

Kardiovaskulær risikobedømming i IIC – NORRISK 2

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Bjørn Olav Åsvold	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	Epidemiologi og klinisk beslutningslære	bjorn.o.asvold@ntnu.no	92466240
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eksaminator: Bjørn Olav Åsvold	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	Epidemiologi og klinisk beslutningslære	bjorn.o.asvold@ntnu.no	92466240
Reserve: Kristine Pape			kristine.pape@ntnu.no	95117920
Standardiserte pasienter				
Kvinne i alderen 55-70				
Læringsmål				
10.1.1 kjenne til hvordan kunnskap om risikofaktorer kan brukes til å beregne risiko for framtidig sykdom				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Epidemiologi/klinisk beslutningslære

Du er fastlege for Guri Olsen, en 63 år gammel pensjonert lærer. Hun har stort sett vært frisk tidligere. Broren hennes har nylig fått et hjerteinfarkt. Det viste seg at broren hadde både høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå, og han har blitt satt på flere forebyggende medisiner. Hun kommer til deg fordi hun vil finne ut om hun også bør ha behandling for blodtrykket og kolesterolet.

Ta opp en målrettet anamnese for å vurdere hennes kardiovaskulære risiko og vurdere om det er aktuelt med forebyggende behandling. Du har fem minutter på deg til å ta opp anamnesen.

Når det er tre minutter igjen vil du få to spørsmål du skal svare på.
Du skal *ikke* utføre klinisk undersøkelse eller rekvirere videre undersøkelser.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å anvende kunnskap om kardiovaskulære risikofaktorer til å vurdere et individs risiko for kardiovaskulær sykdom.

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er Guri Olsen, en 63 år pensjonert lærer. Du har stort sett vært frisk tidligere. Lillebroren din har nylig fått et hjerteinfarkt; han er 50 år gammel, røyker 5 sigaretter daglig og har fått påvist både høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå. Han har nå begynt med flere medisiner, blant annet for å senke blodtrykket og kolesterolnivået. Du har blitt bekymret over dette og lurer på om du også trenger behandling for blodtrykket og kolesterolet.

Du er gift, har to friske, voksne barn. Du røyker ca. 10 sigaretter per dag og har gjort det siden du var 18. Du kan godt tenke deg å prøve å slutte hvis det er nødvendig for hjertet sin skyld, men du tror du vil trenge hjelp til å slutte å røyke. Du mener dere spiser "normal norsk kost". I praksis betyr det to brødmåltid per dag og en middag som gjerne består av kjøttmat, men fisk en gang i blant. Du tar gjerne et glass vin i ny og ne, kanskje et par dager i uka, men aldri mer enn to glass samme dag. Du går en halv times tur, rolig gange, 3-4 dager i uka.

Du har ikke andre søsken enn broren som har fått hjerteinfarkt. Faren din hadde høyt blodtrykk fra 45 års alder og fikk hjerteinfarkt da han var 53 år gammel. Moren din lever fortsatt og har ingen andre sykdommer enn astma.

Du føler deg frisk, og har aldri fått påvist diabetes, hjertesykdom eller lignende. Dersom studenten spør deg om din høyde og vekt kan du svare med dine egne mål, eller bli enig med eksaminator om noen tall som du kan svare.

Utstyrsliste

- 1) Papir og blyant
- 2) PC eller nettbrett oppslått på nettsiden for NORRISK 2-kalkulatoren: <http://hjerterisiko.helsedirektoratet.no/>. Dette skal studenten få tilgang til først når anamnesen er tatt opp (altså før de 2 spesifikke spørsmålene stilles i slutten av eksaminasjonen).

Strukturert skåringsskjema

Dersom studentens anamnese medfører at han/hun får tilstrekkelig informasjon til å beregne kardiovaskulær risiko og vurdere om det er aktuelt med forebyggende behandling, skåres «god». Skåren «tilfredsstillende» brukes for lavere prestasjon der studenten likevel har vært innom dette punktet.

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Spør om			
Røykestatus			
Røykemengde (per dag/antall år)			
Kosthold			
Fysisk aktivitet			
Alkohol			

Familiær belastning			
Diabetes			
Andre kjente sykdommer			
Motivasjon for livsstilsendring og medikamentell forebyggende behandling			
Spør om pasienten har noen spørsmål			
Når det er tre minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med samtalen før dette, gå direkte hit: Spørsmål til slutt:			
"I henhold til NORRISK 2-kalkulatoren på denne nettsiden: Hva er estimert 10-års risiko for hjerteinfarkt eller hjerneslag hos Guri dersom hun har blodtrykk 150/95 mmHg, totalkolesterol 6,5 mmol/L, HDL-kolesterol 1,4 mmol/L og ingen diabetes?" (Svar: 18%)			
"Du undersøker også om Guri har endeorganskade, men finner ingen tegn til slike. Hva er dine anbefalinger til Guri?" (Svar: Hun har høy risiko for kardiovaskulær sykdom, men ingen svært høye nivå av enkeltfaktorer som krever umiddelbar inngripen. Normalt forsøkes endring i levevaner først, og medikamentell behandling vurderes dersom endring i levevanene ikke har hatt tilstrekkelig effekt etter 3-12 måneder).			

(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)

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Dermatologi IIC, eksemskole foreldre til barn med AD

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen Modalsli	IKOM	Dermatologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41 12 65 66
Ellen Bjørge	IKOM	Dermatologi	ellen.bjorge@stolav.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Brita Pukstad	IKOM	Dermatologi	Brita.pukstad@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Kvinne/mann, 30+				
Læringsmål				
Semester IIC				
5 Hudsykdommer				
5.1 Studenten skal kunne:				
5.1.2 gjøre rede for patogenesen ved de vanligste hudlidelsene				
5.1.4 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse foreslå tentativ diagnose, diskutere differensialdiagnoser og foreslå relevant utredning og behandlingstiltak ved symptomer fra og forandringer i hud, hudens adnexsstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer				
5.1.5 forklare hovedprinsippene for behandling av hudlidelser og kjønnssykdommer				
5.1.9 ha forståelse for hva som kan behandles i primærhelsetjenesten og hva som bør henvises videre				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Dermatologi

Du er LIS-lege på et lokalsykehus og skal skrive ut et 1 år gammelt barn som har vært innlagt på grunn av feberkramper. Barnet er friskmeldt og utskrivningsklart. Under oppholdet observeres et hudutslett som består av enkelte røde kløende eksemflekker og oppfattes som en moderat variant av atopisk eksem. Mor/Far trenger råd om hvordan hun/han skal behandle det kløende hudutslettet før hun reiser hjem.

Du skal foreslå relevante behandlingstiltak og forklare dette til mor/far. Dersom du er ferdig med oppgaven før tiden er ute, tilkjenne gir du dette.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å foreslå relevante behandlingstiltak ved atopisk dermatitt hos barn og forklare hovedprinsippene for behandling av atopisk dermatitt på en forståelig måte til mor.

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

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon. Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er en 30+ år gammel kvinne/mann. Du kan bruke ditt eget navn.

Aktuelt:

Du har et barn på ca. 1 år som (du) sluttet å amme for et halvt år siden. Barnet har vært innlagt på barneavdelingen ved lokalsykehuset i 1 døgn til observasjon på grunn av feberkramper. Nå skal dere reise hjem, men legene på avdelingen har påpekt at barnet ditt har barneeksem og du har bedt om å få råd om hvordan du skal behandle det. Barnet har generelt tørr hud og røde eksemflekker lokalisert i begge kinn, bøyefurene på halsen og på ekstremitetene. Utslettet klør litt. Bleieområdet er spart. Eksemet har aldri vært væskende. Barnet er ellers helt friskt, spiser og drikker som normalt. Ingen mistanke om at utslettet forverres av fødemidler. Du har ingen erfaring med bruk av kortisonkrem eller fuktighetskrem. Du har ingen eksemplager selv, men far til barnet har hatt litt eksem da han var liten.

Sosialt:

Dere bor i rekkehus. Ingen husdyr. Du/mor er i barselpermisjon fra kontorjobb.

Faste medisiner:

Ingen faste.

Allergier:

Ingen kjente.

Stimulantia:

NA

Nat.fx.

Vannlating og avføring fungerer normalt. Moderat kløe om natten med ledsagende redusert søvnkvalitet.

Utstysliste

Standardutstyr.

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Introduksjon:			
- Hilser på pasient og introduserer seg selv (etablerer kontakt)	Fullt navn	Kun fornavn	Glemmer intro
- Forklarer hensikt med samtalen (forbereder mor/far til pasienten)	Strukturert og informativ	Ustrukturert, men informativ	Verken strukturert eller informativ
Aktuelt:			
Generelt om atopisk eksem			
- Etterspør eksem i familien			
- Etterspør hvor og hvordan utslettet er nå			
- Etterspør perioder med væskende eksem			
- Etterspør søvnkvalitet			
- Etterspør relasjon til matvarer eller andre faktorer i hjemmet som husdyr			
- ?			
Generelt om beh prinsippene			
- Utgangspunkt i behandlingstrappen			
- Tørr hud	Fuktighetskrem, oljebad og wet wrap	To av tre	En av tre
- Unngå triggere som potenserer kløe	Unngå såpe, unngå ull mot huden/bruke bomullstøy, kjølig soverom	To av tre	En av tre
- Forklarer bruk av topikale steroider	Styrke I/II, lokalisasjon, nedtrapping	Uspesifisert bruk	Fraråder topikale steroider
- Evt. superinfeksjon	Trappe opp smøring evt omslag Alsol/KP + evt antiseptisk steroid (syst AB)	Trapper opp anti-inflammatorisk, glemmer antiseptiske tiltak	Kun syst AB
- Etterspør steroid-frykt	Ja	-	Nei
- Info om eksemskoler	Ja	-	Nei
- Info om stønadsordninger/bidrag dekning utgifter fuktighetskrem/oljebad	Fuktighetskrem på blå resept evt. §5-22	-	-
Samtaleferdigheter:			
- Skape struktur (flyt, innhold, tidsbruk)			
- Gjennomfører samtalen på en resepektfull og ivaretagende måte			
- Kartlegging psykososial kontekst			
- Sjekke at pasienten har forstått			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Psykatri- Anamnese ved angst

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	IPH	Voksenpsykiatri	flovig@ntnu.no	97734770
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kvinne på 60 år				
Læringsmål				
4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Psykatri

Du skal nå gjennomføre en konsultasjon med en kvinne på 60 år som plages med angst. Din oppgave er å få frem opplysninger for å avklare om hun har en angstlidelse og i så fall hvilken angstlidelse. Du er pasientens fastlege og har truffet henne flere ganger over mange år. Hun har hatt en del kroppslig plager men ingen kjent alvorlig sykdom. Hun har hatt et par sykemeldinger etter besøk på legevakten de siste ukene.

Pasienten vil gjerne få svar på hva som plager henne, men hun er forsiktig og vet ikke helt hva hun skal si. Du må derfor spørre aktivt for å få frem de opplysningene du trenger.

Du har 7 minutter til å snakke med pasienten. Du får beskjed når det er ett minutt igjen av tiden. Etter dette vil eksaminator stille det et spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en konsultasjon for å avklare om pasienten har en angstlidelse og i så fall hvilken lidelse.

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.

Studenten har 7 minutter til å snakke med pasienten. Når det har gått 6 minutter skal du si «Det er nå ett minutt igjen av tiden». Etter 7 minutter skal du spørre studenten følgende: «Hvilken angstlidelse eller angstlidelser er mest sannsynlig?»

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.

Instruksjon til standardisert pasient

Anna er en kvinne på 60 år som har bestilt time hos legen fordi du har tenkt lenge på om det kan være angst og har fått økende plager i det siste. Du har hatt plager i varierende grad siden ung voksen alder. Du har to voksne barn og to barnebarn. Din mor har alltid vært nervøs og var hjemmeværende, og en tante på morssiden har hatt depresjoner og fått behandling for det. Din far fikk hjertesykdom i 70 års alder. Du hadde anstrengelsesutløst astma som barn men dette har gått over. Du har arbeidet i mange år som saksbehandler i kommunen (byggesaks kontor). Du sitter mest på kontor og liker best å arbeide for deg selv, men du har også stått i skranken og tatt imot henvendelser men likte ikke denne delen av jobben. På møter holder du deg i bakgrunnen, men du gjør jobben samvittighetsfullt og er godt forberedt i tilfelle du får spørsmål. Du har brukt å sitte på med din mann til jobben, men han har nå byttet jobb slik at det ikke passer å kjøre deg til jobb, og du må da begynne å ta buss. Du har hatt lite fravær men har begynt å tenke at du ikke vet om du kan fortsette med jobben.

Du var noe engstelig som barn, og husker godt at din mor ofte var bekymret. Du har alltid likt å være sammen med andre med lagidrett (håndball) eller andre aktiviteter men du var samtidig stille og holdt deg i bakgrunnen. Du unngikk konflikter og forsøkte å gjøre alle til lags uten at du ville bli lagt merke til eller skille deg ut. Du hadde en liten vennekrets som du var mye sammen med. Da du ble student måtte du flytte til annen by og ta buss/ trikk til høyskolen. Du ble da økende engstelig og ble redd for at du skulle besvime på vei til skolen når du ikke hadde noen kjente i nærheten som kunne hjelpe deg. Du ble fort kjent med noen hyggelige jenter og holdt deg så mye sammen med dem som mulig, både på bussen og på skolen. Når du var alene på bussen eller på skolen fikk du ofte diffuse magesmerter, kvalme, svetting og skjelving, og det hendte at du gikk hjem fra skolen hvis de nærmeste vennene ikke var der selv om du skulle ha vært på forelesning. En gang du skulle ta bussen til skolen alene fikk du plutselig hjertebank og kvelningsfølelse og trodde at du kunne dø, og du hoppet da av bussen på første stoppested og sprang hjem igjen. Etter dette hadde du flere lignende anfall på bussen eller andre steder når du ikke var på hybelen, opptil flere ganger per måned. Dette førte til noe fravær en du greide å gjennomføre studiene og fikk deg jobb i hjemkommunen. Der giftet du deg med en som du kjente fra barneskolen. Du var mye hjemme på fritiden og var opptatt med familie og barn. Du passet på å holde deg sammen med andre og hadde mindre plager i mange år selv om du ofte hadde litt angst og frykt for å få angst. Du liker ikke å snakke i forsamlinger, men det går bra når du er godt forberedt.

Etter at barna har flyttet ut og mannen er opptatt med sin jobb, så er du mere alene hjemme og begynner å føle deg ensom. Du har forsøkt å være med på foreninger og spilte en stund håndball på et seniorlag. Men du syntes det var så ubehagelig å forlate hjemmet at du har sluttet med dette, og har nå bare kontakt med noen få venner i nabolaget bortsett fra jobben. Du har fått økende angstanfall i forbindelse med reise til jobben, og de siste ukene er du hatt flere anfall per uke (hjertebank og kvelningsfølelse og er redd for at du kan dø). Du har hatt et par sykemeldinger (fra legevakten) pga hjertebank og fordi du var sliten, og du har da gruet deg til å begynne på jobb igjen. Du har nå vært på jobb en uke igjen men føler ikke at du orker dette lengre. Du ønsker derfor hjelp men vet ikke hva som kan hjelpe. Din mor brukte beroligende medisiner, og hvis legen spør hva du tror kan hjelpe, så vil du nevne beroligende medisiner fordi du ikke vet om annen hjelp.

Utstyrliste

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

Papir og penn

Strukturert skåringsskjema

Tilfredsstillende når det nevnes (eller foreligger) et element i lista, god når det nevnes to.	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Hjertebank, brystmerter, tungpust, kvelningsfølelser			
Mageplager, kvalme, munntørrhet, svetting, varme/ kuldebølger, skjelving, rødming, vannlatingstrang			
Svimmelhet, lett i hodet, nummenhet, konsentrasjonsproblemer, uvirkelighetsfølelse (depersonalisasjon, derealisasjon),			
Redd for å miste kontrollen, for sammenbrudd, for å bli gal, for å dø, (for å kaste opp offentlig)			
Redd for å bli forlatt alene og hjelpeløs på offentlig sted, folkemengder, ved reise hjemmefra eller reise alene, mangel på tilgjengelig utvei			
Tilbakevendende anfall med flere angstsymptomer, varer noen minutter, frykt for flere anfall, flere alvorlige anfall per måned, sekundær angst for situasjonen (hos 1/3)			
Frykt for bli gransket kritisk av andre i sosiale situasjoner (ofte i små grupper), når man spiser, snakker foran andre			
Unngåelse av situasjoner som gir angst, trekker seg fort ut av situasjoner, konsekvenser for aktiviteter og samvær med andre			
Alkoholbruk, andre rusmidler, depresjon, psykose, somatisk lidelse, medikamentbruk			
Effektiv og empatisk kommunikasjon			
Spørsmål: Hvilken angstlidelse eller angstlidelser er mest sannsynlig? Agorafobi med panikklidelse (ett poeng for hver)			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Ortopedi IIC/D, Undersøkelse av distal radiusfraktur og legge en gips på denne

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Mona Nysted	Nevromedisin	Ortopedi og revmatologi	mona.nysted@ntnu.no	92606518
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Mona Nysted	INB	Ortopedi og revmatologi	mona.nysted@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Voksen dame				
Læringsmål				
Innen traumatologi forventes at studentene i denne terminen bl.a. har lært behandlingsformer, komplikasjoner og prognose ved de følgende brudd og skader: distal radiusfraktur				
Anlegge korrekt gipsbandasje ved bruddskader i distale radius uten feilstilling				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Ortopedi

Du er lege på Trondheim skadelegevakt og skal hjelpe en 65 år gammel kvinne. Hun falt utenfor huset sitt i dag morges og har smerter i høyre håndledd. Det er lett hevelse i håndledds nivå og det er smertefullt å bevege fingrene på høyre hånd.

Gjennomfør en målrettet kort anamnese og klinisk undersøkelse av høyre håndledd. Vurder røntgenbilde og beskriv dette. Hvilke skade foreligger? Beskriv til eksaminator hvordan du vil legge en gips for dette bruddet og hva som er viktig å tenke på når gipses skal legges. Du kan bruke pasientens håndledd når du beskriver framgangsmåten. Informere pasienten om hva som er viktig å vite når de har håndleddet i gips .

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en kort målrettet undersøkelse av en pasient med brudd i håndleddet og beskrive hvordan de ville ha lagt en gips laske på dette. I tillegg bør studenten vise at han/hun har forstått hvilke komplikasjoner som kan oppstå ved bruk av gips og informere pasienten om å ta kontakt ved behov.

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

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

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

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn

og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Bakgrunnshistorien din er som i oppgaveteksten til studenten.

Fortell hvordan du falt og beskrive hvor det gjør vondt når du blir spurt om dette. Studenten bør spørre om du har normal følelse i fingrene, hvilket du har. De skal kjenne på pulsen din i håndledds nivå. Ved undersøkelse vil de trykke rundt håndledds nivå og du vil angi smerte når de trykker rett ovenfor håndleddet.

Studenten skal beskrive røntgenbilde for eksaminator.

Studenten skal deretter beskrive hvordan de ville lagt en gips. Du skal da sitte med hånda på bordet i den posisjonen studenten forteller deg. Når de gir deg informasjon omtrang gips så skal du bekrefte at du har mottatt informasjonen.

Strukturert skåringsskjema

Poengskår for hvert element er 2, 1 og 0 poeng dersom ikke noe annet er spesifisert	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Kort og orienterende anamnese, inkl skademekanisme			
Undersøker håndledd/ hånd inkl puls og sensibilitet			
Beskriv røntgenbilde – hvilken skade foreligger			
Beskriv for eksaminator hvordan de ville lagt en gips for dette bruddet – ikke lenger proksimalt enn 2-3 fingerbredder fra albuebøyen, ikke lenger frem enn til mcp-leddene, god bevegelse for tommel			
Instruerer pasient i bevegelse av fingre, og å holde hånden høyt etter gipsing			
Gi pasienten informasjon om symptomer på for trang gips			

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student





Radiologisk utredning av kneskade (IIC)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningse nhet	E-post	Telefon
Annja T. Viset	ISB	Bilddiagnostikk	annja.viset@stolav.no	99350178
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningse nhet	E-post	Telefon
Oskar Angenete			oskar.angenete@stolav.no	
(x) *reserve*	ISB	Bilddiagnostikk		
Pasienter				
Navn				
Angi kjønn/alder	<i>Ikke aktuelt</i>			
Læringsmål				
<p>3 Generell sykdomslære</p> <p>3.1 Ved skader og andre sykkelige tilstander i muskel og skjelettsystemet, ved sykkelige tilstander i hud og på slimhinner i munnen og på kjønnsorganene, ved revmatiske sykdommer, infeksjonssykdommer og ved psykiske lidelser og dysfunksjoner skal studenten kunne:</p> <p>3.1.10 beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale.</p> <p>6 Ortopedi</p> <p>6.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose og foreslå videre undersøkelser og/eller behandling ved skader og andre smertetilstander i bein, ledd og bløtdeler, samt medfødte anomalier og ervervede feilstillinger.</p> <p>6.1.8 gjøre rede for klinisk relevant anatomi i hånd og fot med hensyn til de vanligste skader og sykdommer.</p> <p>11 Bilddiagnostikk</p> <p>11.1.1 Bilddiagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i muskel-/skjelettradiologi. Dette omfatter bilddiagnostikk ved vanlige utviklingsanomalier, traumer, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske og infeksjose sykdommer, samt degenerative sykdommer.</p> <p>11.1.2 Prinsipper for bildetolkning av bløtvev og skjelett på røntgen, CT og MR inkludert kunnskap om ulike CT-teknikker (CT angio) og de mest brukte MR-sekvenser i muskel-/skjelettradiologi (T1, T2, og STIR).</p> <p>11.2 Studenten skal ha ferdigheter i:</p> <p>11.2.1 Granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer.</p>				
Tidsbruk:				
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

En gutt på 10 år oppsøker deg med smerter og feilstilling oppstått ved vridning i venstre kne ved fotballspill. Etter klinisk undersøkelse mistenker du luksasjon.

Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget å henvise til?

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

- ...å tolke enkle røntgenbilder som har tydelig aktuell patologi innen ortopedi/traumatologi
- ...å resonere rundt håndtering av udisloert/okkult fraktur og valg av bildediagnostisk modalitet, og gjenkjenne væskesignal på MR

Eksaminator skal ikke hente ut kunnskapen til studenten via fising, men kun fasilitere studentens bruk av kunnskapen!

For eksempel : Kan du tenke på flere ? Kommer du på noe mer?

Og ikke : Er du sikker på dette da? Kan det tenkes at det kan være en annen modalitet? (og lignende)

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

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

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

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til de fleste 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.

OBS:

STUDENTEN SKAL HA MULIGHETEN TIL Å VISE HVA HAN/HUN KAN PÅ ALLE SKÅRINGSPUNKTER. DET ER DERFOR SVÆRT VIKTIG Å HOLDE TIDEN.

Utstyrsliste

PC, laptop + mus med scrolle-hjul

<u>Aktuelle sykehistorie</u>	<u>Detaljert instruksjon til eksaminator</u>
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget?	Spør studenten « Hvilken bildeundersøkelse er hos denne pasienten førstevalget å henvise til?
Hvilke bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved skade på muskel- og skjelettsystemet?	«God»: Svarer røntgen (uten å tvile) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Er i tvil, men tror det er røntgen (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Andre modaliteter/undersøkelser (0 poeng)
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene	Spør « Før man skal begynne å tolke røntgenbildene, hvilke opplysninger på bildene er det viktig å sjekke?
Kne bildeopptak, projeksjon	«God»: 1. Riktig pasient 2. riktig område 3. riktig side/kne 4. riktig dato (et fullgodt svar må inneholde elementer av disse 4 opplysningene) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 3 av 4 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: < 3 av 4 (0 poeng)
Patellaluksasjon	Vis røntgenbilder og spør « Her er det tatt bilde av venstre kne, hvilken projeksjon foreligger?
Modalitet etter reposisjon	«God» Tangentialt opptak av patella/skyline view (2 poeng) «Tilfredsstillende» Mer upresist svar som bilde tatt av patella men sier ikke noe om retning (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke, sier kne eller noen annet enn patella (0 poeng)
Hvorfor kontroll etter reposisjon	Spør « Viser bildet noen patologi og kan du i så fall beskrive denne?
Hvorfor kontroll etter reposisjon	«God» Det foreligger en luksasjon av patella og evt. ser frakturfragment (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Angir feilstilling med erkjenner ikke luksasjon (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Vet ikke (0 poeng)
Hvorfor kontroll etter reposisjon	Spør « Hvilken radiologisk undersøkelse er førstevalg etter reposisjon av patella?
Hvorfor kontroll etter reposisjon	«God»: Røntgen (venstre kne) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Er i tvil, men ender på røntgen (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Andre modaliteter (0 poeng)
Hvorfor kontroll etter reposisjon	Spør « Hvorfor tar man kontroll-røntgen etter reposisjon? »
Hvorfor kontroll etter reposisjon	«God» For å se at patella står i ledd og for å se etter frakturer (2 poeng) «Tilfredsstillende» Riktig på 1 av 2 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke/0 av 2 (0 poeng)

<p>Projeksjoner etter reposisjon</p>	<p>Vis røntgen etter reposisjon. Spør «Hvilke projeksjoner er tatt etter reposisjon? »</p> <p>«God» Frontopptak av kne, sideopptak av kne og tangentialopptak av patella (2 poeng) «Tilfredsstillende» Riktig på 2 av 3 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke/1 av 3 (0 poeng)</p>
<p>Hva viser kontrollbilder</p>	<p>Vis røntgen etter reposisjon. Spør «Her ser du kontroll etter reposisjon. Hva er funnene ved denne undersøkelsen?»</p> <p>«God» Patella har normal artikulasjon mot femur/normal anatomisk stilling, med et uendret lite kortikalt fragment/benfragment (medialt) (2 poeng) «Tilfredsstillende» 1 av 2 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Klarer ikke å oppgi at det foreligger normal artikulasjon og ser ikke fraktur (0 poeng)</p>
<p>MR undersøkelse</p>	<p>Vis MR bilder «Etter patellaluksasjon kan det være grunn for ytterligere utredning. Hvilken modalitet er dette, og hvilken patologi kan man fremstille med ved denne undersøkelsen? »</p> <p>«God» MR og patologi i bløtvev og bein(bruskskade, frakturer, ligament- og seneruptur) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Svarer MR og bløtvev men ikke bein (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Sier ikke MR (0 poeng)</p>
<p>Benmargsødem</p>	<p>Spør «Kan du angi hvilket funn ved MR som gjør at undersøkelsen er svært sensitiv for deteksjon av frakturer?»</p> <p>«God» Angir benmargsødem (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Forklarer noe som likner, eks. væske i frakturspalten, økt signal på T2 hvor det er fraktur (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke eller oppgir andre funn (0 poeng)</p>

Strukturert skåringskjema

HOLD TIDEN!	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
<u>Aktuelle sykehistorie</u>			
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget?			
Hvilke bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved skade på muskel- og skjelettsystemet?			
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene			
Kne bildeopptak, projeksjon			
Patellaluksasjon			
Modalitet etter reposisjon			
Hvorfor kontroll etter reposisjon			
Projeksjoner etter reposisjon			
Hva viser kontrollbilder			
MR undersøkelse			
Benmargsødem			

GLOBAL SKÅR

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

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

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

Stryk	Grensetilfelle	Bestått	God bestått	Utmerket

Kommentar til student – gi skriftlig tilbakemelding til de fleste og alle med stryk/grensetilfelle

--

Infeksjonsmedisin IIC: Tolkning av vitale parametere og blodgass, og gi behandlingsråd ved urosepsis (uten standardisert pasient)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås	IKM	Infeksjon	jan.k.damas@ntnu.no	91112046
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jan Kristian Damås	IKM	Infeksjon	jan.k.damas@ntnu.no	91112046
Pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E-post	
Ingen				
Læringsmål				
Semester IIC:				
13.1.1 gjøre rede for symptomer, kliniske funn og resultat av laboratorieundersøkelser ved alvorlige infeksjonssykdommer				
13.1.3 gjøre rede for prinsippene for diagnostikk ved mistanke om infeksjonssykdom				
13.1.5 gjøre rede for prinsippene for behandling av infeksjoner, inklusive prinsipper for kirurgisk behandling og valg av antibiotika				
13.1.6 foreslå valg av antimikrobielle midler hos en gitt pasient ut fra kliniske symptomer, eventuelle dyrkingssvar og resistensbestemmelse				
Tidsbruk:	Stasjon	Varselklokke etter	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter	7 minutter	2 minutter	10 minutter

Instruksjon til student/oppgavetekst til dør

Infeksjonssykdommer

Bengt Hansen er en 74 år gammel mann med nylig påvist blærekreft. Han har hatt smertefull og hyppig vannlating de 2 siste dagene. Han er funnet i hjemmet etter å ha utløst trykksalarmen. Han kommer til akuttmottaket med høy feber og redusert bevissthet. Det er gjort urin stix som viser pyuri (3+ på leukocyt esterese). Røntgen thorax er normalt. Sykepleier har registrert de vitale parametrene.

- 1) Gå inn og studer pasientens vitale parametere (**ark 1**): Gi en vurdering av de vitale parametere, og ut fra disse skal du gi din tentative diagnose.
- 2) Deretter vil du få presentert en blodgass (**ark 2**). Hva slags syre-base forstyrrelse foreligger og hvordan er den relatert til pasientens sykdom?
- 3) Hvilken bildediagnostiske undersøkelse ønsker du å gjøre?
- 4) Hvilken behandling starter du hos denne pasienten i akuttmottaket?

Opgaveteksten og spørsmålene kan du også lese inne på stasjonen.

På denne stasjonen er det ingen standardisert pasient. Eksaminatoren vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruks til eksaminator

Oppgave 1) er ment å teste studentens evne til å gjenkjenne varseltegnene for sepsis hos pasienter med alvorlig infeksjon. De vitale parameterne viser høy respirasjonsrate (RR: 28), høy hjerterefrekvens (HR: 110) og lavt blodtrykk (BT: 80/50 mmHg). Dette er alle alarmtegn ved infeksjon, og sammen med feber og redusert bevissthet så oppfyller denne pasienten kriteriene for sepsis etter både gammel og ny definisjon for sepsis.

I **oppgave 2)** bør studenten gjenkjenne at blodgassen viser en metabolsk acidose med respiratorisk kompensasjon (pH: 7,10 [ref 7,35-7,45], pCO₂: 2,9 [ref 4,5-6,0 kPa], pO₂: 8,9 [ref 11-14 kPa], BE: -8 [-3-+3 mmol/l] og laktat: 5 [0,5-2,2 mmol/l]. Videre at den metabolske acidosen skyldes organ hypoperfusjon som resultat av generell vasodilatasjon og kapillærlekkasje ved sepsis.

I **oppgave 3)** skal studentene foreslå ultralyd (UL) urinveier (innen 6 timer) for å undersøke i forhold til hydronefrose hos en mann med påvist blærekreft med mulig obstruksjon av blære og urinledere.

Til slutt i **oppgave 4)** skal studenten vite at ved sepsis skal pasienten få intravenøs væske umiddelbart og innen 1 time skal det være startet antibiotikabehandling. Studenten skal foreslå at blodkultur bør tas før oppstart med antibiotika. Hos denne pasienten med mistenkt urosepsis er retningslinjene behandling med ampicillin og gentamicin i.v. 3. generasjons cefalosporiner er et alternativ, men kun et andrevalg hos denne pasienten.

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Poengskjema/skåringsskjema

	God 2 p	Tilfredsstillende 1 p	Ikke utført eller ikke tilfredsstillende 0 p
Oppgave 1			
Ark 1. Gi en vurdering av de vitale parametere, og ut fra disse skal du gi din tentative diagnose.			
Gjenkjenner at RR er høy, HR høy og BT lavt og at dette sammen med redusert bevissthet er tegn på alvorlig infeksjon	4 faktorer og tolkning	2-3 faktorer	Ingen eller kun 1 faktor gjenkjent
Gir sepsis som tentativ diagnose	Angir sepsis	Angir alvorlig infeksjon	Andre forslag
Oppgave 2			
Ark 2. Hva slags syre-base forstyrrelse foreligger og hvordan er den relatert til pasientens sykdom?			
Gjenkjenner at det er en acidose (pH<7,35)	Finner acidose	Finner lav pH	Kommenterer ikke acidose
Gjenkjenner lav BE (<-3) og høy laktat (>2,2) og foreslår metabolsk acidose	Finner avvik og vet at det er metabolsk acidose	Finner kun avvik	
Gjenkjenner pCO ₂ (<4,5) er lav og foreslår respiratorisk kompensasjon	Beskriver hypokapni med kompensasjon	Beskriver kun hypokapni	
Gir organ hypoperfusjon som årsak til den metabolske acidosen ved sepsis	Angir hypoperfusjon pga vasodilatasjon og kapillærlekkasje	Angir kun hypoperfusjon	
Oppgave 3			
Hvilken bildediagnostiske undersøkelse ønsker du å gjøre samme dag?			
Foreslår UL-urinveier	Foreslår denne undersøkelsen innen 6 t	Foreslår denne undersøkelsen uten tidsangivelse	
Oppgave 4			
Hvilken behandling starter du hos denne pasienten i akuttmottaket?			
Foreslår behandling med i.v. væske	Foreslår væske innen 1 t	Foreslår væske uten tidsangivelse	
Foreslår oppstart med antibiotika	Foreslår antibiotika innen 1 t	Foreslår antibiotika uten tidsangivelse	
Foreslår at blodkultur bør tas før antibiotika	Foreslår blodkultur med tidsangivelse	Foreslår blodkultur uten tidsangivelse	
Foreslår ampicillin + gentamicin i.v. som empirisk behandling ved urosepsis	Begge medikamenter nevnes	Foreslår 3. generasjons cefalosporiner	
Global skår			
Utmerket	God bestått	Bestått	Grenseland
			Stryk
Kommentar til student:			

BENGT HANSEN, 74 ÅR

ARK 1

Respirasjonsrate 28/minutt

Hjertefrekvens 110/minutt

Blodtrykk 80/50 mmHg

BENGT HANSEN, 74 ÅR

ARK 2

pH: 7,10 [ref 7,35-7,45]

pCO₂: 2,9 [ref 4,5-6,0 kPa]

pO₂: 8,9 [ref 11-14 kPa]

BE: -8 [-3-+3 mmol/l]

Laktat: 5 [0,5-22 mmol/l]

Patologi: Patologi IIC, bulløse lesjoner

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Patricia Mjønes	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Patricia.mjones@ntnu.no	72573040/97716024
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin		
	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin		
	IKOM	Anatomi, patologi og Rettsmedisin		
Overflatemodeller/organpreparater/mikroskopiske bilder eller snitt				
Mikroskopiske bilder				
Læringsmål				
IIC 3.1.9. Beskrive og vurdere makroskopiske og mikroskopiske, patologisk-anatomiske preparater med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene 5.1.1. Beskrive huden, dens adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og tilhørende slimhinners anatomi, fysiologi og funksjon, og redegjøre for hvordan ytre agens påvirker huden				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En 76 år gammel kvinne oppsøkte hudavdelingen på grunn av flere væskefylte blemmer på huden med diameter 6-10 mm. Lesjonene var lokalisert til aksillen, lyske, innsiden av lårene og underarmene. En stansebiopsi fra lesjonene sendes til Avdeling for patologi for histopatologisk undersøkelse.

Du vil få se bilder av histopatologiske snitt fra normal hud og selve lesjonen til pasienten og få noen spørsmål fra eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Denne oppgaven tester studentens forståelse av endringer i hud ved ikke-neoplastiske hudforandringer og studentens evne til å beskrive og vurdere histopatologiske snitt. Studenten skal også gi en fortolkning av funnene samt gjenkjenne normalstrukturer i hud.

Studenten vises til sammen to bilder fra normal hud og tre bilder fra en lesjon i hud i ulik forstørrelse. Studenten skal beskrive forandringene samt prøve å gi en diagnose, svarene skal begrunnes.

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

Vis studenten bilde 1-2 først. Når oppgave 1 er ferdig, vis studenten bilde 3-5. La ham/henne få studere bildene.

Tidsbruk:

Spørsmål 1 – 3: 4 min.

Spørsmål 4 – 6: 2 min

To min til overs

1. **Bilde 1-2. Viser to bilder fra et histopatologisk snitt med ulik forstørrelse fra normal hud. Gi en systematisk beskrivelse av det du ser i bildene inkludert de ulike lagene i huden.**

Svar: Studentene skal være i stand til å beskrive de ulike lagene i huden (epidermis, dermis og subcutis) samt beskrive de ulike lagene i epidermis (stratum basale, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum corneum). De skal også kunne gjenkjenne en hårfollikel. (0.5 p for hvert svar, maks 5 p).

Hva heter laget under dermis?

(Svar: Subcutis).

2. **Vis bilde 3. Hvilken type biopsi tror du dette er?**

Svar: Stansebiopsi (1 p). (0.5 p dersom studentene vet navnet på andre biopsiformer og hvordan de er: som f.eks eksisjonsbiopsi, saksebiopsi, kilebiopsi etc).

3. **Bilde 3-5. Viser bilder fra histopatologiske snitt med ulik forstørrelse fra en av lesjonene til pasienten. Gi en systematisk beskrivelse på hva du ser i bildene.**

Svar: Studenten skal kunne gjenkjenne en subepidermal spalte (bullae/vesikkel). Huden over spalten ser normal ut. Det er sparsom betennelse under spalten. Bilde nr 5 viser perivaskulær betennelse. (maks 3 p.)

4. **Hvilket cellelag i huden er affisert hos denne pasienten?**

Svar: Spalten er mellom dermis og stratum basale, altså det er en subepidermal bullae. (Mer presist er det nedslag av immunoglobuliner i basalmembransonen, og den dermoepidermale bindingen brytes. Forventer ikke at studentene skal huske mange detaljer om dette). (Maks 1 p). (Dersom studenten allerede har svart på dette under spørsmål 3, er det ikke nødvendig å gjenta spørsmålet),

5. **Hva er forskjellen på bulla og vesikkel?**

Svar: Bullae: Væskefylte blemmer som er større enn 5 mm. Vesikkel: Væskefylte blemmer som er mindre enn 5 mm. (Maks 1 p).

6. **Hvilken diagnose kan dette representere?**

Svar: Bulløs pemfigoid (maks 1 p). Dersom studentene kommer med en annen rimelig forklaring på bulløs forandring hos denne pasienten (som. f.eks. ulike pemfigus tilstander (pemfigus vulgaris, pemfigus foliaceus), impetigo, dermatitis herpetiformis, o.l.) får de 0.5 p.

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".

Omstill deg til neste student.

Utstysliste

Fem bilder av høy kvalitet.

Strukturert skårings skjema

	Godt	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Spørsmål 1: Beskriv bildene Bilde 1-2: Normal hud. Svar: Studentene skal være i stand til å beskrive de ulike lagene i huden (epidermis, dermis og subcutis) samt beskrive de ulike lagene i epidermis (stratum basale, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum corneum). De skal også kunne gjenkjenne en hårfollikkel. (maks 5 p til sammen for de to bildene).	5 p	2.5 p	0
Spørsmål 2 (bilde 3): Hvordan type biopsi tror du dette er? Svar: Stansebiopsi (1 p). (0.5 p dersom studentene vet navnet på andre biopsiformer og hvordan de er: som f.eks eksisjonsbiopsi, saksebiopsi, kilebiopsi etc).	1 p	0.5 p	0
Spørsmål 3: Beskriv bildene. Bilde 3-5. Bulløs pemfigoid. Svar: Studenten skal kunne gjenkjenne en subepidermal spalte (bullae/vesikkel). Huden over spalten ser normal ut. Det er sparsom betennelse under spalten. Bilde nr 5 viser perivaksulær betennelse. (maks 3 p til sammen for de tre bildene.)	3 p	1.5 p	0
Spørsmål 4: Hvilket cellelag i huden er affisert hos denne pasienten? Svar: Spalten er mellom dermis og stratum basale, altså det er en subepidermal bullae. (Mer presist er det nedslag av immunglobuliner i basalmembransonen, og dermoepidermale bindinger brytes. Forventer ikke at studentene skal huske mange detaljer om dette). (Maks 1 p).	1 p	0,5 p	0
Spørsmål 5: Hva er forskjellen på bulla og vesikkel? Svar: Bullae: Væskefylte blemmer som er større enn 5 mm. Vesikkel: Væskefylte blemmer som er mindre enn 5 mm. (Maks 1 p).	1 p	0,5 p	0
Spørsmål 6: Hvilken diagnose kan dette representere (bilde 3-5)? Svar: Bulløs pemfigoid (maks 1 p). Dersom studentene kommer med en annen rimelig forklaring på bulløse forandring hos denne pasienten (som f.eks. ulike pemfigus tilstander (pemfigus vulgaris, pemfigus foliaceus), impetigo, dermatitis herpetiformis, o.l.) får de 0.5 p.	1 p	0,5 p	0

Global skår

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Veiledning til skårings skjema

	Godt	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Spørsmål 1: Beskriv bildene Bilde 1-2: Normal hud. Svar: Studentene skal være i stand til å beskrive de ulike lagene i huden (epidermis, dermis og subcutis) samt beskrive de ulike lagene i epidermis (stratum basale, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum corneum). De skal også kunne gjenkjenne en hårfollikkel og talgkjertel. (0.5 p for hvert svar, maks 5 p).	5 p	2.5 p	0
Spørsmål 2 (bilde 3): Hvordan type biopsi tror du dette er? Svar: Stansebiopsi (1 p). (0.5 p dersom studentene vet navnet på andre biopsiformer og hvordan de er: som f.eks eksisjonsbiopsi, saksebiopsi, kilebiopsi etc).	1 p	0.6 p	0
Spørsmål 3: Beskriv bildene. Bilde 3-5. Bulløs pemfigoid. Svar: Studenten skal kunne gjenkjenne en subepidermal spalte (bullae/vesikkel). Huden over spalten ser normal ut. Det er sparsom betennelse under spalten. Bilde nr 5 viser perivaksulær betennelse. (maks 3 p.)	3 p	1.5 p	0
Spørsmål 4: Hvilket cellelag i huden er affisert hos denne pasienten? Svar: Spalten er mellom dermis og stratum basale, altså det er en subepidermal bullae. (Mer presist er det nedslag av immunglobuliner i basalmembransonen, og dermoepidermale bindinger brytes. Forventer ikke at studentene skal huske mange detaljer om dette). (Maks 1 p).	1 p	0,5 p	0
Spørsmål 5: Hva er forskjellen på bulla og vesikkel? Svar: Bullae: Væskefylte blemmer som er større enn 5 mm. Vesikkel: Væskefylte blemmer som er mindre enn 5 mm. (Maks 1 p).	1 p	0,5 p	0
Spørsmål 6: Hvilken diagnose kan dette representere (bilde 3-5)? Svar: Bulløs pemfigoid (maks 1 p). Dersom studentene kommer med en annen rimelig forklaring på bulløse forandring hos denne pasienten (som f.eks. ulike pemfigus tilstander (pemfigus vulgaris, pemfigus foliaceus), impetigo, dermatitis herpetiformis, o.l.) får de 0.5 p.	1 p	0,5 p	0

Psykatri IIC- Informasjon ved innleggelse til tvungent vern

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	IPH	Voksenpsykiatri	flovig@ntnu.no	97734770
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	IPH	Voksenpsykiatri	flovig@ntnu.no	97734770
Standardiserte pasienter				
Mann, alder 50 år				
Læringsmål				
IIC 4.1.3 gjengi hovedinnholdet i bestemmelsene om innleggelse i psykiatrisk institusjon og om tiltak som gjennomføres uten pasientens samtykke IIC 1.1.2 i møtet med pasienter med psykiske avvik og/eller adferdsavvik vise tilbørlig respekt for pasientens personlige integritet				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Psykatri

Du har legevakt og har blitt tilkalt av politi som er hjemme hos Trude. Hun er 50 år og har schizofreni. Hun har hatt frivillig behandling i mange år, men tilstanden har forandret de siste ukene slik at du nå finner det helt nødvendig med innleggelse til tvungent psykisk helsevern. Hun har symptomer innen alle hovedgruppene av aktuelle symptomer, og du har grunn til å mene at alle aktuelle vilkår for innleggelse til tvungent vern foreligger. Hun har familie som vet at hun er syk, men ikke at hun er på legevakten i dag.

Din oppgave er nå å informere Trude om at hun skal legges inn på tvungent vern og begrunne dette for henne. Du skal informere om det juridiske grunnlaget for innleggelsen og hvilke rettigheter hun har i forbindelse med innleggelsen. Du skal også forklare hva som skal skje rent praktisk i forbindelse med innleggelsen både før og etter at hun har kommet til sykehuset. Det legges vekt på at du kommuniserer på en måte som fungerer for pasienten slik at hun kan forstå situasjonen og hva som skal skje videre.

Du får ikke nærmere opplysninger om henne tilstand i denne oppgaven, og du kan selv anta hvilke symptomer som foreligger og hva som har skjedd når du skal forklare og begrunne innleggelsen for henne. Pasienten er fysisk rolig under hele samtalen.

Oppgaveteksten er tilgjengelig inne på undersøkelsesrommet.
Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å kommunisere med en psykotisk person og formidle den informasjonen som pasienten trenger og har krav på i forbindelse med innleggelse til tvungent psykisk helsevern. Oppgaven forutsetter at studenten også kjenner noe til den praktiske fremgangsmåten ved innleggelse til tvungent vern, og hvilke regler som gjelder inkl hvilke rettigheter pasienten har i denne situasjonen. En evt tvungen legeundersøkelse i kommunen er ikke tema for denne eksamensoppgaven.

Pasienten har sannsynligvis redusert evne til å oppfatte informasjon pga kognitive symptomer og høyt angstnivå. Informasjonen bør være klar og tydelig men også formidlet rolig og med respekt. Studenten bør sjekke at pasienten har fått med seg det som sies og spørre om det er noe annet pasienten også ønsker svar på.

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

Instruksjon til standardisert pasient

Du skal være Trude som er en 50 år gammel kvinne som har schizofreni. Studenten har allerede fått de opplysningene som han/ hun trenger om deg, se «Instruksjon til student». Det er ikke fastsatt hvilke symptomer du har, men studenten har fått beskjed om at du har symptomer innen alle hovedgruppene av aktuelle symptomer. Dette betyr at du i det minste har hallusinasjoner, vrangforestillinger og tankeforstyrrelser. Dette betyr at man kan være forstyrret av andre opplevelser, være paranoid og mistenksom og ha vanskelig for å oppfatte det som blir sagt. Studenten har fått beskjed om å anta hvilke symptomer som foreligger og hva som har skjedd, og du kan derfor oppleve at studenten sier forskjellige ting om deg og din tilstand ut fra sin antagelse.

Studentens oppgave er nå å informere deg om at du skal legges inn på psykiatrisk avdeling til tvungent vern og begrunne dette slik at det blir forståelig for pasienten. Man skal da også ha informasjon om hvordan dette skal skje, om det juridiske grunnlaget og hvilke rettigheter man har ifm innleggelsen. Det er ikke meningen at du skal ikke gi ytterligere opplysninger om din tilstand i denne samtalen. Hvis studenten spør om hvilke plager du har, så kan du si at du opplever mye og har mange tanker, men du skal avvise at du har noen psykisk sykdom fordi du mener alt du opplever er virkelig, problemet er bare at andre ikke forstår hva som skjer.

Når studenten forteller at du skal innlegges i psykiatrisk sykehus, så blir du irritert og slår i bordet, Du sier da at du ikke er syk og ikke har noe på sykehuset å gjøre. Du viser ikke tegn til å slå eller true andre mennesker i samtalen. Hvis studenten gjentar informasjonen om at du skal legges inn, så skal du virke irritert og oppgitt men sier ikke det du mener.

Studenten bør spørre om du har forstått den informasjonen som gis, og du skal da svare slik du tror en vanlig person uten helseutdanning ville ha svart. Du får informasjon mange ganger ila eksamensdagen, og du skal svare som om forstår informasjonen like godt for alle studenter ila dagen (gjelder ikke ved kotteeksamen med få studenter). Du kan svare at du forstår, tror du forstår eller at du ikke forstår. Du skal ikke ta initiativ til å spørre om avklaring for det som er uklart, det er studentens oppgave å være den aktive for å sørge for at informasjonen blir forstått i denne eksamenen. Hvis studenten spør hva du evt ikke forstår så skal du si at du ikke husker hva det var. Hvis studenten gjentar informasjon fordi du har sagt at du ikke forsto, så skal du neste gang han evt spør si at det er greit.

Trygve er preget av sin psykose i samtalen og er ukonsentrert og flakker av og til med blikket som om han ser og hører ting som andre ikke hører. Han sitter ellers mest rolig og gir lite reaksjon, sier lite men det virker som han stort sett følger med. Han kan virke deprimert men er ikke det, han er bare delvis fraværende. Han hilser i starten men gir nesten ikke blikkontakt og sier lite, svarer med korte setninger.

Utstyrliste

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

Oppgaveteksten skal være tilgjengelig på undersøkelsesrommet.

Strukturert skåringsskjema

1 poeng for hvert punkt under tema som nevnes/ belyses, inntil maks 2 poeng	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Informere om at legen mener han er syk selv om han ikke mer det selv, at han trenger hjelp og at han kommer til å få hjelp			
Informere om innleggelse uansett hva pasienten mener, info om lovgrunnlag i PHL (3-3)			
Grunnlag for begjæring om tvang: psykose/ alvorlig sinnslidelse, behandlingskriteriet og manglende samtykkekompetanse			
Målet med innleggelsen er at han skal bli i bedre form slik at han kan skrives ut igjen så snart han er i form til det			
Legevakten henviser til tvungent psykisk helsevern, mens spesialist på sykehuset vurderer om det blir tvungent vern innen 24 timer etter ankomst i sykehuset			
Varighet av innleggelsen bestemmes at sykehuset, vanligvis dager til uker, ikke lengre enn nødvendig (søknad hvis mer enn 1 år)			
Kan klage på tvungent vern til kontrollkommisjonen men ikke oppsettende virkning for innleggelsen/ hindrer ikke at han blir lagt inn i dag			
Transport til sykehuset med politi, ambulanse eller annet betryggende følge, kan pakke det han trenger av klær og toalettsaker			
Spørre hvordan pasienten opplever situasjonen/ innleggelsen og hvilke ønsker pasienten har når det blir innleggelse			
Spørre om noen skal informeres/ varsles om innleggelsen, barn som skal ivaretas, dyr som trenger tilsyn, (noe som må gjøres med huset hans) osv.			
Studentens språk/ informasjon er klart og lett å forstå, og studenten sjekker om pasienten har forstått			
Studenten er empatisk (viser forståelse for pasientens opplevelse) og behandler pasienten med respekt			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student
Skal ikke endres!