostikk, behandling, oppfølging og prognose ved de vanligste kroniske medisinske ...sykdommer herunderdiabetes mellitus.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
(...) <p>Sett inn punkter fra stasjonsverket for OSKE som oppgaven dekker her</p> Gi aldersadekvat medisinsk informasjon (formidle og forklare diagnose, behandlingsprinsipper) og råd til barn og foreldre.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Standardiserte pasienter/skuespiller	
(...) <p>Skuespiller/barn ca. 11 år</p>	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
(...)	
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):	
(...) <p>bord, stoler, laminerte utskrifter av prøvesvar (siste side i oppgaven), blyanter, ark,</p>	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
(...)	

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst. Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

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

Du er lege i spesialisering på en barneavdeling og det kommer en 11 år gammel gutt/jente inn på grunn av vekttap, økt tørste og vannlating over de siste uker, og som ble henvist som øyeblikkelig hjelp fra fastlegen i dag.

Når du kommer inn vil du helt kort bli spurt om å nevne de initiale prøvene du bør ta for å bekrefte diagnose og alvorlighetsgrad (selv om fastlegen bør ha tatt en del av dem), og tolke svaret vi har klart på disse.

Deretter blir du bedt om å informere helt kort om sykdommen **på en forståelig måte** til barnet og forelder om hva sykdommen er og hvorfor det har fått sykdommen, og hvordan den forklarer symptomene det har hatt, samt skissere videre behandling. Barnet eller forelder vil også kunne spørre deg noen spørsmål som det lurer på.

Eksaminator vil være forelder til barnet.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til først å identifisere diabetes mellitus som aktuelle sykdom og deretter kunne forklare tilstanden til forelder og barn på en korrekt, men forståelig måte tilpasset barnets alder. Si ifra når det er to minutter igjen, ellers prøv å styre tiden med at barnet/forelder spør slik at temaer forsøkes dekket.

Etter at du har avklart diagnosen sier du at studenten nå skal informere som angitt om sykdommen til barnet og forelderen som spilles av deg, og at dere sikkert kommer til å spørre om ting de lurte på.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med 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

Dere tok tidligere i dag tok kontakt med fastlegen fordi du (barnet) har vært mye tørst de siste ukene, har tisset mye, til og med måttet opp et par ganger på natta flere ganger. Du har gått litt ned i vekt også og mor synes du har blitt tynnere også. Du har ikke hatt samme energien som før og vært ganske slapp om dagen.

Først vil studenten bli spurt av eksaminator om å hvilke prøver han/hun ville tatt for å bekrefte diagnosen din. Deretter skal studenten forklare til dere kort om hvilken sykdom dette er, hva som er galt/hvorfor du fikk den, hvordan det forklarer symptomene du har hatt i det siste, og hva som er essensen i behandlingen videre.

Hvis studenten spør om du vet noe om diabetes sier du at morfar har diabetes (som han tar noe tabletter for), men ellers vet du ikke så mye.

Dere kan spørre følgende spørsmål om ikke studenten selv har forklart det

- *Hvorfor har jeg fått diabetes?*
- *Hvorfor har jeg vært så tørst og tisset så mye?*
- *Hvorfor har jeg gått ned i vekt?*
- *du nevnte noe om ketoner i urinen?*
- *Kan jeg spille fotball igjen?*
- *Kan jeg ikke spise kake mer?*
- *Hva er insulin?*
- *Da må han/hun sikkert ta tabletter slik som morfar?*

(Her legges det inn tekst som den standardiserte pasient skal lese for å forberede seg til eksamen. Det kan være en sykehistorie 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!)

Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	1p	0,5	0
Hva er de initiale prøvene for å bekrefte diagnosen og alvorlighetsgrad? «labprøver» ja			
Blodsukker, HbA1c	2	1	0
Syre/base (pH, BE) / blodgass	1	X	0
Ketoner i urin eller blod	0,5p	X	0
(Vis ark med prøvesvar) Hvordan tolker du svaret?			
Diabetes mellitus	1p	X	0
Uten ketoacidose (def; pH <7,30 eller bikarbonat <15 og ketoner i blod eller urin)	1p hvis sier metabolsk acidose, men ikke ketoacidose def	0,5p metabolsk acidose	0
Forklaring sykdom Studenten forklarer til barnet og bør innom følgende punkter, ev. spør spm.			
Hvorfor <ul style="list-style-type: none"> - «uflaks» og ikke selvforskyldt - autoimmun mekanisme i tilnærmet 100% denne alder utløst ukjent årsak) 	2	1	0
Hva <ul style="list-style-type: none"> - ødelagt produksjon av/mangel på insulin som lages i bukspyttkjertelen - behøves for å slippe glukose inn i celler og nyttiggjøre energien 	2	1	0
Symptomer <ul style="list-style-type: none"> - Forklarer at hyperglykemi gir tap glukose i urinen med polyuri - og dertil økt tørste 	2	1	0
<ul style="list-style-type: none"> - Energimangel og vektnedgang pga sukkeret bare tisses ut - kroppen brenner reserve (fett) 	2	1	0
<ul style="list-style-type: none"> - Dette gir ketondannelsen og forklarer funn urin 	1	X	0
Behandling <ul style="list-style-type: none"> - Må få insulin (subkutant) 	1	X	0
<ul style="list-style-type: none"> - Leve som før og spise som andre, men må sette insulin og kontrollere/ta hensyn til blodsukker. 	2	1	0
Detaljnivå	Bra aldersadekvat (2p)	Litt vanskelig nivå (1p)	For komplisert språk (0p)
Medisinsk korrekt	De fleste punkter korrekt	En del punkter ikke helt korrekt/uklare	De fleste ikke korrekte/for uklare.
Empati	God empati (2p)	Noe empati (1p)	Lite empati (0p)

(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 Skal ikke endres!				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Prøvesvar

P-glukose 21 mmol/l (ref 4,2-6,3)
HbA1c 85 mmol/mol (ref 28-40)

kapillær blodgass:

pH 7,32 (ref 7,38-7,46)
BE -6 (ref -3 til 3)
Bikarbonat 19 (ref 21-27)
pCO₂ 4,9 (5,3-7,9)

Urinstix:

Glukose +++
Ketoner +++
Leukocytter 0
Erythrocytter 0
Protein 0
Nitritt neg

OSKE Pediatri IID: Vaksinasjon - meslinger

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Marite Rygg				
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID: X	
Læringsmål				
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vise respekt for barn og deres foresattes integritet og medbestemmelsesrett</i> • <i>Formidle medisinsk informasjon til barn og foresatte på en forståelig måte</i> • <i>Beskrive hovedtrekkene i forebyggende helsearbeid for barn, herunder den systematiske nyfødundersøkelse, helsestasjonsvirksomheten og det offentlige vaksinasjonsprogram</i> 				
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>Voksen person, alder 25-40, fortrinnsvis kvinne, som skal spille mor, evt far, til barnet</i>	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
<i>Det kreves ikke noe utstyr</i>	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
<i>Det kreves ikke noe utstyr</i>	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
<i>Intet spesielt</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 fastlege med deler av arbeidsoppgavene lagt til Helsestasjonen i kommunen.

En kvinne har bestilt time hos deg og ber om en samtale om MMR vaksinen.

Hun er 39 år og det eneste barnet hennes, Marie, er nå 14 måneder gammel. Du er også barnets fastlege og du vet at barnet er friskt og har fått vaksinene i vaksinasjonsprogrammet fram til nå, den siste for 2 måneder siden da hun var på 1-års kontroll på helsestasjonen.

Du går inn når du hører startsignalet og hilser på mor og starter samtalen med henne.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

ENGELSK

You are a GP with parts of the work assigned to the Health Center in the municipality. A woman has booked an appointment with you and asks for a conversation about the MMR vaccine.

She is 39 years old and her only child, Marie, is now 14 months old. You are also the child's GP and you know that the child is healthy and has received the vaccines in the vaccination program until now, the last one 2 months ago when she had her 1-year check-up at the health centre.

You go in when you hear the start signal and greet mother and start the conversation with her.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å samtale med foreldre rundt spørsmål om barnevaksinasjonsprogrammet, spesielt MMR-vaksinen, herunder teoretisk kunnskap om vaksinen og hvorfor vi vaksinerer (kunnskap om infeksjonene meslinger, røde hunder og kuma, komplikasjoner, sykkelighet og dødelighet, samt kunnskap om vaksinen, prinsipper rundt levende vaksiner kontra drepte vaksiner, vaksineeffekt, flokkimmunitet, bivirkninger og kontraindikasjoner for vaksinasjon). I tillegg og kanskje vel så viktig, testes studentens evne til å formidle slik kunnskap på en god måte for den bekymrede moren, evne til empatisk lytting og trygging, samt understreking av at vaksinasjonen til syvende og sist kan bestemmes av foreldrene.

Bakgrunnsinformasjon om MMR vaksinen og vaksinasjonsprogrammet:

MMR er vaksine mot meslinger (measles/mobilli), kuma (mumps/epidemisk parotitt) og røde hunder (rubella). Meslinger er den klart farligste av disse og har en dødelig het på 0.5-25% i ulike befolkninger avhengig av befolkningens helsetilstand. Barn dør av komplikasjoner til infeksjonen som lungebetennelse (flest i u-land) og hjernebetennelse (alle land). Vaksinen sparer hvert år over 5 millioner barneliv. Røde hunder har et mildere sykdomsforløp, men får en ikke-immun kvinne infeksjonen tidlig i svangerskapet er det meget høy risiko for spontanabort eller at barnet fødes med medfødt rubella syndrom med alvorlige misdannelser som blindhet, døvhet, hjertemisdannelser og hjerneskade. Kuma gir betennelse i ørespyttkjertelen (parotis) og kan hos gutter i tillegg gi testikkelbetennelse som kan medføre varig infertilitet. Vaksinen er en kombinasjonsvaksine mot alle tre infeksjoner og er såkalt levende svekket, dvs består av levende virus som er manipulert så de hos immunfriske ikke gir infeksjon, men starter en immunprosess som fører til immunitet (vaksineeffekt). Det at virus er levende betyr at vaksinen (i motsetning til drepte vaksiner) ikke kan gis til barn i det første leveåret fordi barn da har såpass umodent immunsystem at selv de svekkede virusene i vaksinen kan gi alvorlige infeksjonssymptomer. I Norge gis vaksinen ved 15 måneders alder, og er da svært effektiv (gir livslang immunitet). Bortsett fra rotavirusvaksinen (mot «omgangsyke»), som også er en levende, svekket vaksine, men som tåles av spebarn, er de øvrige vaksinene som gis i første leveår såkalt drepte vaksiner (består kun av virus- eller bakteriekomponenter, ikke av selve viruset eller bakterien). Dette er f.eks. vaksine mot kikhoste, difteri, stivkrampe, poliomyelitt, Hemofilus influenza og pneumokokker (lungebetennelse).

En høy vaksinedekning i landet (>95%) sikrer at det ikke finnes virus i landet og at barn, også de som ikke er eller kan bli vaksinert (barn < 15 mnd, barn som er immunosupprimerte og dermed ikke tåler vaksinen, og barn av vaksinemotstandere) er beskyttet, likevel, såkalt «flokk» immunitet. Vaksinasjon er derfor både en beskyttelse av eget barn og andre ekstra sårbare barn som ikke kan vaksineres. Vanlige vaksinebivirkninger er rødhet, ømhet, hevelse på vaksinasjonsstedet i noen dager etter vaksinasjon, evt feber og mildt utslett. Mer alvorlige og langt sjeldnere vaksinebivirkninger er alvorlige allergiske reaksjoner (anafylaksi), nevrologiske reaksjoner som f.eks. narkolepsi eller Guillain Barre, myokarditt og vaksine-indusert trombotisk trombocytopenisk purpura (de to siste så man under kovid-vaksinasjonene). De aller fleste barn kan la seg vaksinere. Akutte, midlertidige kontraindikasjoner er pågående feber > 38 grader, da utsettes vaksinen til feberen er over. I tillegg advares det mot å gi barn med alvorlig immunsvikt eller som bruker immunosupprimerende behandling levende vaksiner (i programmet: Rotavirusvaksine og MMR). Det norske vaksinasjonsprogrammet er frivillig, og det er opp til foresatte å bestemme om barnet skal vaksineres. Programmet nyter stor tillit, er gratis, og har en svært høy vaksinedeltagelse (90-95%).

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 sjekklister score og vil ikke påvirke kandidatens sjekklister score.
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 39 år, barneskolelærer og mor til Marie, 14 måneder gammel. Marie er ditt første barn. Du bor sammen med barnefar, og dere strevde en stund for å bli gravid. Du er selv frisk, det er også barnefaren. Marie ble født til termin, fødselsvekt 3.3 kg. Svangerskap og fødsel forløp normalt. Marie har utviklet seg fint, fulgt vekstkurvene sine, selv om du «stresset» litt

med ammingen den første tiden. Hun har fått de første vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet, mot «omgangsyke, kikhoste, difteri, stivkrampe» og også mot «polio og lungebetennelse». Disse vaksinene har gått bra, selv om Marie noen ganger har reagert med feber og irritasjon etter vaksinen. Du synes det har vært vanskelig å se Marie bli stukket og gråte etterpå.

Du har hatt svangerskapspermisjon et helt skoleår og «overlappet» med fars permisjon den siste måneden i sommer. Fra i høst, dvs de siste 2 månedene, har Marie gått i barnehage, og har vært veldig mye forkjølet, så det har blitt endel fravær fra jobben pga sykt barn. Nå skal Marie snart ha MMR vaksinen, som gis ved 15 måneders alder. Du har hørt at MMR vaksinen er annerledes enn de andre og kanskje også at den kan gi mer bivirkninger. Du er usikker på hvor nødvendig det er å ta vaksinen. Før i tiden fikk alle barn meslinger, kuma og røde hunder «uten at de ble noe farlig syke», og dessuten har du også hørt at disse sykdommene ikke finnes lenger i Norge. Du er engstelig for at Marie skal få bivirkninger av vaksinen, spesielt fordi hun er så mye syk nå etter å ha startet i barnehagen. Hva hvis hun er forkjølet samtidig? Kort sagt: Du er veldig engstelig og vil gjerne ha en samtale med legen for å få klarhet i hva du skal gjøre.

I denne samtalen, er det i utgangspunktet du som stiller spørsmålene til legen (og ikke omvendt) og du skal stille de spørsmålene som står oppført i det strukturerte skåringskjemaet til alle studentene. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal svare på evt tilleggsspørsmål fra studenten («legen») («legen») med knappe svar med informasjon gitt over, men bruke begrepet MMR og ikke nevne «meslinger, kuma og røde hunder» før studenten («legen») har svart på ditt første spørsmål. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

For oppgaver til IID skal teksten oversettes til engelsk.

ENGELSK

You are 39 years old, primary school teacher and mother of Marie, 14 months old. Marie is your first child. You live with the father of the child, and you struggled for a while to get pregnant. You yourself are healthy, so is the father of the child. Marie was born at term, birth weight 3.3 kg. Pregnancy and birth proceeded normally. Marie has developed well, followed her growth curves, even if you "stressed" a bit with breastfeeding at first. She has received the first vaccines in the child vaccination programme, against "gastroenteritis, whooping cough, diphtheria, tetanus" and against "polio and pneumonia". These vaccines have been well tolerated, although Marie has sometimes reacted with fever and irritation after the vaccine. You think it has been difficult to see Marie get injected and cry afterwards.

You have had maternity leave for an entire school year and "overlapped" with father's leave for the last month of the summer. From this autumn, i.e. the last 2 months, Marie has been attending nursery school, and has had a lot of colds, so there has been a lot of absence from work due to a sick child. Now Marie will soon have the MMR vaccine, which is given at 15 months of age. You have heard that the MMR vaccine is different from the others and perhaps also that it can cause more side effects. You are not sure how necessary it is to take the vaccine. In the past, all children got measles, mumps, and rubella "without becoming dangerously ill", and you have also heard that these diseases no longer exist in Norway. You are worried that Marie will have side effects from the vaccine, especially because she is so

often sick now after starting kindergarten. What if she has a cold at the same time? In short: You are very anxious and would like to have a conversation with the doctor to get clarity on what to do.

In this conversation, it is basically you who asks the questions to the doctor (and not the other way around) and you must ask the questions listed in the structured scoring form to all the students. You must not ask additional questions other than those decided in advance. You must answer any additional questions from the student ("the doctor") with short answers with the information given above but use the term MMR and not mention "measles, mumps and rubella" before the student ("the doctor") has answered to your first question. You must behave equally towards all students.

Strukturert scoringsskjema

(Engelsk skjema under)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser og introduserer seg		Hilser på mor og introduserer seg selv	Ingen av delene eller bare en av delene
Åpner samtalen		Spør hvorfor hun kommer og lar henne svare	Beskriver hvorfor mor kommer
Spørsmål til studenten (legen) fra eksamenspasient (mor):			
Jeg er litt usikker på den MMR vaksinen som Marie snart skal ha. Jeg har lest mye negativt om den, så jeg vet ikke riktig om jeg vil at hun skal ta den. 1) Hva er det egentlig MMR vaksinen skal beskytte mot? (Hvis sykdommene nevnes, men ikke hva MMR står for, kan mor stille tilleggsspørsmålet): • Men hva står egentlig de tre bokstavene i MMR for?	Beskytter mot meslinger (M), kuma (mumps) (M) og røde hunder (R)	Nevner bare to av sykdommene Eller nevner de 3 sykdommene, men vet ikke hva MMR står for	Kan ingen eller bare en av sykdommene
2) Men er virkelig meslinger så farlig da? I gamle dager fikk jo alle besteforeldrene våre, disse sykdommene, og de klarte seg jo fint?	Meslinger er farlig. Kan gi 1) <u>lungebetennelse</u> (10-15%) og 2) <u>hjernebetennelse</u> (encefalitt, bør	Nevner bare <u>en</u> komplikasjon (enten lungebetennelse eller hjernebetennelse)	Nevner <u>ingen</u> av de to kjente komplikasjonene

<p>(Hvis ingen av de 2 nevnte komplikasjonene nevnes, kan mor stille oppfølgingsspørsmålet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Men hva kan egentlig skje med barnet, da? <p>(Om det er behov for oppfølgingsspørsmål, vil det automatisk føre til at studenten kan få max 1 poeng)</p>	forklares med enkle ord) (1 av 1000) som begge kan være dødelig (evt en enda alvorligere hjernebetennelse (subakutt skleroserende panencefalitt), denne siste trengs ikke for full pott)	Evt nevner begge, men beskriver det <u>kun med vanskelige medisinske termer</u>	
3) Jeg har aldri hørt at noen får meslinger eller røde hunder i Norge. Trenger hun ta det da?	1) <u>Import-smitte</u> , eller smitte i utlandet (reise) fortsatt mulig 2) <u>Flokk-immunitet</u> – høy vaksinedekning beskytter sårbare grupper (spedbarn og barn med immunsvikt)	Nevner <u>1</u> av mulighetene Evt nevner importsmitte og/eller flokkimmunitet uten å forklare	Nevner <u>ingen</u> av mulighetene
De sier at MMR-vaksinen er annerledes enn de vaksinene hun har fått før, f.eks. mot stivkrampe og difteri. 4) Hva er egentlig forskjellen? Og hvorfor får hun denne først nå og ikke sammen med de andre da hun var baby?	1) <u>Levende svekket virus versus drept vaksine</u> 2) Levende vaksine kan <u>ikke gis til spedbarn <1 år pga umodent immunapparat</u> (De kan få en alvorlig vaksine-infeksjon)	Nevner kun levende svekket virus, men <u>kan ikke begrunne</u> hvorfor det ikke kan gis før 1 år	Nevner ingen av beskrivelsene
Jeg har lest mye om vaksinebivirkninger og er redd for å utsette Marie for dem. 5) Hva slags bivirkninger kan det være snakk om?	Alle vaksiner kan gi bivirkninger. Bivirkninger til vaksiner er: 1) <u>Milde</u> : Litt ømhet, rødme evt feber (evt lett utslett) 2) <u>Alvorlige</u> f.eks. allergiske reaksjoner, nevrologiske eller annet (myokarditt, narkolepsi). (Autisme er spekulert i, men er motbevist) <i>Bivirkninger i parentes, kreves ikke</i>	Nevner kun en av gruppene, eller nevner begge, men kommer ikke med nok eksempler	Nevner ingen av eksemplene, evt snakker det bort

6) Hvor ofte ser man sånne bivirkninger? <i>(kan evt være besvart over, slik at dette spørsmålet ikke behøver å stilles, men skal uansett skåres her)</i>	Hyppighet av vaksinebivirkninger: 1) Milde = vanlig, veldig mange 2) Alvorlige = ekstremt sjeldne (80-100 rapporterte i hele Norge/år, 10-12 = reelle, NB antallet kreves ikke oppgitt)	-	Nevner bare 1 eller ingen av svarene
Marie er alltid forkjølet etter at hun begynte i barnehagen. 7) Kan hun få vaksinen selv om hun er forkjølet?	Ja, men <u>ikke hvis hun har feber >38 grader</u> . Da utsetter vi vaksinen		Nei Eller: Ja, uten å huske feber som kontra-indikasjon
Det er jo ikke før om en måned at Marie skal ha vaksinen, <u>men et siste spørsmål</u> : 8) MÅ hun ta den nå? Hva skjer om vi nekter?	Vaksinen er ikke obligatorisk. Hele vaksineprogrammet er basert på frivillighet. Det er dere som foreldre som bestemmer. Det får ingen konsekvenser å nekte. Hun kan også ta vaksinen seinere. Evt i tillegg: Vi setter likevel veldig pris på at du kommer og snakker med oss og du må bare komme tilbake om du har flere spørsmål	Nei, hun trenger ikke ta den Men svarer ikke tilfredsstillende på de andre spørsmålene	Ja, hun må ta den

(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.

ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA

	Good (2 points)	Satisfactory (1 point)	Not satisfactory or not performed (0 points)
Greets and introduces himself		Greets mother and introduces himself	None of the parts or only one of the parts
Opens the conversation		Asks why she is coming and let her answer	Describes why the mother has come
Question to the student (doctor) from the exam patient (mother):			
1) I am a little unsure about the MMR vaccine that Marie will soon have. What is the MMR vaccine supposed to protect against? If the diseases are mentioned, but not what MMR stands for, the mother can ask the additional question: But what do the three letters in MMR actually stand for?	Protects against measles (M), mumps (M) and rubella (R)	Mention only two of the diseases Or mentions the 3 diseases, but does not know what MMR stands for	Mentions none or only one of the diseases
2) But is measles really that dangerous? Our grandparents got it, all of them, and they did just fine, right?	Measles is dangerous. Can cause 1) pneumonia (10-15%) and 2) brain inflammation (encephalitis, should be explained in simple words) (1 in 1000) both of which can be fatal (possibly an even more serious brain inflammation (subacute sclerosing panencephalitis), the last not needed for full pot)	Mentions only one complication (either pneumonia or encephalitis) Possibly mentions both, but only describes it in difficult medical terms	Mentions neither of the two known complications
3) I have never heard of anyone getting measles or rubella in Norway. Does she need to take it then?	1) <u>Import infection</u> , or infection abroad (travel) still possible	Mentions 1 of the possibilities	Mentions none of the possibilities

	2) <u>Herd immunity</u> – high vaccine coverage protects vulnerable groups (infants and children with immunodeficiency)	Possibly mentions import infection and/or herd immunity without explaining	
4) They say that the MMR vaccine is different to the vaccines she has had before, e.g. against tetanus and diphtheria. What exactly is the difference? And why is she only getting this now and not with the others when she was a baby?	1) <u>Live attenuated</u> virus versus killed vaccine 2) Live vaccine <u>cannot be given to infants <1 year</u> due to immature immune system (They can get a serious vaccine infection)	Only mentions live weakened virus, but cannot justify why it cannot be given before 1 year	Mentions none of the descriptions
I have read a lot about vaccine side effects. 5) What kind of side effects can occur? Jeg har lest mye om vaksine-bivirkninger og er redd for å utsette Marie for dem. 5) Hva slags bivirkninger kan det være snakk om?	Side effects of vaccines are: 1) Mild = common: Slight tenderness, redness or fever (possibly a slight rash) 2) Severe = extremely rare, e.g. allergic reactions, neurological or other reactions (myocarditis or narcolepsy). (Autisme has been speculated, but are disproved) Side effects in parenthesis are not expected.	Mention only one of the groups	Mentions none of the examples, possibly talking it away
6) Marie always has a cold after she started kindergarten. Can she get the vaccine even if she has a cold?	Yes, but not if she has a fever >38 degrees. Then we postpone the vaccine.		No Or: Yes without remembering fever as a contraindication

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 V22 – uroradiologi, nyrecellecarcinom

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Even Hovig Fyllingen	ISB	Radiologi	even.h.fyllingen@ntnu.no	91610614
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID: X	
Læringsmål				
<p>3 Sykdomslære</p> <p>3.2.1 definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn</p> <p>3.2.7 tolke verdier av de vanligste klinisk-kjemiske, hematologiske, immunologiske og klinisk-fysiologiske spesialundersøkelser ved sammenligning med oppgitte referanseverdier</p> <p>3.2.10 Beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale</p> <p>10 Bildediagnostikk</p> <p>Studenten skal i urologisk bildediagnostikk ha kunnskap om:</p> <p>11.3.1 bildediagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i nyrer og urinveier, inkludert traumer, stensykdommer, svulster, infeksjøs sykdommer og vanlig forekommende normalvarianter</p> <p>11.3.2 prinsipper for bildetolkning av nyrer og urinveier på ultralyd, røntgen, CT og MR, samt nukleærmedisinske undersøkelser</p> <p>11.3.3 styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredningen av vanlige sykdomstilstander nyrer og urinveier, inkludert pasientforberedelse og praktisk gjennomføring av undersøkelsene</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Radiologisk utredning ved mistanke om kreft i nyrer				
Valg av utredningsmodalitet og hva man ser etter				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
INGEN
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
INTET
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):
Datamaskin med stor skjerm og mus/tastatur som studenten selv kan bla i
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Eksaminator må kunne se både PC-skjerm med bilder og studentens ansikt.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

Du er lege i allmennpraksis. Du oppsøkes av en 52 år gammel kvinne som fra tidligere har hatt plager med smerter i øvre høyre abdominalkvadrant. Påvist dels forkalkede gallestein ved CT for 7 år siden. Nå lignende smerter, men litt annen karakter over 5-6 uker. Opplever lett forverring i perioden. Ingen relasjon til måltid, ikke halsbrannsymptomer. Litt endret avføringsmønster med redusert hyppighet, ellers normal konsistens og farge. Betydelig overvekt. Intet ufrivillig vekttap eller nattesvette. Ingen alkohol, røyking eller andre rusmidler.

Ved undersøkelse lett ømhet i øvre høyre kvadrant ved palpasjon, ellers normale funn. Afebril, normalt blodtrykk.

Blodprøver: CRP < 5 (innen referanseområde). Lk 4,8 (innen referanseområde). eGFR 56 ml/min (ref: > 90 ml/min). Lever-/galleprøver: Innen referanseområder.

Urinstix: Negativ.

Hemofec: Positiv x 3 ved forskjellige tidspunkt.

Hvilken sykdomsgruppe er viktigst å avklare pasientens sykehistorie og funn?

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til

- kjenne til vanligste bildemodaliteter ved nyre- og urinveissykdom
- tolke CT-undersøkelse med tydelig aktuell urinveispatologi

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.

Strukturert scoringsskjema

	Detaljert instruksjon til eksaminator
1. Sykdomsgruppe å avklare	Spør studenten: «Hvilken sykdomsgruppe er den viktigste å avklare med pasienten sykehistorie og funn?» God: «Kreft (i GI-tractus / colon)» (1 poeng) Ikke tilfredsstillende: Annen sykdomsgruppe enn kreft (0 poeng)
2. Valg av modalitet	Spør studenten: «Kreft, spesielt colonkreft, er viktig å avklare. Hvilken radiologisk modalitet henviser du til?» God: «CT (av abdomen og bekken)» (1 poeng) Ikke tilfredsstillende: Annen modalitet (0 poeng) Studenter vil gjerne i tillegg svare colonoskopi og/eller gastroskopi. Gir verken trekk eller tillegg.
3. CT-bilder – identifisere modalitet Eksaminator blir til andre slide på PPT-presentasjonen med bilder = første CT-bilde.	Spør studenten: «Her er et av bildene tatt av pasienten. Hvilken radiologisk modalitet er dette?» God: «CT» (1 poeng) Ikke tilfredsstillende: Annen modalitet (0 poeng)
4. CT-bilder - kontrastfase	Spør studenten: «Dette er et CT-bilde. Hvilken kontrastfase er dette?» God: «Portovenøs / parenkymatøs / nefrografisk fase» (1 poeng. Alternativer adskilt med / er likeverdige.) Ikke tilfredsstillende: Annen kontrastfase. (0 poeng)
5. CT-bilder – identifisere nyrelesjoner La studenten bli i CT-bilder selv: Bilder markert 1.1-1.12	Spør studenten: «Radiolog fant ikke malignitetssuspekterte forandringer i GI-tractus. Det ble bemerket ett eller flere bifunn i nyrer. Identifiser aktuelle funn i bilder og angi lokalisasjon.» God: «Lesjon i øvre pol høyre nyre. Lesjon i midtre del / nedre pol av høyre nyre. Lesjon i øvre pol / øvre del av venstre nyre.» (2 poeng for alle 3 lesjoner. Alternativer adskilt med / er likeverdige.) Tilfredsstillende: 2 av 3 lesjoner angitt over. (1 poeng)

	<p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> 0 eller 1 av lesjoner angitt over. (0 poeng)</p> <p>Minimale, øvrige lesjoner høyre nyre gir verken trekk eller tillegg.</p>
<p>6. CT-bilder – bekrefte/avkreftede cyster</p> <p>Eksaminator peker på de tre lesjoner om ikke studenten allerede har identifisert alle.</p>	<p>Spør studenten: «Lesjonene er lavattenuerende og relativt homogene. Hvordan kan vi på CT skille mellom cyster og solide lesjoner i nyreparenkym?»</p> <p><i>God:</i> «Sammenligne med CT-bilder før kontrast / i nativ fase og måle attenuasjonsendring / ved bruk av Dual Source CT» (1 poeng. Alternativer adskilt med / er likeverdige.)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> Kan ikke resonnere rundt bruk av prekontrastfase eller Dual Source. (0 poeng)</p>
<p>7. Prekontrast vs. postkontrast</p>	<p>Spør studenten: «Det ble utført en prekontrastserie og målt attenuasjon i lesjoner før og etter kontrast. Endringen i attenuasjon var på 38 HU. Hva indikerer attenuasjonsendringen?»</p> <p><i>God:</i> «Vaskularisert lesjon / tumor / malignitet». (1 poeng, begreper adskilt med / er likeverdige)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> «Cyste» eller kan ikke konkludere om vaskularisering. (0 poeng)</p>
<p>8. Nyretumor – biopsi</p>	<p>Spør studenten: «Lesjonene er kontrastladende og gir mistanke om malignitet. Hvordan bør man ta biopsi?»</p> <p><i>God:</i> «Bildeveiledet perkutan biopsi / UL-veiledet biopsi / CT-veiledet biopsi» (1 poeng, begreper adskilt med / er likeverdige)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> «URS / Skopi med biopsi / åpen biopsi / kirurgisk biopsi» (0 poeng)</p>
<p>9. Funn ved kontroll</p> <p>La studenten bla i CT-bilder selv: Bilder markert 2.1-2.9</p>	<p>Spør studenten: «Biopsi viste primært nyrecellecarcinom i lesjonen i midtre del av høyre nyre. Pasienten selv ønsket ingen behandling på nåværende tidspunkt og ble satt opp til CT-kontroll 3 måneder senere. Hva ser du?»</p> <p><i>God:</i> «Økende størrelse av lesjon i midtre del av høyre nyre. Økende størrelse av lesjon i øvre del av venstre nyre. Avtakende / mulig avtakende størrelse av lesjon i øvre del av høyre nyre». (2 poeng)</p>

	<p><i>Tilfredsstillende:</i> «Økende størrelse på lesjoner» (1 poeng, angir ikke avtakende/mulig avtakende størrelse på lesjon øvre del høyre nyre)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> Generelt «avtakende størrelse» eller «uendret størrelse». (0 poeng)</p>
10. Staging	<p>Spør studenten: «Det er relativt rask vekst av to av lesjonene. Urolog ønsker staging. Hvilken supplerende radiologisk undersøkelse må pasienten henvises til?»</p> <p><i>God:</i> CT thorax (1 poeng)</p> <p><i>Ikke tilfredsstillende:</i> Annet enn over (0 poeng)</p> <p>I og med at kun nyreområdet er avbildet ved siste undersøkelse er ny abdomen/bekken også korrekt svar, men må ha med CT thorax for poeng.</p>

Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
1. Sykdomsgruppe å avklare			
2. Valg av modalitet			
3. CT-bilder – identifisere modalitet			
4. CT-bilder - kontrastfase			
5. CT-bilder – identifisere nyrelesjoner			
6. CT-bilder – bekrefte/avkreft cyster			
7. Prekontrast vs. postkontrast			
8. Nyretumor – biopsi			
9. Funn ved kontroll			
10. Staging			

(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.