

## **Generelle tilbakemeldinger på ordinær OSCE**

Ganske rettferdig OSCE, hematologi var vanskelig og SPIKES ble noe unaturlig ettersom man ikke fikk noe tilbakemelding underveis. Resten av postene var relevante og man fikk i hovedsak poeng på sentrale ting og funn. Man ble guidet gjennom av eksaminator på en god måte. Tips: hvis eksaminator sier gå videre, så går du videre. Det er for å sørge for at du kommer deg gjennom poenglista.

## **Gastrokirurgi/DRE**

Case med mann 55 år, blod i avføringen over uker/mnd, gitt abdomenundersøkelse, hvilken undersøkelse er neste på fastlegekontoret? DRE på dukke med funn, benign lesjon + cancersuspekt lesjon i rectum, normal prostata. Spørsmål om plan videre (henvise pakkeforløp).

## **Anestesi/akuttmedisin case med markør**

Case var eldre mann med kjent KOLS og nå akutt forverring, tolke blodgass (akutt på kronisk respirasjonssvikt type 2, respiratorisk acidose metabolsk kompensert), undersøke respirasjon/lunge på markør, tolke rtg thorax med tydelig pneumothorax, forslag til behandling. Vis hvordan man ville nålavlastet en overtrykkspneumothorax.

## **Lunge/spirometri og rtg thorax**

Case med mann 50-årene som har røyka som en skorstein og utviklet dyspne. Bedt om å tolke obstruktiv spiro. Rtg thorax med typiske kols funn (hyperinflaterte lunger, avflatet diafragma...), spørsmål om hva du bør se på før du begynner å tolke rtg thorax (navn og fødselsnummer, dato, eksponering av bildet, om bildet er tatt rett eller rotert med clavicula og spinosi).

## **Hematologi/blodutstryk**

Case kvinne 28 år, 4-5 uker med slapphet, oppgitt blodprøver med Hb (lav), leukocytter (normal), trombocytter (normal), nøytofile (normal). Bedt om å tolke blodutstryk, ser bilde dominert av sfærocytter, økt mengde retikulocytter, normale trombocytter, en granulocyt og en smudge celle. Skulle komme fram til tentativ diagnose autoimmun hemolytisk anemi, diff diagnose arvet sfærocytose. Ellers spørsmål om hemolyseblodprøver (retikulocytter, LD, bilirubin, haptoglobin) og hovedgrupper av hemolytisk anemi (autoimmun og ikke-autoimmune), hvilken prøve er aktuell for å stille diagnosen hemolytisk anemi (DAT).

## **Patologi**

Case mann operert for adenokarsinom prostata. Histosnitt med adenokarsinom lunge. Spørsmål om hva dette kan representere (metastase eller primær lungecancer) og hvordan man kan undersøke dette nærmere (immunhistokjemi), vanlige typer karsinom i lunge (små, stor, plate, adeno), vanligste cancer pulm hos ikke-røykere (adenokarsinom).

## **Adferdsfag/Spikes**

Informere pårørende om nyoppdaget tumor cerebri i akuttmottaket, snakke kun med skuespiller. Tyssen hadde gjemt seg i et hjørne uten å gi noe tilbakemeldinger.

## **Ortopedi/rtg hofte**

Case med typisk FCF klinikk, hvilken undersøkelse (rtg hofte)? Tolke rtg hofte med dislosert FCF, spørsmål om hvorfor det er viktig å operere tidlig (hindre komplikasjoner som DVT,

bedre rehabilitering ved tidlig mobilisering, redusert liggetid, redusert morbiditet og mortalitet), hvilke fiksasjonsmetoder som brukes (skruefikasjon, hemiprotese, totalprotese), hvilken metode som ble brukt på kontroll bilde (hemiprotese) og fordelene med denne over skruefikasjon for denne pasienten (mer stabil, tidligere mobilisering).

### **Allmenn/anamnese**

Case med oppegående kvinne 80 år, fall x2 siste uken, våknet på gulvet. Hovedvekt på å ta målrettet anamnese, påfølgende spørsmål om hvilken supplerende undersøkelse man ønsker på fastlegekontoret gitt normale vitalia og funn ved klinisk undersøkelse (EKG), og plan videre for pasienten (innleggelse akutt). Sykehistorie suspekt for kardiell synkope, ingen varselssymptomer eller postiktal periode, kortvarig synkope, ingen tidligere sykdommer foruten hypertensjon og hyperkolesterolemi behandlet med larsartan og statin.

### **KLoK/forskningslære og PDSA**

Tolke funn fra table of findings i en systematisk oversiktsartikkel. Spørsmål om å finne absolutt risiko, AAR, RR, og om det foreligger en signifikant forskjell. Bedt om å forklare funnene i egne ord. Spørsmål om hvilke steg man bør ha for å gjennomføre et kvalitetsforbedringsprosjekt? (PDSA/PUKK og forklare den).

### **Anestesi/akuttmedisin case med markør**

Case med markør og litt utstyr (stetoskop, SpO2, BT). Høygravid kvinne kommer til legevakt grunnet vedvarende hodepine og synsforstyrrelser, blir kalt ut til venteværelse ettersom sykepleier har sett at hun får krampeanfall. Oppgaven var å utføre ABCDE med fokus på undersøkelse, lite tiltak. Oppfølgingsspørsmål angående preeklampsi/eklampsi og hvilke komplikasjoner man er redd for (krampeanfall, fosterskade/fosterdød, intrakraniell blødning).