

Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Maria Radtke, Ingunn Bakke, Anne Vik, Marte Laugen og Tobias S. Slørdahl (2015)

Oppgavenavn:	<i>Affektiv lidelse med psykose og innleggelse</i>			
Undervisningsenhet(er)	Voksenpsykiatri			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Gunnar Morken		
	E-post:	gunnar.morken@ntnu.no		
	Telefonnummer:	91853705		
Stadium/semester:	2C			
Læringsmål (ALLE relevante)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 4.1.2 i 2C			
Opgave				
Vignett	En mann på 50 år kommer sammen med kona. Han er utøvende kunstner med betydelig suksess. I den siste måneden har han sovet lite, kjent seg nedfor og spist lite, hatt lite energi og en stor indre uro og konsentrasjonsvansker. Han forteller at han har hatt flere slike perioder tidligere som har vart en til to måneder. I tillegg har han hatt flere perioder på et par uker der han har arbeidet hardt, sovet lite, hatt stor kunstnerisk produksjon med god inntjening og tatt mange sosiale kontakter. Kona mener han i de samme periodene har vært svært irritabel mot henne.			
Deloppgave 1 (2 poeng)	<i>Hva er den mest sannsynlige diagnosen?</i>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	X	
Eventuelt supplerende vignett	Han er ikke interessert i psykologisk behandling men vil ha medikamenter både for å komme ut av denne situasjonen og å hindre at han blir dårlig igjen.			
Deloppgave 2 (2 poeng)	<i>Hvilke medikamenter bør man anbefale? Nevn minst fire aktuelle medikamenter.</i>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	X	
Eventuelt supplerende vignett	Kona ringer to uker senere og ber deg komme på sykebesøk samme dag fordi mannen er svært endret. Når du kommer frem snakker han i ett sett, hopper fra det ene tema til det andre, forteller at han har evner til å styre både deg og andre myndighetspersoner via tankens kraft, at han har som oppgave å ta kontrollen i Norge for å redde landet fra en økologisk katastrofe. Det står en tom vinflaske på bordet. Kona er redd			

	ham og du legger ham inn på psykiatrisk avdeling mot hans vilje.			
Deloppgave 3 (2 poeng)	Hvilken paragraf bør du bruke og hvordan begrunner du bruken av paragrafen?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	X	
Eventuelt supplerende vignett	Du tar imot pasienten som LIS lege på psykiatrisk avdeling. Ved undersøkelsen synes du han svetter og er skjelven, ut over det er det ikke noe vesentlig nytt.			
Deloppgave 4 (2 poeng)	<i>Hvilke to differensialdiagnoser er mest sannsynlige?</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	X	
Eventuelt supplerende vignett	Mannen kommer seg etter noe tid på sykehuset, utskrives og gjenvinner etter hvert full funksjon. Han er nå interessert i å lære mer om sin tilstand og hva han selv kan gjøre for å redusere risiko for nye episoder med sykdom.			
Deloppgave 5 (2 poeng)	<i>Nevn minst tre råd som du bør gi ham.</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	X	
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgave 6 (poeng)	<i>Skriv spørsmålet/oppgaven her</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)		
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgave 7 (poeng)	<i>Skriv spørsmålet/oppgaven her</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)		

Sensorveiledning

Deloppgave	1	Svar	Bipolar lidelse med aktuell depressiv episode.
		Hva gir poeng?	Det riktige svaret gir 2 poeng. Bare depresjon eller bare bipolar lidelse gir 1 poeng
Deloppgave	2	Svar	Stemningsstabiliserende: Lamotrigin, valproat, litium, karbamazepin og quetiapin gir rett. Antidepressiva alene er feil. Antidepressiva i tillegg til stemningsstabiliserende aksepteres som rett.
		Hva gir poeng?	0,5 poeng for hvert riktige medikament til maksimalt 2 poeng.

Deloppgave	3	Svar	<p>Både innleggelse til tvungen observasjon (§3-2) og til tvungent psykisk helsevern (§3-3) aksepteres. Studenten trenger ikke å huske de presise paragrafsifrene.</p> <p>Studenten må både ha med hovedkriteriet: Mistanke om alvorlig sinnslidelse ved tvungen observasjon, alvorlig sinnslidelse ved innleggelse på tvang, kan akseptere psykose som uttrykk.</p> <p>Tilleggs-kriteriet behandlingskriteriet (får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert) må være med i svaret.</p> <p>Fare for seg selv eller andre hverken gir poeng eller trekker ned (det kan diskuteres om det foreligger da det skal være nærliggende og alvorlig).</p> <p>Det skal gjøres en helhetsvurdering der innleggelsen skal fremstå som den klart beste løsningen for vedkommende (ikke et krav hvis farekriteriet er til stede).</p>
		Hva gir poeng?	<p>0,5 poeng for hver av følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en av de to aktuelle paragrafene • hovedkriteriet • behandlingskriteriet • helhetsvurdering <p>til sammen maksimalt 2 poeng.</p>
Deloppgave	4	Svar	<p>Mani, mani med psykose og mani utløst av farmaka aksepteres.</p> <p>Abstinens/ delir/ rusutløst psykose, aksepteres alle varianter av abstinens/ delir/ rusutløst psykose.</p>
		Hva gir poeng?	<p>1 poeng for mani</p> <p>1 poeng for abstinens/ delir/ rusutløst psykose</p>
Deloppgave	5	Svar	<p>1. Regulering av søvn og døgnrytme.</p> <p>2. Unngå rusmidler.</p> <p>3. Forsøke å holde den aktiviteten han har i normalt stemningsleie også når han er deprimert eller oppstemt.</p> <p>4. Øve seg i å fange opp de første tegn til ny episode med depresjon eller mani.</p> <p>5. Legge en plan for hva han skal gjøre ved tegn til ny episode med depresjon eller mani</p>
		Hva gir poeng?	<p>0,5 poeng for 1 riktig svar, 1 poeng for 2 rette og 2 poeng for 3 rette svar. Maks 2 poeng.</p>
Deloppgave	6	Svar	

		Hva gir poeng?	
Deloppgave	7	Svar	


Noen kommentarer til skjemaet:


- For informasjon om hvordan man skriver kortsvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortsvarsoppgaver" som finnes på <https://www.ntnu.no/dmf/eksamen-medisinstudiet>
- Hva som gir poeng må være detaljert og spesifikt.
- Vi anbefaler at en kortsvarsoppgave inneholder 5-7 deloppgaver. Deler man oppgaven opp i flere oppgaver er det mye lettere å sette poeng for sensor og dermed får oppgavene høyere validitet og reliabilitet. Grå felt fylles bare ut hvis oppgaven har flere enn 5 deloppgaver.
- Hvis du legger til supplerende tekst mellom deloppgavene på hver oppgave, pass på at du ikke avslører svaret på tidligere spørsmål.

Generelle tilbakemeldinger på dette skjemaet og om veilederen for kortsvarsoppgaver kan rettes til eksamenskoordinator ved DMF tobias.s.slordahl@ntnu.no. Spørsmål knyttet til den aktuelle eksamen rettes til eksamenskommisjonen ved de aktuelle semester.

Kortsvarsoppgave dermatologi

Kontinuasjoneksamen IICD august 2016

Oppgavenavn:	Pigmentert nevus – Utredning og behandling		
Undervisningsenhet(er):	UE for plastikkirurgi, dermatologi og venerologi		
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Ellen Heilmann Modalsli og Ragnhild Telnes	
	E-post:	ellen.modalsli@ntnu.no og ragnhild.telnes@ntnu.no	
	Telefonnummer:	411 26 566 (Ellen M) 971 64 513 (Ragnhild T)	
Stadium/semester:	IICD		
Læringsmål (ALLE relevante)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 5.1.4, 5.1.5, 5.1.6, 5.1.9		
Oppgave			
Vignett	<p><i>Mann, 50 år. Tidligere hudfrisk. Ingen tilfeller av hudsykdom i nærmeste familie. Kommer til deg som er hans fastlege på grunn av en hudforandring som i følge kona har endret farge (blitt mørkere) siste ukene. Du inspiserer en pigmentert hudlesjon lokalisert i høyre flanke som måler 11 mm i diameter:</i></p>  <p>Bilde (kilde http://www.portamedicus.no):</p>		
Deloppgave 1 (poeng)	Gjør en systematisk klinisk vurdering av den pigmenterte lesjonen i henhold til gjeldende algoritme. (Maks. 2 poeng)		
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)

Eventuelt supplerende vignett	Du bestemmer deg for å fjerne lesjonen.			
Deloppgave 2 (poeng)	Hva er den beste måten å fjerne lesjonen på? Begrunn svaret. Hvordan bør prøvematerialet forsendes? (Maks. 2 poeng)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett	Svar fra patologen: Hud med malignt melanom, superfisiell spredningstype. Tumortykkelse a.m. Breslow 0.8mm. Ingen ulcerasjon. Minste avstand reseksjonskant 3mm til sidene og 5mm i dypet. Mitoseaktivitet 2 per mm ² .			
Deloppgave 3 (poeng)	Hva slags behandling/oppfølging skal pasienten ha videre? (Maks. 3 poeng)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett	Pasienten er ferdigbehandlet kirurgisk og det er ingen tegn til metastaser.			
Deloppgave 4 (poeng)	Er det aktuelt med adjuvant behandling? (Maks. 0,5 poeng)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett	Pasienten kommer til klinisk kontroll hos deg (fastlegen) etter å ha vært innom spesialisthelsetjenesten.			
Deloppgave 5 (poeng)	Hva skal den kliniske undersøkelsen hos fastlegen bestå av? (Maks. 1,5 poeng)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett	Årene går og de rutinemessige kontrollene er avsluttet. Han oppsøker deg på nytt på konas initiativ på grunn av en lesjon på ryggen som kan ha kommet ila siste året. Den kjennes vorteaktig/furete i overflaten og er gulbrun. Når du ser over ryggen hans synes du at du ser flere lignende lesjoner.			
				
	Bilde (kilde: mydermpath.org)			
Deloppgave 6 (poeng)	Hva er mest sannsynlige diagnose? (Maks 1 poeng)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>

Sensorveiledning			
Deloppgave	1	Svar	Systematisk klinisk vurdering med begrunnelse: A (asymmetri) B (begrensning) C (kulør) D (diameter) E (endring)
		Hva gir poeng? 2 poeng	Spørsmålet tester hvorvidt studenten kan gjengi ABCDE-algoritmen som benyttes som klinisk verktøy i vurdering av pigmenterte lesjoner. Pasienten gir også informasjon til sin fastlege om at lesjonen har endret seg siste tiden, noe som uansett utseende bør få legen til å tenke malignt melanom som mulig differensialdiagnose. Man får 1 poeng for å nevne alle fem kriteriene og 1 poeng dersom man har begrunnet/forklart hva alle bokstavene i akronymet betyr. Dersom ikke alle kriteriene er nevnt, får man ingen poeng, det forventes at kriteriene er innlært som én enhet. Likeledes får man ingen poeng dersom man ikke kan forklare hva alle fem bokstavene betyr. Vi tillater også gjengivelse på engelsk. Fordi akronymet brukes litt ulikt må vi også tillate elevation på E og different/diverse structures på D.
Deloppgave	2	Svar	Eksisjonsbiopsi kan foretas av allmennlege eller hudlege ved mistanke om malignt melanom, eller ved forekomst av pigmenterte lesjoner som pasienten mener har forandret seg eller oppstått raskt. Eksisjonsbiopsi av en melanomsuspekt hudlesjon skal gjøres ved at hele tumor fjernes med en båtformet incisjon 2–5 mm (klinisk fri kant) ut i normal hud og med en pute av subdermalt fett. Dette gjør en histologisk undersøkelse av hele lesjonen mulig, med bestemmelse av Breslows tykkelse, som igjen danner grunnlag for videre kirurgisk behandling. Primæreksisjonen kan med fordel foregå i primærhelsetjenesten, men ved spesielle lokalisasjoner eller andre omstendigheter er det naturlig å henvise pasienten videre (ikke aktuelt her). Preparatet sendes til histologisk undersøkelse, og bør ved begrunnet mistanke om malignitetsutvikling merkes CITO.
		Hva gir poeng? 2 poeng	Eksisjonsbiopsi med fjerning av hele tumor med en båtformet incisjon (1/2 poeng), klinisk fri (alternativt 2-5 mm) kant ut i normal hud (1/2 poeng) og ned til subkutant fett (1/2 poeng). Innsending til histopatologisk undersøkelse på formalin med merking CITO (1/2 poeng). Incisjonsbiopsi, stansebiopsi, shavebiopsi og laserbehandling anbefales ikke (gir 0 poeng). At man angir bruk av bedøvelse gir ikke ekstra poeng.
Deloppgave	3	Svar	Pasienter med malignt melanom mistenkt eller verifisert skal fra høsten 2015 inn i pakkeforløp. Dersom mistanken om malignt melanom bekreftes histologisk, skal pasienten snarest mulig henvises til kyndig kirurg for utvidet eksisjon og mange skal også til vaktpostlymfeknutediagnostikk. Det er viktig at det kommer klart frem i henvisningen at det dreier seg om et malignt melanom og kopi av histologibesvarelse bør vedlegges dersom dette er mulig. Ved malignt melanom med Breslows tykkelse < 1 mm anbefales kontroll hver 3. måned i tre år, deretter ved behov. I de fleste tilfeller kan de etterfølgende kliniske kontrollene utføres av fastlege, men det anbefales at den første kontrollen skjer hos spesialist med spesiell interesse for melanom, slik at de siste anbefalingene om oppfølging og behandling kan formidles.

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

		Hva gir poeng? 3 poeng	Henvvisning til utvidet eksisjon/re-eksisjon (1,5 poeng). Det må skisseres et kontrollopplegg for pasienten som er i tråd med gjeldende retningslinjer (1,5 poeng).
Deloppgave	4	Svar	Nei, det finnes p.t. (mars 2016) ingen livsforlengende adjuvant behandling tilgjengelig ved malignt melanom bortsett fra i kliniske studier ved påvist spredning (0.5p).
		Hva gir poeng? 0,5 poeng	Nei er rett svar (0,5 poeng)
Deloppgave	5	Svar	Generell hudundersøkelse/hudstatus inkludert arr-inspeksjon og palpasjon av lymfeknuter.
		Hva gir poeng? 1,5 poeng	Generell hudundersøkelse/hudstatus (1/2 p). Inspeksjon av arrområdet (1/2 p). Palpasjon lymfeknuter (1/2 p). Referanser deloppgave 1-5 https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/pakkeforlop-for-foflekkreft https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-diagnostikk-behandling-og-oppfolging-av-maligne-melanomer
Deloppgave	6	Svar	Seborroiske keratoser er en meget vanlig form for keratose som ofte er lette å kjenne igjen og som vises som fete, lysebrune til svarte, vorteaktige dannelser på huden. Lesjonene opptrer særlig hos eldre. Ofte er det mange av dem, mest på rygg, mage, bryst og i ansikt. De kan skrapes bort og under finner man som oftest tilnærmet normal, lettblødende hud.
		Hva gir poeng? 1 poeng	Følgende varianter godtas: seborrorisk keratose/vorte og senil keratose/vorte og talgkjertelvorte Referanse deloppgave 6: http://www.dermnetnz.org/lesions/seborrhoeic-keratosis.html

Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Maria Radtke, Ingunn Bakke, Anne Vik, Marte Laugen og Tobias S. Slørdahl (2015)

Oppgavenavn:	<i>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>			
Undervisningsenhet(er) :Blod (infeksjon)	Urosepsis			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Jan Kristian Damås		
	E-post:	jan.k.damas@ntnu.no		
	Telefonnummer:	+47-91112046		
Stadium/semester:	IICD			
Læringsmål (ALLE relevante)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php 2.1.1., 2.1.3, 2.1.5			
Oppgave				
Vignett	Du har vakt på medisinsk avdeling da en 65 år gammel mann legges inn med feber (39.5 °C), frysninger og redusert bevissthet. Han er under behandling for blærekreft som involverer blæreutløpet av høyre ureter. I akuttmottaket har pasienten blodtrykk: 80/40, puls: 130, respirasjonsrate: 30			
Deloppgave 1 (poeng)	Hva er den mest nærliggende diagnosen og hva gjør du i akuttrommet for å sikre diagnosen? Hvilken empirisk behandling starter du? (Maksimalt 3 poeng)			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Eventuelt supplerende vignett	Noen timer seinere får du et prøvesvar som viser nyoppstått nyresvikt (serum kreatinin: 450). Samme kveld blir det derfor gjort en ultralydundersøkelse av urinveiene som viser høyresidig hydronefrose.			
Deloppgave 2 (poeng)	Hvilke tiltak vil du vurdere på bakgrunn av denne informasjonen? (Maksimalt 2 poeng)			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Eventuelt supplerende vignett	Situasjonen stabiliseres etter dine tiltak, men i løpet av natten blir pasienten gradvis mer tungpusten og du teller en respirasjonsrate på 38. Røntgenbilde av lungene viser normale forhold. Blodgass viser pH: 7.2, pCO ₂ : 2.5 kPa og base excess: - 8.2 mEq/L			
Deloppgave 3 (poeng)	Hva kalles denne syrebase-forstyrrelsen? Beskriv mekanismen for syrebase-forstyrrelsen og den mest sannsynlige årsaken til høy respirasjonsrate hos pasienten? (Maksimalt 1 poeng)			

Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Eventuelt supplerende vignett	Pasientens situasjon blir betydelig dårligere neste dag med tegn til at flere organer svikter. Blodprøver viser at INR har steget til 3.2.				
Deloppgave 4 (poeng)	Hva er de to mest sannsynlige årsakene til så høy INR hos denne pasienten og hvilke ytterligere blodprøver tar du for å kartlegge dette nærmere? (Maksimalt 2 poeng)				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Eventuelt supplerende vignett	På andre dag ringer en lege fra Avdeling for medisinsk mikrobiologi og sier at det er funnet både gram-positiv kokker og gram-negative staver i blodkultur. Typing og resistenstesting vil bli utført neste dag.				
Deloppgave 5 (poeng)	Hva er de mest sannsynlige bakteriene som er funnet i blodkultur? (Maksimalt 2 poeng)				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Eventuelt supplerende vignett					
Deloppgave 6 (poeng)	<i>Skriv spørsmålet/oppgaven her</i>				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		
Eventuelt supplerende vignett					
Deloppgave 7 (poeng)	<i>Skriv spørsmålet/oppgaven her</i>				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		

Sensorveiledning

Deloppgave	1	Svar	Sannsynlig diagnose: Urosepsis. Diagnostikk: Klinisk undersøkelse, blodgassanalyse, blodkultur og urinprøve til stix og dyrkning. Behandling: Parenteral væske og antibiotika etter urosepsisregime (ampicillin og gentamicin).
		Hva gir poeng?	1 poeng for urosepsis. 1 poeng for diagnostikk (blodgass, blodkultur og urinprøve er minimum). 1 poeng for riktig empirisk behandling.
Deloppgave	2	Svar	Det er aktuelt å gjøre avlastning av høyre nyrebekken. Det mest aktuelle er innleggelse av nefrostomikateter i høyre nyrebekken. I tillegg bør gentamicin seponeres grunnet nefrotoksisitet. Gentamicin erstattes av et 3. generasjons cefalosporin.

		Hva gir poeng?	1 poeng for nefrostomi. 1 poeng for seponering av gentamicin.
Deloppgave	3	Svar	Organ hypoperfusjon gir anaerob metabolisme med opphoping av laktat (høy base excess) og utvikling av metabolsk acidose (lav pH). Denne acidosen forsøkes korrigeret ved å ventilere ut CO ₂ (lav pCO ₂) noe som gir økt respirasjonsrate.
		Hva gir poeng?	0.5 poeng for metabolsk acidose. 0.5 poeng for ventilering av CO ₂ .
Deloppgave	4	Svar	Årsaker: 1) Disseminert intravaskulær coagulasjon (DIC) med økt forbruk av koagulasjonsfaktorer. 2) Leversvikt med fallende produksjon av koagulasjonsfaktorer.
		Hva gir poeng?	Begge årsaker må med for full skår = 1 poeng; 0.5 poeng for bare ett av alternativene. Ytterligere blodprøver: Trombocytter, D-dimer, fibrinogen, ALAT, bilirubin (minimum Trombocytter, bilirubin og fibrinogen må være nevnt for full skår =1 poeng).
Deloppgave	5	Svar	Det er mest trolig enterokokker og E. coli som er påvist i blodkultur. Dette er de vanligste mikrobenene ved kompliserte urinveisinfeksjoner.
		Hva gir poeng?	1 poeng for enterokokker og 1 poeng for E. coli.
Deloppgave	6	Svar	
		Hva gir poeng?	
Deloppgave	7	Svar	

Noen kommentarer til skjemaet:

- For informasjon om hvordan man skriver kortsvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortsvarsoppgaver" som finnes på <https://www.ntnu.no/dmf/eksamen-medisinstudiet>
- Hva som gir poeng må være detaljert og spesifikt.
- Vi anbefaler at en kortsvarsoppgave inneholder 5-7 deloppgaver. Deler man oppgaven opp i flere oppgaver er det mye lettere å sette poeng for sensor og dermed får oppgavene høyere validitet og reliabilitet. Grå felt fylles bare ut hvis oppgaven har flere enn 5 deloppgaver.
- Hvis du legger til supplerende tekst mellom deloppgavene på hver oppgave, pass på at du ikke avslører svaret på tidligere spørsmål.

Generelle tilbakemeldinger på dette skjemaet og om veilederen for kortsvarsoppgaver kan rettes til eksamenskoordinator ved DMF tobias.s.slordahl@ntnu.no. Spørsmål knyttet til den aktuelle eksamen rettes til eksamenskommissjonen ved de aktuelle semester.

Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Maria Radtke, Ingunn Bakke, Anne Vik, Marte Laugen og Tobias S. Slørdahl (2015)

Oppgavenavn:	<i>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>			
Undervisningsenhet(er):	Endokrinologi			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Unni Syversen		
	E-post:	unni.syversen@ntnu.no		
	Telefonnummer:	92080802		
Stadium/semester:	IID			
Læringsmål (ALLE relevante)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</p> <p>ID 3.1.1. forklare hovedtrekkene i de endokrine organers fysiologi og forklare prinsippene for regulering av hormonenes syntese og sekresjon</p> <p>ID 3.1.2. beskrive metabolske og andre virkninger av de viktigste hormonene</p> <p>IID 8.1.2. ha kjennskap til patogenese, diagnostikk og behandling ved hyper- og hypofunksjon i hypofyse, gl. thyroidea, gl. parathyroidea, gonader, binyrebark og binyremarg</p> <p>IID 8.1.4. kjenne til patogenese, diagnostikk og behandling av osteoporose</p>			
Oppgave				
Vignett	Kvinne 35 år oppsøker fastlegen på grunn av hjertebank og svetting av et par måneders varighet. Hun har gått ned i vekt til tross for økt appetitt. Pasienten har vært frisk tidligere. Du ordinerer blodprøver og det påvises betydelig forhøyet fritt tyroksin og suppressert TSH.			
Deloppgave 1 (poeng) 2.5 poeng	<p>Hva er den mest sannsynlige årsaken til hypertyreose hos denne pasienten?</p> <p>Hvilke kliniske funn er typiske for denne formen av hypertyreose?</p> <p>Hvilken supplerende serumanalyse vil du gjøre for å verifisere at pasienten har denne tilstanden?</p>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				

Deloppgave 2 (poeng) 2 poeng	Hva er førstevalg av behandling for denne tilstanden og hvordan vil du følge opp pasienten? Hvilke bivirkninger kan denne behandlingen gi?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgave 3 (poeng) 1.5 poeng	Hvilke andre årsaker kjenner du til hypertyreose? Nevn minst 4 årsaker.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett	.			
Deloppgave 4 (poeng) 3 poeng	Hvilke andre behandlingsalternativer kjenner du for hypertyreose generelt, og hva taler for og imot de ulike alternativene?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett	Pasienten er blitt 50 år og oppsøker nå fastlegen på grunn av en underarmsfraktur i forbindelse med et lite traume. Hun lurer på om hun har osteoporose.			
Deloppgave 5 1 poeng	Hvordan stiller du diagnosen og hva er førstevalg av behandling?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgave 6 (poeng)	<i>Skriv spørsmålet/oppgaven her</i>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgave 7 (poeng)	<i>Skriv spørsmålet/oppgaven her</i>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>

Deloppgave 2.5 p	1	Svar	a. Graves sykdom b. Diffust struma uten knuter, oftalmopati/eksoftalmus (dette er typisk, men forekommer ikke hos alle) c. Antistoff mot TSH-reseptor (evt. også anti TPO: tyroksin peroksidase)
		Hva gir poeng?	1 poeng for riktig svar på a 1 poeng for riktig svar på b (0.5 poeng for hvert av alternativene) 0.5 poeng for c (antistoff mot TSH-reseptor)
Deloppgave 2 p	2	Svar	a. Carbimazole (Neomercazol) alene, evt i kombinasjon med Levaxin litt ut i forløpet («block and replace») b. Følges med fritt T4 og TSH, relativt hyppig i starten, nå det har stabilisert seg litt sjeldnere. Viktig å unngå stigning av TSH da dette muligens kan forverre evt. eksoftalmus. Følge med granulocytter de første mnd. c. Allergi, granulocytopeni, trombocytopeni
		Hva gir poeng?	1 poeng for a, da må de svare carbimazole for å få poeng 0.5 poeng for b 0,5 poeng for c, da må de minimum svare granlocytopeni for å få 0.5 poeng
Deloppgave 1.5 p	3	Svar	a. Toksisk adenom, knutestruma , subakutt tyreoiditt, Postpartumtyreoiditt, medikamentelt induert (Amiodaron, overdosering med Levaxin), for høyt inntak av jod, sekundær hypertyreose grunnet TSH-produserende hypofyseadenom
		Hva gir poeng?	1.5 poeng, da må toksisk adenom og knutestruma være med og minst to av de andre alternativene
Deloppgave 3 p	4	Svar	a. Radioiodbehandling. For: kan være aktuelt ved residiv av Graves sykdom, ved bivirkninger av medikamentell behandling, behandling av toksisk adenom og knutestruma; Mot: graviditet og oftalmopati. b. Tyreoidectomi: For: Svært struma, frykt for radioaktivitet, residiv av Graves, oftalmopati, bivirkninger av medikamentell behandling. Mot: postoperative komplikasjoner som recurrensparese, hypoparatyreoidisme og selvfølgelig hypotyreose. (Propylthiouracil. For: Hvis bivirkninger av carbimazole, alternativ i graviditeten).
		Hva gir poeng?	1.5 poeng for a: for å få full pott bør alt være med 1.5 poeng for b: alt bør være med for full pott, bortsett for angst for radioaktivitet

Deloppgave	5	Svar	a. Beintetthetsmåling med dobbel x-ray absorpsjonsmetri (DXA), T-score<-2.5 b. Tilskudd av kalsium og vitamin D, bisfosfonat peroralt (Alendronat) (HRT er også et alternativ, spesielt hvis også klimakteriske plager)
		Hva gir poeng?	a. 0.5 poeng b. 0.5 poeng For å få full pott må alt som er nevnt under a og b være nevnt. HRT kan godtas som et alternativ
Deloppgave	6	Svar	
		Hva gir poeng?	
Deloppgave	7	Svar	

Noen kommentarer til skjemaet:

- For informasjon om hvordan man skriver kortsvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortsvarsoppgaver" som finnes på <https://www.ntnu.no/dmf/eksamen-medisinstudiet>
- Hva som gir poeng må være detaljert og spesifikt.
- Vi anbefaler at en kortsvarsoppgave inneholder 5-7 deloppgaver. Deler man oppgaven opp i flere oppgaver er det mye lettere å sette poeng for sensor og dermed får oppgavene høyere validitet og reliabilitet. Grå felt fylles bare ut hvis oppgaven har flere enn 5 deloppgaver.
- Hvis du legger til supplerende tekst mellom deloppgavene på hver oppgave, pass på at du ikke avslører svaret på tidligere spørsmål.

Generelle tilbakemeldinger på dette skjemaet og om veilederen for kortsvarsoppgaver kan rettes til eksamenskoordinator ved DMF tobias.s.slordahl@ntnu.no. Spørsmål knyttet til den aktuelle eksamen rettes til eksamenskommisjonen ved de aktuelle semester.