**EXAM MF**

**Rammer for eksamen :**

45 min anamnese og undersøgelse af patienten

10 min forberedelse af eksamination

20 min præsentation af patient ( patient er tilstede)

15 min praktik (undersøgelse eller prøvebehandling af patient)

10 min uddybende eksamination (patienten er ikke tilstede)

10 min votering

Der gives karakter efter 7 trins skalaen.

Bedømmelseskriterier kan ses i cv / på hjemmesiden.

**Guideline til præsentation af patient**

Fokus er på fysioterapeutens kliniske ræsonnering; dvs at patientens data præsenteres kort, smerteanamnese og kropsskema præsenteres fyldestgørende, og at hovedvægten er at demonstrere et overblik ved at tænke oplysninger og fund ind i hypotesekategorierne.

**Data** : arbejde, social, fritid.

**Smerteanamnese aktuelle** :

Debut (pludseligt, gradvist, traume) ,

udvikling (værre, bedre, uændret siden onset)

Døgnrytme, karakteristika, konstant/intermitterende, NRS

Kropsskema, smerteområder og indbyrdes sammenhæng

Hvad er det mest generende for patienten

Behandling, effekt?

Smertestillende ?

Tidligere sygehistorie – episoder, udvikling, mønster

**Hypoteser**

Anamnestiske og undersøgelsesmæssige fund samt en vurdering af disse præsenteres i hypotesekategorierne

**SIN- vurdering;**

Afholder patienten sig fra at gøre noget?

Hvor irritabel er tilstanden?

Er der andre forhold der skal tages hensyn til?

**Røde flag :**

Generelt helbred og velbefindende : træthed, vægt, appetit, feber, sygdom

Anden sygdom / tidligere sygehistorik (cancer, systemisk lidelse, rheumatisk mm) – 5 D’er, 3 N’er

Arvelig dispositioner

Neurologiske udfald 1. & 2.neuron

Medicin forbrug

Paraklinisk udredning

**Narrativer :**

Patientens mål, forventninger og forståelse

Gule flag – ABCDEFW herunder :

Hvad tror patienten han fejler, hvad tænker han om det, hvordan har han det med det ( bekymret, katastrofetænkning)?

Hvordan reagerer han / hvilken adfærd udvises (fear avoidence, trods adfærd, inaktivitet, overaktivitet)? Adaptiv, maladaptiv?

Forsikringssag

Hvad han har fået at vide/forstået at der er galt?

Bliver han ked af det, bange, vred (drepression)?

Familie/netværk

Arbejde (sygemelding, glad for sit arbejde, stress,belastninger)

**Smertemekanismer :**

Gennemgang af smerteområder, karakter af smerte osv.

**Syndrom eller årsagsgivende struktur :**

Hvad tror du der er galt med patienten

hvad er vigtigst for dig at få undersøgt

Hypoteser skal prioriteres

Argumenter for og imod

Plan for undersøgelse fremlægges (enten det du har nået, eller det du gerne vil have undersøgt)

Hvad for dig til at vælge fra hhv til?

Differentialdiagnostiske overvejelser

**Prognostiske overvejelser**

**Behandlingsmæssige overvejelser**

Manuel tilgang, hands off, øvelsesvalg, pædagogisk tilgang, andre overvejelser (etiske, økonomiske, sproloige mm).

**Guideline til den praktiske del**

Den praktiske del af eksamen kan være undersøgelse af patienten; eksempelvis kan blive bedt om at demonstrere det af undersøgelsen man ikke nåede til forberedelsen eller det man nåede. Eller det kan være en prøvebehandling.

Optimalt udføres den praktiske del på patienten, men er der forhold der ikke tillader dette, udføres den praktiske del på eksaminator.

I bedømmelsen lægges vægt på:

Håndtering af og kommunikation med patienten

Evnen til at adaptere og justere til den presente situation

Præcision i undersøgelses- samt behandlingsteknikker

Arbejdsstillinger