

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):	Revmatologi							
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Mari Hoff (skrevet av Glenn Haugeberg)						
	E-post:	Mari.hoff@ntnu.no						
	Telefonnummer:	73597537						
Stadium/semester:	IIID							
Læringsmål (ALLE relevante)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php 7.1.1. Kunne beskrive epidemiologi, klinikk, forløp og prognose av de viktigste revmatiske sykdommer. 7.1.2. Kunne beskrive utredning av revmatisk sykdom, herunder relevante laboratorieundersøkelser og billedundersøkelser 7.1.4. Redegjøre for hovedprinsippene for behandling av revmatiske sykdommer og beskrive de viktigste medikamentgrupper som anvendes. Kunne ta ansvar for oppfølging av pasienter med slike sykdommer i samarbeid med spesialisthelsetjenesten							
Oppgave								
Vignett	Du er lege i spesialisering på revmatologisk avdeling og har fått henvist en 20 år gammel mann som øyeblikkelig hjelp. Han er fra tidligere stort sett frisk. De siste 1-2 årene hatt flere episoder med bihulebetennelse, fått flere antibiotikakurer med kortvarig effekt. De siste månedene følt seg allment syk og slapp. Han har også blitt tungpustet. Du gjør en generell klinisk undersøkelse og finner inflammete slimhinner i nesen med sårdannelse, ellers normal organstatus. Henvisningen viser til følgende blodprøver: <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>Ref område</td></tr> <tr> <td>Hb</td><td>10,8 g/dl</td><td>13,4 – 17,0 g/dL</td></tr> </table>				Ref område	Hb	10,8 g/dl	13,4 – 17,0 g/dL
		Ref område						
Hb	10,8 g/dl	13,4 – 17,0 g/dL						

	MCV	87	82 – 98 fL																														
	MCH	30	27 – 33 pg																														
	Leukocytter	14,3 g/dl	3,5 - 11 x 10 ⁹ / L																														
	Trombocytter	568	145 - 390 x 10 ⁹ / L																														
	CRP	120 mg/dl	<5 mg/L																														
	Kreatinin	119	60-105 umol/l																														
	ALAT	43	10 – 70 U/L																														
	ASAT	39	15 – 45 U/L																														
	gGT	60	10 – 80 U/L																														
	ALP	70	35 – 105 U/L																														
	Urin stix: Blod 4+, albumin +, leucocytter neg																																
Deloppgave 1 (max 2 poeng)	Nevn 2 revmatologiske diagnoser som kan affisere både nyrer og luftveier, og angi kort hvilke lab-prøver som er typisk ved de to og kan skille dem fra hverandre.																																
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x																														
Eventuelt supplerende vignett	Utvidede blodprøver viser følgende: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Ref område</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diff: lymfocytter</td> <td>18</td> <td>23 - 50%</td> </tr> <tr> <td>Diff:granulocytter</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nøytro</td> <td>77</td> <td>36 - 73 %</td> </tr> <tr> <td>Monocytter</td> <td>3</td> <td>4 – 10 %</td> </tr> <tr> <td>Eosinofile</td> <td>1</td> <td>1 – 7 %</td> </tr> <tr> <td>Basofile</td> <td>1</td> <td>0 - 1%</td> </tr> <tr> <td>SR</td> <td>50 mm/ t</td> <td>2 – 15 mm / T</td> </tr> <tr> <td>PR3-ANCA (c-ANCA)</td> <td>pos</td> <td>neg</td> </tr> <tr> <td>ANA</td> <td>neg</td> <td><0,7</td> </tr> </tbody> </table> Mikroskopi av urin viser kornede sylindre.					Ref område	Diff: lymfocytter	18	23 - 50%	Diff:granulocytter			Nøytro	77	36 - 73 %	Monocytter	3	4 – 10 %	Eosinofile	1	1 – 7 %	Basofile	1	0 - 1%	SR	50 mm/ t	2 – 15 mm / T	PR3-ANCA (c-ANCA)	pos	neg	ANA	neg	<0,7
		Ref område																															
Diff: lymfocytter	18	23 - 50%																															
Diff:granulocytter																																	
Nøytro	77	36 - 73 %																															
Monocytter	3	4 – 10 %																															
Eosinofile	1	1 – 7 %																															
Basofile	1	0 - 1%																															
SR	50 mm/ t	2 – 15 mm / T																															
PR3-ANCA (c-ANCA)	pos	neg																															
ANA	neg	<0,7																															
Deloppgave 2 (max 1 poeng)	Hva er mest sannsynlige diagnose?																																
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x																														

Eventuelt supplerende vignett					
Deloppgave 3 (Max 2 poeng)	Hvilke billeddiagnostiske undersøkelser kan hjelpe deg i den videre utredningen? Hva vil du forvente å finne?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Eventuelt supplerende vignett					
Deloppgave 4 (max 2 poeng)	Fra hvilke to organer er det aktuelt å utføre biopsi hos denne pasienten? Hva forventer du å finne?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Eventuelt supplerende vignett					
Deloppgave 5 (max 1 poeng)	Hvilken behandling har vist seg effektiv for å oppnå remisjon i behandling av revmatologiske bindevevssykdommer og vaskulittsykdommer hvor små kar er involvert (såkalt induksjonsbehandling)?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)	x	
Eventuelt supplerende vignett	Etter en måned med behandling ringer pasienten til deg som LIS på vakt på sykehuset en fredag ettermiddag. Han forteller at han har fått feber og kjenner seg generelt syk.				
Deloppgave 6 (max 2 poeng)	Hvilke to differensialdiagnoser må du være spesielt oppmerksom på? Hvordan skal du håndtere dette?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	

Sensorveiledning

Deloppgave	1	Svar	De foreliggende opplysningene taler for at det foreligger småkarsvaskulitt. De som er aktuell med denne kliniske tilstanden er Granulomatose med polyangitt (tidl Wegeners granulomatose, eller bare Wegeners). Er assosiert med C-ANCA (PR3ANCA) Churg Strauss syndrom (Eosinofil granolomatøs polyangitt). Assosiert med eosinofili, evt også astmasymptomer Systemisk lupus (SLE). Assosiert med ANA Mikroskopisk polyangitt. Assosiert med P-ANCA (MPO-ANCA)
------------	---	------	---

		Hva gir poeng?	0.5 poeng på hver lidelse (maks 1 poeng) og 0.5 poeng på hver riktig labprøve (maks 1 poeng). Totalt maks 2 poeng. Følgende gir ikke poeng: Henoch Schøneleins purpura, leukocystoklastisk vaskulitt (gir som oftest hudaffeksjon)
Deloppgave	2	Svar	Granulomatose med polyangitt (Wegner granulomatose, eller Wegener)
		Hva gir poeng?	1 poeng for riktig svar
Deloppgave	3	Svar	Rtg thorax: Bilaterale infiltrater, rundskygger / granulomer CT Thorax: Diffus lungeblødning, granulomer, alveolitt, fibrose CT bihuler: inflammasjon i slimhinne nese og bihuler, skade på slimhinne og skjelett av granulomer.
		Hva gir poeng?	0.5 poeng pr modalitet og 0.5 poeng pr funn pr modalitet. Maks 2 poeng
Deloppgave	4	Svar	Biopsi av nese / bihule slimhinne. Ofte får man svar om kronisk inflammasjon, men i 50-60% av tilfellene viser også biopsiene granulomatøs inflammasjon forenlig med Wegners granulomatose Nyrebiopsi: vil kunne bekrefte mistanke om glomerulonefritt
		Hva gir poeng?	0.5 poeng på hver av biopsiene og ½ poeng på begrunnelse på hver av biopsiene. Totalt maks 2 poeng,
Deloppgave	5	Svar	Glukokortikosteroider (0,5 poeng) og Cyclofosfamid (0,5 poeng) eller Glukokortikosteroider (0,5 poeng) og Rituximab (0,5 poeng)
		Hva gir poeng?	Se over. Maks 1 poeng Det er nok å svare ett av alternativene over, men glukokortikosteroider må være med for å få 1 poeng. Svares <i>bare</i> glukokortikoider gis 0,5p
Deloppgave	6	Svar	Dette kan være oppblussing av vaskulitten (0,5 poeng) eller infeksjon pga immunsuppresjonen (0,5 poeng). Pasienten skal legges inn (1 poeng)
		Hva gir poeng?	Se over. Maks 2 poeng

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 i gastrokirurgi for IID 2015

En tidligere frisk 60 år gammel mann er gift og har tre voksne barn. Han har hatt friskt blod i avføringen og blir henvist til gastrokirurgisk poliklinikk hvor det ved rectoscopi og rectal ultralyd påvises det som ser ut til å være en sikker kreftsvulst som biopses.

- 1. Foruten blodprøver, hvilke tre undersøkelsesprosedyrer av ulike modaliteter er det nødvendig å bestille for å ferdigstille utredningen av denne pasienten? Begrunn svaret. (2p)**

Biopsiene fra svulsten blir undersøkt av patolog som beskriver disse som «lavt differensierte».

- 2. Hva innebærer det at svulsten er lavt differensiert, og hvilken prognostisk betydning har det? (2p)**

Et par dager før operasjonen møter mannen til pre-operativ poliklinikk for klinisk undersøkelse, EKG, blodprøver etc.

- 3. Hvilken tumormarkør er det viktigst å ta hos en slik kreftpasient, og hva er hensikten eller nytten med denne prøven? (2p)**

Pasienten blir operert med lav fremre reseksjon og avlastende bøyleileostomi.

- 4. Kort skissert, hva innebærer en lav fremre reseksjon, og hva er hensikten med en bøyleileostomi? (2p)**

Operasjonen og forløpet er ukomplisert. Fire uker senere møter mannen til kontroll ved kirurgisk poliklinikk. Det har da kommet svar på de undersøkelsene patologen har gjort av operasjonspreparatet. Patologen beskriver det slik: «Adenocarcinom med største diameter 6 cm. Den vokser gjennom tarmveggen og ut i mesorectal fettvev. Frie resesjonkanter overalt, dvs. proksimalt, distalt og mot mesorectale fascie. Malign infiltrasjon i 3 av 17 påviste lymfeknuter.»

- 5. Hvilket T- og N- stadium hadde denne mannen? (1p)**

Mannen lurer på om han er arvelig belastet for tykktarmskreft. Hans eldste bror har hatt kreft i tykktarmen, og deres mor og en onkel av dem døde av dette for ca. 30 år siden.

6. Hvilket tiltak kan være aktuelt for å svare mannen? Begrunn svaret (1p)

Sensorveiledning

1. Koloskopi for å kartlegge hele colon og utelukke svulster der
CT thorax-abdomen for å kartlegge mulige metastaser og evt. colonsvulsters utbredning
MR bekken for å kartlegge primærsvulsten i detalj og vurdere behov for evt. strålebehandling
2. Lavt differensiert betyr at svulstens celler og vev er svært ulikt celler og vev i normal tarmvegg. Det betyr at prognosen er dårligere enn om cellene var høyt differensierte.
3. CEA (carcioembryonalt antigen).
Man ønsker denne prøven som utg.verdi for oppfølgende målinger i årene etter operasjonen, dvs. en stigning av CEA etter operasjonen kan tyde på lokalt residiv eller metastaser, særlig i lever.
4. En lav fremre reseksjon innebærer fjerning av det tumorbærende segment og anleggelse av en colorectal eller coloanal anastomose.
Hensikten med en bøyleileostomi er å beskytte mot anastomosesvikt og/eller redusere konsekvensene av en anastomoselekkasje, dvs. gi mindre uttalt eller avverge fri peritonitt.
5. T3N1
6. Henvisning til genetisk avdeling/genetiker med kartlegging av mulig arvelig type colorectal cancer, da oppfølging av flere familiemedlemmer kan være aktuelt. Henvisning til coloscopy vil ikke være tilstrekkelig for alle arvelige tilstander, og heller ikke nødvendig for de etterkommerne som ikke har arvet evt. genfeil.

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) : Infeksjon	Infeksiøs endokarditt			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Jan Kristian Damås		
	E-post:	jan.k.damas@ntnu.no		
	Telefonnummer:	+47-91112046		
Stadium/semester:	IIID			
Læringsmål (ALLE relevante)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php 4.1.1, 4.2.1, 4.2.2, 4.3.1, 5.1.1, 6.1.1			
Oppgave				
Vignett	Du har helgevakt på medisinsk avdeling på et lokalsykehus da en 25 år gammel mann fra Iran legges inn med feber (39 °C), frysninger og slapphet. Hans faste lege har funnet en bilyd over hjertet og legger pasienten inn med mistanke om infeksiøs endokarditt (IE). Mannen har ingen kjent hjertesykdom, men sier han hadde mange halsinfeksjoner med streptokokker som barn og at han har fått diagnosen reumatisk feber i hjemlandet. Han har også vært innlagt i hjemlandet med IE tidligere.			
Deloppgave 1 (poeng)	Hvilke risikofaktorer har denne pasienten for IE? (1 poeng)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	☒	K2 (resonnerende)	☐
Eventuelt supplerende vignett	Du finner også en diastolisk bilyd over hjertet og blir styrket i din mistanke om at dette kan være IE. Etter å ha undersøkt pasienten konfererer du med din bakvakt som spør om det er noen immunologiske eller vaskulære tegn som styrker mistanken om IE.			
Deloppgave 2 (poeng)	Hvilke immunologiske og vaskulære tegn kan man finne ved IE? (2 poeng)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	☒	K2 (resonnerende)	☐

Eventuelt supplerende vignett	Grunnet styrket mistanke om IE legger du pasienten inn på medisinsk avdeling til videre utredning og behandling. Det er lørdag ettermiddag.			
Deloppgave 3 (poeng)	Hvilke videre undersøkelser bør utføres allerede i løpet av helgen? (2 poeng)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Eventuelt supplerende vignett	Videre undersøkelser viser at det er en stor vegetasjon på 1.5 cm i diameter på fremre mitralseil. Vakthavende mikrobiolog ringer også neste dag og sier de finner gule stafylokokker forenlig med <i>Staphylococcus aureus</i> i blodkultur.			
Deloppgave 4 (poeng)	Hvilken behandling starter du? Hvordan skal pasienten følges opp videre? (2 poeng)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Eventuelt supplerende vignett	Etter 1 uke med antibiotika blir pasienten plutselig veldig tung i pusten. Et røntgenbilde av lungene viser betydelig lungestuvning. Pasienten virker hemodynamisk ustabil.			
Deloppgave 5 (poeng)	Nevn bakenforliggende mekanismer for det som har skjedd. Hvordan skal pasienten behandles videre? (2 poeng)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Eventuelt supplerende vignett	Pasienten overlevde denne episoden og ett år etter kommer han til deg for å få råd om hvilke tiltak han skal gjennomføre for å hindre at han får dette tilbake. Han tenker spesielt på en visdomstann han skal operere ut neste uke.			
Deloppgave 6 (poeng)	Hvilke forebyggende råd skal du gi til denne pasienten? (1 poeng)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x

Sensorveiledning

Deloppgave	1	Svar	Tidligere gjennomgått IE utgjør en sterk risikofaktor for ny IE. Reumatisk feber fører til økt risiko for klaffesykdom og IE.
		Hva gir poeng?	Tidligere gjennomgått IE (0,5p). Residiverende halsinfeksjoner med streptokokkinfeksjoner (0,5p) og rheumatisk feber (0.5p). Maks 1 poeng.

Deloppgave	2	Svar	<i>Immunologiske tegn:</i> Glomerulonefritt (urin), Oslers knuter (fingerpulpa), Roths flekker (retina). <i>Vaskulære tegn:</i> arterielle embolier (CNS, nyre, milt, tær), septiske lungeinfarkter (ved høyresidig IE), mykotiske aneurysmer (CNS), intrakraniell blødning, Janeway lesjoner (hud), splintblødninger (negleseng) og konjunktivablødninger.
		Hva gir poeng?	0.5 poeng per tegn (max 2 poeng, minst ett vaskulært og ett immunologisk tegn).
Deloppgave	3	Svar	Repeterte blodkulturer, Røntgen thorax, EKG, ekkokardiografi (transøsofagal ved sterk mistanke).
		Hva gir poeng?	De to viktigste undersøkelsene får poeng. 1 poeng for blodkulturer, 1 poeng for ekkokardiografi.
Deloppgave	4	Svar	<i>Behandling:</i> dicloxacillin i.v. (Diclocil 2g x 4-6) og gentamicin i.v. (Garamycin 1-2 mg/kg x3). <i>Oppfølging:</i> Staphylococcus aureus i blodkultur gir ofte en rask destruksjon av hjerteklaffene og store vegetasjoner (over 1 cm) gir økt risiko for embolisering. Begge disse faktorene indikerer behov for kirurgi. Diskuter derfor pasienten med hjertespesialist og hjertekirurg for å bli enig om videre behandling.
		Hva gir poeng?	1 poeng for riktig antibiotika, 1 poeng for kontakt med hjertespesialist/hjertekirurg
Deloppgave	5	Svar	Pasienten har sannsynligvis fått akutt hjertesvikt. Bakenforliggende årsak kan være perforasjon av klaffeseil, ruptur av mitral chordae, klaffeobstruksjon av stor vegetasjon eller plutselig oppstått intrakardiell shunt på bakgrunn av fisteldannelse. Ta umiddelbart kontakt med hjertespesialist for ekkokardiografi. Gi beskjed til hjertekirurg om situasjonen som har oppstått. Pasienten trenger sannsynligvis rask kirurgi. Siden det sannsynligvis ikke er hjertekirurg på lokalsykehuset, vurdere overføring til sykehus med hjertekirurg.
		Hva gir poeng?	1 poeng for én bakenforliggende mekanisme (som nevnt ovenfor).

			1 poeng for ekkokardiografi og kontakt med hjertekirurg (evt overflytting annet sykehus).
Deloppgave	6	Svar	Bakteremi med munnhulebakterier som viridans streptokokker utgjør en risiko for IE. Generelt er god munnhygiene viktig for å redusere denne risikoen. I tillegg anbefales det antibiotika-profylakse til pasienter med gjennomgått IE i forbindelse med kirurgiske inngrep i munnhulen som involverer manipulering av gingiva eller periapikalt tannområde eller perforasjon av oral mucosa. Denne pasienten trenger derfor profylakse som består av amoxicillin p.o. (Imacillin tbl. 2 g x 1) 30-60 minutter før inngrepet.
		Hva gir poeng?	1 poeng for antibiotikaprofylakse (0,5p) med amoxicillin (+0,5 p) 0,5 poeng for god munnhygiene

Noen kommentarer til skjemaet:

- For informasjon om hvordan man skriver kortsvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortsvarsoppgaver" som finnes på
- 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.

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):	Slag/geriatri			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Bent Indredavik		
	E-post:	Bent.Indredavik@ntnu.no		
	Telefonnummer:	90925498		
Stadium/semester:	III D			
Læringsmål (ALLE relevante)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php Settes inn seinere			
Oppgave				
Vignett	Du er turnuslege på vakt i en fjellkommune med ca 18 mil til sykehus. Du får telefon fra en snekker på 64 år som tidligere har vært ved god helse bortsett fra et BT som ved flere kontroller hos fastlegen har ligget på rundt 160/95. Han bruker ingen medisiner. Han forteller at han på formiddagen mens han jobbet på ei hytte helt plutselig begynte å bomme når han skulle spikre, han ble også litt svimmel. Han følte seg samtidig litt ustø og syntes både høye arm og høye bein var svake og ikke "lystret" helt. Han satte seg litt ned og det hele gikk over i løpet av 15-20 minutter. Han sier at han nå er helt kjekk og kona (som er sykepleier) bekrefter dette og hun har også målt BT som angir samme nivå som tidligere (BT 165/95).			
Deloppgave 1 (1 poeng)	Hva er den mest sannsynlige tilstanden (diagnosen) med denne sykehistorien og hva er de mest typiske kjennetegn/karakteristika ved denne diagnosen.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	☒	K2 (resonnerende)	☒
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgave 2 (2 poeng)	Hva bør gjøres: Begrunn svaret			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	☐	K2 (resonnerende)	☒

Eventuelt supplerende vignett					
Deloppgave 3 (3 poeng)	A) Hva er ABCD2 skår? B) Hvilken hjelp kan en ha av denne skåren? C) Hvordan skårer denne pasienten?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	☒	K2 (resonnerende)	☒	
Eventuelt supplerende vignett					
Deloppgave 4 (3 poeng)	Hvilke undersøkelser/utredning bør en pasient med slike symptomer gjennomgå:				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	☐	K2 (resonnerende)	☒	
Eventuelt supplerende vignett					
Deloppgave 5 (1 poeng)	Bør pasienten få behandling for sitt blodtrykk hvis det forsetter å ligge på 160/95 ? Begrunn svaret				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	☐	K2 (resonnerende)	☒	

Sensorveiledning

Deloppgave	1	Svar	SVAR: Den mest sannsynlige årsak til de fokale utfall med halvsidig nedsatt kraft i høyre side er forbigående sirkulasjonssvikt i venstre del av hjernen (transitorisk iskemisk anfall-TIA)
		Hva gir poeng?	Sannsynlig diagnose TIA : 0.5 poeng Karakteristika (0.5 poeng): Plutselig debut, Fokale utfall (halvsidige pareser). Forbigående symptomer, Symptomfri innen 60 min (godkjennes også innen 24 timer) 2 av disse 3 bør med for poeng.
Deloppgave	2	Svar	SVAR: Pasienter med sannsynlige TIA skal: -tilses av lege samme dag vurderes med henblikk på om de skal innlegges som ø hjelp eller om rask poliklinisk behandling i

			løpet av 1-2 dager kan være et alternativ avhengig av risiko for å få et manifest hjerneslag (1 poeng) - oppstart med acetylsalisylsyre for å redusere risiko for hjerneslag. I dette tilfellet er det 18 mil til sykehus så pasienten bør få acetylsalisylsyre enten det blir innleggelse i sykehus eller ikke. (1 poeng)																								
		Hva gir poeng?	Se over totalt 3 poeng																								
Deloppgave	3	Svar	SVAR: A) ABCD2 skår er en skår for å vurdere risiko for manifest hjerneslag i den første tiden etter TIA(1 poeng) B) Skåren kan være til nytte for vurdering av om pasienten bør innlegges som ø hjelp eller kan utredes raskt poliklinisk/ev som dagpasient. (1 poeng) Med de symptomer pasienten har er ø hjelp innleggelse indisert fordi pasienten har relativt høy risiko for å få et manifest hjerneinfarkt i de første dager. Dette begrunnet ut fra høy skår på den risikoskår som benyttes ved TIA: C) ABCD2 skår: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th></th><th></th><th>skårpoeng</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td><td>Alder</td><td>>60år</td><td>1</td></tr> <tr> <td>B</td><td>BT</td><td>>140/90</td><td>1</td></tr> <tr> <td>C</td><td>Clinical symptoms</td><td>Pareser</td><td>2</td></tr> <tr> <td>D</td><td>Duration (varighet av syptomer)</td><td>>10 min</td><td>1</td></tr> <tr> <td>D</td><td>Diabetes</td><td>Trolig nei</td><td>0</td></tr> </tbody> </table> Spesifikk angivelse av skåren ikke nødvendig for poeng men for å få poeng på siste del bør kandidaten vite at symptomene pasienten har gir høy poengsum- stor risiko for slag. (1 poeng)				skårpoeng	A	Alder	>60år	1	B	BT	>140/90	1	C	Clinical symptoms	Pareser	2	D	Duration (varighet av syptomer)	>10 min	1	D	Diabetes	Trolig nei	0
			skårpoeng																								
A	Alder	>60år	1																								
B	BT	>140/90	1																								
C	Clinical symptoms	Pareser	2																								
D	Duration (varighet av syptomer)	>10 min	1																								
D	Diabetes	Trolig nei	0																								
		Hva gir poeng?	Se over. Totalt 3 poeng																								

Deloppgave	4	Svar	SVAR: Klinisk undersøkelse og innhenting sykehistorie om mulige risikofaktorer – levevaner spes fysisk aktivitet- røyking (1 poeng) Bildeundersøkelse av hjernen CT caput eller MR caput Bildeundersøkelse av karsystemet spesielt halspulsårene (karotis-arterien) enten med CT eller MR angio eller ultralyd undersøkelse. (1 poeng) Hjerterytme undersøkelse EKG og helst monitroerin g av hjerterytme i misnt 24 timer Blodprøver for kartlegging av riskofaktorer; Lipider, glukose, infeksjon, inflammasjon (1 poeng)
		Hva gir poeng?	Se over- totalt 3 poeng. Hvis bare ett av de 2 alternativer innen hvert avsnitte angis kan 0.5 poeng gis
Deloppgave	5	Svar	SVAR: Ja: fordi så høyt blodtrykk gir økt risiko for nye TIA og eller hjerneslag og kontroll/behandling av BT til normotensive verdier reduserer risikoen (1 poeng).
		Hva gir poeng?	Se over

Noen kommentarer til skjemaet:

- For informasjon om hvordan man skriver kortvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortvarsoppgaver" som finnes på <https://www.ntnu.no/dmf/eksamen-medisinstudiet>
- Hva som gir poeng må være detaljert og spesifikt.
- Vi anbefaler at en kortvarsoppgave inneholder 5-7 delppgaver. 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.