

Nefrologi IID, akutt nyresvikt – anamneseopptak og tolking av urinstix

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Maria Radtke	IKOM	Nyresykdommer	maria.radtke@ntnu.no	93004299
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Maria Radtke	IKOM	Nyresykdommer	maria.radtke@ntnu.no	93004299
Knut Aasarød	IKOM	Nyresykdommer	knut.aasarod@ntnu.no	
Stein Hallan	IKOM	Nyresykdommer	stein.hallan@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Mann, ca 60 år (må være mann pga mulig prostataplager)				
Læringsmål				
Studenten skal ha kunnskap og kliniske ferdigheter slik at han kan vurdere og starte behandling av akutt nyresvikt. Studenten skal kunne diskutere patofysiologi og klinisk presentasjon ved akutt nyresvikt.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Nefrologi

Alfred 62 år er henvist til akuttmottaket fordi han i forbindelse med forestående årlig blodtrykkskontroll hos fastlege har tatt prøver på forhånd som viser kreatinin 375 micromol/l (ref. 60-105) og kalium 4,7 mmol/l (ref. 3,6-4,6). Øvrige blodprøver var normale. Han har tidligere hatt normal nyrefunksjon, sist målt for tre måneder siden. Foruten hypertensjon og plager med artrose er han i følge fastlegenotat frisk, men har de siste ukene vært slapp og i nedsatt allmentilstand.

Gå inn og ta opp målrettet anamnese for nærmere avklaring av årsaken.

Etter 6 minutter vil du få vite resultat av urinprøven. Tolk denne. **Du vil deretter bli spurt om mulige differensialdiagnoser som kan forklare tilstanden.**

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten spilles av en standardisert pasient/frivillig.

English version

Nephrology

Alfred, a 62-year-old male, is sent to the emergency room after his blood tests for the yearly blood pressure check-up with his general practitioner showed a creatinine of 375 micromol/l (ref. 60-105) and potassium 4,7 mmol/l (ref. 3,6-4,6). The other blood tests were normal. Alfred has had normal kidney function before, and the last tests were done 3 months ago. Besides hypertension and arthrosis, he is well, apart from the past few weeks he has been lethargic and in reduced general condition.

Do a focused history to get more information about the cause.

After 6 minutes you will get the result of the urine test. Interpret this. Then you will be asked about the possible differential diagnoses which may explain this medical history.

Wait in the hallway until you hear the start signal.

The patient is played by a standardized patient/volunteer.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet sykehistorie vedrørende akutt nyresvikt og å tolke urinstix samt kvantitering av albuminuri.

Studenten skal ta opp anamnese i 6 minutter. Det bør systematisk kartlegges om pasienten kan ha prerenal, renal eller postrenal årsak til nyresvikten.

Etter 6 minutter skal du stoppe studenten og gi henne/ham svar på urinprøven. Be studenten tolke urinfunnet og be ham/henne spesielt benevne albuminutskillelsen (normal / moderat/høygradig/nefrotisk forhøyet).

Be deretter om viktigste differensialdiagnoser. Det forventes at studenten nevner vanligste årsaker til pre (dehydrering, kombinasjon ARB og NSAID), renale (glomerulonefritter, legemidler, toksisk) og postrenale (prostatisme, avløpshinder ved bilat stein eller abd. oppfylling)

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

På spørsmål om tidligere sykdommer angir du: Du har hatt høyt blodtrykk i flere år. Ellers stort sett frisk.

På spørsmål om andre plager: Du har litt plager med «slitasjegikt» i knærne.

På spørsmål om vannlatingsbesvær: I tillegg har du litt prostataproblem som ytrer seg i litt tregghet på strålen når du skal begynne å urinere, litt dårlig trykk på strålen, litt etterdrypp. Dette har du hatt i lengre tid, men på spørsmål om tid kan du angi at det kanskje har blitt litt verre siste tiden. Du har dog ikke lagt merke til at mengden urin har vært avtagende.

På spørsmål om nattlig vannlatning: du må urinere 2-3 ganger om natten.

På spørsmål om faste medisiner: Candesartan-Hct 16/12,6 mg (står skrevet på en lapp som du kan vise frem). Denne har du brukt i et par år mot høyt blodtrykk.

På spørsmål om behovsmedisin: du har brukt en del Ibuprofen smertestillende de siste ukene pga. kneplager. Mulig også økende smerter i en hofte. Ibuprofen har du kjøpt reseptfritt på apoteket.

På spørsmål om plager tilkommet den siste tiden: Du har den siste uken hatt plager med diare og kvalme, ikke kastet opp, men har ikke greid å spise/drikke tilstrekkelig. Du har dog greid å ta medisinen som du pleier. Din kone har også hatt noe av det samme, og dere mistenker at dere har spist noe fordervet bacon.

Ingen utslett. Ingen forkjølelse, hoste, bihuleplager eller tungpust.

Instruction to the patient

When you are asked about previous medical history you should answer: You have had high blood pressure for several years. Besides that you have been healthy.

When asked for other complaints you should answer that you have arthrosis in the knees.

When asked for urination problems: You have some prostate problems with difficulty starting urination, weak urinary stream, continued dribbling of urine. You have had these symptoms for a longer period of time, but when asked, the symptoms might have gone worse the last weeks. The amount of urine seems unchanged.

When asked: you get up 2-3 times at night to urinate.

When asked about regular medication: Candesartan-Hct 16/12,6 mg daily (written on a note). You have used this medication for a couple of years against high blood pressure.

When asked about medication on demand: You have taken Ibuprofen against knee problems the last weeks. You have also had some pain in one hip. Ibuprofen was bought without doctor's prescription in a pharmacy.

When asked about other recent complaints: This week you have had some diarrhea and nausea, but no vomiting. You have not managed to eat and drink sufficiently, but you have taken the regular medication.

Your wife has had similar problems, and you think that you have been eating some spoiled bacon.

When asked: there is no rash, no cold or flu symptoms, no cough, no pain from nasal sinuses, no shortness of breath.

Utstysliste

Svar på urinstix (som skal forevises etter 6 minutter) :

urinstix: blod neg, albumin 1+, forøvrig negativ
u-albumin/kreatinin ratio 28 mg/mmol (ref. < 3)

Lapp som pasienten har med:

Candesartan-Hct 16/12,6 mg (angiotensin 2-blokker og tiazid)

Strukturert skåringsskjema

	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0p)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Starter med åpent spørsmål			
Postrenal: vannlatningsproblem	Aktivt etterspurt med symptomer, inkl. tidsaspekt	Pasient forteller det delvis selv/tilfeldig etterspurt	Ikke fremkommet
Postrenal: steinsmerter, andre abdominalplager/tegn til malignitet	Aktivt/systematisk etterspurt	«tilfeldig» etterspurt	Ikke fremkommet
Medikamenter	Aktivt/systematisk etterspurt både faste og behovsmedikasjon	«tilfeldig» etterspurt, ikke fremkommet både Candesartan og NSAID	Ikke fremkommet
Andre nyreskadelige stoffer (røntgenkontrast, toksiske midler, overdoser)	Aktivt/systematisk etterspurt	«tilfeldig» etterspurt	Ikke fremkommet
Allmentilstand/interkurrente sykdommer	Aktivt/systematisk etterspurt, inkl. årsaker til evt. dehydrering, symptomer på systemsykdom og rabdomyolyse	«tilfeldig» etterspurt	Ikke fremkommet
Tidligere sykdommer	Aktivt/systematisk etterspurt	«tilfeldig» etterspurt	Ikke etterspurt
Når det er 2 minutter igjen, stopp studenten og vis studenten svar på urinprøven			
Tolking av svaret	Mikroalbuminuri/moderat forhøyet albuminuri	Unøyaktig angivelse (bare «forhøyet»)	Ikke besvart eller feil svar
Spør: «Hvilke mulige differensialdiagnoser kan forklare tilstanden?»			
Differensialdiagnoser pre-/renal/postrenal inndeling med vanligste årsaker (som nevnt i instruksjon til eksaminator)	Systematisk, alle tre hovedgrupper med eksempler	Ikke nevnt alle hovedgrupper, eller manglende 1-2 viktige årsaker	Utelatt flere årsaker enn angitt under «tilfredsstillende»

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Strukturert skåringsskjema english version

	Good (2p)	Adequate/satisfactory (1p)	Not satisfactory/not done (0p)
Greets the patient and introduces him-/herself			
Starts with an open question			
Postrenal: urinating problems	Explicitly asked for symptoms, also time aspects	Patient reports it without being asked directly/ randomly asked for	Not asked for
Postrenal: pain from kidney stone, other abdominal problems/signs or abdominal malignancy	Explicitly/systematically asked for	randomly asked for	Not asked for
Medication	Explicitly/systematically asked for, both regularly scheduled and meds on demand	randomly asked for/ information about only 1 drug (Candesartan or NSAID)	Not asked for
Other nephrotoxic substances (radio contrast, toxins, intoxications)	Explicitly/systematically asked for	randomly asked for	Not asked for
General condition/ intercurrent/concomitant diseases	Explicitly/systematically asked for, including dehydration, symptoms of systemic disease or rhabdomyolysis	randomly asked for	Not asked for
Previous medical history	Explicitly/systematically asked for	randomly asked for	Not asked for
When there is 2 minutes left: show the results from the urine test and ask the student to interpret the results			
Interpretation of the results	Microalbuminuria/ moderately increases albuminuria	Inaccurate interpretation («increased albumin excretion»)	No relevant explanation
Ask: «What are the possible differential diagnoses which may explain this medical history?»			
Differential diagnoses: pre-/renal/postrenal classification and the most common causes within these 3 groups (as mentioned in the instruction to the examiner)	Systematically reported, all 3 groups with examples	Not reported all 3 groups, missed 1-2 important conditions	Not reported all 3 groups, missed > 2 important conditions