



KLINISKE FÆRDIGHEDER

Aalborg Universitet

- Bachelor i Medicin & Medicin med
Industriell Specialisering

År 3 – 5. til 6. Semester 2010/2011

Navn:

Studienummer:

Kliniske færdigheder

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Undervisningsformer i faget Kliniske Færdigheder	4
Læringsmål (pensum) for faget Kliniske Færdigheder	7
Tilstedeværelseserklæringer	12
Refleksionsark til præsentation ved case-undervisning	16
Simuleret konsultation (5.1)	18
Hjerte, kar, resp.systemet (5.2)	21
Undersøgelse for infektioner (5.3)	25
Patient med infektiøs lidelse (5.4)	27
Smertepatienten (5.5)	32
Neurologisk undersøgelse (5.6)	35
Bevægeapparatet (5.7)	37
Patient med ortopædisk lidelse (5.8)	41
Palliativ medicin (5.9)	45
Alkoholpatienten (5.10)	50
Patient med icterus (5.11)	52
Patient med abdominal/levelidelse (5.12)	54
”Forhandling med patienten” (6.1)	59
Abdomen (6.2)	62
Nyrer og urinveje (6.3)	65
Patient med nyrelidelse (6.4)	67
”At vise empati” (6.5)	73
Uspecifikke symptomer (6.6)	76
Patient med respirationsvejslidelse (6.7)	79
Patient med brystmerter og hypertension II (6.8)	83
Eksamensforbederelse (6.9)	90

Kliniske færdigheder

Forord

Nærværende kursushæfte markerer en ny start på faget Kliniske Færdigheder (KF). Selvom MEDIS-uddannelsen er ny har KF undergået adskillige forandringer, nogle gode – og andre det modsatte. Totalt er der forhåbenligt tale om, at KF nu fagligt set finder sin identitet til forhåbentlig glæde for studenter, undervisere og hårdt prøvede administratorer.

KF er væsentligst den danske overtagelse af HYMS-curriculumets ”clinical skills” og ”clinical placement”. Materialet fra HYMS have været underkastet denne oversættelse for at introducere de studerende for den danske terminologi som anvendes i den kliniske situation såvel i almen praksis som på hospitalerne. Desuden har det været nødvendigt at justere det engelske materiale for at matche den praktiske undervisningssituation på AAU og ved klinikkerne på Sygehus Vendsyssel.

Der er til hjælp med den store opgave ydet velvillig assistance fra stud. med. Cathrine Skou, stud. scient. med Simon Groth, og læge Flemming Hansen. Desuden har speciallæge Egon Toft ydet stor hjælp med kritisk gennemgang af flere afsnit om praktisk undersøgelsesteknik.

En stor tak til fagets administratorer på AAU, kontorfuldmægtig Charlotte Høeg Pedersen og kontorfuldmægtig Susanne Løow, og ved Sygehus Vendsyssel Kvalitetskoordinator Mette Purup, Risk manager Betina Vase Jensen, forskningssekretær Kristina Hansel og cheflæge Michael Andreassen, der har ydet en stor og konstruktiv indsats for at bringe undervisningen ind i rette rammer.

Nærværende udgave er revideret i sommeren 2010 med taknemmelig assistance fra studieleder Jeppe Emmersen og stud.scient.med Kasper Faurholt Raaby og stud.scient.med Jesper Bornoe Jensen.

Kursushæftet forventes løbende justeret og vil derfor udkomme i opdateret form hver sommer ved det nye akademiske års semesterstart. Der vil uvægerligt være undervisningsmoduler, der skal rettes, ligesom eventuelle moduler helst skal omskrives eller måske endda erstattes, efterhånden som undervisningen bliver gentaget og erfaringer høstes. Man er derfor mere end velkommen til at notere fejl og måske endda ligefrem fremsende forslag til forbedringer.

Allerhelst ønskes nuancerede og konstruktive forslag til forbedringer.”Konstruktiv feedback er deskriptiv og specifik!

Send dine kommentarer til tmoos@hst.aau.dk

Med faglig hilsen og ønsket om god læselyst.

Torben Moos

Undervisningsformerne i faget KLINISKE FÆRDIGHEDER

Det er et ufraværgeligt princip ved undervisningen, at studenter selv får lov til at indhente erfaring gennem aktiv deltagelse i undervisningen. Undervisningen er derfor kun sjældent katedral men lagt i et regi, hvor studenten selv prøver sig frem under supervision og coaching af underviseren. Undervisningen er derfor i høj grad studenteraktiverende og kræver altid motiveret og deltagende adfærd.

Undervisningen er opdelt i tre overordnede emner:

- 1. Kommunikationstræning**
- 2. Undersøgelsestræning**
- 3. Patientundersøgelser**

Undervisningen i Kommunikationstræning og Undersøgelsestræning

Denne undervisning er henlagt til AAU, hvor den foregår som gruppeundervisning i mindre hold. Det tilsigtes, at holdene netop er små for at give den studerende optimale muligheder for at træne kommunikationsfærdigheder og praktisere undersøgelsesteknik. Der kan til udvalgte sessioner være deltagelse af patienter som ledsages af de undervisende praktiserende læger.

Kommunikationstræningen vil typisk starte med at alle lærere og studerende mødes i fællesskab og kort planlægger undervisningen, hvorefter mindre enheder bestående af en enkelt lærer sammen med ca. 8 studerende gennemfører kommunikationsøvelser i to mindre rum adskilt af en glasvæg. De to rum er lydæssigt forbundet, som tillader at to studerende i det ene rum kan agere henholdsvis ”læge og patient,” mens de øvrige studerende sammen med underviseren kan overvære og aflytte konsultationen fra det andet rum. Underviseren har til sessionen forberedt et antal mindre patientcases, som løbende gives til ”patienten” med formålet at træne de kommunikative færdigheder for den intetanende ”læge”. Det er vigtigt at ”læge og patient” efter hver session går ind i rummet med de øvrige studerende og underviseren får at modtage feedback.

Undersøgelsestræningen kan foregå i større grupper end kommunikationstræningen. Baseret på de emner og spørgsmål den studerende har forberedt inden undervisningen, vil underviseren ofte fremhæve vigtige forhold på tavlen inden undersøgelseerne påbegyndes.

Kliniske færdigheder

Selv undersøgelse vil typisk forudgås af at underviseren demonstrerer nogle færdigheder på en tilfældigt udvalgt studerende. Efterfølgende vil de studerende undersøge hinanden i grupper af to hvor man agerer henholdsvis ”læge og patient”. Undervisningen kræver i praksis at hovedet, halsen, kroppen og ekstremiteter er tilgængelig for palpation, hvorfor det er vigtigt at give møde i løstsiddende påklædning. Det gælder også fodtøj.

Undervisningen på hospital foregår med patienter, som har givet positivt tilsagn om at deltage i undervisningen. Studenterne vil enten alene, eller i grupper af maksimalt tre personer foretage en mindre men fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse. Studenten kan ikke forvente at skulle undersøge en patient, der har præcis den diagnose der er angivet i hæftet, selvom dette naturligvis trilstræbes af personalet på hospitalet. Bevar derfor motivationen selvom patienten ikke lige fejler det du forventede; der er jo en årsag til at patienten er blevet indlagt på hospital, og derfor er der altid noget relevant at udspørge og undersøge ved patienten.

Ved patienten er man ikke under supervision af en læge eller andet sundhedspersonale. Den studerende der samtaler med patienten skal selvfølgelig forsøge at anvende de kommunikationsfærdigheder, der er indøvet ved træningen på AAU. Den/ de studerende der ikke optager anamnese men lytter og noterer mens der samtales udgør en vigtig kilde for feedback for den anamneseoptagende studerende. Derfor er det påkrævet at alle studerende er aktivt spørgende henholdsvis lyttende og noterende ved anamneseoptagelsen.

Ved den objektive undersøgelse kan de studerende bytte rundt på rækkefølgen så en studerende får lejlighed til at undersøge patienten. Det er også af stor betydning, at de studerende giver hinanden feedback på undersøgelsestræningen. Slutteligt kan alle studerende i gruppen vælge at undersøge patienten for det særlige kliniske symptom eller lignende, der bragte patienten på hospital (f.eks. lytte på hjertet hvis der er en mislyd). Herefter skal gruppen fremstille patienthistorien i sammenhæng med anamnese og objektiv undersøgelse. Måske kan man forsøge sig med et oplæg til hvad den videre udredning af patientens lidelse men undlad at forsøge behandlingsplaner. Det er på dette tidlige stadium i jeres uddannelse ikke meningen, at den studerende skal stille diagnoser og foreslå behandlinger. Den studerende skal fokusere på træningen i anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse. Den dygtige studerende vil i denne tidlige fase af uddannelsen kunne forsøge sig med at forstå de patofysiologiske forhold, som rammer patienten med den givne lidelse (f.eks. at patienten har vand i lungerne, når venstre side har nedsat pumpefunktion efter en blodprop respektive har tendens til ankelødemer hvis højre hjertehalvdel er ramt etc.), og baseret herpå kunne foreslå nogle relevante parakliniske undersøgelser og måske endda foreslå principperne for behandling.

Kliniske færdigheder

Man modtager først feedback og undervisning efter mødet med patienten. Denne undervisning gives af en læge, som typisk vil udvælge nogle studerende, som oplæser deres noter fra patientmødet. Lægen giver feedback på denne præsentation og trækker nogle fælles linier ud af patienthistorierne ved tavlen (f.eks. typiske anamnesticke oplysninger og objektive fund ved luftvejs eller urinvejsinfektion). Efterfølgende kan læge og studerende diskutere:

- 1) hvordan og hvorfor patientens symptomer er opstået,
- 2) hvordan det kan påvises ved kliniske og parakliniske undersøgelser,
- 3) hvordan man kan tænke sig til at patientens symptomer vil kunne udvikle sig,
- 4) hvordan principperne for patientens behandling vil være.

NB: Den studerende har ingen forudsætninger for at klassificere patientens sygdom så tidligt i uddannelsen hvorfor det er meget vigtigt at lægens undervisning afvikles på det overordnede plan. Der henvises i øvrigt til listen med fagets læringsmål.

LÆRINGSMÅL (PENSUM) FOR FAGET KLINISKE FÆRDIGHEDER

1. Kommunikationsfærdigheder
2. Kliniske undersøgelsesfærdigheder
3. Andre færdigheder
4. Væsentlige patologiske kliniske symptomer og manifestationer

Pensummæssigt falder de kliniske undersøgelsesfærdigheder under de semestre hvor de doceres. Blok-koordinatorerne på de enkelte semestre er berettigede til at inddrage nedennævnte læringsmål ved case-eksaminerne. Blok-koordinatorerne kender til læringsmålslisten og forventes at kunne besvare på relevante spørgsmål vedrørende case-eksamen og afgrænsning af spørgsmål i kliniske undersøgelsesfærdigheder.

Hele læringsmålslisten, inklusiv kommunikationsfærdigheder, vil indgå ved den afsluttende eksamen i Kliniske Færdigheder, som falder efter 6. semester.

1. KOMMUNIKATIONSFÆRDIGHEDER

A. Indhente information

Initiere sessionen

Hilse på patienten og indhente patientens navn

Introducere sig selv og forklare ens funktion

Identificere årsager til patienten kommer til lægen

Anvender et åbent spørgsmål for at indlede samtalen om problemerne

Lytter til patientens forklaring uden afbrydelse

Noterer sig patientens problem verbalt eller skriftligt

Forhandler sig til en præcision af patientens væsentligeste problem

Undersøgelse af patientens egentlige problem

Opfordrer patienten til at fortælle hele sin historie

Anvender åbne og lukkede spørgsmål, gående fra åbne mod lukkede

Lytter aktivt, giver patienten tid til overvejelser før svar

Faciliterer svar gennem verbale og non-verbale teknikker

Anvender resumeer

Anvender et klart sprog uden jargon

Kliniske færdigheder

Forstå situationen fra patientens side

Kortlægger patientens forståelse af sit problem

Påviser hvordan problemet evt. påvirker patientens situation og dagligdag

Målsætter patientens forløb – kortlægger den hjælp patienten har brug for

Påskynder patienten til at udtrykke tanker og følelser

B. Bringe tingene i sammenhæng

Viser evne til at bringe patientens fysiske, psykiske og sociale problemer i sammenhæng

C. Strukturere en konsultation

Resumerer forløbet og afslutter. Informerer patienten om videre behandling

D. Forholdet til patienten

Spøger til om patienten føler sig tilpas i forbindelse med konsultationen

Anvender empati overfor patienten for at demonstrere patientindlevelse

Anvender diskretion ved omtalen af tabuiserede emner

Kan forklare patienten om relevansen af de stillede spørgsmål

Fastholder en venlig men professionel rolle i forhold til patienten

2. KLINISKE UNDERSØGELSESFÆRDIGHEDER

Generelle færdigheder

Undersøge for cyanose, icterus, anæmi, hævede lymfeknuder, struma, perifere ødemer

Thorax og det respiratoriske system

Undersøge for synkroni mellem brystkassens bevægelser og vejrtrækningsmønstret

Undersøge for respirationens frekvens og dybde

Palpere thorax for vurdere brystkassens bevægelser

Stetoskopisk undersøge for tracheas lokalisation

Perkuttere lungerne i 3 zoner på hver af lungerne i henholdsvis midtaksilærlinien, medioclavikulærlinien og angulærlinien

Kliniske færdigheder

Auskultere lungerne i 3 zoner på hver af lungerne i henholdsvis midtaksilærlinien, medioclavikulærlinien og angulærlinien for kunne påvise vesikulær respiration og eventuelle bilyde, samt stemmens resonans

Palpere mamma med henblik på påvisning af tumorer og inversion af papillen

Det kardiovaskulære system

Måle blodtryk og forholde sig til blodtrykkets værdi

Lokalisere apex cordis ved palpation af ribben og samtidig korrelation til medioclavikulærlien

Auskultere relevante områder af præcordiet med henblik på fastsættelse af hjertets lyde fra de fire hjerteostiers lukning

Palpere disse arterielle pulse: A. radialis, a. brachialis, a. carotis communis, a. femoralis, a. poplitea, a. dorsalis pedis, a. tibialis posterior

Kunne forholde sig til pulsens frekvens, regelmæssighed og kvalitet i disse arterier

Observere og forholde sig til pulsation i v. jugularis externa

Auskultatorisk kunne vurdere 1. og 2. hjertelyd i forhold til samtidig palpation af den perifere puls

Abdomen

Undersøge for ar fra tidligere operationer

Palpatorisk undersøge for forstørrelse af lever og milt

Palpatorisk undersøge for ømhed svarende til nyrens placering

Perkuttere leveren

Auskultere for tarmlyde

Perkuttere for ascites

Foretage gynækologisk undersøgelse på fantomdukke

Nervesystemet og bevægeapparatet

Undersøge overekstremitetens større muskelgrupper for muskelkraft

Undersøge for smerte/temperatur og tryk/berøring/vibrationssans/proprioception i overekstremiteten

Undersøge underekstremitetens større muskelgrupper for muskelkraft

Undersøge for smerte/temperatur og tryk/berøring/vibrationssans/proprioception i underekstremiteten

Kliniske færdigheder

Undersøge de thorakale og lumbale dele af columna vertebralis for deformiteter og bevægelsesindskrænkninger

Undersøge n. ischiadicus og n. femoralis med funktionelle stræktests

Undersøge for funktionaliteten af de 12. hjernenerver

Undersøge for muskelsvind ved at sammenligne to ekstremiteter

Undersøge for muskeltonus

Undersøge for koordinationsevne som led i den neurologiske undersøgelse

Undersøge og fremkalde biceps-refleks, triceps-refleks, supinations-refleks, patellar-refleks, achilles-refleks.

Undersøge for plantar respons. Kunne beskrive responset ved Babinski's tåfænomen

Undersøge hofteledet for abduktion, adduktion, fleksion, ekstension og rotationsbevægelser

Undersøge knæledet for fleksion og ekstension. Undersøge det flekterede knæ for rotationsbevægelser

Undersøge ankelledet for dorsal-flektion og plantar-flektion

Undersøge skulderens led for abduktion, adduktion, fleksion, ekstension og rotation

Undersøge albueledet for fleksion og ekstension

Undersøge håndledet for fleksion, ekstension, abduktion og adduktion

Undersøge tommelens rodled for abduktion, adduktion, fleksion, ekstension og opposition

Kende til værdien af at undersøge for central og perifer facialispåre

3. ANDRE FÆRDIGHEDER

Demonstrere en korrekt teknik for håndvask og kende til værdien af korrekt håndpleje ved patientomgang

Kende til principperne for akut behandling af patienten med hjertestop

Kende til diabetspatientens komplicerede situation med hensyn til kalorieindtag og medicinering

Kende til undersøgelse af et barn. Kunne fremhæve særlige forhold der berettiger anderledes undersøgelsesteknik på barnet fremfor hos den voksne patient

4. VÆSENTLIGE PATOLOGISKE SYMPTOMER OG MANIFESTATIONER

Studenten skal kunne diagnosticere og forklare væsentlige aspekter ved disse fænomener

Emner markeret med understregning er først pensum fra og med 4. semester og frem

Kliniske færdigheder

Almene

Cyanose, icterus, anæmi, hævede lymfeknuder, struma, perifere ødemer, eczem, psoriasis

Kardiovaskulære

Tegn på arteriel insufficiens

Sår på benene

Uregelmæssig puls

Hypertension

Halsvenestase

Lateralisering af hjertets apex

Systolisk mislyd

Respiratoriske

Dæmpning ved perkussion af lungen

Gnidningslyde ved auskultation af lungen

Rhonchi ved auskultation af lungen

Forlænget respirationslyd ved auskultation af lungen

Abdomen

Udspilet abdomen

Forstørret lever

Nervesystemet og bevægeapparatet

Central og perifer facialisparese

Fokalt nedsat muskelkraft

Sensoriske forstyrrelser

Livlige reflekser

Ledhævelse og/eller leddeformitet

Nedsat bevægelighed i et større led

Tilstedeværelseserklæring

Det bekræftes hermed, at

Studerendes navn: _____

Semester: MedIS - 5. semester

har deltaget i

KLINIKOPHOLD, SYGEHUS VENDSYSSEL, HJØRRING

Emne	Dato	Bekræftelse
Patient med infektøs lidelse		
Patient med ortopædisk lidelse		
Patient med abdominal/levelidelse		

Kliniske færdigheder

Det bekræftes hermed, at

Studerendes navn: _____

Semester: MedIS - 5. semester

har deltaget i

KLINISKE ØVELSER, AAU:

Emne	Dato	Bekræftelse
Modul 1:		
Simuleret konsultation		
Hjerte, kar, resp.systemet		
Undersøgelse for infektioner		
Modul 2:		
Smertepatienten		
Neurologisk undersøgelse		
Bevægeapparatet		
Modul 3:		
Palliativ medicin		
Alkoholpatienten		
Patient med icterus		

Tilstedeværelseserklæring

Det bekræftes hermed, at

Studerendes navn: _____

Semester: MedIS - 6. semester

har deltaget i

KLINIKOPHOLD, SYGEHUS VENDSYSSEL, HJØRRING

Emne	Dato	Bekræftelse
Patient med nyrelidelse		
Patient med respirationsvejslidelse		
Patient med bryst smerter og hypertension II		

Kliniske færdigheder

Det bekræftes hermed, at

Studerendes navn: _____

Semester: MedIS - 6. semester

har deltaget i

KLINISKE ØVELSER:

Emne	Dato	Bekræftelse
Modul 1:		
”Forhandling med patienten”		
Abdomen		
Nyrer og urinveje		
Modul 2:		
”At vise empati”		
Uspecifikke symptomer		

Refleksionsark til præsentation ved case-undervisning

Her følger et eksempel på et refleksionsark fra et patientmøde, som det kan skrives og præsenteres i forbindelse med case-undervisningen. Refleksionsarket er udarbejdet af to studerende, der har deltaget i klinikundervisningen. Husk at det skal godkendes med underskrift af din case-facilitator

- **Hvilken patient blev du stillet overfor – Giv en gennemgang af den optagede anamnese.**

Patienten var en kvinde på 78 år. Hun havde i de seneste 5 dage haft tiltagende åndenød, hvor de seneste 3 dage havde været med producerende hoste – gul/grønt ekspektorat. Om morgenen før hun kontaktede sin egen læge var temperaturen 39°C. De seneste 3 dage havde hun været sengeliggende, og derfor ikke kunne udføre sine normale daglige gøremål som at gå til købmænd. Patienten er selvhjulpne og bor med ægtefælle i ældre bolig. Patienten har aldrig røget og indtager kun alkohol ved festlige lejligheder.

- **Var der problemer i kommunikationen imellem dig og patienten?**

Det stod hurtigt klart at patienten var meget nervøs for hvad der var galt med hende. Hun fortalte om hendes nabo der havde haft nogenlunde samme symptomer et par år tidligere, og i forbindelse med sin indlæggelse havde fået konstateret lunge cancer. Dette var patienten meget nervøs for også skulle være tilfældet ved hende. Derfor var det svært at trænge igennem til patienten og berolige hende med at der nok blot var tale om en almindelig lungebetændelse. Dette bevirkede at patienten var meget nervøs ved hele situationen.

- **Hvis ja, Hvilke problemer? Hvilke redskaber måtte du bruge for at lette kommunikationen? Og var disse nogle af de teknikker du havde lært til kommunikationstræning.**

For at berolige patienten mest muligt satte jeg mig derfor ned på en stol ved sengekanten, i stedet for at stå ved enden af sengen som jeg gjorde til at starte med. Formålet med dette var at komme på højde med patienten og derved forhåbentligt virke mere empatisk, så patienten kunne blive mindre nervøs og svare mere uddybende på mine spørgsmål i stedet for bare ja og nej svar. Således kunne jeg anvende åbne og lukkede spørgsmål, som vi har lært at anvende til kommunikationstræningen.

- **Hvilke undersøgelser gjorde du brug af i forbindelse med den objektive undersøgelse af patienten; følte du dig sikker i disse?**

Allerede under samtalen med patienten begyndte jeg at vurdere patientens almentilstand. Her lagde jeg vægt på patientens farve, cirkulation og respiration. Patientens farve var normal, men der var begyndende cyanose, i form af blålige læber, samtidigt med at respirationsfrekvensen i hvile var ca. 20, mod forventet 12-16. Herefter målte jeg blodtryk og puls, hvilke begge viste sig at være en smule forhøjede. Herefter bad jeg patienten om at sætte sig på kanten af sengen, dels for at lette patientens vejrtrækning og dels for at kunne vurdere thorax under respirationen. Her vurderede jeg at respirationen var besværet da der var brug af hjælpemusklerner.

Inspektion af thorax vurderes til at være normal, med en let overfladisk respiration. Perkussion viste dæmpning over højre lunges nederste lap. Herefter gik jeg til auskultation hvor jeg instruerede patienten i at trække vejret i et roligt tempo gennem åben mund. Selve auskultationen foretog jeg skiftende imellem begge lunger, så jeg hele tiden kunne sammenligne lydene. Jeg observerede ændring i lyden i samme område, som hvor jeg observerede dæmpning i perkussionen.

Derudover gjorde jeg også brug af de laboratorieresvar som lå i journalen. Dette afslørede en forhøjet CRP, forhøjede leukocytter og en smule sænket iltmætning i blodet.

Kliniske færdigheder

Derudover var der endnu ikke kommet svar ekspektoratprøven, mens patienten først senere i dag skulle til thorax røntgen.

- **Havde du et gæt på en diagnose?**

Ud fra sygehistorien og den objektive undersøgelse vurderede jeg patienten til at have pneumoni. Dette var også vurderingen på sygehuset, hvorfor patienten er sat i behandling med bredspektret antibiotika indtil svar fra ekspektoratet ville foreligge.

- **Var der dele af undersøgelsen der var problematisk?**

Jeg syntes at auskultationen var det sværeste. Det var svært at differentiere lydene imellem de 2 lunger og at vurdere om lydene var normale eller unormale. Derudover syntes jeg også det var svært at kommunikere med patienten, specielt i starten indtil hun blev mere tryk ved mig.

- **Hvad vil du gøre for at afhjælpe de problemer du måtte have?**

Jeg tror at mine problemer med auskultationen skyldtes manglende erfaringer. Derfor vil jeg prøve at øve mig endnu mere på både medstuderende og familiemedlemmer. Jeg vil gerne forbedre mine evner til at differentiere mellem forskellige respirationslyde. Derudover håber jeg at jeg gennem den løbende kommunikationstræning på AAU at kunne forbedre mine evner til at kommunikere med nervøse og lukkede patienter.

- **Var det muligt at inddrage teori fra case**

I mandags havde vi en lektion omkring lungernes opbygning og deres patofysiologi. Det har derfor været muligt at inddrage elementer af teorien. Har desværre ikke fået den fulde forståelse for pneumoni da vi først har den forelæsning på fredag.

MODUL 5.1

SIMULERET KONSULTATION

Nærværende session er stort set en gentagelse af modul 1.5 fra 1.semester. Sessionen gentages med repetition for øje for at give dig en ny mulighed for at arbejde med kommunikation efter Calgary-Cambridge modellen. Du vil i sessionen enten selv skulle agere simuleret patient eller være interviewer. Da du i starten på 5. semester skal lære om infektioner og senere om sansesystemet, er det velvalgt hvis du som simuleret patient for nylig har haft en infektion, og du må også gerne være dårligt hørende (!) alternativt have svært ved at se.

Formål med sessionen

- At fuldføre en konsultation fra begyndelse til ende med en virtuel patient.
- At give feedback på en støttende og konstruktiv måde.

Før sessionen

- 1) Brostrøm S, Saxtrup N, Subjektivt og Objektivt, Munksgaard: s. 17-25
- 2) The framework of the Calgary-Cambridge Guides som kan downloades fra: <http://www.commscascade.medschl.cam.ac.uk/pages/Handouts.html> (Se modul 1.0).

Tænk over dette:

Hvordan skal feedback være?

- 1) Den skal være deskriptiv frem for bedømmende og vurderende. Termer som elendig, dumt, brillant, dovent, vidunderligt er af lav værdi for den lærende. Kommentarer som derimod beskriver mere grundigt, hvad du har observeret, er mere nyttigt:

”I begyndelsen af interviewet/samtalen noterede jeg, at du rettede blikket væk fra patienten og ned mod dine noter, hvilket forhindrede øjenkontakt imellem jer”.

Kliniske færdigheder

”Du gav hende din fulde opmærksomhed i starten og du mistede aldrig øjenkontakt – dit ansigtsudtryk udviste interesse i det hun fortalte”.

2) Den skal være specifik frem for generel.

Generelle eller ubestemte kommentarer er ikke nyttige. Feedback skal være detaljeret og specifik. Fokuser på de konkrete beskrivelser, og den specifikke opførsel som du kan se og høre fx:

Da hun startede med at græde, bemærkede jeg, at du blev tøvende og placerede din hånd på hendes arm. Jeg synes, det gav hende en chance for at udtrykke sine følelser”.

Under sessionen

ØVELSE 1:

■ Brug 10 minutter på at diskutere om feedback kan være behjælpeligt eller det modsatte: Tænk over oplevelser, hvor du har modtaget feedback f.eks. i skolen, til sport og på arbejdet. Hvordan blev det givet til dig og hvad lærte du af det? Var det konstruktivt? Fortæl om det.

ØVELSE 2:

Selve konsultationen:

■ Til selve øvelsen er der afsat ca. 50 min. Jeres tutor tager en af jer med uden for døren og fortæller, hvad der er galt med dig:

En lang række infektionssygdomme er årsag til lægekontakt, og du kan f.eks have tegn på:

- Voldsom halsbetændelse med talebesvær
- Mellemørebetændelse med nedsat hørelse
- Lungebetændelse
- Meningitis
- Sårinfektion efter operation
- Urinvejsinfektion
- Tarminfektion

Kliniske færdigheder

- Betændelse i hjertet
- Blodforgiftning
- Hudinfektion

En af dine holdkammerater er interviewer. Formentligt kan denne seance afprøves 2-3 gange med skift mellem jer i løbet af de 50 minutter

- Den opstillede patient skal prøve at udføre et realistisk scenario for jer, så der kan øves kommunikative færdigheder i denne session. Det kan være at ”patienten” er indlagt eller selv er kommet gående op til den praktiserende læge. Der skal ikke foretages objektiv undersøgelse.
- Selve konsultationen foretages ”Calgary-Cambridge Style” med undtagelse af at der ikke foretages objektiv undersøgelse.
- Feedback er vigtigt ved dette forløb og skal gives, før der byttes rundt. Husk at være deskriptiv, specifik og konstruktiv i din kritik. Og hav in mente, at det er svært at gennemføre disse øvelser for både undersøger og patient. Din feedback skal gives til den, der interviewede:

Hvordan var interviewet i forhold notesættets ”facitliste”:

Hvordan var f.eks. starten på konsultationen (præsentationen, håndtryk osv), interviewet af sygehistorien (anvendelse af små resumeer, verbal/non-verbal sprogbrug), sammenfatning af problemerne, forklaring for patienten, hvad det kunne dreje sig om, og plan for det videre forløb (her skal I ikke vide ret meget endnu), og afslutningen på konsultationen.

Efter sessionen

Til denne øvelse bør der afsættes 20 min. Arbejdet foregår under denne session eller hvis tiden ikke tillader: i grupperummet som gruppe.

- Hele gruppen skal diskutere, hvad der er blevet lært ud fra oplevelserne med at kommunikere med ”patienten”. Kan der nævnes essentielle kendetegn for kommunikationen som gør, at dialogen bliver mere centreret omkring patienten?
- Noter de mest nyttige ting I har lært fra dagens session.
- Noter 3 læringsmål, som I ønsker at medbringe til de kliniske ophold
- Hvad skal jeg især blive bedre til?

MODUL 5.2

UNDERSØGELSE AF RESPIRATIONSSYSTEMET OG HJERTE-KAR SYSTEMET

Denne session giver dig mulighed for at revidere dine praktiske kliniske færdigheder. Denne session koncentrerer sig om det respiratoriske og det cardiovaskulære system.

Formålet med denne session

- At give dig mulighed for at gennemføre en kvalitetspræget undersøgelse af det respiratoriske og det cardio-vaskulære system på din raske medstuderende. Du vil i senere sessioner kunne repetere dine undersøgelsesfærdigheder inden for undersøgelse af nervesystemet og abdomen.

Påkrævede remedier

- Medbring stetoskop

Før sessionen

- Man kan ikke udføre en kvalificeret undersøgelse uden at have styr på organernes underliggende anatomi og fysiologi. Kik baglæns på din lærdom fra 1. Semester og repeter væsentlige punkter som:

Lungerne

- 1) Lungernes makroskopiske anatomi, herunder lungegrænsernes ændring ved respirationen.
- 2) Luftrørets og hovedbronchiernes udbredelse ved projektion til brystkassens yderside.
- 3) Mekanismen for lungernes bevægelse under respirationen.
- 4) Er det lungerne selv, der foranlediger deres udvidelse ved inspirationen eller hvordan?
- 5) Hvorfor kan bronchieerne trække sig sammen og hvordan vil det lyde?
- 6) Hvordan er den normale respirationslyd?
- 7) Hvordan er respirationen ved bronchitis, astma og lungebetændelse?

Kliniske færdigheder

Hjertet

- 1) Hjertets makroskopiske anatomi, herunder hjerteostiernes projektion til brystkassens yderside.
- 2) Imellem hvilke ribben kan de fire hjertelyde høres?
- 3) Hvad er disse lyde udtryk for?

Arterierne:

- 1) Hvilke arterier kan normalt palperes på:

Overekstremiteten:

Underekstremiteten:

Hovedet:

Halsen:

- Læs om undersøgelsesteknikkerne:

Brostrøm S, Saxtrup N, Subjektivt og Objektivt, Munksgaard: s. 68-76, 83-90

Under sessionen

- De forberedte emner gennemgås med tutor.

ØVELSE.

I disse øvelser skal I arbejde parvis.

Respirationsvejene

Husk at lungeundersøgelsen indbefatter:

- Information til patienten om hvad der nu skal foregå og accept dertil
- Inspektion af brystvæggen for symmetriske bevægelser af brystkassen under respirationen
- Palpation af brystkassen

Kliniske færdigheder

- Perkussion: Anteriort og posteriort. Der skal mindst perkuteres svarende til hver lungelap.
- Auskultation: Anteriort og posteriort. Der skal mindst lyttes svarende til hver lungelap.

Hjerte-karsystemet

Undersøgelsen indbefatter:

- Information til patienten om hvad der nu skal foregå og accept dertil
- Måling af blodtrykket: Dette vil normalt udføres, men udelades af tidsmæssige grunde fra denne time
- Palper disse pulse blandt dem du har repeteret hjemmefra: A. radialis, a. brachialis, a. carotides, a. femoralis, a. poplitea, a. dorsalis pedis, a. tibialis posterior.
- Er der samme "puls" i de to respektive arterier på de to sider på f.eks. underekstremiteten?
- På ansigtet kan du prøve at finde:
 - a. facialis hvor den kurver rundt om mandiblen
 - a. temporalis superficialis (hvorfor har denne arterie særlig praktisk klinisk interesse?)
- Kan man undersøge for venepuls i v. jugularis interna?
- Selve hjerteundersøgelsen:
 - Palper for slaget fra apex cordis.
 - Hvordan ligger det i forhold til medioclavikulærlinien?
- Lyt efter de fire forskellige hjertelyde over precordiet.
 - Hvordan er de normale hjertelyde? Kan du give dem etiketter?
 - Kan små mislyde være betydningsløse?

Efter sessionen

- Skriv tre ting ned du har lært fra dagens session i relation til undersøgelsen af respirationssystemet.
- Skriv tre ting ned du har lært fra dagens session i relation til undersøgelsen af hjerte-karsystemet.
- Hvad fandt du sværest at udføre eller forstå i denne session?
- Hvad var du mest sikker i?

MODUL 5.3

UNDERSØGELSESTRÆNING: INFEKTIONER

Formålet med denne session

- Formålet med denne session er at fremhæve typiske manifestationer hos patienter med infektioner i de oftest afficerede organer.

Før sessionen

- Læs f.eks.: Brostrøm S, Saxtrup N, Subjektivt og Objektivt, Munksgaard: s. 54-56, 77-80, 91-96, 108-113, 144-152
- Er du nået til mikrobiologien, kan du også læse om mikroorganismene og principperne for deres behandling.
- Du kan også undersøge de fleste humanpatogene bakteriers vækstmønster her: <http://www.microbiologyatlas.kvl.dk/biologi/showmorf.asp?articleid=12> (kilde: Levnedsmiddelteknologi, KVL)
- Endelig kan du læse mere om bakteriers resistensbestemmelse ved den såkaldte agar diffusionsmetode: <http://net.biolyt.dk/index.php?sID=191> (kilde: Bioanalytikeruddannelsen, Aarhus)

Under sessionen

- Patienten med en infektion vil typisk have feber og symptomer fra et givent organ.

ØVELSE 1:

De hyppige infektioners klinik

I grupper diskuteres klinikken ved infektion i følgende organer/regioner:

- 1) Blod
- 2) Øvre luftveje
- 3) Nedre luftveje
- 4) Mave-tarmkanalen
- 5) Urinveje
- 6) Centralnervesystem

Kliniske færdigheder

For disse områder diskuteres:

- a. Feberens størrelse og varighed
- b. Patientens typiske symptomer: Hvad skal patienten udsørges om?
- c. Hvad du kan forvente at finde ved den objektive undersøgelse af patienten
- d. Eventuelle laboratorieundersøgelser, der kan understøtte din mistanke
- e. Principperne for behandling af infektioner

Efterfølgende opsamling på tavlen med tutor

ØVELSE 2:

Ordination af antibiotika

- A) Det er den generelle fornemmelse i sundhedssektoren, at der ordineres alt for megen unødvendig antibiotika til personer med infektion
- B) Diskuter, hvornår man skal give antibiotika til ovennævnte sygdomme i relation til infektionernes natur
- C) Diskuter rimeligheden i at læger ofte ordinerer antibiotika til øvre infektioner:
 - a) Hvad påvirker lægens ordination af medicinen
 - b) Hvad påvirker patientens ønske om medicin
- D) Hvorfor varierer det meget mellem læger, hvad der udskrives
- E) Som resultat af disse punkter forsøges det at sætte en liste op for principperne ved behandling af ovennævnte sygdomme.

Efter sessionen

Notér alene eller i grupper:

- 3 nye ting, jeg har lært om patientens symptomer ved infektion:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
- Hvornår bør antibiotika ordineres til øvre luftvejsinfektioner?

MODUL 5.4

KLINIK: PATIENTEN MED EN INFEKTION

Formålet med denne session

- At give lejlighed til at møde patienter med klinisk manifestation af viral eller bakteriel infektion.

Før sessionen

- Repeter baggrundslitteratur og opnået viden fra modul 5.3
- Tænk over, om du vil anvende særlige forhold i omgangen med infektionspatienten

- Læs på de cellulære elementer i inflammationsreaktionen efter en infektion
- Dan dig et overblik over virale og bakterielle infektioner, som rammer mennesket
- Tænk over de oplagte forskelle på infektion og inflammation
- Noter de fire kardinalsymptomer på inflammation:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
- Tænk over, om der er organer udover huden hvor du vil kunne møde disse 4 karakteristika ved en inflammatorisk reaktion (læs: tænk over den klinisk diagnostiske værdi af disse manifestationer.
- Forbered dig på, hvordan du vil stille dine spørgsmål til anamnesen, da det kan være værdifuldt: Brostrøm S, Saxtrup N, Subjektivt og Objektivt, Munksgaard: s. 54-56 er særlig værdifuld.

Påkrævede remedier

- Medbring stetoskop og lygte

Kliniske færdigheder

Ved patienten

- Du kan forvente at møde patienter med vidt forskellige involverede organer; eksempelvis kan du møde patienter med bakterielle infektioner i luftvejene (voldsom halsbetændelse, mellemørebetændelse, bronkitis, lungebetændelse), CNS (meningitis, enkephalitis, sårinfektion, urinvejsinfektion, tarminfektion, betændelse i hjertet, blodforgiftning).

Patient med infektion

Alder

Patientens alder:

Patientens køn:

Patientens hovedproblemer (evt diagnosen) beskrevet i ord:

Andre lidelser, evt. dispositioner (allergier for penicillin og andet):

Væsentlige symptomer: Spørg ind til de almene punkter: ex. feber, utilpashed (hvor længe osv; de specifikke: hoste, svie ved vandladning etc):

Sygdomsvarighed:

Undersøgelser og objektive fund:

De uspecifikke: Dehydreret, hævede lymfeknuder etc):

De specifikke (lungestetoskopi, nakkerygstivhed etc):

Nye diagnoseforslag:

Behandling:

Medicin:

Samling med tutor

Gennemgå udvalgte patienthistorier, diskuter:

Principperne for at stille infektionsdiagnosen ?

Bestemmelse af følsomhedsmønstret for antibiotika

Hvordan og hvor lang tid behandler man?

Efter sessionen

Notér alene eller i grupper:

- 3 nye ting jeg har lært om patientens symptomer ved infektion:

1)

2)

3)

JOURNALFREMLÆGGELSEN

Anamnese

Alder

Allergi

Disponerende forhold:

Aktuelt:

Øvrige organsystemer

Medicin

Alkohol, tobak, andre nydelsesmidler

Socialt:

Objektiv undersøgelse:

Almene betragtninger:

Aldersudseende,

hudens farve,

vejrtrækningsmønster,

cerebral funktion,

objektive værdier (BT ; P ; TP ; Ilt-saturation %)

Øjne:

Fauces:

Collum:

Lymfeknuder:

St p + St c

Abdomen:

Ekstremiteter

Samlet vurdering

Konklusion på patientdata med diagnoseforslag og forslag til yderligere undersøgelser

Refleksionsark til præsentation ved case-undervisning

Husk at refleksionsarket skal godkendes med underskrift af din case-facilitator

- 1) **Hvilken patient blev du stillet overfor – Giv en gennemgang af den optagede anamnese.**

- 2) **Var der problemer i kommunikationen imellem dig og patienten?**

- 3) **Hvis ja, Hvilke problemer? Hvilke redskaber måtte du bruge for at lette kommunikationen? Og var disse nogle af de teknikker du havde lært til kommunikationstræning.**

- 4) **Hvilke undersøgelser gjorde du brug af i forbindelse med den objektive undersøgelse af patienten; følte du dig sikker i disse?**

- 5) **Havde du et gæt på en diagnose?**

- 6) **Var der dele af undersøgelsen der var problematisk?**

- 7) **Hvad vil du gøre for at afhjælpe de problemer du måtte have?**

- 8) **Var det muligt at inddrage teori fra case ?**

MODUL 5.5

Kommunikationstræning: Smertepatienten

Formålet med denne session

- At optage en simuleret patients smertehistorie og gengive den.
- At undersøge betydningen af kronisk smerte for et menneskes personlige, sociale og fysiske velbehag.

Før sessionen

- Smerter kan være akutte eller kroniske; de varierer i intensitet, og ingen mennesker oplever smerte på samme måde.

Her er nogle smerte-historier:

Julia Darling, the poet, playwright and novelist who died from cancer in the spring of 2005, wrote in her webdiary (www.juliadarling.co.uk): *'My face continues to be a bit of a problem. It feels as if it's wrapped in an icy sheet, or that someone is poking small sharp pins into random parts of my cheek. It makes it hard to concentrate.'* (31/12/04). She facilitated workshops on pain for patients and health professionals, and wrote after one of these: *'The workshop on pain was so interesting. There were a few interesting things that came up: People tended to call their pain 'It'. A 'shooting' or 'stabbing' pain is rarely used to describe a gun shot or knife wound.*

Novotny's Pain. Though the pain diminished during the day, it returned the next morning with increased severity. Novotny could by this time visualise his insides – he saw the bone as white, and the spot where the pain was located as black. As he walked to the ward, his back seemed engulfed in flames. It was then that he became absorbed in the fantasy of reaching inside himself and cutting out of his body the circle of pain. He saw himself standing over his own naked back and twisting down on an instrument that resembled the little utensil that is sold in dime stores to remove the core of a grapefruit. In his bed, he could not find a position in which to forget or ignore the pain. From 'Novotny's Pain' by P Roth in *A Philip Roth Reader* (1984) Penguin, Harmondsworth.

My own pain problem ... is the result of spinal disease ... I became progressively incapacitated ... social life had become severely restricted ... afraid to move for fear of injury ... chore to get out of bed in the morning ... the pain was on my mind constantly ... afraid that I would become mentally unbalanced, frightened that I could never, ever be in a position to thoroughly enjoy myself again or to join in everyday activities such as going out for a meal, country walks, or sitting in the theatre ... the future looked bleak ... until I was offered a place on a pain management programme. From *Coping successfully with pain* by Neville Shone – a previously active academic who developed a spinal tumour. (2002) Sheldon Press, London

- Se tilbage i dit studiemateriale og find inspiration til hvordan du vil foretage et interview med en patient med smerter (vise empati, resumere, udtrykke følelser, komme med forslag til det videre forløb).

Under sessionen

ØVELSE 1:

Diskuter jeres meninger om smerteoplevelser og hvordan I oplever det beskrevet af patienter.

Brug disse spørgsmål som vejledning:

- 1) Hvad har vi brug for at vide om smertens anatomi og fysiologi
- 2) Hvor er smerten, hvordan er den (distinkt eller svær at placere, kortvarig eller konstant, har den udstråling, er der nogle lindrende faktorer, hvornår optræder den?).
- 3) Hvad er de sociale, personligsmæssige og fysiske aspekter af smerten
- 4) Hvad mener patienten om sin smerte; nogle bekymringer?
- 5) Hvad forventer patienten at lægen skal kunne gøre ved smerten
- 6) Forstår patienten årsagerne til sin smerte

Brug tavlen til at skrive en guide for, hvordan man udspørger smertepatienten og brug den efterfølgende, og når du møder smertepatienten i klinikken.

ØVELSE 2:

Når du samtaler med patienten skal du gennemføre hele konsultationen efter Calgary-Cambridge modellen (se denne).

Kliniske færdigheder

Noter hvordan patienten føler sin smerte.

Hvordan påvirker smerten patientens professionelle og sociale liv.

Byt så mange gange som muligt mellem hvem der er lægen og patienten.

Giv efter hver seance hinanden feedback, men brug et minut eller to i stilhed på at forberede spørgsmålene.

Efter sessionen

Notér alene eller i grupper:

- 1) Kunne man under den simulerede konsultation fornemme at patienternes beskrivelse af smerte var forskelligartet?
- 2) Hvad kan være forklaringen på denne forskelligartethed?
- 3) Hvad er det vigtigste du har lært i dag?
- 4) Hvordan kan du bruge dette i fremtidige kliniske situationer?

MODUL 5.6

Undersøgelsestræning: Rekapitulation af den neurologiske undersøgelse

Formålet med denne session

- At rekapitulere dine færdigheder i den neurologiske undersøgelse.
- Du skal snart møde en patient med en ortopædkirurgisk lidelse, hvor det kan være relevant at foretage en neurologisk undersøgelse.

Påkrævet apparatur

- Reflekshammer
- Lampe
- Træpinde
- Stemmegaffel

Før sessionen

- Repeter dine undersøgelsesfærdigheder fra 3. Semesters neurologiske undersøgelsesmoduler (3.2, 3.3, 3.4,3.5).
- Du har nu modtaget undervisning i hjernervernes anatomi og funktion og skulle dermed have bedre forudsætninger for at forstå relevansen ved undersøgelsen af deres funktion. Læs særlig godt på undersøgelsen af dem.

Under sessionen

- Gennemfør parvis en fuld neurologisk undersøgelse på hinanden.

Kliniske færdigheder

Gå frem efter princippet:

- 1) Neurologisk undersøgelse af gangfunktion og koordinationsevne
- 2) Sensorisk undersøgelse af dermatomerne
- 3) Motorisk undersøgelse af de perifere nerver
- 4) Undersøgelse af kranienerverne.

Efter sessionen

- 3 nye ting jeg har lært om den neurologiske undersøgelse:

1)

2)

3)

MODUL 5.7

UNDERSØGELSESTRÆNING: BEVÆGEAPPARATET

I lighed med undervisningen i bevægeapparatets symptomatologi på 3. semester får du ved et undersøgelsesmodul lejlighed til at praktisere undersøgelsesfærdigheder på en holdkammerat, inden du skal møde en patient med en ortopædisk lidelse. Det indeværende semester excellerer i detaljeret viden om bevægeapparatet, ikke mindst på ekstremiteterne hvorfor nærværende undervisningsmodul søger at forbedre dine evner ved undersøgelse af arme og ben.

Formålet med denne session

- At praktisere undersøgelsesfærdigheder på ryg, bækken og ekstremiteterne.

Påkrævet apparatur

- Et skelet
- Undersøgelseslejer

Før sessionen

- Du formodes at have en rimelig detaljeret viden om specielt ekstremiteternes store led og muskelvirkningen derpå. Konsulter din anatomibog i bevægeapparatets makroskopiske anatomi.
- Læs om ortopædisk undersøgelsesteknik i *Subjektivt & Objektivt: Brostrøm S, Saxtrup N. Munksgaard. Side: 126-143, især siderne 131-143 er vigtige denne gang.*

Under sessionen

- Gennemfør parvis undersøgelsen på hinanden.

Gå frem efter princippet:

- i) Inspektion

Kliniske færdigheder

- ii) Palpation. Ved den palpatoriske undersøgelse skal musklerne være let spændte for at man til fulde kan mærke deres relief.
- iii) Test af bevægelighed (både passivt og aktivt): Ved den passive undersøgelse skal du som undersøger teste bevægeligheden i leddet; ved den aktive skaber patienten selv bevægelsen. Det er generelt vigtigt at vide, om leddet er fuldt bevægeligt i forhold til hvad man kan forvente i forhold til køn, alder og funktionsniveau.

For de forskellige dele i bevægeapparatet skal du endvidere undersøge/palpere følgende. Det kan virke voldsomt, men en lang række af de nævnte strukturer rammes netop ved traumatisk påvirkning. Så tag udfordringen op og identificer følgende på din holdkammerat, efter du har undersøgt med inspektion, palpation og test af bevægelighed.

1) Ryggen og bækkenet

Undersøgelse af hvirvelsøjlen og bækken:

Protuberantia occipitalis

Processus transversus atlantis

Processus spinosus C7

Facetleddenes bagside

Processus spinosi Th1-Th12

Processus spinosi L1-L5 (L4 skærer transversalplanet ved hoftebenskammen)

Hvor tages spinalvæske (marker)

Spina iliaca anterior superior

Spina iliaca posterior superior

Articulatio sacroiliaca

Tuber ischiadicum

Trochanter major

Os coccygis

Laséques prøve for radikulær smerte

Omvendt Laséques prøve

2) Skulderen

Forreste og bagerste axillærfold palperes

Spina scapula, acromion og art. acromioclavicularis palperes

Tuberculum majus et minus, sulcus intertubercularis og processus coracoideus palperes

Kliniske færdigheder

3) Albueleddet

Epicondylus medialis med sulci nervi ulnaris
Epicondylus lateralis
Fossa olecrani
Capitulum humeri
Articulatio humeroradialis (ledspalten)
Caput radii (rotationen under supination/pronation undersøges)
Collum radii
Processus styloideus radii
Caput ulnae
Hele bagkanten af ulna
Processus styloideus ulnae
Tendo m. bicipitis brachii

4) Håndled og hånden i det hele taget

Håndrodsknoglerne
Metacarpalknogler
Fingerknogler
Test tommelens rodled for bevægelserne: Abduktion/adduktion, flektion/ekstension, opposition
Palper a. princeps pollicis i tabatieren

5) Knæ

Palper for ansamling af væske i knæleddet ved kompression infrapatellart på det ekstenderede knæ: Spændt patella indikerer væske i led
Test også for sideværts forskydning af patella
Palper lig. patella og tuberositas tibiae (patologi kan indikerer jumpers knee, mb. Osgood Schlatter)
Palpation af ledlinier og menisker
Prøve for indklemning af menisk ved indad/udadrotation af knæ efterfulgt af ekstension
Palpation af lig. collaterale/fibulare
Undersøgelse for sideløshed
Undersøgelse for skuffesyntom (korsbåndslæsion)
Palpation svt. bursa m. semimembranosi (Bakers cyste)
Palpation af distale del af tractus iliotibialis (Runners knee)

Kliniske færdigheder

Palpation af m. semitendinosus og m. gracilis medially i knæhasen og m. semimembranosus profunder herfor (føles mere kødet)

Palpation af m. biceps femoris lateralt i knæhasen, evt. n. peroneus communis langs biceps kanten

Test for Homans tegn

6) Fodled og foden i det hele taget

Palpation af malleolus medialis og lateralis

Undersøgelse for eversion/inversion af foden

Definition af forfods supination/pronation

Udpegning af følgende ligamenter: L. deltoideum, L. talofibulare anterius, lig. calcaneofibulare, lig. talofibulare posterius.

Diskussion af forstuvningsbegrebet i ankelled: Især læsion af lig. talofibulare anterius.

Efter sessionen

- Undersøgelsesseancen viser, at der er ganske mange strukturer, der kan identificeres i bevægeapparatet. Du kan aldrig huske det hele, men hav gerne dine noter med til dit møde med den ortopædkirurgiske patient.

MODUL 5.8

KLINIK: PATIENT MED EN ORTOPÆDKIRURGISK LIDELSE

En lang række sygdomme i ekstremiteterne er årsag til lægebesøg. Sygdommene kan skyldes forandringer i knogler, led, muskler og nerver og kan være opstået akut (traumer) eller være kroniske.

Akutte smerter kan være knoglebrud eller forstuvninger, ledscred (dislokation), overrivning af nerver med lammelser eller overrivning af blodkar. Ved traumer skal flere forskellige samtidige muligheder selvfølgelig indgå i dine diagnostiske overvejelser.

Kroniske smerter kan f.eks. skyldes slidgigt i leddene, gigt- og bindevævssygdomme, nervebetændelse eller (sjældnere) tumorer.

Husk også, at smerter fra hjertet kan stråle ud i armene og skulderen, specielt venstre overarm.

Formålet med denne session

- At undersøge patienter med smerter i over- eller underekstremiteten
- At kommunikere med smertepatienten mhp. at optage en korrekt sygehistorie

Før sessionen

- Læs om ortopædisk undersøgelsesteknik i Subjektivt & Objektivt: Brostrøm S, Saxtrup N. Munksgaard. Side: 126-143, især siderne 131-143 er vigtige. Tænk også på at repetere din viden om den neurologiske undersøgelse; det kan være relevant f.eks. at undersøge patientens ekstremiteter for sensoriske forhold.

Ved patienten

Patienten med lidelse i overekstremiteten

- Optage en korrekt sygehistorie. Hvordan er skaden/sygdommen opstået (akut/kronisk) ?
- Bemærk patientens holdning af armen/fingrene.

Kliniske færdigheder

- Fortæl altid patienten, hvad du vil undersøge og hvorfor. Observer patientens reaktioner ved din undersøgelse (tag aldrig for hårdt fat!)
- Afprøv patientens bevægelighed af arm, fingre og led.
- Har patienten følelse i fingrene. Tag pulsen ved håndledet.
- Husk altid at observere forandringer i forhold til den raske arm mhp. bevægelighed, muskelmasse og styrke og blodgennemstrømning.
- Måske kan du også gøre brug af de palpatoriske undersøgelser, du trænede på AAU.

Patienten med lidelse i underekstremiteten

- Optage en korrekt sygehistorie. Hvordan er skaden/sygdommen opstået (akut/kronisk)?
- Kan patienten overhovedet gå, hinker vedkommende?
- Er smerterne lokaliseret til hele benet eller måske kun et enkelt led?
- Er der hævelse eller rødme af led som tegn på f.eks. blødning eller infektion?
- Er der tydelige tegn på åreknuder? Pulsation på forfoden?
- Ved tegn på lammelser afprøv da f.eks. knæreflekserne med en reflekshammer
- Husk at sammenligne med det raske ben
- Måske kan du også gøre brug af de palpatoriske undersøgelser du trænede på AAU.

Efter sessionen

- 3 nye ting jeg har lært om den ortopædkirurgiske patient:
 - 1)
 - 2)
 - 3)

JOURNALFREMLÆGGELSEN

Anamnese

Alder

Allergi

Disponerende forhold:

Aktuelt:

Øvrige organsystemer

Medicin

Alkohol, tobak, andre nydelsesmidler

Socialt:

Objektiv undersøgelse:

Almene betragtninger:

Aldersudseende,

hudens farve,

vejrtrækningsmønster,

cerebral funktion,

objektive værdier (BT ; P ; TP ; Ilt-saturation %)

Øjne:

Fauces:

Collum:

Lymfeknuder:

St p + St c

Abdomen:

Ekstremiteter

Samlet vurdering

Konklusion på patientdata med diagnoseforslag og forslag til yderligere undersøgelser

Reflektionsark til præsentation ved case-undervisning

Husk at reflektionsarket skal godkendes med underskrift af din case-facilitator

Hvilken patient blev du stillet overfor – Giv en gennemgang af den optagede anamnese.

Var der problemer i kommunikationen imellem dig og patienten?

Hvis ja, Hvilke problemer? Hvilke redskaber måtte du bruge for at lette kommunikationen? Og var disse nogle af de teknikker du havde lært til kommunikationstræning.

Hvilke undersøgelser gjorde du brug af i forbindelse med den objektive undersøgelse af patienten; følte du dig sikker i disse?

Havde du et gæt på en diagnose?

Var der dele af undersøgelsen der var problematisk?

Hvad vil du gøre for at afhjælpe de problemer du måtte have?

Var det muligt at inddrage teori fra case ?

MODUL 5.9

KOMMUNIKATIONSTRÆNING: PALLIATIV MEDICIN

Formålet med denne session

- At forstå betydningen af begreberne 'palliativ behandling' og 'terminal sygdom'.
- At vurdere patienters oplevelser af at være terminalt syge og deres erfaringer med palliativ behandling
- At forstå det spektrum af symptomer, der ses hos patienter med terminal sygdom
- At vurdere lægers erfaring med omgang med patienter, der er terminalt syge.

Før sessionen

- Læs nedenstående:

A patient's point of view

'I've known for some time that if a medical doctor ever turned up to a consultation then we were no longer talking about cure but about remission. Accompanying my surgeon were two men I'd not met before: a consultant medical oncologist and his registrar. Standing behind them, looking embarrassed, was a tallish man in hood and gown with a scythe over his shoulder... I'd imagined that I'd feel terrified when I got the news, but what I felt most of all was sad. Sad for Nigella, for the children, my parents. As if, of course, sad were a word up to this particular job...

As soon as I heard the first diagnosis I heard a death sentence being passed and I suppose I never thought of the various operations and procedures as much more than temporary reprieves. Living with cancer must always mean living with the threat of death... And so this is how you find me. Not quite waiting to die, because although I've accepted that I will, and sooner rather than later, the same rules apply to the foreshortened life as to the one of normal length: just as no well-balanced 45 year old says 'Why bother going to the movies? I'll be dead in 30 years', so I find that my imminent death doesn't stop me wanting to know what happens at the end of bad detective thrillers or wanting to spend time with Nigella and the children. Those things are still worth doing.'

J Diamond (1998) *C: Because Cowards Get Cancer Too...* Vermilion, London

Kübler-Ross's work

John Diamond, who wrote the previous extract, died in 2001. Only 30 years earlier, the concept of palliative care was little understood and under-recognised in the British healthcare system, as this obituary of a pioneer doctor in the field describes: 'In her groundbreaking bestseller, *On Death and Dying*, Elisabeth Kübler-Ross overturned how physicians treat dying patients. When the book was published in 1969, death was a taboo subject and discussing it was considered morbid. Patients died alone in hospitals; physicians ignored them; and adequate pain medication was under used. The book brought these practices to the fore – and pressed for more humane treatment of the dying. The book rocked the medical profession – and at the same time also resulted in a public outcry for compassionate care of the dying. *On Death and Dying* is a classic work and is still in print around the world today.

Kübler-Ross's work stemmed from the realisation that in her native Switzerland, death, like birth, was considered a normal part of the life cycle. In Switzerland people died at home surrounded by family and friends – and they were comfortable until the end of their lives. In contrast in the United States and other countries that placed a premium on high tech medicine, patients lay by the wayside. It was a practice she deplored. A hallmark of Kübler-Ross's work was her emphasis on communication. She stressed that patients truly wanted to review their lives, their deterioration, and imminent death. When patients and doctors could talk openly – and without fear – a good death could be achieved.'

You can read the full obituary for Elisabeth Kübler-Ross, psychiatrist and pioneer of the deathand-dying movement in the *BMJ* 2004 (329) 627, 11th September issue. Doi:10.1136/bmj.329.7466.627 'Palliative care is the active total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment.' World Health Organisation, 1990.

Yderligt interesserede kan læse:

- 1) Clark D (2002) 'Between Hope and Acceptance: the medicalisation of dying' in *BMJ* (British Medical Journal) (324) 905–7.
- 2) Murray SA, Boyd K, Kendall M, Worth A, Benton FT, Clausen D (2002) 'Dying of Lung Cancer or Cardiac Failure: prospective qualitative interview study of patients and their carers in the community' in *BMJ* October 2002 325: 929.

Under sessionen

Palliativ behandling

Principperne for palliativ behandling og pleje kan skrives:

- Fokus på livskvalitet, som blandt andet involverer focus på medicinsk kontrol af patientens symptomer.
- Helhedsvurdering af patienten
- Pleje som omhandler både patienten og dennes familie og plejere.
- Respekt for patientens selvstændighed og ret til egne valg
- Fokus på en åben og vedkommende kommunikation mellem patient og behandlere.

Døden, døende og terminal sygdom er emner som alle kan have det svært med at samtale om, og mennesker associerer ofte terminal pleje med terminal cancer, men det har også mening for patienter med ikke-malign sygdom.

ØVELSE 1:

- I gruppen skal I notere, hvad I mener er de mest almindelige symptomer som en terminal cancer patient har:
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10
- Hvad tror du er de mest almindelige bekymringer og angstoplevelser døende patienter oplever?
- Måske kan din tutor fortælle dig om dødsfaldene i almen praksis i de senere år: Hvor dør de fleste og hvorfor?

ØVELSE 2:

Har man berøring med patienter er det vigtigt at kunne adressere behovene hos såvel patient som de pårørende. Brug nedenstående case til at diskutere mere om dette:

‘A district nurse brought the case to a course group involving a man with advanced myelofibrosis. His son was insisting that no one should tell the patient or his wife the prognosis and that everyone should just say that he was being treated for a big spleen because some people got that in old age. The nurse felt that this was quite wrong and that patients normally guess what is happening anyway. She found it very hard to be tolerant of the son’s view and was inclined to override his wishes.

. . . it became clear that the nurse’s strong views were very much influenced by person experience, as her own mother had died from liver metastases after having cancer of the colon. She felt the doctors had been very evasive with all her family and resolved never to do this with her own patients.

. . . she admitted that the patient himself had never seemed to be very bothered or curious about his condition. She had also never really had a conversation with the son about who else in the family did or didn’t know the prognosis and what he feared would happen if his father found out. The family were also from a different culture and she had not explored with them what would normally happen in their country of origin concerning the open discussion of a poor prognosis.’

Page 110 from Launer J (2002) *Narrative based primary care: a practical guide* Radcliffe Medical Press, Abingdon.

Diskuter følgende:

- 1) Er det normalt for en yngre læge at undgå kontakt med døende patienter?
- 2) Er det normalt for en døende patient at blive vred over noget tilsyneladende betydningsløst?
- 3) Er det normalt for en læge at dele nogle tårer med en døende patient?
- 4) Er det normalt for personalet at fortælle vittigheder umiddelbart efter at have haft omgang med et døende menneske?

Efter sessionen

Tænk over:

- Er det overhovedet muligt at opstille regler for hvordan man bør opføre sig ved omgang med døende og deres nærmeste pårørende ?
- Hvis det er almindeligt acceptabelt at være almindeligt menneske i sådanne situationer, hvorfor så den megen fokus på hvordan behandlere optræder i stedet for bare at tale om behandlerne som mennesker ?

MODUL 5.10

ALKOHOLPATIENTEN

Formålet med denne session

- At kende til alkoholmisbrugets epidemiologi i Danmark.
- At forstå de fysiske, psykologiske og sociale aspekter ved alkoholmisbrug.
- At forstå og vurdere betydningen af indtagelse af alkohol ("dagligt forbrug", "kvartalsdranker", kun ved "festlige lejligheder").

Før sessionen

- Læs i Subjektivt & Objektivt: Brostrøm S, Saxtrup N. Munksgaard. Side: 40-41.
- Nordland, O: Praktisk praktik, Fadls Forlag: s. 63-65
- De biologiske konsekvenser af alkoholindtagelse kan læses i Medicinsk Kompendium

Under sessionen

Diskuter i gruppen og brug tavlen:

Aspekter ved alkoholindtagelse

- Hvad kunne du forestille dig af årsager til at nogle patienter får et alkoholproblem?
- Hvilke socialgrupper lider specielt af alkoholafhængighed?
- Hvor udbredt er dette problem i samfundet?
- Oplever du problemet i din omgangskreds?
- Hvem er specielt i risikogruppen?
- Hvilke konsekvenser kan alkoholmisbrug medføre (parforhold, arbejde, indlæring, social deroute, skader på indre organer)?

Hvad med dig selv?

- Mængden af alkohol, du indtager. Lav en tabel på tavlen for alles alkoholindtagelse for i går og hele den forgangne uge.
- Hvor mange genstande indtog du?
- Hvad drak du? (Øl, vin, stærk spiritus)

Kliniske færdigheder

- Mener du, at du bør skære ned på dit alkoholforbrug?
- Bliver du sur, hvis folk kommenterer dit alkoholforbrug?
- Har du dårlig samvittighed over mængden af alkohol, du indtager?
- Har du tømmermænd om morgenen?
- Bruger du alkohol som afslapningsmiddel/sovemiddel i stress-situationer?

Aspekter af alkoholmisbrug:

- Gennemgå sammen med tutor: De fysiske, psykologiske og sociale problemer, der kan opstå ved alkoholmisbrug, samt abstinensbehandling.

. Efter sessionen

- Nye ting, jeg har lært om alkohol:
 - 1) I hvilke mængder er det farligt på lang sigt?
 - 2) Hvad de væsentligste skader der optræder efter lang tids alkoholindtagelse?
 - 3) Kan man dø af akut alkoholindtagelse?

Andet:

4)

5)

6)

MODUL 5.11

UNDERSØGELSESTRÆNING: PATIENTEN MED ICTERUS

Formålet med denne session

- At undersøge og finde sygdomsårsager hos patienter, der henvender sig til lægen på grund af icterus.

Før sessionen

- At kende til de vigtigste sygdomme, der kan diagnosticeres efter fremkomst af icterus. Du skal kunne foretage en overordnet inddeling af sygdomsårsager ved inddeling i hæmatologiske, parenchymatøse og okklusive årsagsforhold.
- Læs i Subjektivt & Objektivt: Brostrøm S, Saxtrup N. Munksgaard. Side: 60, 96-97.

Under sessionen

- Diskuter årsager til icterus
- Icterus-patienten:
Anamnesen

Der bør udspørges om:

- 1) Tidligere lever-galde sygdom, mave-tarm-sygdom og andre vigtige kroniske sygdomme som f.eks. hjerte/lungelidelser, blodsygdomme, stofskiftesygdomme.
- 2) Hvorlænge patienten har bemærket gulfarvningen.
- 3) Smerter i abdomen (akutte, turevise, kroniske)
- 4) Feber, kulderystelser, træthed samt appetitløshed, vægttab
- 5) Kvalme, opkastninger (farve, evt blod), sviende fornemmelse i maven, kan tåle fed mad?
- 6) Udlandsophold
- 7) Alkoholforbrug
- 8) Seksualforhold
- 9) Evt. mørkfarvning af urin
- 10) Ændring i afføringsmønster samt farve af faeces (kitfarvet, sort, synligt blod)

Kliniske færdigheder

- 11) Evt. tiltagende abdominalomfang
- 12) Medikamenter

Objektiv undersøgelse

- 1) Virker patienten akut medtaget af smerter eller ser patienten snarere ud til at være kronisk syg? Tænk over om patientens udseende svarer til alderen.
 - 2) Undersøg hud, øjne og slimhinder for gulfarvning, husk at kigge efter spider naevi i huden.
 - 3) Er patienten bleg (cyanotisk, anæmisk)?
 - 4) Temperatur, puls og blodtryk.
 - 5) Abdomen:
 - 6) Er abdomen opdrevet (tegn på ascites)?
 - 7) Udløser palpation af lever- galdeblærelejet smerte?
 - 8) Er der udfyldninger på lever- galdeblærestedet?
 - 9) Bedøm leverens evt. forstørrelse.
- Diskuter hvilke parakliniske undersøgelser er vigtige for det videre udredningsforløb, og hvad de kan vise
 - Blodprøver: Bilirubin, leverenzymmer
 - Ultralydsskanning af lever/abdomen: galdesten, abscesser, cyster og tumorer
 - Leverbiopsi, pancreasbiopsi

Efter sessionen

- Tre væsentlige ting jeg har lært om icteruspatienten:
 - 1)
 - 2)
 - 3)

MODUL 5.12

KLINIK: ABDOMEN/LEVERLIDELSE

Formålet med denne session

- At undersøge patienten med mavesmerter
- At kunne perspektivere dine fund og informere om de relevante sandsynlige undersøgelser til patienten

Før sessionen

- Læs om det akutte abdomen i Subjektivt & Objektivt: Brostrøm S, Saxtrup N. Munksgaard. Side: 91-107.

Ved patienten

- Du kan forvente at møde patienter med vidt forskellige involverede organer; eksempelvis kan du møde patienter med bakterielle infektioner i luftvejene (voldsom halsbetændelse, mellemørebetændelse, bronkitis, lungebetændelse), CNS (meningitis, enkephalitis, sårinfektion, urinvejsinfektion, tarminfektion, betændelse i hjertet, blodforgiftning).

Patient med abdominal lidelse

Alder

Patientens alder:

Patientens køn:

Patientens hovedproblemer (evt diagnosen) beskrevet i ord:

Andre lidelser, evt. dispositioner (allergier for penicillin og andet):

Væsentlige symptomer:

Hvis patienten er indlagt med akutte smerter

- 1) Diarre: Udlandsophold, blod i afføringen, afføringen sortfarvet, opkastning i så fald med blod eller sortfarvning?

Kliniske færdigheder

- 2) Hvis kvinde: Graviditet og menstruationssmerter.
- 3) Blindtarmsbetændelse, (overses ofte hos ældre, hvor smerterne kan være diffuse og lidet udtalte), forekommer i den nedre højre del af abdomen
- 4) Mave/tolvfingertarmsygdom (svien ved madindtagelse, sure opstød, lindres ved f.eks. indtagelse af mælk)
- 5) Leverlidelser: Hepatitis, forgiftninger, alkoholindtagelse
- 6) Tidligere haft tarmslyng
- 7) Urinvejslidelser (f.eks. manglende evne til at lade vandet som ved prostataforstørrelse hos mænd)

Hvis patienten er indlagt med kroniske smerter

- 1) Forstoppelse (hyppigt forekommende hos ældre på grund af manglende motion, og forkert kost)
- 2) Misbrug af afføringsmidler (laksantia)
- 3) Kendte tarmtumorer (hyppigst i tyk/endetarmen)
- 4) Kendte kroniske betændelsestilstande (colitis ulcerosa/Morbus Crohn)
- 5) Tumorer i lever, galdeveje eller bugspytkirtlen
- 6) Smerteudstråling fra nyrer og hjerte
- 7) Tidligere galde- og nyresten

Sygdomsvarighed:

Undersøgelser og objektive fund:

Virker maven opdrevet (sideforskel?)

Er leveren forstørret?

Lyt efter tarmlyde (også med stetoskop).

Nye diagnoseforslag:

Behandling:

Medicin:

Kirurgi:

Kliniske færdigheder

Samling med tutor

Gennemgå udvalgte patienthistorier og diskuter:

Principperne for at stille diagnoser på patienter med lidelser i abdomen?

Hvor kan man undersøge med billeddannelse?

Hvad kan man undersøge med blodprøver?

Hvad kan man undersøge med skoperinger?

Hvad skal man gøre ved en patient med akutte abdominale smerter (obs: dette er egentligt en kirurgisk tilstand, men den er en diskussion værd):

Duodenalsonde:

Røntgenbillede:

Ultralydsscanning:

Blod- og urinprøver:

EKG

Efter sessionen

Notér alene eller i grupper:

- 3 nye ting jeg har lært om patienten med abdominallidelser:
 - 1)
 - 2)
 - 3)

JOURNALFREMLÆGGELSEN

Anamnese

Alder

Allergi

Disponerende forhold:

Aktuelt:

Øvrige organsystemer

Medicin

Alkohol, tobak, andre nydelsesmidler

Socialt:

Objektiv undersøgelse:

Almene betragtninger:

Aldersudseende,

hudens farve,

vejrtrækningsmønster,

cerebral funktion,

objektive værdier (BT ; P ; TP ; Ilt-saturation %)

Øjne:

Fauces:

Collum:

Lymfeknuder:

St p + St c

Abdomen:

Ekstremiteter

Samlet vurdering

Konklusion på patientdata med diagnoseforslag og forslag til yderligere undersøgelser

Refleksionsark til præsentation ved case-undervisning

Husk at refleksionsarket skal godkendes med underskrift af din case-facilitator

- 1) **Hvilken patient blev du stillet overfor – Giv en gennemgang af den optagede anamnese.**

- 2) **Var der problemer i kommunikationen imellem dig og patienten?**

- 3) **Hvis ja, Hvilke problemer? Hvilke redskaber måtte du bruge for at lette kommunikationen? Og var disse nogle af de teknikker du havde lært til kommunikationstræning.**

- 4) **Hvilke undersøgelser gjorde du brug af i forbindelse med den objektive undersøgelse af patienten; følte du dig sikker i disse?**

- 5) **Havde du et gæt på en diagnose?**

- 6) **Var der dele af undersøgelsen der var problematisk?**

- 7) **Hvad vil du gøre for at afhjælpe de problemer du måtte have?**

- 8) **Var det muligt at inddrage teori fra case ?**

MODUL 6.1

KOMMUNIKATIONSTRÆNING: ”FORHANDLING MED PATIENTEN”

Formålet med denne session

- At praktisere ”forhandling” mellem læge og patient i en konsultationssituation
- At forstå ”forhandling” som en proces mere end en endegyldig beslutning
- At praktisere en flersidig kommunikation, der bør føre til en fornuftig ”forhandling”

Før sessionen

- Facts om ”Patient forhandling”
 - 1) ”Forhandling” er ikke ”bare” at høre, hvad patienten ønsker/kræver – og så give efter
 - 2) Patienten kan ikke træffe en fornuftig beslutning uden grundig information
 - 3) Som læge er det utrolig vigtigt i et for patienten fornuftigt sprog at forklare om fordele og risici ved diverse behandlingsmetoder
 - 4) For at opnå fælles beslutning er det vigtigt for lægen, at han/hun sætter sig grundigt ind i patientens følelser, bekymringer, ængstelser, forestillinger og forventninger.
 - 5) Selv om vi alle har forudfattede meninger, er det vigtigt, at man som professionel behandler forbliver neutral, når man ”forhandler” med patienten.
- Læs følgende artikel, som vil give dig en god baggrund for øvelsen: ”Framework for teaching and learning informed shared decision making” af Angela Towle og William Godolphin, British Medical Journal 319: 766-71.
- Læs i Subjektivt & Objektivt: Brostrøm S, Saxtrup N. Munksgaard. Side: 19-23.

Under sessionen

- Du vil erfare, at det nogle gange kan være særdeles vanskeligt, når læge og patient/pårørende har helt forskellig opfattelse af sygdom/behandling/udskrivning af medicin o.l. Under sessionen skal I ”spille” både forældre og sundhedspersonale, der skal diskutere, hvor en kommende fødsel bør finde sted (sygehus/hjemmefødsel/privat fødeklinik).
- Der er tre modeller til beslutninger ved forhandling med patienten. Lægen kan i forhold til patienten være:
 - 1) Ligeværdig
 - 3) Patriarkalsk
 - 3) ”Langt overvejende på forældrenes side”

ØVELSE 1

Diskuter i gruppen:

- Hvilke færdigheder/evner/erfaringer mener I er specielt vigtige med henblik på at kunne ”forhandle” med patienten i konsultationen?
- En kommende fødsel som en situation, hvor forældre og sundhedspersonale kan have betydelige divergerende opfattelser af ricisi og fordele ved barsel hjemme eller på sygehus. Diskutér, hvilke forskellige opfattelser disse grupper kan have, og hvilke problemer det kan give.

ØVELSE 2

I skal nu gennemføre et lille rollespil, hvor I på skift er henholdsvis to forældre og en læge.

Diskussionen/”forhandlingen” skal dreje sig om stedet, hvor moderen skal nedkomme.

Forældrene har særlige grunde til at fødslen skal foregå hjemme, men lægen har sine tvivl.

Sessionen er tænkt foregående i den obstetriske klinik, men lignende konsultationer forekommer dagligt i lægekonsultationer og diverse ambulatorier på sygehusene.

Kliniske færdigheder

Patienter kan have vidt forskellige sygdomsopfattelser og forventninger til sundhedsvæsenet – og dette kan stille store individuelle krav til behandleren ved konsultationen.

Efter sessionen skal I tage følgende emner op:

- Hvordan føltes det at være forælder?
- Hvordan føltes det at være læge?
- Var der emner der var specielt svære/ubehagelige at drøfte?
- Er der nogle af læge/patientforholdene, der er særligt velegnede (og det modsatte)?

Efter sessionen

- Betragt det samlede forløb – hvordan gik det? Hvad var mest besværligt?
- Har du lært nyt om at kunne forhandle en løsning igennem i forholdet læge/patient

MODUL 6.2

UNDERSØGELSESTRÆNING: ABDOMEN

Formålet med sessionen

Formålet med denne session er at repetere din teknik for undersøgelse af abdomen.

Efter sessionen bør du være i stand til på sikker vis at:

- Inspicere abdomen for ar og hævelser/udfyldninger
- Palpere alle områder af abdomen ved hjælp af let og dyb palpation
- Palpere lever, milt og nyrer
- Undersøge lever, milt, og abdomen for ascites ved perkussion
- Auskultere abdomen

Før sessionen

- Repeter, hvad du har lært på AAU og i klinikken med henblik på undersøgelse af abdomen. Kik tilbage i dine noter fra tidligere sessioner.

Under sessionen

Din tutor vil gennemgå en undersøgelse af abdomen systematisk. Du vil efterfølgende selv få lov til at foretage den samme undersøgelse. Gør dig forinden klar over, hvordan du vil gribe undersøgelsen an. Husk at spørge den frivillige patient om lov – og forklar, hvad det er, du vil undersøge.

ØVELSE 1

- I jeres parvise undersøgelse af hinanden skal I repetere:
 - 1) Inspektion af abdomen med hensyn til ar og hævelser
 - 2) Palpation af abdomen for forstørrelse af lever, milt og nyrer
 - 3) Perkussion af undersøgelse af leveren
 - 4) Auskultere abdomen for tarmlyde

Gennemgå de følgende spørgsmål og stil eventuelle spørgsmål til din tutor. Ved enhver udfyldning i abdomen bør du stille dig selv efterfølgende spørgsmål. Tænk f.eks. på en forstørret lever:

- Hvor forefindes udfyldningen anatomisk set?
- I hvilken retning går forstørrelsen?
- Hvordan føles konsistensen?
- Kan du palpere dig ind under udfyldningen?
- Kan du palpere igennem over udfyldningen?
- Er udfyldningen bimanuelt palpabel?
- Har udfyldningen en kant?
- Bevæger udfyldningen sig under respirationen?
- Ved perkussion findes udfyldningen klangløs?

ØVELSE 2

Du får senere lejlighed til at undersøge en patient med nyre- og/eller blæresygdom. I grupper af tre-fire skal I arbejde med følgende:

Koncentrerer jer om karakteristika ved undersøgelse af følgende organer :

- Lever
- Milt
- Nyrer
- Blære
- Prøv desuden at undersøge for ascites

Efter sessionen

- Noter:
 - 1) Er der områder af abdomen, som du føler dig ganske fortrolig med at undersøge

 - 2) Er der områder af abdomen, hvor du føler det modsatte. Hvis ja, så er det vigtigt, at du snarest erhverver de fornødne færdigheder.

MODUL 6.3

UNDERSØGELSESTRÆNING: NYRER OG URINVEJE

Formålet med sessionen

- At lære om hovedsymptomerne ved sygdomme i nyrer og fraførende urinveje
- At praktisere teknikker til undersøgelse i nyrer og fraførende urinveje

Inden sessionen

- Læs om anamnese og undersøgelsesteknik i Subjektivt & Objektivt: Brostrøm S, Saxtrup N. Munksgaard. Side: 108-113.

Under sessionen

ØVELSE 1

- Diskuter: Anamneseoptagelse af patienten med nyresygdom.
 - 1) Hvilke sygdomstegn og problemer har disse patienter?
 - 2) Hvilke specielle sygelige forandringer hos denne gruppe patienter vil du være opmærksom på?
 - 3) Hvilke karakteristiske ødemer kan patienten få?
 - 4) Hvorfor bliver de kroniske nyrepatienter ofte meget trætte?

ØVELSE 2

- Parvis undersøges nedre abdomen og nyreregionen systematisk med de klassiske teknikker: Inspektion, palpation, perkussion og auskultation

ØVELSE 3

Diskussion af urinundersøgelser som diagnostisk værktøj for sygdommene:

- Urinvejsinfektion
- Glomerulonefritis
- Cancer i nyrer og fraførende urinveje

ØVELSE 4

Diskussion af blodundersøgelser som diagnostisk værktøj for sygdommene:

- Glomerulonefritis
- Cancer i nyrer og fraførende urinveje
- Cancer i blærehalskirtlen
- Prostata

Efter sessionen

- Tænk over: Hvilke symptomer kan der optræde hos patienter med sygdom i nefronet med hensyn til:
 - 1) Væskeakkumulation
 - 2) Elektrolytakkumulation
 - 3) Syrebaseforskydning
 - 4) Hvilke salte er særligt farligt at akkumulere?

MODUL 6.4

KLINIK: PATIENT MED NYRELIDELSE

I nærværende session vil du møde en patient med sygdom i nyrerne eller de fraførende urinveje.

Patienterne kan have lidelser som:

- Kronisk nyreinsufficiens som kræver dialysebehandling
- Alvorlig urinvejsinfektion
- Diabetisk nefropati
- Tumor i nyrerne eller de fraførende urinveje.
- Nyresten
- Prostatahypertrofi
- Prostatacancer

Formål med sessionen

- At diagnosticere vigtige sygdomstegn hos patienter med nyresygdom eller sygdom i de fraførende urinveje
- Fra nyrepatienter at erfare, hvordan disse sygdomme influerer på deres dagligdag

Inden sessionen

- Læs om anamnese og undersøgelsesteknik i *Subjektivt & Objektivt*: rostrøm S, Saxtrup N. Munksgaard

- Omkostninger ved behandling af nyresvigt

Langtidsbehandling af patienter med livstruende nyresvigt omfatter hæmodialyse, peritoneal dialyse og nyretransplantation. Alle former udgør en relativt dyr behandling.

Læs om behandling af kronisk nyresygdom med hæmodialyse, peritonealdialyse og nyretransplantation. Her er en kort omtale:

Hæmodialyse kræver en såkaldt kunstig nyre, en ekstrakorporal blodcirculation, en nyremaskine og store mængder sterilt vand. Hæmodialyse foretages normalt 3 gange ugentlig. Affaldsstoffer fjernes fra blodet ved at det passerer et filter med en speciel membran, der tillader afgivelse af affaldsstoffer og væskeoverskud.

Ved peritoneal dialyse (CAPD ~ Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) fungerer peritoneum (bughulen) som en kunstig nyre. Her fjernes affaldsstoffer og overskud af salte og vand fra blodbanen ved diffusion og osmotisk betinget væsketransport over peritoneum. Dialysevæske føres ind og ud af bughulen via et specielt kateter. Behandlingen kan gives med mellemrum fx om natten eller kontinuerligt, hvor væsken i bughulen skiftes mindst 4 gange i døgnet. De forskellige former for peritonealdialyse anvendt i hjemmet kaldes under et ambulat peritonealdialyse (APD).

Begge dialyseformer kræver specielt uddannet personale, større rumfaciliteter og velfungerende transportsystemer samt dyrt apparatur.

Nyretransplantation kræver en matchende donornyre, kirurgiske teams og efterfølgende intensiv terapi med immunsupprimerende medicin under vejledning med specialuddannet personale. Vellykket nyretransplantation er ofte langt at foretrække som behandlingsform, selv om selve transplantationen er kostbar.

Ved patienten

Undersøgelse af patient med nyresygdom

- Anamnesticke oplysninger:

Patientens alder:

Køn:

Kliniske færdigheder

- 1) Mit spørgsmål:
- 2) Svar:
- 3) Mit spørgsmål:
- 4) Svar:
- 5) Mit spørgsmål:
- 6) Svar:
- 7) Mit spørgsmål:
- 8) Svar:
- 9) Mit spørgsmål:
- 10) Svar:
- 11) Mit spørgsmål:
- 12) Svar:

■ Den objektive undersøgelse: Noter for hvert undersøgelsessted, hvad der er normalt og unormalt. Husk at du ikke har nogle forudsætninger for at vurdere, hvad der måtte være galt med patienten, så lad være med at foreslå en masse diagnoser til patienten. Informér alene på en saglig måde hvis du finder noget påfaldende. Beskriv alle eventuelle abnormaliteter under overskrifterne:

- 1) Puls
- 2) Blodtryk
- 3) Halsvenestase?
- 4) Periorbitale ødemer

- 5) Hævede underekstremiteter
- 6) Lungestase
- 7) Andet påfaldende fra andre organsystemer

Samling med tutor

Når I samles hos jeres tutor, vil enkelte grupper blive bedt om at fremlægge deres undersøgelsesresultater. Husk at dine medstuderende ikke kender din patient, så fortæl roligt i referatform om patienten: alder, køn, hvad du blandt andet spurgte om og hvad der blev svaret på, og hvad der blev fundet ved den objektive undersøgelse.

Som konklusion af din fremlæggelse kan I måske vove jer ud i hvad patienten kunne fejle, og - meget gerne – prøve at underbygge jeres observationer og fund i relation til jeres forslag.

Har I tiden til det, er det formentligt meget relevant at diskutere nyrepatientens sygehistorie med hensyn til symptomernes optræden, behandling og fremtidsudsigter.

Efter sessionen

- Hvis tiden tillader det, kan dette punkt foretages på sygehuset. Ellers gennemgås det i grupperne på universitetet.

1) Har du lært noget om nyrepatientens symptomer ?

2) Har noget gjort indtryk på dig med hensyn til nyrepatientens levevis ?

JOURNALFREMLÆGGELSEN

Anamnese

Alder

Allergi

Disponerende forhold:

Aktuelt:

Øvrige organsystemer

Medicin

Alkohol, tobak, andre nydelsesmidler

Socialt:

Objektiv undersøgelse:

Almene betragtninger:

Aldersudseende,

hudens farve,

vejrtrækningsmønster,

cerebral funktion,

objektive værdier (BT ; P ; TP ; Ilt-saturation %)

Øjne:

Fauces:

Collum:

Lymfeknuder:

St p + St c

Abdomen:

Ekstremiteter

Samlet vurdering

Konklusion på patientdata med diagnoseforslag og forslag til yderligere undersøgelser

Refleksionsark til præsentation ved case-undervisning

Husk at refleksionsarket skal godkendes med underskrift af din case-facilitator

- 1) **Hvilken patient blev du stillet overfor – Giv en gennemgang af den optagede anamnese.**

- 2) **Var der problemer i kommunikationen imellem dig og patienten?**

- 3) **Hvis ja, Hvilke problemer? Hvilke redskaber måtte du bruge for at lette kommunikationen? Og var disse nogle af de teknikker du havde lært til kommunikationstræning.**

- 4) **Hvilke undersøgelser gjorde du brug af i forbindelse med den objektive undersøgelse af patienten; følte du dig sikker i disse?**

- 5) **Havde du et gæt på en diagnose?**

- 6) **Var der dele af undersøgelsen der var problematisk?**

- 7) **Hvad vil du gøre for at afhjælpe de problemer du måtte have?**

- 8) **Var det muligt at inddrage teori fra case ?**

MODUL 6.5

KOMMUNIKATIONSTRÆNING: EMPATI

Nærværende modul er det sidste i rækken. Det er meningen, at det skal tjene som repetition for dig, så derfor vil der være mulighed for at genopfriske emner under både kommunikations- og undersøgelsesmodulet. Sessionerne denne gang kommer ”hele vejen rundt”, så der er chance for at repetere hele Calgary-Cambridge kommunikationsmodellen såvel som alle emner for optagelse af den fulde journal.

Formål med sessionen

- At forstå betydningen og vigtigheden af indfølelse, empati
- At praktisere indfølelse og vise indfølelse overfor patienter under en klinisk konsultation

Før sessionen

- Genopfrisk dette:
 - 1) Calgary-Cambridge undervisningsmodellen som gennemgået tilbage i moduler på 1. og 3. Semester.
 - 2) Empati-undervisningsmodulet som gennemgået i Modul 3.5
- Som tidligere gennemgået (Modul 3.5) kan empati blandt andet defineres som: ”evnen til at indleve sig i en patients følelser og tilstand, samtidig med at behandleren bevarer sin egen følelsesmæssige integritet”, Psykiatri, Vestergaard P et al. Fagl’s forlag, 2008, s. 36.

Når vi selv oplever empati, oplever vi andres følelser som vore egne. Vi føler, reagerer og forstår, som om vi vitterlig var den anden person.

Prøv at skrive tre punkter, som du synes er specielt vigtige angående emnet:

- 1)
- 2)
- 3)

Kliniske færdigheder

Overvej endvidere følgende spørgsmål:

- 1) Hvad er forskellen mellem empati og sympati
- 2) Kan man lære at vise empati?

Under sessionen

Først diskuterer gruppen med tutor, hvorfor det at kunne vise empati er vigtigt.

Berør følgende emner i diskussionen:

- 1) Hvordan I kunne forestille jer at vise empati i konsultationssituationen.
- 2) Hvordan vil du reagere overfor en patient, der udtrykker følelser som tristhed, vrede, frygt eller mistillid?
- 3) Hvilken strategi mhp empati kunne du tænke dig at bruge i en konsultation overfor en patient og dennes situation? Hvad vil du sige eller gøre?
- 4) Hvordan vil du forklare en patient, at du fuldt ud forstår dennes situation?

Her er nogle metoder til at vise empati under samtale både verbalt og non-verbalt:

- 1) Brug ”brede” spørgsmål til at ”komme ind på” patientens problemer
- 2) Lyt til patienten uden at afbryde eller ”dirigere” patientens udlægning
- 3) Bliv klar over hvad der er patientens egentlige problem
- 4) Forsøg at opmuntre patienten til at fortælle mere præcist om patientens følelser og tanker
- 5) Optræd respektfuldt over for patienten og vis interesse for patientens problemer

ØVELSE 1:

Din tutor og to simulerede patienter vil udgøre scenen for de to første interviews. I hvert interview spiller de simulerede patienter forskellige roller.

Første samtale vil omhandle en patient med uklare symptomer på en given sygdom; dette aftaler ”patienten” med tutor.

Kliniske færdigheder

Anden samtale vil omhandle en pårørende som er bekymret over patientens mulige sygdom.

Husk, at disse samtaler er de sidste tutor-superviserede samtaler inden eksamen, så det er vigtigt, at de udføres meget omhyggeligt. Anvend hele Calgary-Cambridge kommunikationsmodellen for samtalen og gennemfør den som en fuld konsultation.

ØVELSE 2

Efter samtalen diskuteres i gruppen

- 1) Hvorfor er empati hos lægen vigtig for en patient/læge konsultation?
- 2) Nævn nogle vigtige forhold for empati-signaleren, som du har lært ud fra sessionen
- 3) Resumer flere aspekter i læge/patienten forholdet vedrørende kommunikationen, som du finder særligt vigtige

Efter sessionen

Der er ikke behov for refleksion nu så tæt på eksamen, hvor du formodes at have forståelse for de fleste emner.

MODUL 6.6

UNDERSØGELSESTRÆNING: USPECIFIKKE SYMPTOMER

Du har nu gennemgået sessioner vedrørende undersøgelser for et bredt spektrum af sygdomme og set en del patienter med vidt forskellige symptomer i klinikken. Med nærværende undersøgelsestræning er det meningen, at du skal hele vejen rundt i journaloptagelsen. Derfor er der kun dette ene undersøgelsesmodul i dag.

Formålet med denne session

- At opstille en liste over de vigtigste symptomer ved de sygdomme, der rammer de 1) kardiovaskulære, 2) respiratoriske, 3) gastrointestinale og 4) urogenitale organblokke, samt 5) nervesystemet.
- At kunne foretage relevant objektiv undersøgelse for test af disse organsystemers funktion.
- At kunne optage en fuld journal på en patient med en somatisk lidelse.

Påkrævet apparatur

- Alt hvad der kræves for en komplet objektiv undersøgelse. Læs f.eks. i subjektivt og objektivt. På omslagets inderside kan du finde en fin guide til journalen.

Før sessionen

- For ovenstående organblokke repeteres og noteres nogle korte stikord for almindelige symptomer og patologiske forandringer, når organerne rammes af forandringer med baggrund i sygdomskategorier som:
 - 1) Medfødte/genetiske
 - 2) Inflammatoriske
 - 3) Cirkulatoriske
 - 4) Immunologiske
 - 5) Traumatiske
 - 6) Metaboliske (f.eks. som diabetes påvirkning af kar og nerver)
 - 7) Degenerative
 - 8) Neoplastiske

Kliniske færdigheder

Udfyld evt dine noter som en ”5 x 8” tabel.

- Du skal være patient i ovennævnte 5 kategorier for organblokkene, så du skal have 2-3, gerne 4 karakteriske, symptomer. Tænk over disse, f.eks. ved at slå nogle typiske eksempler op i medicinsk kompendium.

Under sessionen

- **ØVELSE 1:**

I er hinandens patienter og undersøgere ved ovennævnte 5 kategorier. Optag journal for alle 5 organblokke.

I skal arbejde to og to, og denegang skal I være genstand for en fokuseret anamneseoptagelse og objektiv undersøgelse. Det forventes, at du er klar til at stille relevante spørgsmål angående den simulerede patients nuværende klager og symptomer og fremkomme med differentialdiagnostiske overvejelser.

Det er vigtigt at have tidsforløbet for fremkomsten af de forskellige symptomer afklaret, da disse ikke altid følger et logisk tidsskema.

Følgende eksempler illustrerer hvor forskelligt dette kan foregå:

- 1) Pludseligt (minutter eller timer) eventuelt fuldt af langsom restitution kunne være et myokardieinfarkt eller et slagtilfælde
- 2) Pludselige, men gentagne anfald (sekunder) efterfulgt af fuld restitution kunne være en hjertearytmi eller epilepsi
- 3) Relativ hurtig opståen (timer) med enten spontan restitution eller hurtig svækkelse kunne være en infektionssygdom
- 4) Fremadskridende trinvis forværring mht neurologiske funktioner kunne tyde på demyelinisering
- 5) Langsom fremadskridende svækkelse kunne være cancer
- 6) Spontane symptomer af vekslende karakter og styrke i løbet af måneder eller år kunne være en autoimmun sygdom (asthma, rheumatoid arthritis)

Derfor er det vigtigt, at danne sig et overblik over tidspunktet for symptomernes debut og tidsmæssige fremadskriden:

Kliniske færdigheder

- 1) Prøv fra starten at danne dig et overblik over tidsforløbet ved eventuelt at afbryde patienten for kort at spørge: ”Jamen, hvornår var det”? Men pas dog på ikke hele tiden at afbryde patienten
- 2) Vigtigt er det at få tidspunktet for det/de første symptom(er). Korte spørgsmål som fx: ”Hvornår følte du dig sidst helt sund og rask”? kan jo være utrolig vigtige mht tidspunktet for sygdommens opståen
- 3) Bedst er det at få patienten til at fremstille patientens sygehistorie helt kronologisk. Korte spørgsmål kan være særdeles nyttige som fx:
- 4) ”Hvad skete der så derefter”?...”og efter det”?
- 5) ”Hvordan gik det sidste jul”?...”eller under sidste ferie”?
- 6) ”Blev det så bedre eller værre”?

Du føler dig måske nu låst helt fast i patientens ”fortid”. Nyttigt kan da være at spørge: ”Kan du bringe mig ”up to date””?

Dette kan få patienten til hurtigere at nå frem til sin nuværende situation, uden at det virker specielt stressende.

For at få det rette overblik er det derfor vigtigt for lægen:

- 1) At foretage korte opsummeringer
- 2) Til sidst en længere opsummering
- 3) At tage hensyn til patientens sygdomsopfattelse, følelser, bekymringer og forventninger om behandling og prognose

■ ØVELSE 2:

Diskutér i grupper, hvordan sessionen er forløbet.

Efter sessionen

- Der er ikke behov for refleksion nu så tæt på eksamen, hvor du formodes at have forståelse for de fleste emner.

MODUL 6.7

KLINIK: PATIENT MED RESPIRATIONSLIDELSE

Dette er dit sidste patientmøde inden eksamen. Du vil møde en patient med en lidelse i de øvre eller nedre luftveje, og du vil få lejlighed til at foretage en fuld journaloptagelse med fokus på patientens respiratoriske symptomer og objektive forhold.

- Du kan forvente at møde patienter med sygdomme som:
 - KOL
 - lungecancer
 - astma
 - pneumoni
 - tuberkulose

Formålet med denne session

- At undersøge patienter med almindeligt forekommende luftvejssygdomme og videre forstå de underliggende mekanismer, der fører til disse sygdomme.
- Via videre patienterfaringer forstå, hvorledes disse sygdomme influerer på patienternes dagligdag (familie, arbejde, sociale forhold o.l.)

Påkrævet apparatur

- Alt hvad der kræves for en komplet objektiv undersøgelse

Før sessionen

- Repeter den fulde journaloptagelse. Fokuser på den respiratoriske patient.

Ved patienten

Anamnesen

Du skal her koncentrere dig om de strukturelle og funktionelle forandringer, der forekommer hos patienter med lunge/luftvejssygdomme.

Kliniske færdigheder

Lyt omhyggeligt til patientens udlægning af sygdomsforløbet:

- 1) Sygdommens debut (hvornår, hvilke var de første symptomer)
- 2) Hvordan nåede lægerne frem til den rigtige diagnose
- 3) Hvilke undersøgelser er der blevet foretaget
- 4) Hvorledes er patienten i øjeblikket i behandling, hvilke planer er der lagt for fremtiden?
- 5) Udspørg om eventuelle andre tidligere eller nuværende sygdomme nuværende medikamentel behandling, allergier, arvelige sygdomme o.l.
- 6) Det er ligeledes vigtigt, at du her også lægger vægt på de sociale problemer, der måtte forekomme på grund af patientens kroniske sygdom (arbejde, førtidspension, forhold i hjemmet, samliv, familie og venner o.l.).

Den objektive undersøgelse

Udføres med undersøgelse for almene forhold; herefter hver organblok for sig.

Samling med tutor

Forvent at der ved denne sidste patientgennemgang er særligt opmærksomhed og feedback på din fremlæggelse af patienthistorien.

Udover din fremlæggelse af journalen skal du forvente at skulle besvare spørgsmål som de strukturelle og funktionelle forandringer, der måtte forekomme i patientens sygdomsramte organer

- 1) Diskutér patientens sygdom (nuværende tilstand og fremtiden)
- 2) Hvilke sygdomstegn finder du specielt relevante?
- 3) Diskutér emner om patientens sygdom, som du gerne vil uddybe

Efter sessionen

- Der er ikke behov for refleksion nu så tæt på eksamen, hvor du formodes at have forståelse for de fleste emner.

JOURNALFREMLÆGGELSEN

Anamnese

Alder

Allergi

Disponerende forhold:

Aktuelt:

Øvrige organsystemer

Medicin

Alkohol, tobak, andre nydelsesmidler

Socialt:

Objektiv undersøgelse:

Almene betragtninger:

Aldersudseende,

hudens farve,

vejrtrækningsmønster,

cerebral funktion,

objektive værdier (BT ; P ; TP ; Ilt-saturation %)

Øjne:

Fauces:

Collum:

Lymfeknuder:

St p + St c

Abdomen:

Ekstremiteter

Samlet vurdering

Konklusion på patientdata med diagnoseforslag og forslag til yderligere undersøgelser

Refleksionsark til præsentation ved case-undervisning

Husk at refleksionsarket skal godkendes med underskrift af din case-facilitator

- 1) **Hvilken patient blev du stillet overfor – Giv en gennemgang af den optagede anamnese.**

- 2) **Var der problemer i kommunikationen imellem dig og patienten?**

- 3) **Hvis ja, Hvilke problemer? Hvilke redskaber måtte du bruge for at lette kommunikationen? Og var disse nogle af de teknikker du havde lært til kommunikationstræning.**

- 4) **Hvilke undersøgelser gjorde du brug af i forbindelse med den objektive undersøgelse af patienten; følte du dig sikker i disse?**

- 5) **Havde du et gæt på en diagnose?**

- 6) **Var der dele af undersøgelsen der var problematisk?**

- 7) **Hvad vil du gøre for at afhjælpe de problemer du måtte have?**

- 8) **Var det muligt at inddrage teori fra case ?**

MODUL 6.8

KLINIK: BRYSTSMERTER OG HYPERTENSION II

Inden sessionen, påkrævede remedier og formål med sessionen

Som for patienten med hjertesmerter (Modul 1.12)

Patient med hypertension

Ved patienten

- Når du samtaler med patienten, spørg da ind til symptomer og lad ham/hende fortælle om sygdomsoplevelserne. Husk at give tid til pauser og at være lyttende. Læg særligt mærke til patientens beskrivelse af den smerte, han/hun eventuelt har oplevet.
- Den der ikke tager anamnesen er opmærksom på patienten og interviewereren. Tag noter af samtalens forløb og forbered at kunne give konstruktiv feedback senere. Forsøg i noterne at anvende samme vendinger, som bruges af patienten.
- Brug interviewet til at få klargjort patientens holdning, erfaringer og følelser ved at være under livslang behandling for en sygdom, som ofte ikke har nogen effekt på deres daglige liv og gøremål (hypertension er i begyndelsen ofte symptomfri).

Undersøgelse af patient med hjertekarlidelse

- Her er nogle relevante anamnestiske spørgsmål:

Patientens bekymringer omkring sygdommen og tilstanden?

Kliniske færdigheder

Effekten af sygdommen på patientens liv?

Patientens egen forventning til lægens medicinske behandling?

Patientens tanker og følelser omkring fremtiden?

Patientens alder:

Køn:

1) Mit spørgsmål:

2) Svar:

3) Mit spørgsmål:

4) Svar:

5) Mit spørgsmål:

6) Svar:

7) Mit spørgsmål:

8) Svar:

9) Mit spørgsmål:

10) Svar:

11) Mit spørgsmål:

12) Svar:

Kliniske færdigheder

- Den objektive undersøgelse: Noter for hvert undersøgelsessted hvad der er normalt og unormalt. Husk at du ikke har nogle forudsætninger for at vurdere hvad der måtte være galt med patienten, så lad være med at foreslå diagnoser til patienten. Informér alene på en saglig måde, hvis du finder noget påfaldende. Beskriv alle eventuelle abnormaliteter under overskrifterne:
 - 1) Puls
 - 2) Blodtryk
 - 3) Halsvenestase?
 - 4) Lateralisering af apex-slaget?
 - 5) Hjertelydene (1. og 2. Hjertelyde alle fire steder)
 - 6) Andet påfaldende fra andre organsystemer

Samling med underviser

Når I samles hos jeres underviser vil enkelte grupper blive bedt om at fremlægge deres undersøgelsesresultater. Husk at dine medstuderende ikke kender din patient, så fortæl roligt i referatform om patienten: alder, køn, hvad du blandt andet spurgte om og hvad der blev svaret på, og hvad der blev fundet ved den objektive undersøgelse. Som konklusion af din fremlæggelse kan I måske vove jer ud i hvad patienten kunne fejle, og - meget gerne – prøve at underbygge jeres observationer og fund i relation til jeres forslag.

Hvis tiden tillader det kan der måske være interesse i at diskutere følgende:

Hvordan stiller man diagnosen angina pectoris og AMI?: a) klinik, b) EKG-diagnose, c) blodprøver?:

Kliniske færdigheder

a) Hjertepatientens typiske smertebillede:

b) Tegn EKG (II-ekstremitetsafledning):

Normalt:

Angina pectoris (subendocardiel iskæmi med ”ST-depression”):

AMI (transmural iskæmi med “ST-elevation”):

c) “Hjerteproteiner (enzymer, muskelproteiner) i blodbanen:

Eksempler:

Hvilken markør er en næsten 100% indikator for AMI-diagnosen?

Kliniske færdigheder

Efter sessionen

- Hvilke færdigheder har du anvendt og øvet i denne session? Hvad har du forbedret?
- Opstil et indlæringsmål for næste gang du skal patient-interviewe. Hvad kan forbedres?
- Forsøg at sammenslutte hvad du/I har lært af denne uges session omkring patienternes følelse af smerte.
- Diskuter patienternes synspunkter, følelser og præferencer i forhold til behandling af hjertelidelser og hypertension.

JOURNALFREMLÆGGELSEN

Anamnese

Alder

Allergi

Disponerende forhold:

Aktuelt:

Øvrige organsystemer

Medicin

Alkohol, tobak, andre nydelsesmidler

Socialt:

Objektiv undersøgelse:

Almene betragtninger:

Aldersudseende,

hudens farve,

vejrtrækningsmønster,

cerebral funktion,

objektive værdier (BT ; P ; TP ; Ilt-saturation %)

Øjne:

Fauces:

Collum:

Lymfeknuder:

St p + St c

Abdomen:

Ekstremiteter

Samlet vurdering

Konklusion på patientdata med diagnoseforslag og forslag til yderligere undersøgelser

Refleksionsark til præsentation ved case-undervisning

Husk at refleksionsarket skal godkendes med underskrift af din case-facilitator

- 1) **Hvilken patient blev du stillet overfor – Giv en gennemgang af den optagede anamnese.**

- 2) **Var der problemer i kommunikationen imellem dig og patienten?**

- 3) **Hvis ja, Hvilke problemer? Hvilke redskaber måtte du bruge for at lette kommunikationen? Og var disse nogle af de teknikker du havde lært til kommunikationstræning.**

- 4) **Hvilke undersøgelser gjorde du brug af i forbindelse med den objektive undersøgelse af patienten; følte du dig sikker i disse?**

- 5) **Havde du et gæt på en diagnose?**

- 6) **Var der dele af undersøgelsen der var problematisk?**

- 7) **Hvad vil du gøre for at afhjælpe de problemer du måtte have?**

- 8) **Var det muligt at inddrage teori fra case ?**

MODUL 6.9**EKSAMENSFORBEREDELSE****EKSAMEN**

Der er endnu ikke vedtaget en eksamensform for Kliniske Færdigheder.