

# Tittel –OSKE IID termin (2023)

## Endokrinologi, postpartum hypertyreose

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Stine Lyngvi Fougner	IKOM	Endokrinologi	stine.fougner@ntnu.no	90505462
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID: x	
Læringsmål				
3.2.1. 7.1.1.2 7.1.1.5				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
(...)				
Sett inn punkter fra stasjonsverket for OSKE som oppgaven dekker her				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Det ønskes en eksamenspasient som må være kvinne i fertil alder (pasienten er kvinne som fødte et barn for 6 mndr siden)</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Ark med blodprøvesvar, 2 ulike</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Ikke noe spesielt utover stol til eksamenspasienten</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Det er en fordel om alle kan se hverandres ansikt (kandidat, pasient og eksaminator)</i>

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

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

En kvinne på 32 år kommer til deg på fastlegekontoret. Hun har bestilt time fordi hun er så sliten, dette har blitt verre de siste par uker. Hun sover dårlig og har gått ned i vekt siden fødsel for 6 måneder siden. Vekttapet har vært jevnt inkludert siste måned.

**Ta opp en målrettet anamnese.** Når det er 4 minutter igjen av tiden vil eksaminator spørre deg om mulige differensialdiagnoser, utredning og behandling.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

A 32-year-old woman comes to you at your GP's office. She has booked an appointment because she is so tired, and this has gotten worse the last couple of weeks. She sleeps poorly and has lost weight since giving birth 6 months ago. The weight loss has been steady including last month.

Take up a targeted anamnesis. When there are 4 minutes left in the time, the examiner will ask you about possible differential diagnoses, further examinations and treatment.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp målrettet anamnese av pasient med symptomer som kan gi mistanke om hypertyreose, her hos en kvinne 6 måneder postpartum. I tillegg bes studenten foreslå utredning og tolke prøvesvar som leder til at en kan foreslå en sannsynlig diagnose. De bes også kort si noe om behandling/oppfølging av pasienten.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på 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 4 minutter igjen, skal du stoppe studenten og si følgende:

**«Hvilke blodprøver vil du først ta i utredningen? Prioriter inntil 8 prøver»**

*«Which blood tests will you order first? Prioritize up to 8 tests»*

Eksaminator legger fram ark nr 1 med svar på blodprøver og spør:

**«Hvilken tilstand har pasienten?»**

*“Which condition does the patient have?”*

Deretter spør eksaminator:

**«Hvilke årsaker til primær hypertyreose er mest aktuelle hos henne?»**

*“What causes of primary hyperthyroidism are most relevant in her?”*

Og deretter spør eksaminator:

**«Hvilke prøver tar du for å finne mest sannsynlige diagnose?»**

*“Which tests will you order to find the most likely diagnose?”*

Eksaminator legger fram ark nr 2 med svar på blodprøver (TRAS neg og anti-TPO pos) og spør:

**«Hva er mest sannsynlige diagnose?»**

*“What is the most likely diagnose?”*

Til slutt spør eksaminator:

**«Kan du raskt informere pasienten om videre tiltak?»**

*“Can you quickly inform the patient about further action?”*

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)

Tidligere historie:

Fra tidligere har du cøliaki, ingen andre sykdommer. Ingen spesielle sykdommer i familien. Du har ektemann og en sønn på 3 år. Du fødte ditt andre barn (jente) for 6 måneder siden. Du ammer 3-4 ganger daglig, hun har begynt med annen mat i tillegg. Barnet sover godt om natta, ammes ikke natt og våkner vanligvis kl 06.30-07. Ukomplisert, vanlig fødsel. Du røyker ikke. Du bruker ingen faste medikamenter.

Aktuelt:

Du har de siste 3-4 ukene kjent deg økende sliten. Du sover dårlig, det er vanskelig å sovne om kvelden og du sover urolig gjennom natten. I tillegg kjenner du en følelse av uro/angst/rastløshet. Du føler seg varm og svetter lett. Du har hjertebank av og til (rask og regelmessig puls) og spesielt om kvelden når du skal sove. Du kjenner deg veldig sliten, orker lite fysisk aktivitet, må ta pause etter å ha gått 1 etg trapp. Vekttap 15 kg siden fødsel, siste måned har du gått ned 3 kg i vekt. Ingen smerter eller ubehag på halsen. Ingen synlig hevelse på halsen, ingen endring i øyne. Noe urolig mage, må hyppigere på toalettet enn vanlig (for avføring), litt løs avføring 2-3 ganger daglig, ellers normal (ikke slim/blod). Matlysten er god, du spiser vanlig eller litt mer enn vanlig med glutenfri kost (som før). Barna er friske.

**For oppgaver til IID skal teksten oversettes til engelsk.**

### Background history:

*You already have celiac disease, but no other diseases. No special diseases in the family. You have a husband and a son of 3 years. You gave birth to your second child (girl) 6 months ago. You breastfeed 3-4 times a day, she has started with other foods as well. The baby sleeps well at night, is not breastfed at night and usually wakes up at 06.30-07. Uncomplicated, normal childbirth. You don't smoke. You do not use any medications.*

*For the past 3-4 weeks, you have felt increasingly tired. You sleep poorly, it is hard to fall asleep at night and you sleep restlessly through the night. In addition, you have a feeling of agitation/anxiety/restlessness. You feel warm and sweat easily. You have palpitations from time to time (regularly, fast) and especially in the evening when you try to sleep. You feel very tired, can bear little physical activity, have to take a break after climbing the 1st floor of stairs. Weight loss 15 kg since birth, and the last month you have lost 3 kg in weight. No pain or discomfort on the neck. No visible swelling on the neck, no change in eyes. Somewhat upset stomach, you need to go to the toilet more frequently than usual (for bowel outlets; 2-3 times daily, somewhat loose stools, no blood, not slimy). Your appetite is good, you eat the same amount or a little more than usual with a gluten-free diet (as before).*

*Your children are healthy.*

## Strukturert scoringskjema

(For IID skal scoringskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (1 poeng)	Tilfredsstillende (0,5 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv		ja	nei
Anamnesticke spørsmål			
Tidligere sykdommer	Ja	-	Nei
Blødning under fødsel	-	Ja	Nei
Søvn (lengde, kvalitet)	Ja, begge	Kun 1	Nei
Matinntak (gluten, mengde)	Ja, begge	Kun 1	Nei
Hjertebank	Ja	-	Nei
Varme/svette	Ja	-	Nei
Uro/angst/rastløshet	Ja	-	Nei
Symptomer hals/øyne	Ja	-	Nei
	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)

<b>Hvilke blodprøver vil du først ta i utredningen? Prioriter inntil 8 prøver</b>	Hb/ferritin, glukose/ HbA1c, TSH og fritt T4 (må ha nevnt alle 3 «grupper»)	Nevnt TSH/ft4 pluss Hb/ferritin eller HbA1c/glukose	Kun 1 av gruppene, eller ikke nevnt tyreoida
<b>Dette er prøvene som ble tatt (ark 1 med blodprøvesvar legges fram). Hvilken tilstand har pasienten?</b>	Primær hypertyreose	Hypertyreose	Andre svar
<b>Hvilke årsaker til primær hypertyreose er mest aktuelle hos henne? Hvilke prøver tar du for å finne mest sannsynlige diagnose?</b>	Postpartum tyreoiditt og Graves sykdom	Kun 1 av alternativene	Ingen relevante
<b>Hvilke prøver tar du nå for å finne mest sannsynlige diagnose?</b>	TRAS og anti-TPO	Kun 1 av prøvene	Ingen relevante
<b>Hva er nå mest sannsynlige diagnose? (ark 2 med blodprøvesvar legges fram)</b>		Postpartum tyreoiditt	Andre svar
<b>Dette er mest forenlig med postpartumtyreoiditt. Kan du raskt informere pasienten om videre tiltak?</b>	Dette vil gå over av seg selv, trenger ikke medikament. Blodprøvekt r om et par ukers tid (2-4 u)	Blodprøvekontro ll om et par-tre uker, eller fortelle at det går over av seg selv (kun 1 av disse)	Andre svar

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

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

Kommentar til student (Skal ikke endres!)

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

# Postmenopausal blødning OSKE IID

## Fagområde gynekologi

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Cecilie Hagemann	IKOM	Gynekologi	cecilie.hagemann@ntnu.no	95829490
Guro Aune	IKOM	Gynekologi	Guro.aune@ntnu.no	99246133
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IID				
Læringsmål				
<p><i>4 Kvinnesykdommer</i></p> <p>4.1 Studenten skal kunne:</p> <p>4.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling...</p> <p>4.1.2 gjennomføre en systematisk gynekologisk undersøkelse, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse. Ferdigheter inkludert: Prøvetaking til ... cytologisk undersøkelse, måle uterus' størrelse med en uterinsonde, ta endometriebiopsi (pipelle-prøve®)....</p> <p>4.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille en tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved blødningsforstyrrelser.... og postmenopausale plager</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...forklare aktuelle undersøkelser og prosedyrer, forklare resultater av undersøkelser og prøvesvar samt forklare behandlingsprinsipp ved: Blødningsforstyrrelser, inkludert postmenopausal blødning</li> <li>• Gynekologisk undersøkelse med inspeksjon av vulva og introitus, spekelinspeksjon (selvholdende) av vagina og portio</li> <li>• Bimanuell palpasjon av uterus/adnex</li> <li>• Cervix cyt og pipelle</li> </ul>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
8 min+	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Ingen pasient, bruker bekkenmodell bare
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekkenmodell</li> <li>• Liten uterusmodell med gjennomsiktig plastdeksel</li> <li>• Hansker (usterile)</li> <li>• Lys</li> <li>• Under det grønne kledet er <ul style="list-style-type: none"> <li>○ selvholdende og Sims spekel, korntang, svanehals, uterinsonde, kuletang, biopsitang og kurette</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>o tupfere, NaCl-løsning, prøvetakingsutstyr til mikrobiologi, pipelle med glass med formalin, grønn cytologibørste med THINPREP beholder, ev. lilla børste med spatel, SIS-kateter og sprøyte med saltvann, sprøyte med Citanest dental (lokanestesi)</li></ul>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Laminere histologisvaret for oss (Risa har allerede laminert norsk og engelsk versjon)
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Nei

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

En 65 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege pga. at hun har hatt litt blod på papiret i forbindelse med vannlating siste måned.

Hun er para 2. Menopause 52 år gammel. Hun har brukt østradiol vagitorier (Vagifem®) i noen år, men ikke de siste 5 årene. Hun har ikke lenger hetetokter. Hun har ikke vært til gynekologisk undersøkelse de siste 10 år. Hun har kroppsmasseindex på 30. Hun bruker en medisin for høyt blodtrykk.

Denne oppgaven har en bekkenmodell. Forhold deg til bekkenmodellen som til en pasient.

1. Hvilke differensialdiagnoser kan være aktuelle her?
2. Fortell eksaminator hvilke relevante gynekologiske undersøkelser og prøvetakinger du vil gjøre
3. Vis disse undersøkelsene på modellen
4. Du vil få ett tilleggsspørsmål til slutt

Utstyret du trenger for undersøkelsen er tilgjengelig.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### ENGELSK OPPGAVETEKST TIL DØR

A 65-year-old woman comes to you as her GP due to that she has had some blood on the paper in connection with urination last month.

She is para 2. Menopause 52 years old. She has used estradiol vagitories (Vagifem®) for a few years, but not in the last 5 years. She no longer has hot flashes. She has not had a gynecological examination in the last 10 years. She has a body mass index of 30. She takes a medicine for high blood pressure.

This station has a pelvic model. Treat the pelvic model like a patient.



1. Which differential diagnoses may be relevant here?
2. Tell the examiner which relevant gynecological examinations and samplings you want to do
3. Show these examinations on the pelvic model
4. You will be asked one additional question at the end

The equipment you need for the examination is available.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å reflektere over mulige differensialdiagnoser ved postmenopausal blødning, samt å utføre målrettet gynekologisk undersøkelse med aktuell og relevant prøvetaking for å avklare diagnosen.

Bruk kun ca. 1 min på spørsmålet om diff-diagnoser.

Be studenten forklare hvilke undersøkelser som kan være aktuelt her (ca 1 min)

Ta av det grønne klede og vis studenten alt utstyret.

Henvis så studenten til (den store) modellen og be hen gjennomføre undersøkelsene.

Når spekel er innsatt og inspeksjonen er gjort henviser du studenten til den lille modellen slik at det er synlig for eksaminator hvordan studenten tar prøvene. Studenten skal ta cyt og pipelle som et minimum. Bimanuell palpasjon må gjøres.

### Klinisk undersøkelse

- Usterile hansker skal brukes, evt. skiftes underveis
- Spekelinspeksjon
  - Helst med selvholdende spekel (pga. prøvetakingen)
- Bimanuell palpasjon
  - Bør gjøres før pipelleprøvetaking (men får ikke trekk i poeng for å gjøre det til slutt)
- Cervixcytologi
  - Gjøres væskebasert med børste (grønn)
  - Dersom studenten forsøker å bruke spatel – si: "Du kan bare bruke børste i dag"
  - Studenten skal vise hvordan de roterer i cervix og så rister børsten i glasset "Thin Prep"
- Pipelle
  - I prinsippet aseptisk (berøringsfri) teknikk (ikke komme borti vaginalvegg, hender/hansker eller annet usterilt)
  - Helst lese av sondemålet, ev. cm-målet på pipellen
  - Trekke ut stempelet på pipellen, rotere rundt og frem og tilbake etc. for å få med mest mulig vev fra kaviteten
  - Hele pipelleprøven tas ut og stemples ut i formalin

Når det er gått 6,5 min:

Vis det laminerte **histologisvaret** (som viser deler av godartet endometriepolypp) fra pipelleprøven til studenten (da kan hen ikke gå tilbake og si at hen ville tatt pipelle).

Be studenten foreslå **behandlingstiltak** for denne tilstanden (foreslå henvisning til gynekolog for hysteroskopi med TCPR).

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

## Strukturert skåringsskjema (engelsk under)

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 eller 4 poeng)	Tilfredsstillende (1 eller 2 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<b>Introduksjon/hilser</b>			
Hilser på modellen og forholder seg underveis til modellen som til en pasient, dvs. forklarer også at hen skal gjøre bimanuell palpasjon og spekelinspeksjon osv.  Full presentasjon og forklaring 2p, bare delvis 1p	2p	1p	
<b>Spør studenten: Hvilke differensialdiagnoser kan være aktuelle her?</b>			

<p>Svarer endometriecancer, endometriepolypp, CIN-forandringer, cervixcancer, cervixpolypp, vaginalcancer, vaginal atrofi, postkoital blødning, VIN, vulvacancer, lichen sclerosus, urinveisinfeksjon, blærecancer/polypp, blødning GI-traktus (GI cancer, hemorhoider osv).</p> <p>2 p hvis &gt;4 alternativ, 1 p hvis kun 2</p>	2p	1p	
<p><b>Når det er gått 1 min sier eksaminator: Fortell meg hvilke relevante gynekologiske undersøkelser og prøvetakinger du vil gjøre.</b></p>			
<p>Forklarer at hen vil gjøre GU med inspeksjon av vulva, spekelinspeksjon av vagina og cervix, ta cervix-cyt og pipelle, samt gjøre bimanuell palpasjon.</p> <p>2 p for ≥3 undersøkelser, 1 p for 1-2 undersøkelser</p>	2p	1p	
<p><b>Etter 2 min: Ta av det grønne kledet og vis studenten alt utstyret. Henvis så studenten til (den store) modellen og be hen gjennomføre undersøkelsene. Når spekel er innsatt og inspeksjonen er gjort henviser du studenten til den lille modellen slik at det er synlig for eksaminator hvordan studenten tar prøvene.</b></p>			
<p>Tar på usterile hansker</p> <p>Ja: 1p</p>		1p	
<p>Gjør tydelig inspeksjon av vulva, holder til side labia og forklarer hva hen ser etter i vulva/introitus.</p> <p>2p for tilfredsstillende teknikk, 1 p for ikke-tilfredsstillende</p>	2p	1p	
<p>Gjør spekelinspeksjon med selvholdende spekel og forklarer hva hen ser etter.</p> <p>2p for tilfredsstillende teknikk, 1p for ikke-tilfredsstillende</p>	2p	1p	

Gjør bimanuell palpasjon av uterus og adnex.  2p for tilfredsstillende teknikk, 1p for ikke-tilfredsstillende	2p	1p	
Tar cervixcytologi ( <b>dersom bruker spatel, si: "bruk børste"</b> ). Studenten skal vise hvordan hen roterer børsten i cervicalkanalen og så rister børsten i glasset "Thin Prep".  2p for tilfredsstillende teknikk, 1 p for ikke-tilfredsstillende	2p	1p	
Tar pipelleprøve. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ I prinsippet aseptisk (berøringsfri) teknikk (ikke komme borti vaginalvegg, hender/hansker eller annet usterilt)</li> <li>○ Leser av sondemålet</li> <li>○ Trekker ut stempelet på pipellen, roterer rundt og frem og tilbake etc. for å få med mest mulig vev fra kaviteten</li> <li>○ Hele utstyret tas ut og stemples ut i formalin</li> </ul> 4p: >3 av kulepunktene over 2p: 3 eller færre av kulepunktene	4p	2p	
Urinstix/hemofec.  Begge: 1p. En av delene: ½p	1p	½p	
<p><b>Når det er gått 6 ½ min:</b>  <b>Vis histologisvaret på det laminerte arket (som viser deler av godartet endometriepolypp) fra pipelleprøven til studenten (da kan hen ikke gå tilbake og si at hen ville tatt pipelle).</b>  <b>Be studenten foreslå behandlingstiltak for denne tilstanden.</b></p>			
Foreslår - hysteroskopi med TCPR - henvisning til gynekolog - hysterektomi	2p	1p	

<p>- fraksjonert abrasio (dvs. utskrapning, som ikke er behandling, men utredning) - MR/CT (som ikke er behandling, men utredning)</p> <p>2p for hysteroskopi med TCPR, 1p for henvisning til gynekolog, 0p for de andre tiltakene</p>			
--	--	--	--

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

### ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA

	Good (2 or 4 points)	Satisfactory (1 or 2 points)	Not satisfactory or not performed (0 points)
<b>Introduces her/himself, greets</b>			
<p>Greets the model and during the process relates to the model as to a patient, i.e. also explains that he/she will do bimanual palpation and speculum inspection, etc.</p> <p>Full presentation and explanation 2p, only partial 1p</p>	2p	1p	
<b>Ask the student: Which differential diagnoses might be relevant here?</b>			
<p>Answers endometrial cancer, endometrial polyp, CIN changes, cervical cancer, cervical polyp, vaginal cancer, vaginal atrophy, postcoital bleeding, VIN, vulva cancer, lichen sclerosus, urinary tract infection, bladder cancer/polyp, GI tract bleeding (GI cancer, hemorrhoids, etc.).</p> <p>2 p if &gt;4 alternative, 1 p if only 2</p>	2p	1p	
<b>When 1 minute has passed, the examiner says: Tell me which relevant gynecological examinations and samplings you want to do.</b>			
Explains that she/he will do a gyne exam with inspection of the	2p	1p	

<p>vulva, speculum inspection of the vagina and cervix, take a cervical cytology and pipelle, as well as do bimanual palpation.</p> <p>2 p for <math>\geq 3</math> examinations, 1 p for 1-2 examinations</p>			
<p><b>After 2 min: Take off the green cloth and show the student the equipment. Then refer the student to the (large) model and ask him/her to complete the examinations.</b></p> <p><b>When the speculum has been inserted and the inspection has been done, you refer the student to the small model so that it is visible to the examiner how the student does the testing.</b></p>			
<p>Puts on unsterile gloves</p> <p>Yes: 1 p</p>		1p	
<p>Makes a clear inspection of the vulva, holds aside the labia and explains what she/he is looking for in the vulva/introitus.</p> <p>2p for satisfactory technique, 1p for unsatisfactory</p>	2p	1p	
<p>Performs speculum inspection with a self-retaining speculum and explains what she/he is looking for.</p> <p>2p for satisfactory technique, 1p for unsatisfactory</p>	2p	1p	
<p>Does bimanual palpation of the uterus and adnexa.</p> <p>2p for satisfactory technique, 1p for unsatisfactory</p>	2p	1p	
<p>Taking cervical cytology (<b>if using a spatula, say: "use the brush"</b>). The student must show how she/he rotates the brush in the cervical canal and then shakes the brush into the "Thin Prep" glass.</p> <p>2p for satisfactory technique, 1p for unsatisfactory</p>	2p	1p	

<p>Takes a pipette sample.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>In principle, aseptic (touch-free) technique (does not touch the vaginal walls, hands/gloves or other non-sterile material)</li> <li>Reads the probe's cm-measurement</li> <li>Pulls out the plunger on the pipette, rotates and pulls back and forth etc. to get as much tissue as possible from the cavity</li> <li>The entire pipelle is taken out and stamped out in formalin</li> </ul> <p>4p: &gt;3 of the bullet points above 2p: 3 or fewer of the bullet points</p>	4p	2p	
<p>Urine stix/hemofec.</p> <p>Both: 1 p. One of the parts: ½p</p>	1p	½p	
<p><b>When 6 ½ minutes have passed:</b>  <b>Show the histology result on the laminated sheet (which shows parts of a benign endometrial polyp) from the pipelle sample to the student (then she/he cannot go back and say that he would have taken the pipelle).</b>  <b>Ask the student to suggest treatment measures for this condition.</b></p>			
<p>Suggests</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hysteroscopy with TCPR</li> <li>- referral to a gynaecologist</li> <li>- hysterectomy</li> <li>- D&amp;C (i.e. scraping/abrasion, which is no treatment, but investigation)</li> <li>- MRI/CT scan (which is no treatment, but investigation)</li> </ul> <p>2p for hysteroscopy with TCPR, 1p for referral to a gynaecologist, 0p for the other measures</p>	2p	1p	

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

Kommentar til student (Skal ikke endres!)

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



# Tittel -Pasient med nefrotisk syndrom OSKE (IID) termin (MD 4041) nefrologi, utredning nefrotisk syndrom

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

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Maria Radtke	IKOM	Nefrologi	maria.radtke@ntnu.no	93004299
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID:x	
Læringsmål				
<p><i>Studenten skal kunne:</i></p> <p>8.1.9. ha kunnskap og kliniske ferdigheter for å kunne vurdere pasienter med kronisk nyresykdom</p> <p>8.1.10 kunne definisjon og stadie-/risikoinndeling av kronisk nyresykdom og starte enkel behandling for å redusere progresjonshastigheten</p> <p>8.1.11.kjenne til årsak og sykdomsmekanismer ved de vanligste formene for kronisk nyresykdom</p> <p>8.1.12 kunne diskutere patofysiologi og klinisk presentasjon ved kronisk nyresykdom</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Ødemer, nefrotisk syndrom				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
-	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
Svar på lab.	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
(...)	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
(...)	

(...) = 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)

*Pasient 63 år, tidligere frisk og trener regelmessig. Har de siste månedene fått økende ødem i underekstremiteter, hender og rundt øynene og gått opp 7 kg siste halve år. Føler seg litt slapp, er litt tungpust, men trener fremdeles regelmessig.*

Du vil bli bedt om vanligste differensialdiagnoser, du skal rekvirere orienterende lab.prøver (maks 10 prøver). Du skal deretter tolke prøvesvar som du får utdelt og får i tillegg 4 spørsmål du skal besvare

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Engelsk tekst til student (oppgavetekst til dør)

*Patient 63 years old, previously healthy and exercises regularly. In the last few months, I have had increasing edema in my lower limbs, hands and around my eyes and have gained 7 kg in the last six months. Feeling a little weak, a little short of breath, but still exercising regularly.*

You will be asked for the most common differential diagnoses, you must request indicative lab samples (max. 10 samples). You will then interpret test answers that you will be given and will also be given 4 questions to answer.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å utrede de viktigste differensialdiagnosene ved generaliserte ødem og til å diagnostisere nefrotisk syndrom. Studenten skal kjenne til definisjon av nefrotisk syndrom, kjenne de vanligste årsakene til tilstanden og hvordan dette skal håndteres i allmenpraksis.

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)

## Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser og introduserer seg selv	Max 1 p		
«Hva er de tre viktigste differentialdiagnosene ved generalisert ødem?»	Hjertesvikt Leversykdom Nefrotisk syndrom	2/3 Nyresykdom istedenfor nefrotisk syndromg	1/3 eller 0
«Hvilke lab.prøver bør du rekvirere? Maks 10 (si evt.»du kan angi dem muntlig»)	Minimum: proBNP, Trop T, INR, leverprøver (ikke spesifisert), albumin, kreatinin eller GFR, u-albumin/kreatinin ratio (eller albuminkvantitering)	Ikke fullstendig, kun u-stix og ikke med u-albuminkvantitering	0-3 av minimumsangivelsen
«Du får nå se svar på prøver som er tatt. Bruk maks ett minutt på å tolke prøvene og si så hva som feiler pasienten «	Nefrotisk syndrom	Glomerulonefritt	Ikke angitt nefrotisk syndrom eller glomerulonefritt (nyresykdom godkjennes ikke)
(Dersom studenten ikke svarer korrekt, si «pasienten har nefrotisk syndrom», deretter) «hva er definisjonen av nefrotisk syndrom»? (dersom stud. svarer kun «albuminuri» e.l., kan eksaminator be om presisering av begrepet	u-ACR > 300 mg/mmol eller > 3g/døgn, lav s-albumin, ødem	2/3 riktige eller bare "proteinuri/albuminuri», uten kvantitering	1/3 eller 0

«Hvilke tilstander kan typisk gi nefrotisk syndrom? Nevn minst 3 tilstander «	3 av følgende: Diabetes, membranøs nefropati, minimal change, FSGS, membranoproliferativ GN, IgA nefritt, lupus nefritt, amyloidose	2 av nevnte	1 eller 0
«Hvordan skal du som allmenpraktiker håndtere dette? « (Eksaminator kan evt. etterspørre «medikamentell behandling» dersom stud. ikke kommer inn på det)	Henviser nefrolog/biopsi og diuretika <i>og/eller</i> statin	Ikke diuretika og/eller statin	Ikke nevnt biopsi/henvisning til nefrolog
«Hvorfor bør du kvantitere albuminuri med bruk av albumin/kreatinin ratio? « (Eksaminator kan etterspørre litt om nødvendig)	Korrigerer for fortykning av urinen		Ikke korrekt forklaring

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

### ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA

	Good (2 points)	Satisfactory (1 point)	Not satisfactory or not performed (0 points)
Greets and introduces herself/himself	Max 1 p		
"What are the three most important differential diagnoses in generalized oedema?"	Heart failure Liver disease Nephrotic syndrome	2/3 Kidney disease instead of nephrotic syndrome	1/3 or 0
"Which lab samples should you order? Max 10 (if necessary, say "you can enter them verbally")	Minimum: proGDP, Troop T, INR, liver tests (not specified), albumen, creatinine or GFR,	Not completely, only u-stix and not with u-albumin quantitation	0-3 of the minimum specification

	u-albumin/creatinine ratio (or albumin quantitation)		
"You can now see answers to tests that have been taken. Spend a maximum of one minute interpreting the samples and then say what is wrong with the patient"	Nephrotic syndrome	Glomerulonephritis	Nephrotic syndrome or glomerulonephritis not specified (kidney disease is not approved)
(If the student does not answer correctly, say "the patient has nephrotic syndrome", then) "what is the definition of nephrotic syndrome"? (if the student only answers "albuminuria" etc., the examiner can ask for clarification of the term)	u-ACR > 300 mg/mmol or > 3g/day, low s-albumin, edema	2/3 correct or only "proteinuria/albuminuria", without quantification	1/3 or 0
"Which conditions can typically cause nephrotic syndrome? Name at least 3 conditions»	3 of the following: Diabetes, membranous nephropathy, minimal change, FSGS, membranoproliferative GN, IgA nephritis, lupus nephritis, amyloidosis	2 of the mentioned	1 or 0
"How should you, as a general practitioner, handle this? « (The examiner may request "drug treatment" if the student does not agree to this)	Refer nephrologist/biopsy and diuretics and/or statin	No diuretics and/or statins	No mention of biopsy/referral to a nephrologist
"Why should you quantify albuminuria using the albumin/creatinine ratio?"	Correct for dilution of the urine		Not correct explanation

(The examiner can make some inquiries if necessary)			
---	--	--	--

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

Kommentar til student (Skal ikke endres!)				

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

## Tittel - Nyfødtmedisin IID, gulsott

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ragnhild Støen	IKOM	Pediatri	<a href="mailto:Ragnhild.stoen@ntnu.no">Ragnhild.stoen@ntnu.no</a>	99565665
Håkon Bergseng	IKOM	Pediatri	<a href="mailto:Hakon.bergseng@stolav.no">Hakon.bergseng@stolav.no</a>	95088255
Karoline Aker	IKOM	Pediatri	<a href="mailto:Karoline.aker@ntnu.no">Karoline.aker@ntnu.no</a>	99645107
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID: x	
Læringsmål				
<i>To account for the occurrence, causes, pathophysiology, symptoms and findings, diagnostic principles, treatment, follow-up, prognosis and ethical questions of the most common diseases in newborn children</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:
Standardiserte pasienter/skuespiller
Video
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Ingen
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):
Bord, stol, skjerm for å kunne se video, 1 laminert utskrift (Lysbehandlingsskjema.med : Fødselsvekt, gestasjonsalder og blodprøvesvar
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 ny lege i spesialisering på en barneavdeling og har i dag ansvar for å utføre undersøkelse av nyfødte på barseavdelingen. Oppgaven handler om et barn som ble født til termin ved normal vaginal fødsel. Barnet er nå 36 timer gammelt. Du vil få se en kort video av barnet. Etter dette skal du beskrive det du ser på videoen med fokus på **allmenntilstand** og **hudfarge**. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven videre med spørsmål rundt diagnose, utredning og behandling. Det er totalt 7 spørsmål og du får maks ett minutt per spørsmål.

Denne stasjonen har ingen standardisert pasient, men du vil få se en video av barnet.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

**ENGELSK instruksjon til student (oppgavetekst til dør)**

You are a new doctor in specialization in a children's ward and are currently responsible for examining newborns in the maternity ward. The assignment is about a child who was born at term by normal vaginal delivery. The child is now 36 hours old. You will see a short video of the child. After this, you shall describe what you see in the video with a focus on **general condition** and **skin color**.

The examiner will guide you further through the task with questions about diagnosis, investigation, and treatment. There are a total of 7 questions, and you get a maximum of one minute per question.

This station does not have a standardized patient, but you will see a video of the child.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

**Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å observere et nyfødt barn med tanke på allmenntilstand, og hudfarge, samt diskutere årsaksmekanismer, relevante differensialdiagnoser og behandlingstiltak knyttet til det som observeres. Det er totalt 7 spørsmål. Bruk maks ett minutt per spørsmål.

Start med å vise filmen (20 sek) uten introduksjon. Gå deretter videre til spørsmålene.

Fødselsvekt                    3250g  
Gestasjonsalder            39 uker

Mors blodtype                0 Rh+  
Barnets blodtype            A Rh+  
DAT                             positiv  
Total bilirubin               244 µmol/L  
Hb, leukocytter og trombocytter innenfor normalområdet

Det er lov å etterspørre én gang der det er angitt. Maks ett minutt per spørsmål. Man bør ha kommet til spørsmål 4 når det har gått ca 4 minutter.

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

**Instruksjon til standardisert pasient**

*Ikke aktuelt*



## Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
1: Beskriv kort hva du ser hos barnet i videoen med fokus på allmenntilstand inkludert bevissthetsnivå, respons på stimuli og våkenhet, og hudfarge	Alle 1 + 2 1: Ikterisk hudfarge 2: Normal allmenntilstand (våkenhet/respons og bevegelsesmønstre)	1 eller 2	Ingen av disse ert på hudfargen: hvilken tilstand mistenker du?
2: Basert på hudfargen: hvilken tilstand mistenker du?	Gulsott / ikterus / hyperbilirubinemi		
3: Barnet har gulsott. Hva er de 2 vanligste typene gulsott i tidlig nyfødtpperiode?  En oppklarende kommentar: Vi er ute etter type gulsott	Både 1+2 1: fysiologisk gulsott 2: immunisering/hemolyse	1 eller 2	Ingen av disse
4: Hva er de tre viktigste årsaksmekanismene bak fysiologisk gulsott hos nyfødte?  Ett oppklarende spørsmål: kan du konkretisere ... (eks «noe med leveren»-> enzymkapasitet, konjugeringsevne; «mye bilirubin»->høy nedbrytning av heme/erytrocytter)  <b>Til eksaminator: Pass tiden – gå videre innen MAKS 5 min fra oppstart!</b>	Min. 2 av 3 1: Bilirubin er et nedbrytningsprodukt av hemoglobin. Høy produksjonsrate av bilirubin 2: Begrenset konjugering av bilirubin i lever og begrenset utskillelsen til gallen 3: økt enterohepatisk resorpsjon fra tarm, spesielt før ernæringen er godt etablert.	Kun 1, 2 eller 3	Ingen av disse
5: Med tanke på utredning av gulsott hos nyfødte; Hva er de viktigste blodprøver du bør ta av barnet på videoen?  Hvis de ramser opp veldig mange kan man gjenta at det kun er de viktigste man skal ta med	2 poeng hvis Bilirubin, Hb, DAT, blodtype av mor og barn	Bilirubin + 1 eller 2 av de øvrige	Kun bilirubin
6: (Ta frem bilirubinkruve med blodprøvesvar) Basert på disse blodprøvene: hva er den eller de mest sannsynlige årsakene til gulsott hos dette barnet?  Lov å vise studenten hvor blodprøvesvarene står på skjema	ABO Immunisering Evtnt i kombinasjon med fysiologisk gulsott	Kun fysiologisk gulsott	Ingen av delene
7: Her ser du veileder for behandling av gulsott. Barnet er 36 timer gammelt og har bilirubin på 244. Fødselsvekt og gestasjonsalder ser du her. Kan du sette inn bilirubinverdien på skjemaet og forslå eventuell behandling.	1: Sette inn verdi korrekt 2: Foreslå lysbehandling	1 eller 2	Ingen av disse

(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.)

<b>Global skår</b> <b>Skal ikke endres!</b>				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

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

### ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA

	Good (2 points)	Satisfactory (1 point)	Not satisfactory or not performed (0 points)
1: Briefly describe what you see in the child in the video focusing on general condition including level of consciousness, response to stimuli and alertness, and skin color	All 1 + 2 1: Icteric complexion 2: Normal general condition (alertness/response and movement pattern)	1 or 2	None of these
2: Based on the skin color: what condition do you suspect?	Jaundice / icterus / hyperbilirubinemia		
3: The child has jaundice. What are the 2 most <b>common</b> types of jaundice in the early neonatal period?  A clarifying comment: We are looking for the type of jaundice	Both 1+2 1: physiological jaundice 2: immunization/hemolysis	1 or 2	None of these
4: What are the three most important causal mechanisms behind physiological jaundice in newborns?  One clarifying question: can you specify... (eg they have so much bilirubin or immature liver function without mentioning a high production rate or conjugation)  <b>To the examiner: Pass the time - proceed within MAXIMUM 5 minutes from the start!</b>	My. 2 out of 3 1: Bilirubin is a breakdown product of hemoglobin. High production rate of bilirubin 2: Limited conjugation of bilirubin in the liver and limited excretion into the bile 3: Increased enterohepatic resorption from the intestine, especially before nutrition is well established.	Only 1, 2 or 3	None of these
5: Considering the investigation of jaundice in newborns; What are the most important blood tests you should take from the child in the video?  If they list many tests, you can repeat that only the most important ones should be taken	2 points if: Bilirubin, Hb, DAT, blood type of mother and child	Bilirubin + 1 or 2 of the others	Bilirubin only
6: (Show laminated form with bilirubin curves and blood test results)	ABO Immunization	Physiological jaundice only	None of these

<p>Based on these test results: what is the most likely cause(s) of jaundice in this child?</p> <p>Can show student where they find the test results on the form.</p>	<p>Possibly in combination with physiological jaundice</p>		
<p>7: Here you see a guide for the treatment of jaundice. The child is 36 hours old and has a bilirubin of 244. You can see the birth weight and gestational age here. Can you enter the bilirubin value on the form and suggest treatment.</p>	<p>1: Enter value correctly 2: Suggest phototherapy</p>	<p>1 or 2</p>	<p>None of these</p>

**Global skår** Skal ikke endres!

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

**Kommentar til student**

Skal ikke endres!

# OSKE IID Våren 2023 Patologi, brystkreft

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Marit Valla	IKOM	Anatomi patologi og rettsmedisin	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)

### Pathology

A 55-year-old woman discovered that her nipple became retracted. Due to this, she went to see her general practitioner (GP). After the consultation, she is referred to the hospital for further examination. A biopsy is taken from the right breast, and later, she has surgery, with a right-sided breast conserving surgery. You will see laminated images of histopathological sections from the surgical specimen and from the biopsy, and you will get some questions from the examiner.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

## Instruksjon til eksaminator

Denne oppgaven tester studentens evne til å beskrive og vurdere histopatologiske snitt og hans/hennes kunnskap om brystkreft.

Studenten vises bilder fra biopsien og operasjonspreparatet, både HE-fargede snitt, immunhistokjemisk snitt (østrogenreseptor) og FISH-snitt (Human epidermal vekst faktor reseptor 2, HER2). Studenten skal beskrive bildene og gi en fortolkning av

bildene, og forklare hva positiv østrogenreseptor og positiv HER2 betyr for pasienten mht. prognose 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 scoringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

## Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<b>Task 1</b>			
<b>Say: We will start with image 1A and 1B. Both images are from the surgical specimen. One of the images has higher magnification than the other. Describe and explain what you see in the images.</b>			
-Identifiserer tumor -Flak av epiteliale celler  God: To riktig. Tilfredsstillende: En riktig Ikke tilfredsstillende: Ingen riktig	2	1	0

If the cell type is not mentioned, ask: What is the cell type in the tumour/in the cell sheets? (dependent on what the student said)			
<b>Say: Then we will move on to image 1C, which is also from the surgical specimen. The magnification in 1C is higher than in 1A and 1B. Describe and explain what you see in the image.</b>			
-Atypi -Kjernepleomorfi -Store kjerner -Nukleoler -Mitoser  God: 4-5/5 Tilfredsstillende: 2-3 riktig Ikke tilfredsstillende: 0-1 riktig	2	1	0
<b>God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring</b>	2	1	0
<b>Oppgave 2</b>			
<b>Say: What is your diagnosis?</b>			
God: karsinom, brystkreft eller mammakarsinom Tilfredsstillende: Kreft (Si: kan du spesifisere litt mer?) Ikke tilfredsstillende: Erkjenner ikke at det er en malign tumor.	2	1	0
<b>Oppgave 3</b>			
<b>Say: Here is an image of immunohistochemical examination of the biopsy, with antibody towards the oestrogen receptor (ER). (Show image 2A, positive ER). What is your interpretation of the image?</b>			
Riktig svar: ER er positiv	1		0
<b>Oppgave 4</b>			
<b>What does a positive ER mean for the patient?</b>			
Riktig svar: -Pasienter med positiv ER har generelt bedre prognose enn pasienter med negativ ER (i fravær av behandling)	2	1	0

<p>-Positiv ER innebærer at pasienten kan få/sannsynligvis har effekt av antihormonell behandling.</p> <p>God: To riktig. Tilfredsstillende: En riktig Ikke tilfredsstillende: Null riktig</p> <p>Hvis kun behandling nevnes, eller studenten sier at prognosen blir bedre av behandling, spør: In a population without access to treatment, what does a positive ER mean for the patient?</p>			
<b>Oppgave 5</b>			
<p><b>Si: Here is an image of fluorescence <i>in situ</i> hybridization examination of the tumour. A red dot corresponds to the HER2 gene and a green dot corresponds to the chromosome 17 centromere. What is your interpretation of the image?</b></p>			
<p>Riktig fortolkning: Normalt skal det være to kopier av både gen og kromosom. Her er det for mange kopier av HER2 eller her er det HER2 amplifikasjon.</p> <p>Eksaminator kan ved behov supplere med: Hvordan skulle det sett ut i en normal celle?</p> <p>God: Erkjenner at det er for mange kopier av HER2 genet. Ikke tilfredsstillende: Forstår ikke hva bildet betyr.</p>	1		0
<b>Oppgave 6</b>			
<p><b>What does it mean for the patient if the tumour has too many copies of the <i>HER2</i> gene?</b></p>			
<p>Riktig svar: -Pasienter med positiv HER2 har generelt dårligere prognose enn pasienter med negativ HER2 (i fravær av behandling)</p>	2	1	0

<p>- Positiv HER2 innebærer at pasienten kan få/sannsynligvis har effekt av anti-HER2 behandling.</p> <p>God: To riktig.                  Tilfredsstillende: En riktig                  Ikke tilfredsstillende: Null riktig</p> <p>Hvis kun behandling nevnes, eller studenten sier at prognosen blir bedre av behandling, spør: In a population without access to treatment, what does HER2 amplification (evt. too many copies of HER2) mean for the patient?</p>			
---	--	--	--

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

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

Kommentar til student (Skal ikke endres!)

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



# OSKE IID Våren 2023 Patologi, brystkreft

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Marit Valla	IKOM	Anatomi patologi og rettsmedisin	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 55 år gammel dame har oppdaget at høyre brystvorte er blitt inndratt. Pga. dette oppsøker hun sin fastlege. Etter konsultasjonen hos fastlegen henvises hun for videre undersøkelse. Som del av utredningen blir det tatt en biopsi fra høyre bryst, og hun blir senere operert med høyresidig brystbevarende kirurgi. Du vil få se laminerte bilder av histopatologiske snitt fra biopsien og fra operasjonspreparatet 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 brystkreft.

Studenten vises bilder fra biopsien og operasjonspreparatet, både HE-fargede snitt, immunhistokjemisk snitt (østrogenreseptor) og FISH-snitt (Human epidermal vekst faktor reseptor 2, HER2). Studenten skal beskrive bildene og gi en fortolkning av

bildene, og forklare hva positiv østrogenreseptor og positiv HER2 betyr for pasienten mht. prognose 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 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. 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.

## Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<b>Oppgave 1</b>			
<b>Si: Vi starter med bilde 1A og 1B, som begge er fra operasjonspreparatet. Det ene bildet har større forstørrelse enn det andre. Beskriv og forklar hva du ser i bildene.</b>			
-Identifiserer tumor -Flak av epiteliale celler (hvis ikke celletype angis, spør: hvilken type celler er dette?)  God: To riktig. Tilfredsstillende: En riktig Ikke tilfredsstillende: Ingen riktig	2	1	0

<p><b>Si: Da går vi videre til bilde 1C, som også er fra operasjonspreparatet. Her er det større forstørrelse enn i 1A og 1B. Beskriv og forklar hva du ser i bildene.</b></p>			
<p>-Atypi                      -Kjernepleomorfi                      -Store kjerner                      -Nukleoler                      -Mitoser</p> <p>God: 4-5/5                      Tilfredsstillende: 2-3 riktig                      Ikke tilfredsstillende: 0-1 riktig</p>	2	1	0
<p><b>God flyt i beskrivelse/effektiv fremføring</b></p>	2	1	0
<p><b>Oppgave 2</b></p>			
<p><b>Si: Hva er din diagnose?</b></p>			
<p>God: karsinom, brystkreft eller mammakarsinom                      Tilfredsstillende: Kreft (Si: kan du spesifisere litt mer?)                      Ikke tilfredsstillende: Erkjenner ikke at det er en malign tumor.</p>	2	1	0
<p><b>Oppgave 3</b></p>			
<p><b>Si: Her er et bilde av immunhistokjemisk undersøkelse med antistoff mot østrogenreseptor (ER), utført på biopsien fra tumor. (Vis Bilde 2A, positiv ER). Kan du gi en fortolkning av bildet?</b></p>			
<p>Riktig svar: ER er positiv</p>	1		0
<p><b>Oppgave 4</b></p>			
<p><b>Hva betyr det for pasienten at ER er positiv?</b></p>			
<p>Riktig svar:                      -Pasienter med positiv ER har generelt bedre prognose enn pasienter med negativ ER (i fravær av behandling)                      -Positiv ER innebærer at pasienten kan få/sannsynligvis har effekt av antihormonell behandling.</p> <p>God: To riktig.                      Tilfredsstillende: En riktig</p>	2	1	0

<p>Ikke tilfredsstillende: Null riktig</p> <p>Hvis kun behandling nevnes, eller studenten sier at prognosen blir bedre av behandling, spør: I en populasjon uten tilgang til behandling, hva betyr det for pasienten at ER er positiv?</p>			
<p><b>Oppgave 5</b></p>			
<p><b>Si: Her er et bilde av fluorescens <i>in situ</i> hybridisering undersøkelse av snitt fra tumor. Rød prikk svarer til <i>HER2</i>-genet og grønn prikk svarer til centromeren på kromosom 17. Kan du gi en fortolkning av bildet?</b></p>			
<p>Riktig fortolkning: Normalt skal det være to kopier av både gen og kromosom. Her er det for mange kopier av <i>HER2</i> eller her er det <i>HER2</i> amplifikasjon.</p> <p>Eksaminator kan ved behov supplere med: Hvordan skulle det sett ut i en normal celle?</p> <p>God: Erkjenner at det er for mange kopier av <i>HER2</i> genet. Ikke tilfredsstillende: Forstår ikke hva bildet betyr.</p>	<p>1</p>		<p>0</p>
<p><b>Oppgave 6</b></p>			
<p><b>Hva betyr det for pasienten hvis tumor har for mange kopier av <i>HER2</i>-genet</b></p>			
<p>Riktig svar: -Pasienter med positiv <i>HER2</i> har generelt dårligere prognose enn pasienter med negativ <i>HER2</i> (i fravær av behandling) - Positiv <i>HER2</i> innebærer at pasienten kan få/sannsynligvis har effekt av anti-<i>HER2</i> behandling.</p> <p>God: To riktig. Tilfredsstillende: En riktig Ikke tilfredsstillende: Null riktig</p>	<p>2</p>	<p>1</p>	<p>0</p>

Hvis kun behandling nevnes, eller studenten sier at prognosen blir bedre av behandling, spør: I en populasjon uten tilgang til behandling, hva betyr det for pasienten at HER2 er positiv?			
--	--	--	--

(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.

**Pediatri IID, 12-åring med anfall**

<b>Forfatter</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Espen Lien	IKOM	Pediatri	<a href="mailto:Espen.Lien@stolav.no">Espen.Lien@stolav.no</a>	72574033/ 90074965
Elisabet Aune	IKOM	Pediatri	Elisabet.aune@stolav.no	72574066/ 97188848
<b>Eksaminatorer</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Espen Lien	IKOM	Pediatri	<a href="mailto:Espen.lien@stolav.no">Espen.lien@stolav.no</a>	90074965
Elisabet Aune	IKOM	Pediatri	<a href="mailto:esliabet.aune@stolav.no">esliabet.aune@stolav.no</a>	97188848
Christer Suvatne	IKOM	Pediatri	christer.suvatne@stolav.no	41402082
()	IKOM	Pediatri		
<b>Standardiserte pasienter</b>				
Ikke aktuelt.				
<b>Læringsmål</b>				
6.2.3 gjøre en samlet vurdering ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse og stille tentativ diagnose, og foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved vanlig forekommende symptomer hos barn				
6.3.2 identifisere og forklare avvik fra normal vekst og psykomotorisk utvikling, herunder betydningen av feilernæring				
6.3.4 gjøre rede for forekomst, årsaker, patofysiologi, symptomer og funn, prinsipper for diagnostikk, behandling og prognose ved de vanligste akutte medisinske og kirurgiske tilstander hos barn herunder anafylaksi, infeksjoner, kramper, besvimelse, diabetisk ketoacidose, akutt abdomen, nyresvikt, blødning/dehydrering, sjokk, respirasjonssvikt og hjertesykdom				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

**Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)**

Du har legevakt, Kari på 12 år kommer til deg på legekantoret sammen med far. Han forteller at jenta har hatt en episode med rykninger. De ringte 113, men rykningene var over før ambulansen kom. Hun ble tatt med til undersøkelse nå for sikkerhets skyld. Foreldrene er svært bekymret, selv om jenta nå synes å være i bra form. Far vil absolutt ha en kyndig vurdering av episoden. (Jentas farfar hadde flere anfall med rykninger på grunn av en cerebral tumor.)

Det er ingen skuespiller, eksaminator stiller spørsmål om hvordan du vil håndtere situasjonen. Vent på gangen til du hører startsignalet.

**ENGELSK instruksjon til student (oppgavetekst til dør)**

You are a doctor on emergency duty, 12-year-old Kari comes to you at the doctor's office with her father. He says that the girl has had an episode of twitching. They called emergency number 113, but the convulsions were over before the ambulance arrived. She was taken in for examination now just to be safe. The parents are very worried, although the girl now seems to be in good shape. Father will certainly have an expert assessment of the episode. (The girl's grandfather had several seizures due to a cerebral tumor.)

There is no actor, the examiner asks questions about how you want to handle the situation. Wait in the hallway until you hear the start signal.

**Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å beskrive et anfall hos et barn og kunne stille målrettede spørsmål om anfallets natur og omstendigheter til hjelp i avklaring hvilken type anfall og ev. alvorlig bakenforliggende årsak.

Etter gjennomgang av anfallet er det ekstra spørsmål om aktuelle kliniske undersøkelser. **Les alle spørsmål og vignett ordrett som skrevet. Det er ok å gjenta tillegsvignetter ved behov. På spørsmål hvor man ønsker de svarer flere punkter, om de har bare nevnt få av dem kan man én gang si 'er mer du vil tilføye?'. Sier de veldig mye sier du 'det er fint, vi går videre til neste spørsmål'. Hvis de sier mye, men svarer ikke på spørsmålet kan man gjenta spørsmålet én gang tydelig.**

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

Omstille deg til neste student.

## Strukturert skåringsskjema

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
Du er legen og har bare fått vite at Kari har hatt en episode med rykninger. Hvilke differensialdiagnoser bør overveies initialt?	Fire eller flere: 1) Epilepsi? 2) vasovagal synkope? 3) Hjertesykdom? 4) Tumor cerebri 5) Funksjonelt anfall (PNES) 6) hypoglycemianfall? 7) Envefalitt/meningitt.	Tre punkter	Bare 2 punkter Mangler epilepsi
Du prøver å finne ut hva slags episode Kari har hatt. Hvilke opplysninger <u>om selve episoden med rykninger</u> vil du ha fra far når han skal beskrive det?  (lov å korrigere med 'selve episoden' hvis de går på neste punkt først, og nevnes f.eks. feber allerede her er punktet dekket i spm nedenfor)	Fire eller flere: <b>1) Fokale eller generaliserte?</b> <b>2) Varighet?</b> <b>3) Bevissthet?</b> 4)Hudfarge, bleik/cyanotisk/uendret? 5)Respirasjon 6) Post-iktal tilstand	1+2+3	Mangler 1, 2, eller 3
Hvilke andre anamnesticke opplysninger er viktige for å finne ut hva slags episode dette har vært?	Fire eller flere: 1) Epilepsi i familien. Hereditet? 2) Normal psykomotorisk utvikling? 3) Kronisk sykdom/ Medikamenter? 4) <b>Tidligere episoder eller første gangs?</b> 5) <b>Omstendighet like før episode?</b> <b>(Prodromalsymptomer? aktivitet, pust/farge, oppkast, traume, ortostatisme, angst/stress)</b> 6) <b>Tegn på infeksjon? feber? LVI, utslett, gastroenteritt? fin form eller «syk» forut?</b>	Tre eller flere	Mangler 4 eller 5 eller 6
Hvilke kliniske undersøkelser vil være relevante når du har jenta på kontoret? (Ev be om presisering av hva som ligger i klinisk og nevrologisk us)	Begge 1 poeng: 1)Klinisk us, hjerte, lunger, mage puls, pust, kapillærfylling  2)Nevrologisk us: Kontaktfunksjon, <i>grovmotorikk, finmotorikk, koordinasjon og balanse, reflekser</i>		Mangler 1 eller 2



Hvilke andre/ supplerende undersøkelser kan være relevante ved akutt undersøkelse på legevakta?	Alle fire 2 p 1) BT 2) EKG, 3) blodprøver (Hemoglobin + blodsukker, CRP gen lab ) 4) temp	Tre punkter	Mangler 3+4
Hvilke videre undersøkelser i spesialisthelsetjenesten er mest relevante?	Alle fire 1) EEG 2) Barnelegevurdering 3) MR caput 4) Spinalpunksjon	1+2	Mangler 1 eller 2

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

## ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA

	Good (2p)	Satisfactory (1 p)	Not satisfactory (0 p)
You are the doctor and have just found out that Kari has had an episode of seizures. Which differential diagnoses should be considered initially?	Four or more: 1) Epilepsy? 2) Vasovagal syncope? 3) Heart disease? 4) Tumor cerebri 5) Functional seizure (PNES) 6) Hypoglycemia attacks? 7) Encephalitis/meningitis.	Three points	Only 2 points. Does not mention epilepsy
You are trying to find out what kind of episode Kari has had. What information about the actual episode of twitching do you want from father when he has to describe it?  (allow to correct with 'the episode itself' if they go on to the next point first, and mention e.g. fever already here, the point is covered in the questions below)	Four or more: 1) Focal or generalized? 2) Duration? 3) Consciousness? 4) Skin colour, pale/cyanotic/unchanged? 5) Respiration 6) Post-ictal state	1+2+3	Missing 1, 2, or 3
What other anamnestic information is important to find out what kind of episode this has been?	Four or more: 1) Epilepsy in the family. Heredity? 2) Normal psychomotor development? 3) Chronic illness/ Medicines? <b>4) Previous episodes or first time?</b> <b>5) Circumstance just before episode? (Prodromal symptoms? activity, breathing/colour, vomiting, trauma, orthostatism, anxiety/stress)</b> <b>6) Signs of infection? fever? LVI, rash, gastroenteritis? Good shape or "sick" beforehand?</b>	Three or more	Missing 4 or 5 or 6
Which clinical examinations will be relevant when you have the girl in the office? (Possibly ask for clarification of what lies in the clinical and neurological us)	Both 1 point: 1) Clinical examination, heart, lungs, stomach pulse, breathing, capillary filling  2) Neurological examination: Contact function, gross motor		Missing 1 or 2

	skills, fine motor skills, coordination and balance, reflexes		
Which other/supplementary examinations may be relevant for an emergency examination at the emergency department?	All four 2 p 1) BT 2) EKG, 3) blood tests (Hemoglobin + blood sugar, CRP gene lab) 4) temperature	Three points	Missing 3+4
Which further examinations in the specialist health service are most relevant?	All four 1) EEG 2) Pediatric assessment 3) MRI head 4) Spinal puncture	1+2	Missing 1 or 2

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

## Radiologi IID: Utredning av akutte magesmerter hos barn

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sebastian Abel-Grüner	ISB	Bildedagnostikk	<a href="mailto:Sebastian.Gruner@stolav.no">Sebastian.Gruner@stolav.no</a>	476 475 92
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
<b>3 Generell sykdomslære</b> 3.1.10 Beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale				
<b>12 Bildediagnostikk – Radiologi og nukleærmedisin</b> 12.1 Studentene skal i pediatrik og urologisk bildediagnostikk ha kunnskap om: 12.1.1 kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved de ulike modalitetene 12.1.2 prinsipper for tolkning av vanlig røntgen, CT, MR og ultralyd  12.2 Studentene skal i pediatrik bildediagnostikk ha kunnskap om: 12.2.2 styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredningen av vanlige sykdomstilstander hos barn med vekt på barns spesielle følsomhet for strålebelastning 12.2.5 relevant utredning av viktige medfødte og ervervede sykdommer i urinveiene hos barn  12.3 Studentene skal i urologisk bildediagnostikk ha kunnskap om: 12.3.1 bildediagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i nyrer og urinveier, inkludert traumer, stensykdommer, svulster, infeksjose sykdommer og vanlig forekommende normalvarianter 12.3.2 prinsipper for bildetolkning av nyrer og urinveier på ultralyd, røntgen, CT og MR, samt nukleærmedisinske undersøkelser 12.3.3 styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredningen av vanlige sykdomstilstander nyrer og urinveier, inkludert pasientforberedelse og praktisk gjennomføring av undersøkelsene				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Radiologi

Du jobber som assistentlege (LIS2) i barnemottak og forbereder deg å ta imot en 13 år gammel gutt henvist fra fastlegen grunnet 2 dagers magesmerter. Gutten er tidligere frisk og bruker ingen faste medisiner. Hverken pasienten eller andre i familien har vært sykt forut det aktuelle. Magesmerten beskrives som diffus og takvis, varierende i intensitet og har forstyrret nattesøvn. Han har hatt kvalme ifbm. måltider og enkelte ganger brekt seg. Ikke hatt avføring på 3 dager, men har hatt luftavgang. Ingen kjent obstipasjonsklinikk.

Ved undersøkelse ligger pasienten i ro og har ikke smerter nå. Normal respirasjon; RF 20. Puls 80 rm. Temp 36,5. saturasjon 98% u/O<sub>2</sub>. Normal hjerte-/lungestatus. Myk ved palpasjon i abdomen. Lett palpasjonsøsm i høyre fossa og moderat ømhet i venstre fossa & flanke. Blodprøver er ikke besvart enda. Du henviser til bildediagnostisk utredning.

**Du vil bli spurt om aktuelle differentialdiagnoser og spørsmål vedrørende relevant bildediagnostikk.**

**Det er til sammen 10 spørsmål.**

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

**English version****Radiology**

You work as an assistant doctor (LIS2) in a children's clinic and are preparing to receive a 13-year-old boy referred by the GP due to 2 days of stomach pain. The boy is previously healthy and does not take any regular medication. Neither the patient nor anyone else in the family has been ill before the incident in question. The stomach pain is described as diffuse, they come and go, varying in intensity and has disturbed sleep at night. He has had nausea related to meals and occasionally vomited. Haven't had a bowel movement in 3 days but have had flatulence. No known constipation clinic.

On examination, the patient lies still and is now in no pain. Normal respiration; RF 20. Pulse 80 rm. Temp 36.5. saturation 98% u/O2. Normal heart/pulmonary status. Soft on palpation in the abdomen. Slight palpable tenderness in the right fossa and moderate tenderness in the left fossa & flank. Blood tests have not been answered yet. You are referring to diagnostic imaging.

**You will be asked about current differential diagnoses and questions regarding relevant diagnostic imaging. There are a total of 10 questions.**

**This station does not have a standardized patient. The examiner will guide you through the case.**

Wait in the hallway until you hear the start signal.

**Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

- ... å resonere rundt valg av bidemodaliteter ved utredning og oppfølging av akutte magesmerter
- ... å tolke røntgen/CT og ultralydbilder
- ... å reflektere rundt svakheter og styrker ved bildemodaliteter hos barn

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

**Utstysliste**

PC, laptop og mus med scrolle-hjul

Aktuelle spørsmål som stilles studenten	Detaljert instruksjon til eksaminator
Nevn opptil 3 differentialdiagnoser som kan være aktuelle hos denne pasienten.	<p>«God»: 1. Appendicitt, 2. Mesenteriell lymfadenitt, 3. Obstipasjon, 4. Nyrestein/hydronefrose, 5. Intestinal malrotasjon, 6. Invaginasjon, 7. Testispatologi, 8. Lyskebrokk</p> Min 1. og $\geq 2$ av de andre (2 poeng) <p>«Tilfredsstillende»: Min 1. og kun en av de andre ovenfor (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Kun 1. eller <math>\leq 1</math> av de andre (0 poeng)</p>
Du har undersøkt hjerte og lunger, samt abdomen. Er det aktuelt undersøke andre områder av kroppen hos denne pasienten? <i>Dersom svaret er «Ja»; spør «Hvilken?»</i>	<p>«Tilfredsstillende»: Lysker og scrotum/testikler (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Ingen ekstra us. (0 poeng)</p>
Hvilken bildediagnostisk undersøkelse henviser du til for avklaring i første omgang?	<p>«God»: UL abdomen (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Røntgen (oversikt) abdomen +/- UL abdomen (eller UL nyrer) (1 poeng). Dessverre altfor mange unødvendige (ikke medisinsk berettigete) «dobbelthenvvisninger» i hverdagen.</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Annet enn UL eller røntgen (0 poeng)</p>
<p><b>Vis Bilde 1</b></p> Her kan du lese UL abdomen rapporten fra radiologen. <p>Hvordan vil du oppsummere funn? <i>Hva konkluderer radiologen med?</i></p>	<p>«God»: 1. Ingen åpenbare tegn til appendicitt (kan dog ikke helt utelukkes da denne ikke ble sett), 2. (lett til moderat) Hydronefrose / mistanke om obstruksjon VENSTRE side (f.eks. ureterstein) (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Enten 1. eller 2. (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Leser bare opp. (0 poeng)</p>
<p><b>Vis Bilde 2</b></p> Hvilket av disse bilder mener du passer best med radiologens beskrivelse tatt ved aktuell undersøkelse?	<p>«Tilfredsstillende»: Bilde nr. 2. (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: En av de andre; Bilde 1 = normal (høyre) nyre, Bilde 3 = Uttalt venstresidig hydronefrose, Bilde 4 = moderat hydronefrose i venstre nyre ved CT (!!)</p>
Supplerende u-stix viser 4+ blod. Elles normale blodprøver. <p>Hva mistenker du?</p>	<p>«Tilfredsstillende»: Urinveiskonkrement (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner noe annet (0 poeng)</p>
Hvilken bildediagnostisk undersøkelse kan være indisert for avklaring?	<p>«God»: Lavdose CT urinveier («stein-CT») (2 poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: CT (uten å spesifisere) (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Nevner noe annet (UL er allerede gjort) (0 poeng)</p>
<p><b>Vis Bilde 3</b></p> Her ser du transversale bilder av lavdose stein-CT'en. Du kan bla selv. Bruk opptil 1 min. <p>Ser du noe patologisk?</p>	<p>«God»: 1. Venstresidig hydronefrose, 2. Distalt venstresidig ureterkonkrement (2poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: 1. eller 2. (1 poeng)</p> <p>«Ikke tilfredsstillende»: Ingen patologi eller usikker (0 poeng)</p>
Nevn to styrker ( <i>fordeler</i> ) og en svakhet ( <i>ulempe</i> ) for både UL og CT når det gjelder diagnostikk av urinveiskonkrement.	<p>«God»: UL. <b>Styrke</b>: Lett tilgjengelig (bedside), ingen stråling, god oversikt over nyren og nyrebekken (mtp. hydronefrose), samt urinblæren. <b>Svakhet</b>: Manglende samarbeid hos pasienten, ser ikke ureterkonkrement (fleste tilfeller), brukeravhengig.</p> <p>CT. <b>Styrke</b>: Best sens./spes. for påvisning av konkrement, tilleggsinfo om hydronefrose eller anna patologi (DD: aorta, appendix, skjelett). <b>Svakhet</b>: Stråling. (2poeng)</p> <p>«Tilfredsstillende»: Kun en styrke /svakhet for begge modaliteter, eller to styrker og en svakhet for kun en modalitet (1 poeng)</p>

	«Ikke tilfredsstillende»: Mindre enn minstekravet ovenfor (0 poeng)
Urologene ønsker å tilby pasienten behandling for sitt konkrement.  Hvilken ekstra informasjon – utover deteksjon av konkrementet - trenger de å vite om steinen fra lavdose CT'en som ble gjennomført?	«God»: 1. <b>Størrelse</b> (transversale tværradii), 2. <b>Lokalisasjon</b> , 3. <b>Tetthet</b> , 4. <b>Flere konkrement</b> , 5. <b>Hydronefrosegraden</b> , (2poeng) Nevner 1 og 2, samt en av de andre.  «Tilfredsstillende»: Nevner kun 1 og/eller 2., men ingen av de andre ovenfor (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende»: Nevner ikke 1. eller 2. (0 poeng)

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

**Spørsmål:**

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
Differentialdiagnoser?			
Andre kroppsområder?			
Hvilken modalitet henvises til?			
Oppsummering av UL rapporten?			
Hvilket bildet passer til rapporten?			
Diagnose?			
Ytterligere diagnostikk?			
Patologi ved CT?			
Styrke & svakhet ved UL&CT?			
Ekstra info fra CT ifbm. behandling?			

**ENGELSK SKÅRINGSSKJEMA**

Questions to the student	Detailed instruction to examiner
Name up to 3 differential diagnoses that may be relevant for this patient.	"Good": 1. Appendicitis, 2. Mesenteric lymphadenitis, 3. Constipation, 4. Kidney stones/hydronephrosis, 5. Intestinal malrotation, 6. Intussusception, 7. Testicular pathology, 8. Inguinal hernia <b>Min 1. and <math>\geq</math> 2 of the others (2 points)</b>  "Satisfactory": Min 1. and only one of the others above (1 point)  "Unsatisfactory": Only 1st or $\leq$ 1 of the others (0 points)
You have examined the heart and lungs, as well as the abdomen. Is it relevant to examine other areas of the body in this patient? <i>If the answer is "Yes"; ask "Which one?"</i>	"Satisfactory": Groin and scrotum/testicles (1 point) "Unsatisfactory": No extra examination. (0 points)

<p>Which imaging examination do you refer to for clarification in the first instance?</p>	<p><b>"Good":</b> ultrasound abdomen (2 points)  <b>"Satisfactory":</b> X-ray (overview) abdomen +/- ultrasound abdomen (or ultrasound kidneys) (1 point). Unfortunately, far too many unnecessary (not medically justified) "double referrals" in everyday life.  <b>"Unsatisfactory":</b> Other than ultrasound or X-ray (0 points)</p>
<p><b>Show Image 1.</b>  Here you can read the ultrasound abdomen report from the radiologist.   How would you summarize findings?  What does the radiologist conclude?</p>	<p><b>"Good":</b> 1. <b>No obvious signs of appendicitis</b> (however, cannot be completely ruled out as this was not seen), 2. <b>(mild to moderate) Hydronephrosis / suspicion of obstruction LEFT side</b> (e.g. ureteral stone) (2 points)  <b>"Satisfactory":</b> Either 1st or 2nd (1 point)  <b>"Unsatisfactory":</b> Reading only. (0 points)</p>
<p><b>Show Image 2.</b>  Which of these images do you think fits best with the radiologist's description taken during the examination in question?</p>	<p><b>"Satisfactory":</b> Picture No. 2. (1 point)  <b>"Unsatisfactory":</b> One of the others; Image 1 = normal (right) kidney, Image 3 = Pronounced left-sided hydronephrosis, Image 4 = moderate hydronephrosis in the left kidney on CT (!!) (0 points)</p>
<p>Supplemental u-stix shows 4+ blood. Otherwise normal blood tests.   What do you suspect?</p>	<p><b>"Satisfactory":</b> <b>Urinary tract concretion</b> (1 point)  <b>"Unsatisfactory":</b> Mention something else (0 points)</p>
<p>Which imaging examination may be indicated for clarification?</p>	<p><b>"Good":</b> <b>Low-dose CT urinary tract</b> ("stone CT") (2 points)  <b>"Satisfactory":</b> CT (without specifying) (1 point)  <b>"Unsatisfactory":</b> Mentions something else (ultrasound has already been done) (0 points)</p>
<p><b>Show image 3.</b>  Here you can see transversal images of the low-dose stone CT. You can browse yourself. Use up to 1 min.   Do you see anything pathological?</p>	<p><b>"Good":</b> 1. <b>Left-sided hydronephrosis</b>, 2. <b>Distal left-sided ureteral concretion</b> (2 points)  <b>"Satisfactory":</b> 1st or 2nd (1 point)  <b>"Unsatisfactory":</b> No pathology or uncertain (0 points)</p>
<p>Name two strengths (advantages) and one weakness (disadvantage) for both ultrasound and CT when it comes to diagnosing urinary tract stones.</p>	<p><b>"Good":</b> <b>ultrasound. Strengths:</b> Easily accessible (bedside), no radiation, good overview of the kidney and renal pelvis (relative to hydronephrosis), as well as the urinary bladder. <b>Weakness:</b> Lack of patient cooperation, does not see ureter concretion (most cases), user dependent.  <b>CT. Strength:</b> Best sens./spec. for detection of concretions, additional information on hydronephrosis or other pathology (DD: aorta, appendix, skeleton). <b>Weakness:</b> Radiation. (2 points)   <b>"Satisfactory":</b> Only one strength/weakness for both modalities, or two strengths and one weakness for only one modality (1 point)   <b>"Not satisfactory":</b> Less than the minimum requirement above (0 points)</p>



<p>The urologists want to offer the patient treatment for their concretion.</p> <p>What additional information - beyond detection of the concretion - do they need to know about the stone from the low-dose CT that was carried out?</p>	<p><b>"Good": 1. Size</b> (transverse cross-sectional diameter), <b>2. Location</b>, <b>3. Density</b>, <b>4. Multiple concretions</b>, <b>5. Degree of hydronfroze</b>, (2 points) Mentions 1 and 2, as well as one of the others.</p> <p><b>"Satisfactory":</b> Only mentions 1 and/or 2, but none of the others above (1 point)</p> <p><b>"Not satisfactory":</b> Does not mention 1. or 2. (0 points)</p>
---	---

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

**Questions:**

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
Differential diagnoses?			
Other body areas?			
Which modality is referred to?			
Summary of the ultrasound report?			
Which picture fits the report?			
Diagnosis?			
Additional diagnostics?			
Pathology at stone CT?			
Strength & weakness of ultrasound & CT?			
Additional information from CT regarding treatment?			

## Tittel - beskrivende for oppgavens fagområde og innhold

Urologi IID, Vurdering av pasient med LUTS inkludert miksjonslister og IPSS skjema

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Augun Blindheim	IKOM	Urologisk avdeling	Augun.blindheim@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Augun Blindheim	IKOM	Urologi	<a href="mailto:Augun.blindheim@ntnu.no">Augun.blindheim@ntnu.no</a>	95965877
Petter Davik	IKOM		Petter <a href="mailto:Davik@ntnu.no">Davik@ntnu.no</a>	
Joacim S Lund	Urologisk avd St Olav		Joacim.Lund@stolav.no	
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Standardisert pasient er ønsket. Ca 70 år gammel mann.				
Læringsmål				
Utredning og behandling av BPH, benign prostataforstørrelse.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
LUTS; lower urinary tract symptoms; and PSA				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruction to the student

*A seventy-year-old man visits his doctor for the first time because of increasing problems with emptying the bladder.*

*You must record a targeted medical history and indicate which examinations you want to carry out at the doctor's office. The GP asks the patient to fill in the IPSS form and a micturition lists. What important information can this type of forms provide?*

*You will receive a reminder of the time when 4 minutes have passed so you have time for the forms and a final question from the examiner.*

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.

### Instructions to the examiner

The task is intended to test the student's ability to ask relevant questions about urination problems in men and to know the use and assess the results of the IPSS form and micturition lists.

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

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

Du er en 70 år gammel mann som de siste 5 årene har fått gradvis økende plager med vannlatingen og du må opp om natten 2-3 ganger. Søvnene blir forstyrret og du går nå til lege for å få hjelp. (Du starter med kun å fortelle dette. Vi ønsker å teste om studenten stiller de riktige spørsmålene så ikke gi opplysninger med mindre studenten spør). Dersom studenten spør om du vil fortelle mer om plagene etter at du kun har sagt det innledende; spør du tilbake hva studenten mener. På videre spørsmål bruker du ingen medisiner. Du er ellers frisk. Det er ikke noe kjent prostatakreft i familien. På spørsmål om vannlatingen har du dårligere trykk, ikke svie eller tegn til feber og infeksjon. Du har ikke sett blod i urinen. På dagtid må du gå oftere enn før og det kommer brått på så du må vite hvor toalettet er.

**Husk at du skal ikke fortelle uten at studenten spør.**

### Instruction for standardized patients

You are a 70-year-old man with gradually increasing problems with urination for the past 5 years. You must get up 2-3 times at night. Your sleep is disturbed, and you now visit your doctor for help. (You start by just telling the student this. We want to test whether the student is asking the right questions, so do not give information unless the student asks).

If the student, ask you to talk more about the problems after this short introduction; you ask back what the student mean. For further questions, you do not use any medication. You are otherwise healthy. There is no known prostate cancer in the family. When asked about urination, the flow has decreased, no burning or signs of fever and infection. You have not seen blood in the urine. At daytime you have to go more often than before, and it comes on suddenly so you have to know where the toilet is.

**Remember that you should not tell without the student asking.**

### Equipment list

The teaching unit brings IPSS forms, and micturition lists in Norwegian and English.

### Structured scoring form

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	
<b>Anamnese</b>			
Tidligere sykdommer/medikamenter	2	1	
Hvor lenge plager/endring over tid	2	1	
Symptomer: urge, polakisuri, dårlig trykk, hesitasjon	2 for fire	1 for minst 2	
Hematuri eller infeksjon	2 begge	1 for 1	
<b>Examination at the doctor's office</b>			
Rektal undersøkelse av prostata og PSA	2 begge	1	
Urin stix og bladder scann/resturin	2 begge	1	
<b>Assessment of micturition list</b>			
Urin mengde og når på døgnet	1 begge		
Totalt væskeinntak og når på døgnet	1 begge		
Blærekapasitet og hvor ofte	1		
<b>IPSS assessment</b>			
Nevne som viktig pasientens egen vurdering av livskvalitet	2		

Totalskår og hva det betyr	2	1 nevner totalskår	
<b>Spørsmål til slutt</b>			
What is your advice for this patient given that the PSA is normal, and the DRE shows a moderately enlarged prostate without tumors. Refer to an urologist Medical treatment Adjusting fluid intake in the evening	2 medikamentell/ justere væskeinntak	1 henvise til urolog	

(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				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

## Tittel - beskrivende for oppgavens fagområde og innhold

*Urologi IID, Vurdering av pasient med LUTS inkludert miksjonslister og IPSS skjema*

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Augun Blindheim	IKOM	Urologisk avdeling	Augun.blindheim@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Augun Blindheim	IKOM	Urologi	<a href="mailto:Augun.blindheim@ntnu.no">Augun.blindheim@ntnu.no</a>	95965877
Petter Davik	IKOM		Petter <a href="mailto:Davik@ntnu.no">Davik@ntnu.no</a>	
Joacim S Lund	Urologisk avd St Olav		Joacim.Lund@stolav.no	
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Standardisert pasient er ønsket. Ca 70 år gammel mann.				
Læringsmål				
Utredning og behandling av BPH, benign prostataforstørrelse.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
LUTS; lower urinary tract symptoms; og PSA				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student

*En 70 år gammel mann oppsøker sin fastlege for første gang på grunn av økende plager med vannlatingen.*

*Du skal ta opp en målrettet anamnese og angi hvilke undersøkelser du vil gjøre på legekantoret. Fastlegen ber pasienten fylle ut IPSS-skjema og miksjonslister.*

*Hvilken viktig informasjon kan denne type skjemaer gi?*

*Du vil få en påminnelse om tiden når 4 min er gått så du har tid til skjemaene og et avsluttende spørsmål fra eksaminator.*

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.

### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å stille relevante spørsmål ved vannlatingsplager hos menn og kjenne til bruken og vurdere resultatet av IPSS skjema og miksjonslister.

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

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

Omstille deg til neste student.

### Instruksjon til standardisert pasient

Du er en 70 år gammel mann som de siste 5 årene har fått gradvis økende plager med vannlatingen, du må opp om natten 2-3 ganger. Søvnene blir forstyrret og du går nå til lege for å få hjelp.

(Du starter med kun å fortelle dette. Vi ønsker å teste om studenten stiller de riktige spørsmålene så ikke gi opplysninger med mindre studenten spør). Dersom studenten spør om du vil fortelle mer om plagene etter at du kun har sagt det innledende; spør du tilbake hva studenten mener. På videre spørsmål bruker du ingen medisiner. Du er ellers frisk. Det er ikke noe kjent prostatakreft i familien. På spørsmål om vannlatingen har du dårligere trykk, ikke svie eller tegn til feber og infeksjon. Du har ikke sett blod i urinen. På dagtid må du gå oftere enn før og det kommer brått på så du må vite hvor toalettet er.

**Husk at du skal ikke fortelle med mindre studenten spør.**

### Utstyrsliste

Undervisningsenheten tar med IPSS-skjema og miksjonslitter på norsk og engelsk.

### Strukturert skåringskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	
<b>Anamnese</b>			
Tidligere sykdommer/medikamenter	2	1	
Hvor lenge plager/endring over tid	2	1	
Symptomer: urge, polakisuri, dårlig trykk, hesitasjon	2 for fire	1 for minst 2	
Hematuri eller infeksjon	2 begge	1 for 1	
<b>Undersøkelse på legekantoret</b>			
Rektal undersøkelse av prostata og PSA	2 begge	1	
Urin stix og bladder scann/resturin	2 begge	1	
<b>Miksjonsliste vurdering</b>			
Urin mengde og når på døgnet	1		
Totalt væskeinntak og når på døgnet	1		
Blærekapasitet og hvor ofte	1		
<b>IPSS vurdering</b>			
Nevne som viktig pasientens egen vurdering av livskvalitet	1		
Totalskår og hva det betyr	2	1 nevner totalskår	
<b>Spørsmål til slutt</b>			
Hva er ditt råd til denne pasienten gitt at PSA er normal og DRE viser en moderat forstørret prostata uten tumores Henvise urolog Medikamentell behandling Justere væskeinntak om kvelden	2 medikamentell/ justere væskeinntak	1 henvise til urolog	

(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				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student