

## Vurdering av livløs person og utføre avansert HLR (2AB)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Trond Nordseth	ISB	Anestesi	trond.nordseth@ntnu.no	97066399
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID:	
Læringsmål/LUB				
13.6. Studenten skal kunne: 13.6.1 årsaker og patofysiologi ved hjertestans hos voksne 13.6.2 teoretiske prinsipper for akutt HLR og algoritme for behandling <b>13.6.3 utføre avansert HLR gjennom standard ABC mal</b> <b>13.6.4 bruke halvautomatisk defibrillator – gjøre analyse av arytmi og utføre defibrillering</b> 13.6.5 medikamentell behandling av akutte arytmier under HLR				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
A/D/BHLR				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
<i>Ikke aktuelt</i>	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
Ventilasjonsbag med voksenmaske Pocketmaske med filter til utbytting mellom studenter Anne-dukke med shock-link mulighet(voksen) Hjertestarter LifePak 1000 med rytmeboks/treningspads av typen shock-link Desinfiseringsutstyr til å desinfisere før neste student Ekstra batterier til defibrillator og rytmeboks (shock-link)	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
Hjertestarteren kan lage en del lyd (høres fra gangen)	

### Oppgavetekst/instruksjon til student:

#### Livløs pasient og bruk av defibrillator (hjertestarter)

Opgaven består av 3 korte deloppgaver. Alt foregår på en voksen treningsdukke.

- 1) Du skal først vise på dukken hvordan du konstaterer at en person har hjertestans.
- 2) Du skal deretter demonstrere basal HLR med ventilasjoner og brystkompresjoner. Du kan ventilere dukken med munn-til-munn, munn-til-maske eller maske/bag avhengig av hva du føler deg mest komfortabel med.
- 3) Når eksaminator etter hvert gir deg en halvautomatisk defibrillator skal du vise på dukken hvordan du kobler på og bruker en halvautomatisk defibrillator. Når defibrillatoren er koblet på, skal du følge instruksjonene som defibrillatoren gir inntil eksaminator gir annen beskjed.

Scenariet er som følger:

Du har legevakt på et legekontor i en liten kommune, som ikke er det samme som det du jobber på til daglig. Den eneste som er der til å bistå deg i legevaktsarbeidet er en nyutdannet helsesekretær, som ved oppstarten av vekten forteller deg at vedkommende håper det ikke blir noen hjertestans for det føler vedkommende seg veldig usikker på. **En mann på 65 år ligger på et behandlingsrom med brystmerter og ST-elevasjoner og det er forventet at det tar 15 minutter før ambulanse kjørende med blålys kommer frem. Etter å ha besvart en telefon kommer du inn på rommet og finner pasienten livløs.** Helsesekretæren er ekstremt stresset og virker ikke i stand til å hjelpe deg med annet enn å gjøre enkle gjøremål. Du kan ikke forvente hjelp med utførelse av HLR. Du kan heller ikke forvente at helsesekretæren vil være i stand til å finne frem medikamenter, og du vet heller ikke selv hvor dette er plassert på dette legekontoret. Du kan imidlertid forvente at helsesekretæren vet hvor defibrillatoren er plassert.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### **Instruks til eksaminator:**

Oppgaven er ment å teste studentens vurdering av en livløs person og studentens kompetanse i HLR og bruk av hjertestarter. Tidlig konstatering av hjertestans og varsling, basal HLR (særlig kompresjoner) av god kvalitet og tidlig defibrillering ved sjokkbar rytme er viktige faktorer for et godt resultat ved hjertestans. *Intravenøs tilgang og medikamenter er av underordnet betydning og derfor ikke i fokus ved denne eksamenen, spesielt siden det ikke vil være hensiktsmessig å administrere alene i en slik situasjon.*

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å visе ID til deg. For å forenkle gjennomføringen tas det utgangspunkt i at pasienten (dukken) er avklart som covid negativ.

Når studenten kommer inn skal studenten sjekke bevissthetsgrad med tilsnakk/smertestimuli, gi frie luftveier og lytte etter pustelyder i inntil 10 sekunder. Alarmering/varsling hører naturlig inn her via helsesekretær, dvs at man oppdaterer 113 på at pasienten har fått hjertestans da det vil gjøre ambulanspersonellet mer forberedt ved ankomst. For en 3.års student forventes det imidlertid ikke at man tenker på dette, og ambulansen kommer like raskt uansett.

Deloppgave 2; Utføre HLR. Studenten skal vise at han/hun gjør hjertekompresjoner med god kvalitet og med takt 30:2. Ventilasjoner kan gjøres med munn-til-munn, munn-til-maske eller maske-bag og i en en-redder situasjon som dette må man forvente at det blir mer hands-off tid for å få gjort to innblåsninger per 30.kompresjon. Om studenten ikke får til dette kan studenten også gjøre kontinuerlige kompresjoner uten å trekkes for dette, om studenten vurderer at det er best etter evt. gjentatte mislykkede forsøk på ventilasjoner.

Deloppgave 3; Vise påkobling og bruk av halvautomatisk defibrillator. Du gir da studenten en defibrillator. Studenten skal koble på og i praksis følge instruksjonene til defibrillatoren mtp bruk. Rytmen skal være sjokkbar.

Når sjokk er avgitt, skal studenten starte HLR iht instruksjonene som maskinen gir. I utgangspunktet bør studenten gi ett sjokk, så HLR i 3 minutter, før nytt sjokk. Om det blir for lite tid kan eksaminator avbryte etter ett sjokk.

Som eksaminator skal du ikke gi noen hint annet enn det som er spesifisert i oppgaven. Du skal si det samme til alle studentene på din stasjon, alle skal behandles likt.

### **Studenten skal utføre følgende:**

1. Deloppgave 1
  - a. Undersøke pasientens bevissthetsgrad (tilrop og smertestimuli/risting), konstatere at det ikke er reaksjon.
  - b. Etabler adekvat fri luftvei (hakeløft eller kjeveløft) og undersøke om pasienten puster normalt i 10 sekunder. Dersom studenten etterspør svelgtube, er svaret at dette ikke er tilgjengelig.

- c. Rask sjekk av sirkulasjon kan inngå som del av pkt 1 og 2 ovenfor. Det betyr pulssjekk primært i arteria carotis, evt annet sentralt kar.
  - d. Det er fordelaktig mtp global skår om studenten husker å varsle/alarmere på dette tidspunkt, men det er ikke et selvstendig krav på deloppgaven.
2. Deloppgave 2
    - a. Vise adekvat utførte HLR dvs riktig dybde, riktig posisjon, riktig takt
    - b. Utføres i kombinasjon med ventilasjoner 30:2 og en av munn-til-munn, munn-til-maske eller maske/bag.
  3. Deloppgave 3
    - a. Koble til halvautomatisk defibrillator LP1000, slå på og gi sjokk (*la monitor vise sjokkbar rytme VF*). Studenten skal gi beskjed; «Vekk fra pasienten, sjokk kommer» eller lignende for å forsikre seg om at ingen er nær pasienten. Igangsette gode kompresjoner etter sjokk.
    - b. Generelt følge instruksjonene til defibrillatoren. Dersom igangsettelse av HLR skjer umiddelbart etter avgitt sjokk og før maskinen gir beskjed om dette, er dette positivt (indikerer fokus på hands-on tid), men om studenten venter med å starte til maskinen gir beskjed («start HLR») er dette også akseptabelt og fører ikke til poeng-trekk.

Etter at studenten har gjennomført de 3 deloppgavene og senest når det er **ett-to minutt igjen av tiden (6-7 minutter har gått)** avslutter du.

Senest når sluttsignalet for stasjonen lyder etter 8 minutter skal studenten gå ut og videre til neste stasjon. Husk å sette av tid til å desinfisere utstyret som studenten har benyttet før neste student kommer inn.

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

Omstille deg til neste student.

#### Utstysliste:

Ventilasjonsbag med voksenmaske  
 Pocketmaske med filter til utbytting mellom studenter  
 Anne-dukke med shock-link mulighet(voksen)  
 Hjertestarter LifePak 1000 med rytmeboks/treningspads av typen shock-link  
 Desinfiseringsutstyr til å desinfisere før neste student  
 Ekstra batterier til defibrillator og rytmeboks (shock-link)

<i>Totalsum mulig: 24 poeng</i> <i>Skåringselementer: 12</i>	<b>God (2 poeng)</b>	<b>Tilfredsstillende (1 poeng)</b>	<b>Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)</b>
<b>Deloppgave 1</b>			
Prøver å få kontakt med pasient – tilrop, smertestimuli etc			
Gir fri luftvei			
Sjekker om pasienten puster normalt – se, lytt, føl			
<b>Deloppgave 2</b>			
Utfører ventilasjoner			
Kompresjoner – frekvens 100-120 /minutt			
Kompresjoner – korrekt plassering på brystet			
Kompresjoner – dybde 5-6 cm			
Riktig ratio, 30:2			

<b>Deloppgave 3</b>			
Slår på hjertestarter			
Kobler til elektroder på korrekt sted			
Hvis hjertestarter gir beskjed om sjokk, sikrer at ingen er nær pasienten og trykker på sjokk-knapp			
Fortsette med HLR etter avgitt sjokk			

**GLOBAL SKÅR**

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

**Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår.**

Hvis du gir kandidaten global skår "stryk" eller "grensetilfelle", vennligst gi tilbakemelding i boksen til høyre om hva som gikk bra og aspekter som trenger forbedring.

Stryk	Grensetilfelle	Bestått	God bestått	Utmerket

**Kommentar til student**

# EKG OSKE (IAB/IIAB/IIC/IID) termin

## MD4030 Hjertemedisin. EKG

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Jan Pål Loennechen	ISB	Kardiologi	jan.loennechen@stolav.no	90648776
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID:	
Læringsmål				
IB: 4.1.2: Forklare prinsippene for blodtrykksmåling, EKG og ultralydbasert måling av blodstrømhastighet				
IIB: 3.1.3: Gjøre rede for diagnostikk av koronariskemi, hjerteinfarkt, hjertesvikt, klaffefeil, hjertearytmier og karsykdom ved hjelp av klinisk undersøkelse, ankeltrykk, EKG, ultralyd og laboratorieundersøkelser.				
IIB: 3.1.4: Gjøre rede for de forandringer i hjertets elektriske aktivitet og i pumpefunksjonen som ledsager vanlige sykdommer i hjerte og blodkar, og forklare hvordan disse forandringene vil vises i EKG og ved andre spesialundersøkelser av hjertet.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Brystmerter. Tolke EKG				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
Ikke aktuelt	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
Aktuelt EKG er vedlagt i scannet versjon	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
Nei	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
Nei	

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er turnuslege med legevakt på det lokale legekantor og blir tilkalt til en 62 år gammel mann som fikk akutte brystmerter for 1 time siden. Smertene er litt svakere nå, men han er kvalm og generelt uvel. Som ledd i vurderingen tar du et EKG.

Gjør en strukturert gjennomgang med fortløpende beskrivelse av EKG-et. Du kan bruke inntil 7 minutter til dette.

Når det er 1 minutt igjen av tiden, eller du er ferdig med EKG-beskrivelsen, vil eksaminator stille deg to spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å tolke EKG, inkludert en systematisk beskrivelse og tolking av dette. Oppgaven tester også studentens evne til å påvise et avgjørende funn (ST-elevasjons hjerteinfarkt) og ta konsekvensene av dette funnet.

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

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

## Strukturert scoringsskjema

	God (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Angi hjerterytme Svar: Sinusrytme		
Angi hjerterefrekvens Svar: 60/min (50-70/min aksepteres)		
Beskrive p-bølge Svar: 0,10s (0,08-0,12s aksepteres), 0,1mV (0,05-0,15mV aksepteres), Negativ i II. Uvanlig, men et normalfenomen. Normal P-bølge aksepteres. Unormal P pga negativ i II aksepteres også.		
Angi PQ-tid Svar: 0,12 s (0,10-0,14 aksepteres) Normal PQ tid aksepteres også		
Beskrive QRS-kompleks - varighet Svar: 0,10s (0,08-0,12 aksepteres) Normal QRS-varighet godtas		
Beskrive QRS-kompleks - akse Svar: 60° (30° - 90° aksepteres)		
Beskrive QRS-kompleks - Svar: Q-takk i II kreves, evt også i aVF (grensesignifikant)		
Beskrive ST-segment –		

Svar: Signifikante ST-elevasjoner II, III og aVF kreves. Evt ST elevasjon i V2, V3 og V4. ST-depresjoner i aVR, aVL, V1 og V2		
Beskrive T-bølge Svar: Invertert T i aVL, V1 og V2		
Angi QT-tid Svar: 0,36 s (0,32 – 0,40 aksepteres) «Normal QT-tid» aksepteres (QTc 0,36 kreves ikke)		

Spørsmål 1 og 2	God	Tilfredsstillende	Ikke nevnt/ikke tilfredsstillende
<p><b>Spørsmål 1: Hva er diagnosen hos denne pasienten?</b></p> <p><b>God</b> (5 poeng): ST-elevasjonsinfarkt pluss lokasjon (nedre vegg eller nedre og laterale vegg).  <b>Tilfredsstillende</b> (3 poeng): Hjerteinfarkt (med eller uten lokasjon)  <b>Ikke tilfredsstillende</b> (0 poeng): alle andre svar</p>			
<p><b>Spørsmål 2: Det anslås 3 timer for transport til nærmeste sykehus. Hva er riktig videre håndtering av pasienten?</b></p> <p><b>God</b> (5 poeng): Trombolysebehandling, og studenten nevner i tillegg 2 eller flere av disse: 1) acetylsalisylsyre, 2) klopidogrel, 3) lavmolkylært heparin, 4) rask transport til nærmeste sykehus eller 5) PCI-senter  <b>Tilfredsstillende</b> (3 poeng) Trombolysebehandling. (Dersom studenten nevner 1 av følgende i tillegg fremdeles 3 poeng): 1) acetylsalisylsyre, 2) klopidogrel, 3) lavmolkylært heparin, 4) rask transport til nærmeste sykehus eller 5) PCI-senter  <b>Ikke tilfredsstillende:</b> Nevner ikke trombolysebehandling. Nevner ev. kun 1 av disse: 1) acetylsalisylsyre, 2) klopidogrel, 3) lavmolkylært heparin, 4) rask transport til nærmeste sykehus eller 5) PCI-senter</p>			

Global score ( <b>Skal ikke endres!</b> )				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student ( <b>Skal ikke endres!</b> )

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

Takk VEKK og erstattet (se ovenfor) Nordrum

Hva er diagnosen hos denne pasienten? Svar: Hjerteinfarkt (2 p), ST-elevasjonsinfarkt (3 p) i nedre vegg (4 p), nedre og laterale vegg (5 p).			
Det anslås 3 timer for transport til nærmeste sykehus. Hva er riktig videre håndtering av pasienten? Svar: Trombolysebehandling kreves (3 p). I tillegg 1) acetylsalisylsyre, 2) klopidogrel, 3) lavmolekylært heparin, 4) rask transport til nærmeste sykehus eller 5) PCI-senter (1 p for hver av disse 5, maksimalt 2 p)			



# OSKE IIAB V23 ØNH Kjeve, Ansiktsskade

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Ståle Nordgård	INB	ØNH Kjeve	stale.nordgard@ntnu.no	92247584
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID:	
Læringsmål/LUB				
<p>4.1.2 Gjennomføre en systematisk klinisk undersøkelse av ører, nese, munn, svelg og halsviscera, inkludert otoscopi, stemmegaffelprøver og enkle hørselstester, fremre og bakre rhinoskopi og indirekte laryngoskopi.</p> <p>4.1.3 Beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse.</p> <p>4.1.4 Stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved sykdommer, skader eller symptomer. Dette inkluderer smerter og/eller hevelse i ansiktet eller på halsen, ved hevelse, smerte, sekresjon eller blødning i øre, nese, munn eller hals, ved nedsatt hørsel, øresus eller svimmelhet, ved heshet, nedsatt lukt eller smak, ved respiratorisk passasjehinder i nese og øvre luftveger og ved søvnrelatert respirasjonsbesvær</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<i>ØNH undersøkelse. Tilstander i ytre nese. Ansiktsfrakturer</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Frivillig (skuespiller) - alder og kjønn spiller ingen rolle</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Hodelampe, nesespekulum og spatel</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Det hadde vært ideelt om pas kunne hatt litt blå teatersminking over naserot og nedre orbitakant</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

*På allmennlegekontoret får du inn en øyeblikkelig hjelp-pasient. Vedkommende har stupt over sykkelens slått ansiktet mot bakken. Det er smerter tilsvarende nesen og venstre kinn og overkjeve, men det har ikke vært noe bevissthetstap. Ingen synsforstyrrelser.*

Dine oppgaver er å raskt få tak i sykehistorien og å gjøre en relevant undersøkelse av hode/ansikt. Fortell hva du ser etter når du undersøker.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en kort sykehistorie og gjøre en relevant undersøkelse av nese, ansikt og overkjeve

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 sjekklistercore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistercore.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

## Instruksjon til eksamenspasient

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

*Du var ute og syklet da sykkelens skled på grusen og du falt av og slo ansiktet mot bakken. Etterpå er det smerter og litt blåfarging over nesen og venstre kinn. Du var ikke bevisstløs og husker det som skjedde.*

*Du ble kjørt til legekantoret og legen skal spørre deg ut og undersøke deg. Han vil vurdere ansikt og nese og bruke et spekulum til å se inn i nesen samt en spatel ved undersøkelse av tenner og munn. Du angir at det er litt smerter på venstre kinn og nese. Legen vil også spørre om diverse forhold angående din helse og det aktuelle. Slik svarer du:*

*Har du andre sykdommer eller bruker medisiner? Nei*

*Var det ting som skjedde med deg før uhellet og som gjorde at du falt av sykkel (svimmelhet, krampes, illebefinnende): Nei*

*Brukte du hjelm? Ja*

*Blødde du etter uhellet?: Nei*

*Har du vondt i hodet? Kun i ansiktet*

*Er du tett i nesen?: Nei*

*Ser nesen og ansiktet ut som tidligere?: Ja*

*Passer bittet ditt (tennene passer sammen)?: Ja*

*Smerter i hake/kjeveledd?: Nei*

*Dobbeltsyn eller endret syn?: Nei*

*Dobbeltsyn ved øyebevegelse?: Nei*

## Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Begge deler	En av delene	Ingen
Forklarer undersøkelsen	2 av hhv ansikt, nese og munn	1 av disse	Ingen
Anamnese	Endret utseende, nesetetthet, bittet passer	1 av disse	Ingen
Undersøkelse ytternese	Palperer nesen pluss studerer den fra minst 2 vinkler	1 av disse	Ingen
Rhinoskopi	Bruker spekulum riktig og beskriver funn	Bruker spekulum	Ikke utført
Undersøkelse av kinn	Palperer orbitakant, kinnben	1 av disse	Ikke utført

Undersøkelse av munnhule/tenner	Undersøker munnhulen og tenner	1 av disse	Ikke utført
---------------------------------	--------------------------------	------------	-------------

Tilleggsspørsmål:

1: Hvis nesen ser rett ut men er helt blokkert i begge nesebor: Hva er viktigste tilstand å utelukke? Svar: Septumhematom

2: Hvis ei fortann er løs og så vidt henger fast, hva gjør du med tanna? Trykker den på plass

Global score				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

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

# Nedsatt syn OSKE IIAB termin (V23)

## øyesykdommer, klinisk ferdighet Visus, Amsler kort og retinabilde

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 øynenes omgivelser, rødt øye, skjeling, nedsatt syn og andre synsforstyrrelser.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Tolke retinabilde				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Det er ønskelig med en eldre pasient, 65 år eller eldre/pensjonistalder.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Visustavle, Amsler kort, retinabilde</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Stol til pasient</i> <i>Fundusfoto printet ut til hver stasjon- tydelig merket med «høyre øye» og «venstre øye».</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Kari er 70 år gammel og tidligere frisk. Hun har nå over lengere tid merket at skarpsynet har blitt dårligere på begge øyne. Hun har hatt vanskeligheter med å se ansikter, lese og gjøre håndarbeide. Hun har tenkt det hørte med til alderen, og har derfor ikke søkt legehjelp for dette. Den siste uken har hun merket at synet har blitt betydelig dårligere på venstre øye, og spesielt har hun lagt merke til at flaggstanga ser bøyd ut når hun ser med det venstre øyet. Du tar i mot henne på fastlegekontoret.

Du skal gå inn og gjøre to øyeundersøkelser. Du skal ikke ta anamnese:

1) Visusundersøkelse på begge øyne. Pasienten sitter nå med egne avstandsbriller på. Pasienten sitter i riktig avstand til visustavla.

2) Amsler kort begge øyne.

Du får fem minutter på å gjøre disse undersøkelsene. Si høyt hva du finner ved visus og Amsler undersøkelsen.

Til slutt vil du få tre spørsmål fra eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens kliniske ferdigheter i undersøkelsesteknikk, samt evne til å stille tentativ diagnose ut fra anamnese og funn, og foreslå videre utredning/behandlingstiltak.

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

Som eksaminator skal du ikke gi hint, kun krysse av på skåringskjema. Følg nøye med og hold tida! Du skal si det samme til alle studentene på din stasjon, og alle skal behandles likt. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd.

Dersom studenten glemmer å si høyt hva han finner underveis i undersøkelsene, minn ham/ henne på dette, ved å etterspørre dette.

Dersom studenten begynner å ta anamnese, skal du si: «du skal ikke ta anamnese».

Sett på nedtelling på fire minutter, og gi beskjed til pasienten at han nå det er ett minutt igjen av tiden til undersøkelse.

Når det har gått fem minutter, skal du stoppe studenten og be ham komme bort til deg for å se på retinabildet. Dersom studenten er ferdig før fem minutter har gått, får hun se på retinabildet når hun er ferdig med undersøkelsen. Du stiller studenten de tre spørsmålene angitt i scoringsskjemaet. Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på spørsmålet.

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

Oppgaven er ment å teste studentenes evne til å undersøke visus korrekt. Videre skal en teste at studenten kan bruke Amsler kort korrekt. En ønsker å se at studenten kan beskrive funn på et retinabilde. Endelig ønsker en å se students

ressoneringssevne/kliniske ferdigheter. Dette testes ved at studenten må legge sammen informasjon fra sykehistorie (som han leser før han kommer inn til deg), funn fra undersøkelse, og tolkning av retinabildet, for å komme med en tentativ diagnose (aldersrelatert makuladegenerasjon, AMD). Pasienten har sannsynligvis en våt type på det venstre øyet (der pasienten når har fått metamorfopsier/ rette linjer blir bøyd), og en tørr type på det høyre øyet. En vil også se om studenten vet at han skal henvisse til øyelege for dette, relativt raskt.

Før studenten kommer inn må eksaminator sørge for at stolen til pasienten står i riktig avstand til visustavla. Amsler kort må ligge klart ved siden av pasienten. Pasienten skal ha på seg sine egne avstandsbriller når studenten kommer inn i rommet.

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. Kommentarer 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 skal spille en pasient som kommer til sin fastlege fordi du har merket at synet har blitt dårlig. Synet har vært dårlig på begge øyne en stund. Du synes det er vanskelig å lese, å se ansikter og å gjøre håndarbeid. Det er altså skarpsynet ditt som har blitt dårlig, du har ikke noe problem med sidesynet ditt.

Du har latt være å ta kontakt med fastlegen selv om synet har blitt dårlig, da du tenkte at det hørte med til alderen. Nå tar du likevel kontakt med fastlegen fordi synet har blitt raskt dårligere på ditt venstre øye. Du har lagt merket til at flaggstanga utenfor huset ditt har blitt bølgete. Du skjønner at det ikke er flaggstanga som har blitt bøyd, men at synet ditt er forvrengt. Du er redd og ønsker dette undersøkt.

Studenten skal ikke stille deg noen spørsmål, kun instruere deg i undersøkelsen. Studenten har lest om øyeplagene dine før hun kom inn i rommet. Dersom studenten likevel stiller deg spørsmål kan du svare i henhold til de plagene som er beskrevet ovenfor. Hvis ikke kan du svare «vet ikke». Eksaminator vil også minne studenten på at hun ikke skal stille noen spørsmål.

Studenten vil bli bedt om å undersøke synet ditt. Du skal ha med deg dine egne avstandsbriller til undersøkelsen, og disse skal du ha på når studenten kommer inn i rommet. Du følger studentens instruksjoner i forhold til å ta av brillene, eller beholde dem på.

I denne settingen skal du spille at du ser dårligere enn du gjør til vanlig. Det gjelder begge øyne, og nedenfor følger instruksjoner om hva du skal greie å se: Når studenten undersøker det venstre øyet ditt klarer du bare å lese den øverste linja på visustavla. Når studenten undersøker det høyre øyet ditt leser du de syv øverste linjene greit- (til og med den andre horisontale streken på tavla) , så klarer du ikke å lese lenger ned. Dersom du blir bedt å om lese med begge øyne åpne klarer du det like godt som med det høyre øyet alene; du leser de syv første linjene på visustavla.

Når studenten undersøker øyet ditt med Amsler kort/rutenett vil hun kunne spørre om tre ting. 1) Ser du den svarte prikken? Da svarer du ja både når høyre og venstre øye undersøkes. 2) Er linjene i rutenettet rette eller bøyde? Da svarer du at de er bøyde på venstre øye, men rette på høyre øye. Dersom du blir bedt om å gjøre testen med begge øyne åpne, svarer du det samme som ditt beste høyre øye; linjene er rette. 3) Ser du noen svarte flekker, eller områder som mangler på bildet? Når det venstre øyet undersøkes svarer du: Ja, det er en svart flekk, der jeg ikke ser rutenettet HER, og peker på ett sted på rutenettet. Når det høyre øyet undersøkes, svarer du: nei, det er ingen flekker. Dersom du blir bedt om å gjøre testen med begge øyne åpne ser du ingen flekker (altså det samme som ditt gode, høyre øye).

Vi vil be deg møte til en gjennomgang og testing enten samme dag som eksamen, eller noen dager før OSKE eksamen. Da vil vi gå gjennom dette sammen, så du er litt forberedt.

## 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 av gangen. Gir god instruksjon til pasienten. Oppmuntrer pasienten underveis. Kommenterer ikke høyt dersom pasienten leser feil.			
Undersøker visus med pasientens egne avstandsbriller på.			
Angir riktig visus for begge øyne. (Dersom pasienten følger instruksjonen i denne oppgaven: Visus 0,1 venstre øye. Visus 0,4 høyre øye)			
Undersøker med Amsler kort med ett øye ad gangen, og i leseavstand. Gir god instruksjon til pasienten.			



Stiller tre spørsmål ved testing av Asmler kort: 1) Ser du den svarte prikken? 2) Er linjene rette eller bøyde? 3) Ser du noen svarte flekker, eller områder der rutenettet mangler?	Stiller alle tre spørsmålene	Stiller minst ett spørsmål	
Spørsmål etter at Visus og Amsler kort er utført: 1) Dette er bilde av retina hos denne pasienten; Høyre og venstre øye. Her ser du papillen (viser) og blodårene. Jeg vil at du skal beskrive det du ser i makulaområdet- <i>her</i> (peker på bildet).	2p  God: Beskriver pigmentklumpning og druser i makula.	1p  Beskriver unormale funn i makula, uten korrekt terminologi. Beskriver deler av funn, men ikke alle.	0p
2) Hva er sannsynlig diagnose?	AMD er godkjent, uten nærmere beskrivelse. (Fasit: Våt AMD venstre øye, Tørr AMD høyre øye)	Sykdom i makula (selv om studenten kun angir andre navngitte makulasykdommer, utenom AMD).	
3) Hva ville du som fastlege gjort med denne pasienten nå?	God: Henvise raskt til øyelege (bør ha time innen 2 uker). Ev. ringe vakthavende øyelege for råd.	Henvise til øyelege (ikke tidsangitt hvor raskt)	

Global score (Skal ikke endres!)

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

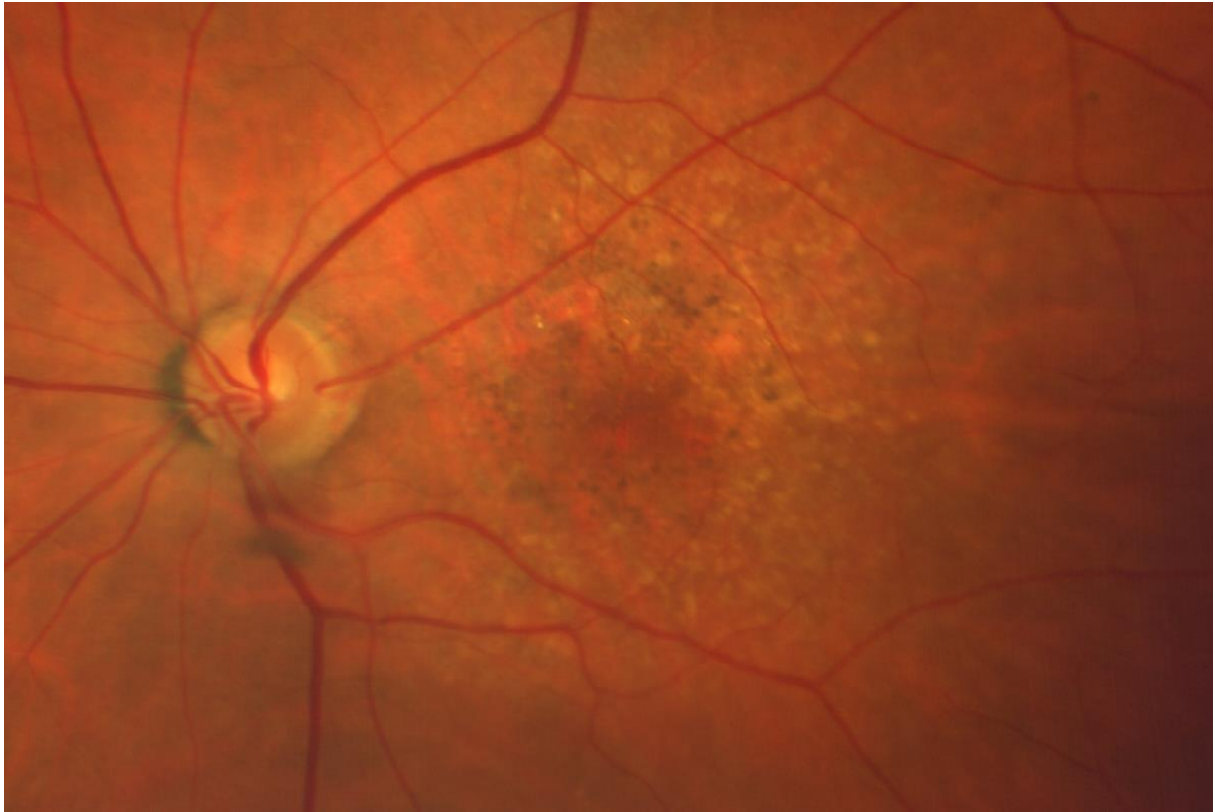
Kommentar til student (Skal ikke endres!)

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

Høyre øye retinabilde:



Venstre øye.- retinabilde:



# Gastroradiologi OSKE (IIAB) Vår 2023

*Smerter i nedre del av magen*

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
<i>Thomas Vestgård</i>	Klinikk for bildediagnostikk	Radiologi	<a href="mailto:Thomas.vestgaard@stolav.no">Thomas.vestgaard@stolav.no</a>	97738961
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID:	
Læringsmål				
10.1.1 kontradiksjoner og forsiktighetsregler ved de ulike bildediagnostiske modalitetene i radiologi og nukleærmedisin 10.1.3 relevant bildediagnostisk utredning ved vanlige problemstillinger i abdomen og thorax, inkludert karsykdom, og spesielt akutte tilstander 10.1.4 prinsipper for tolkning av bildeundersøkelser av abdomen og thorax, inkludert karsykdom, og spesielt akutte tilstander 10.3.2 ferdigheter i tolkning av CT abdomen med tydelige og karakteristiske funn ved hyppig forekommende patologi, spesielt akutte tilstander 10.3.3 kunnskap om ultralyd av abdomen og kunne gjenkjenne tydelige og karakteristiske funn ved hyppig forekommende patologi, spesielt akutte tilstander				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<i>Vurdering av riktig bildemodalitet samt funn på undersøkelsen og vurdering av betydning</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter
Informasjon til administrasjonen:				
Eksamenspasient				
<i>Ikke aktuelt</i>				
Utstyr undervisningsenheten skaffer:				
<i>Ikke aktuelt</i>				
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):				
<i>PC med god og relativt stor skjerm (minst 15") for for å kunne se på radiologisk bildestack. Denne pc'en trenger <b>pc-mus med rullehjul</b>. Det trengs <b>separat laptop</b> til scoring underveis.</i>				
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:Se				
<i>Eksaminator må kunne se skjermen samtidig som student</i>				

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

### Radiologi

**Du er fersk turnuslege i akuttmottak på sykehus. Det kommer en 30 år gammel mann med vondt i nedre del av magen siste to dager. Kvalm. Temp 37,8. CRP 20. Leukocytter 12,0.**

**På denne stasjonen er det ingen pasient.**

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til

- Vurdere aktuelle kliniske tilstander
- Radiologisk utredning av aktuelle tilstander
- Tolkning av bildefunn

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)

(...)

(Her legges det inn tekst som den frivillige eksamenspasienten skal lese for å forberede seg til sin rolle under 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 informasjon, enn å lage teksten for kort slik at «pasienten» får god nok informasjon om rollen sin.

For oppgaver til IID skal teksten oversettes til engelsk.

God:

Tilfredsstillende:

Ikke tilfredsstillende/ikke utført:

## Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
1 Hva er den mest sannsynlige diagnosen?	Appendicitt	IBD / terminal ileitt / divertikulitt	Alt annet
2 Hvis samme pasient var kvinne, hva er viktigst å utelukke?	Ekstrauterin graviditet (Evt. kombinert med flere diagnoser)	Graviditet / PID	
3 Du mistenker appendicitt, hvilken bildemodalitet er mest aktuelt som	UL		Annet

første undersøkelse?			
4 Nevn to av de mest typiske funnene ved appendicitt på UL	Fortykket appendix / trykk eller palpasjonsøm / økt dopplersignal / fettvevsreaksjon	Perforasjon og / eller en av forannevnte	Ingen av nevnte
5 Radiologisvaret angir «appendix ikke visualisert. Intet patologisk påvist». Er appendicitt nå tilstrekkelig utelukket?	Nei		Ja
6 Du mistenker fortsatt appendicitt hos din mannlige pasient. Hvis klinikken ikke er overbevisende og du trenger nærmere bildediagnostisk vurdering, hvilken bildemodalitet er mest aktuell?	CT	Ny UL	Ingen av nevnte
7 Se på coronale CT-bilder. Prøv å finne appendix og angi om denne er inflammet eller ikke. Scroll med musehjulet.	Finner appendix og sier den er inflammet	Finner appendix (selv uten å sikkert skjenne det er appendix)	Tipper at den er inflammet uten å peke den ut
8 Dette er CT bildene av en annen pasient. Fokuser på galleblære og/eller galleveier. Ser du noe patologisk?	Cholecystitt og galleblærekonglomerater (Begge må sies for 2p) Fortykket galleblærevegg og omgivende fettvevsreaksjon tilsvarer å svare cholecystitt.	En av de nevnte (Cholecystitt / tegn på cholecystitt) eller konglomerater	Ingen
9 Hvis en relativt klinisk kjekk pasient har dilaterte galleveier uten at du ser	MRCP	Ultralyd	ERCP



røntgentette konkrementer på CT. Hva kan man gjøre for å vurdere steiner i ductus choldeochus og/eller ekstrahepatisk galletre?			
10 Hva er vanligste maligne tilstand som gir obstruksjon av ekstrahepatiske galleveier?	Cancer pancreatis	Cholangiocarcinom, papillecancer, duodenalcancer, HCC (En av disse gir 1 poeng)	Alt annet
11 Hvis man skal kunne vurdere fri luft på røntgen abdomen, hvordan må bildene være tatt?	“Stående eller innskutt”	En av disse	Liggende / front

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

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

Kommentar til student (Skal ikke endres!)

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

# OSKE IIAB 2023. Hematologi, blødningstendens.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Petter Quist-Paulsen	IKOM	Hematologi	<a href="mailto:Petter.quist-paulsen@ntnu.no">Petter.quist-paulsen@ntnu.no</a>	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 trombosedens, forhøyet SR, infeksjonstendens, lokalisert og generell lymfeknutehevelse.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<i>Blødningstendens. Rekvirere og tolke blodprøver.</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

<b>Informasjon til administrasjonen:</b>
Eksamenspasient
<i>Ønsker standardisert pasient. Kvinne i menstruerende alder.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
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 30 år gammel kvinne kommer til deg på fastlegekontoret på grunn av blødningstendens. Hun har medfødt skoliose, ellers har hun hatt god helse. Hun har i lengre tid vært plaget med rikelige menstruasjonsblødninger, og har hatt flere tilfeller av rektalblødning. Du skal ta opp anamnese med fokus på blødningstendens samt undersøke etter blødningsstigmata og anemi/blekhet. Forklar hva du ser etter.

Når det gjenstår to minutter, vil du få tre spørsmål fra eksaminator.

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 anamnese på økt blødningstendens, samt kjenne til utredning av dette.

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 3 minutter igjen av tiden skal du stille noen 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 sjekklistescore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistescore.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

## Instruksjon til eksamenspasient

Du er en 30 år gamle kvinne.

- Du er gift, har 1 datter, jobber som hjelpepleier. Du har en søster og en bror, som begge er friske. Dine foreldre er også friske, men din far fikk hjerteinfarkt som 50-åring. Du kjenner ikke til at det foreligger blødersykdom i familien, men vet at din mor og søster også har hatt rikelige menstruasjonsblødninger.
- Du er tidligere frisk bortsett fra skoliose. Du tar av og til Ibux for ryggsmarter og hodepine. Du bruker ellers ingen faste medisiner. Du røyker ikke. Du drikker cirka en enhet alkohol (f.eks. et glass vin) 1-2 dager per uke.
- Du har i mange år vært plaget med rikelige menstruasjonsblødninger. Dette har økt i det siste. Du må ha på klokkealarm om natten for å skifte bind, hvis ikke blør du ut bindet og blodet kommer på sengetøyet. Du blør kraftig i 2-3 dager per menstruasjon, og 5-6 dager til sammen. Du har hatt friskt blod rundt avføringen ved 5-6 anledninger. Du har av og til smerter når du har avføring. Avføringen kan være hard noen ganger. Du var nylig til tannlege og fikk trukket en visdomstann. Du blødde da kraftig. Du fødte barnet ditt vaginalt, uten at du blødde spesielt mye. Du har tendens til å få blodutredelser i huden når du dulter borti ting. Du blødde mye neseblod som barn, men ikke som voksen. Du kan ofte blø fra tannkjøttet ved tannpuss o.l. Du har aldri fått påvist lav blodprosent eller lavt jernlager.

- Du føler deg i fin form. Ingen vekttap, nattesvette eller feberfølelse. Ikke slapphet, svimmelhet eller tung pust.
- Hvis kandidaten spør om annet enn det som er opplyst over svarer du «vet ikke».
- Når kandidaten er ferdig med spørsmålene har han/hun fått i oppgave å undersøke huden din etter blødningstegn, samt se etter tegn til lav blodprosent. Kandidaten vil da trolig be deg ta av klærne (BH skal beholdes på), og du kan få beskjed om å legge deg på en undersøkelsesbenk.

## Strukturert scoringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
<b>Anamnese</b>			
Spør etter blødningstilstander i familien og menstruasjonsblødningene	Spør om begge	Spør om 1 av disse	Spør ikke
Spør etter blødning ved tanntrekking/annen kirurgi (1 poeng) og fødsel (1 poeng)	Spør om begge	Spør om 1 av disse	Spør ikke
<b>Undersøkelse etter blekhet</b>			
Ser i håndflaten ved å sammenlikne med egen hånd (1 poeng) og konjunktiva/slimhinner (1 poeng)			
<b>Undersøkelse etter blødningsstigmata</b>			
Kler av pasienten (BH kan beholdes på)	Kler av helt	Kler av delvis	Kler ikke av
Forklarer at han/hun ser etter petekkier, ekkymoser, hematomer.	To av tre	Minst en	
<b>Spørsmål</b>			
Hvilke blodprøver vil du rekvirere hos denne pasienten?	INR, APTT, Trombocytter, von Willebrand	Nevner minst to av analysene	Nevner færre enn to av analysene
Hva slags type blødninger få man ved platedefekt?	Slimhinner og petekkier	Nevner en av disse	
-og koagulasjonsdefekt?	Ekkymoser, muskel- og leddblødninger	Nevner minst en av disse	

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)

## Vurdering av en akutt pasient med gangvansker

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Gitta Rohweder	INB	Slag	gitta.rohweder@ntnu.no	97412783
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: x	IIC:	IID:	
Læringsmål				
Vurdere aktuelle differensialdiagnoser og ta hensyn til de i anamnese og undersøkelse.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
En kvinne eller mann i 70 års alderen
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Intet spesielt
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Undersøkelsesbenk
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Intet spesielt

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er ansatt i akuttmottak og hilser på en 70 år gammel pasient som kommer til vurdering av hodepine og gangvansker. Vanskene kom idet pasienten gikk på tredemølle ved treningssenter og måtte avbryte treningsøkten. Pasienten klarte ikke å gå, men hadde likevel god kraft i beina. Noen kom med et glass vann som hen fikk tak i med høyre handa, men vanskelig å føre til munnen. Hodepinen har vært vedvarende. - Ingen FAST-symptomer ifølge ambulanspersonell.

Gå inn til pasienten og gjennomfør en målrettet anamnese og undersøkelse mens pasienten ligger på benken.

Når det er 2 minutter igjen, vil eksaminator stille deg spørsmål om mulig diagnose og utredning.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere en pasient med plutselig oppståtte nevrologiske symptomer samt evnen til å skille mellom kraftreduksjon og styringsvansker. Studenten skal ha fokus på de rapporterte symptomene og definere dem i samspill med 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 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. Kommentaar 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 fikk hodepine og gangvansker for 1 time siden, mens du trente på tredemølle i treningsstudio.
- Du klarte å stoppe tredemølle, du gikk av og satt deg ned på gulvet. Du har ikke falt.
- Du fikk tilbud av et glass vann, som du klarte å holde i med høyre hånd. Klossete i bevegelsene, slik at vannet havnet på gulvet. Du er høyrehendt.
- Du er også kvalm, men ikke svimmel. Du føler deg ikke svakere i armer og bein. Ingen redusert følsomhet. Fra tidligere: Du er stort sett frisk. Bruker kun blodtrykksmedisin.
- Ved undersøkelse:
  - Du har god kraft i armer, hender og bein.
  - Du har vansker å styre høyre hånd og høyre fot.
  - Du klarer ikke å stå opp.

## Strukturert scoringskjema

(For IID skal scoringskjemaet også foreligge på engelsk)

Pasientkontakt, fokusert anamnese og undersøkelse	God (2 poeng) Elementer	Tilfredsstillende (1 poeng) Elementer	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv. Forklarer hva som skal skje.	2 av 2	1 av 2	
Avklarer symptomene med anamnese. Styringsvansker, ikke kraftreduksjon.	2 av 2	1 av 2	
Hodepine - ny tilkommen, ikke vanlig. Kvalme.	2 v 2	1 av 2	
Undersøker kraft og styring i over- og undereks	2 av 2	1 av 2	
Øyebevegelser med ? om blikkparese	2 av 2		
<b>Når det er to minutter igjen, still følgende spørsmål:</b>			
Hva er den mest sannsynlige årsaken til pasientens problem? (Svar: Akutt hjerneslag. Blødning er mer sannsynlig enn infarkt ettersom hodepine)	2 av 2		
Hvilket område i hjernen er sannsynligvis rammet? (Svar: høyre lillehjernen)	Høyre lillehjernen	1 av 2 (venstre hemisfæren subcortikalt)	
Hvilken utredning vil du prioritere i akuttmottak? (Svar: CT)	CT	MR	

(Maks score 16)

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) Nevrologi, facialisparese

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

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
(Christian Samsonsen)	INB	Nevrologi	Christian.samsonsen@stolav.no	93458110
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB: X	IIC:	IID:	
Læringsmål				
Semester IIA – sykdommer og skader i nervesystemet – Studenten skal kunne: 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				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Nevrologi og klinisk nevrofysiologi – Hjernestammen og hjernenervene				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
<b>Eksamenspasient</b>
En pasient til hver stasjon (begge kjønn mulig, 40-80år) Pasienten instrueres i forkant for å simulere en perifer facialisparese høyre side (ikke rynke pannen høyre del ved rynking, ikke lukke høyre øye på oppfordring, ikke trekke munnviken til side ved forsøk på smil høyre side)
<b>Utstyr undervisningsenheten skaffer:</b>
Reflekshammer
<b>Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):</b>
Stol til pasient/student/eksaminator, undersøkelsesbenk
<b>Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:</b>
Eksaminator må se ansiktet til pasienten under undersøkelsen

(...) = 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 50 år gammel tidligere vesentlig frisk person våkner om morgenen og at han/hun er skjev i ansiktet i speilet. Det er mulig hun kjente noe i ansiktet allerede dagen før.

*Pasienten haster ned til legekantoret hvor du har vakt som turnuslege. Du tilser pasienten med en gang.*

*1) Hvilke sentrale spørsmål vil du stille pasienten? (3 minutter)*

*2) Gjennomfør klinisk undersøkelse av ansiktsskjevheten for å komme nærmere årsaken til utfallet (3minutter)*

*3) Til slutt får du noen spørsmål om sykehistorien og de kliniske funnene du har gjort. (2min)*

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til avdekke sentrale momenter ved en sykehistorie og undersøkelse av nervus facialis. De kliniske funn ved undersøkelse av ansiktsnerven skal fortolkes, i dette tilfellet passer de kliniske utfallene med en perifer affeksjon av nerven.

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)

*Det er mange årsaker til at en person kan bli skjev i ansiktet. Anatomisk kan årsakene deles i to kategorier:*

1) Ved skade i sentralnervesystemet (hjernen og hjernestammen) vil pasienten klare å rynke pannen og lukke øyelokkene på begge sider, mens munnviken henger ned på den affiserte siden. Dette gjelder for eksempel pasienter med hjerneslag.

2) Ved skade utenfor sentralnervesystemet, altså i det perifere nervesystemet (her ansiktsnerven) vil pasienten ikke klare å rynke pannen eller lukke øyelokket på den affiserte siden, mens munnviken også her henger ned som ved en skade i sentralnervesystemet. Det er altså flere kliniske utfall ved undersøkelse av pasient med denne skaden enn hvis årsaken sitter i det sentrale nervesystemet. Mange av de tilfellene vi ser skyldes infeksjoner (for eksempel etter flåttbitt), men i de fleste tilfellene finner vi ingen sikker årsak.

Vi skal late som om din høyre del av ansiktet har en skade i det perifere nervesystemet. Når du blir bedt om å rynke pannen skal du ikke løfte høyre del av pannen. Når du blir bedt om å lukke øynene skal du bare lukke venstre øye (høyre skal være åpent). Og når du blir bedt om å smile skal bare venstre munnvik gå opp som normalt, høyre skal ikke beveges.

Ved utspørring av studenten kan du svare at du kjente at det var noe rart med høyre ansiktshalvdel allerede dagen i forveien, at symptomene kom gradvis og var forverret på morgenkvisten. Det var først i dag tidlig at du la merke til at ansiktet var skjevt.

Spør studenten om du har hatt noen infeksjonstegn i det siste kan du si at du har hatt lett feber i noen dager og uvelhetsfølelse. Spør de konkret om du har hatt flåttbitt kan du svare at du har hytte på Hitra og plukker av flått hyppig. For en måned siden hadde du et stort rundt utslett på det ene benet, men så ingen flått.

## 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) Fra anamnese: Når startet symptomene? 2poeng – i går 1poeng – ikke i morges 0 – ikke avdekket			
2) Fra anamnese: Hvordan utviklet symptomene seg? 2poeng – gradvis utvikling 1poeng – ikke hyperakutt 0 – ikke avdekket			
3) Fra anamnese: Hadde du andre symptomer?			

2poeng- spurt konkret om utfall i armer/ben og for tale 1-spurt, men ikke konkretisert 0-ikke spurt			
4) Fra klinisk undersøkelse 2poeng-pannerynking, øyelukning, smil/blåsing av kinn 1poeng-to av de ovennevnte 0poeng-en av de ovennevnte			
5) Spm om kliniske funn («Hva finner du ved undersøkelse av n.facialis?») 2poeng – konkluderer med perifer facialisparese 1poeng – konkluderer med facialisparese (ikke klarere angitt) 0poeng – konkluderer med sentral facialisparese/konkluderer ikke			
6) Spm om anatomi («Hva er den anatomiske forklaringen på forskjellen i funn ved sentral og perifer facialisparese?») 2poeng- kryssede fibre nedre del av ansiktet/også ukryssede fibre øvre del av ansiktet 1poeng-ulik fiberkrysning 0poeng-ikke besvart			
7) Hva tror du årsaken til pasientens facialisparese kan være? 2poeng – borreliose (etter flåttbitt) 1poeng – infeksjon 0poeng – hjerneslag, annet			

(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.