Orthopedics

MAJOR OSCE

020

Special Thanks to :

Ahmad Riyad
Insaf Ammouri
Alaa Mutaz
Nour Sufian
Yasmeen Othman

Major OSCE 1st month

د. محمد حمدان

The case was OA:

The doctor asks you what are the ddx for your chief complaint then what is your assessment (I gave him 7 differentials and he asked if I can mention more)
Then he asked me what did I asked in the social hx (you must ask detailed questions to the pt like
(نوع الحمام ...مسافه المشي قبل وبعد ... الدرج... أي طابق .... في مصعد ...معها حدا من أهلها بساعدها او عايش معها ...الصلاه على كرسي ولا واقف)
Then he asked me describe the findings on X-ray.
What is the treatment for your case

د. جهاد العجلوني

الحاله كانت OA :
كيف تفرق هاي عملية major or minor
Differential diagnosis الهيستوري الي مآخذها
كل ديفرينشال مين هم الناس معرضين اله
Virchows triad
Complications of surgery
Early mobilization أهم اشي
Causes of hyper coagulable state
After surgery you should hydrate your patient to avoid clot formation
X-ray و حدد بالزبط اش موجود بالصورة
Scale of dvt إبتداءً من بدون أعراض انتهاءً ب massive pe
نسبة رضى المرضى عن TNR is 70 %
أهم واحد بالtriad is stasis
LMWH OR GABATRIX

.....
طلبني احكي ال assessment
وأقرأ findings ع x-ray
وسألني أي تأثيره اكبر (يحسن حالة المريض) ع المريض THR ولا TKR
وعن مضاعفات TKR

د. باسم حداد

Total knee replacement with doctor basem

When i wrote in the history no weight loss no fever no night sweats
He asked why did you mention no night sweats, bone mets doesnt cause it then he asked me to name things that could cause night sweats like multiple myeloma
When i wrote no osteoporosis he asked me why did i consider it as a differential
And when i write no history of RA he also asked me why did i write it
So he asked me for differentials of generalized body ache (either pain or stiffness) i said fibromyalgia, osteomalacia, i cant remmeber other things
He asked me about mechanism of osteoarthritis loss of join space, subchondral sclerosis, osteophyte formation
And he asked if a patient had a fever of 38 1 day after TKR what would cause that. Answer? Atelectasis, Uti from foley,
dvt, pe
(Joint infection causes fever in 3 days not 1)

.....
طلب أقرأ لحد نهاية ال**hpi** وبسأل عنها
بعدين سأل ايش شايفة بال**imaging**
بسأل شو نوع الالم اللي عندها وشو في انواع ثانية وبحطلك حالة المريض بعد العلمية شو ممكن يصير معها وليه

د. عمر سماره

1-tell me a summary about your patient's case (Without looking on the paper)
2how to differentiate between OA and RA
3- show me your patient's images and highlight the findings you see
4- he pointed on the ischial tubrosity and sacroiliac joint and asked me to name them
5-he pointed at the lesser trochonter and asked me to name it +what muscle is attachwd to it? (Illiopsoas) what is this muscle fuction ? Hip flexsion ..what is its nerve supply ? L1 to L3
6-Normally the lesser trochobter is below the level of ischial tuborosity? Yes because if lesser trochonter at or above the level of ischial .. then leg is shortened
7-My case was hip pain so he asked me where exactly the pain is : anteriomedial part of groin area
8-how did u know her hip pain wasnt from disc herniation ? There was no rediating pain similar to sciatica (i belive it wasnt the perfect answer but whatever😅)
.....
سأل عن الفرق بين RA and Oa بالهيستوري
Abnormal finding
complication of TKR
Prophylactic drug after TKR to avoid complication

د. محمد سميح

الصراحه على وقتنا اصعب اثنين بالاسئلة كانو د.مجمد سميح + د.عبابنه

طلب مني اقرا ال assessment
و بعدها سألني لو هاي الوقعة high energy ولا low
سألني متى بنعتبرها high و الجواب عن 6m
و عن أنواع reduction و fixation
و كمان شو ال absolute fixation اللي بنستخدمهم
و سألني لو ممكن نعمل anatomical reduction و تكون close ؟
الجواب اه ممكن
و سألني عن صور المريضة نفسها و انه اورجيه الكسر و نوعه.
كم malleolus ؟ 4
ال posterior malleolus ببين ع lateral view ؟
و ع اي يوم بنقدر نفتح ع wound .... بعد ٤٨ ساعة ؟
و متى ببلش يصير ال infection ؟
(و هو بركز كتير بالتفاصيل خاصة الكسر و نوعه و ال infection.)
.....
طلب اقرا الassessment وكنت عاملاها نفس طريقة المثال اللي انبعت عالجروب وكلنا عملنا زيه وحكاليغلط مش هيك بنعمل
انه لازم بس اسم المريضة وازا عندها comorbidities.. واي يوم دخلت عالمستشفى.. وايش العملية.. ومتى بتطلع من المستشفى (يعني سطرين او سطرين ونص بس)
وحكالي لازم اشوف المريضة قبل وبعد العملية
بعدين فتح عالصورة وسأل ازا varus او valgus وليش.. وهل كانت هيك من زمان ولا بسبب المرض
وليش ال OA سبب varus
وازا كان من زمان هيك ايش سبب الOA

كم نسبة وزن الانسان المحمولة عالknee joint من الmedial side وكم النسبة من الlateral side
Signs and symptoms of OA
لما حكيت pain سأل ايش الpathophysiology of pain يعني ليش بصير وبده نجاوب انه بسبب الpressure والloss of cartilage
وسأل ايش الوضعية الافضل بعد العملية flexion or extention وليش
بعد العملية ب٥ او ١٠ سنين هل المريض لسا بقدر يصلي عادي ولا عكرسي (في ناس بضلالlimitation موجود)
هل الكل بقدرش يسجد بسبب الOA ولا في اسباب ما بتكون عند الكل
ازا اجا عنده حرارة ايش ا

د. عمر عبابنه

الصراحه على وقتنا اصعب اثنين بالاسئلة كانو د.مجمد سميح + د.عبابنه

الدكتور بسأل اول اشي شو ال positive findings اللي عند مريضتك كان عندها OA بلشت اعددله شو كان عندها اعراض وليش ممكن تكون لجأت للعملية بخليك تفصل بأعراضها وما بتكون تقرأ يعني لازم تكون متذكر شو كان عند المريضة وتحكيله اياهم حكي.
سألني كم ال Walking distance قبل العملية
سألني شو عندها chronic diseases
شو علاج ال osteoporosis شو الأدوية اللي بنستخدمها اله شو العلاج اللي بنعطيه لمريض عنده ديسك
سألني عن primary & secondary >> classification of OA
Causes of secondary OA
وكل مرض كنت اجاوبه اياه يسألني عنه شوي
سألني شو الفيزكال اللي عملته للمريضة شو الfindings اللي عندها اياهم
سألني اذا قستلها حرارتها
حكتله عندها swelling of the left knee حكالي شو نوع ال swelling وشو سببه
what causes effusion of the knee? Gout, OA, bursitis, infection...
سألني عن RA والفرق بينه وبين OA انه الاول autoimmune التاني degenerative changes
سألني كيف فحصت الركبة شو ال focused knee exam اللي عملته وال special test وكيف بنعملوا
وخلاني اشوف الصور تاعون المريضة واحكيله شو ال findings الي عندها إياهم.
.....
طلب ال positive findings اللي عند المريضه ."
وسال عن الفيزيكال شو اللي سويته؟ وسال عن ال point of tenderness
وسالني من اي كتاب دارس الموضوع ؟ وقالي اشرحلي عن ال

د. فادي

how to differentiate btw OA and RA ,Gout
Xray findings

د. فريح

على وقتنا ما امتحن حدا
بس بالعاده الدكتور كثيير بحب الادويه فادرسوا ادويه الكيس تبعكم
من كل النواحي:
mechanism of action
side effect
indication

د. شاهر

اذا امتحنك دكتور شاهر فانت انسان كثير محظوظ
(: وعلامتك غالبا رح تكون عاليه وترفع لنا الافاريج

Major OSCE- 2nd month

د. فريح

اول ما دخلت سالني حضرت محاضراتو ولا لا... حكيت اه حكالي مين ortolani؟ حكيتلي صاحب الddh examination حكالي زيب مالو؟ حرامي ولا مش حرامي؟ حكيتلو حرامي

اخذ مني الورقة وحكالي طيب احكيلي عن حالتك... فبلشت حكيت assessment... طلب احكي وافصل كمان فحكيت شوي عن الwalking distance و الصلاة عكرسي والوجع متى بيجي... حكالي ممتاز

حكالي لو هاي امك او ستك اجت بنفس الشكوى هاي شو بتعمليلها... حكيتلو conservative treatment (analgesia and wt loss, excersize etc..)
حكالي شو لغة الطب؟ 😅 حكالي هستوري وفيزيكال هاي لغة الطب... اذا شو بتسوي لامك؟ حكيتلو هستوري وفيزيكال حكالي ممتاز وبعدين؟ قلتو investigations حكالي زي شو؟ حكيالو imaging و labs قالي تمام زي شو؟ قلتو للصور بنعمل xray both knees AP و lateral وللlabs بنسوي esr, crp, cbc.. حكالي ممتاز

بعدين سالني طيب بعد ما شفتي هاي الاشياء وبين عندك الfindings شو بتعمليلهم؟ حكيت حسب الfinding غالبا conservative عديتهم مثل analegesia حكالي ايوا زي ايش قلت NSAIDs حكالي مرة وحدة؟ قلتلو paracetamol حكالي ايوا شو الاسم العلمي؟ acetaminophen حكالي شو الdaily max dose حكيت 4000mg حكالي ممتاز طيب الحبة الوحدة كم؟ ما عرفت.. حكيت ٨٠٠ و حكيت ٥٠٠ حكالي لا

حكالي طيب غير الادوية... حكيت بننصحهم ينزلو وزن ويسوو excersize حكالي ايوا physiotherapy ممتاز

بسم الله والحمد لله

Orthopedics OSCE : (3rd month)

Dr .Freih

1.What is the assessment ,without reading.

2.Scientific name of panadol :acetamenophene.

3. Define OA :degeneration of cartilage,wear and tear

4. Cartilage regenerable or not : no

5. Most imp management of OA: physiotherapy

Dr.Omar samarah

1. what is the assessment ,withiut reading

2. Mention the symptoms of the patient

3. what are the positive findings on physical

4. How to diffrentiate between OA & RA

5. Finding of OA on X-ray

6. If it was rheumaoid ,what would not you see in x-ray

7. Treatment of OA

8. One side effect for NSAID

9. Can knee pain be referred? Yes from the hip through the obturator nerve

Dr.Fadi Al-Hadidi

1. Read the hx till ROS ,and asks about the symptoms you have mentioned in HPI ,why you mentioned them and what to exclude and why : for ex exclusion of RA ,gout and etc .

2. Asked about the cause of stiffness in OA and RA : both due to capsule thickening

3. If the patient refused TKR ,what else can be used for tx in OA : Physiotherapy ,intra-articular injections ,supplement ,weight loss ..etc

4. Also asked about ddx for the chief complaint

Dr.Mohammad sameeh

1. Mention the assesment ,without reading : name of pt. age ,chief complain ,chronic diseases ,prevoius surgeries

2. what causes pain in OA

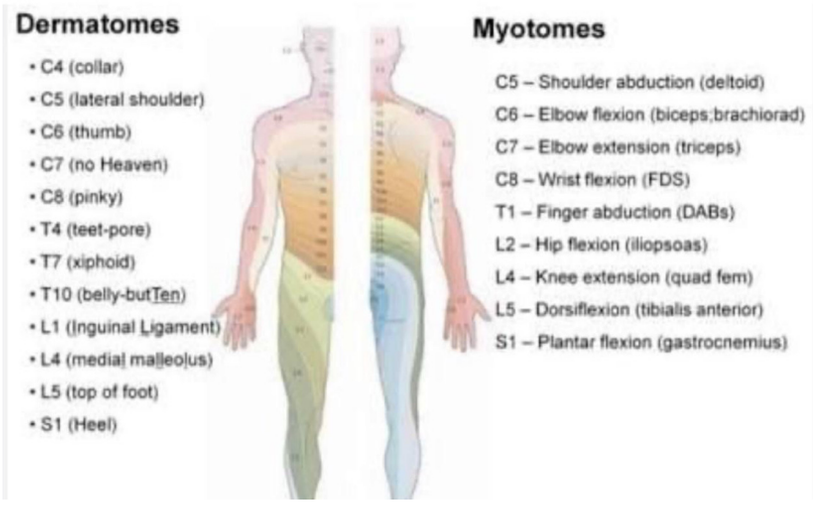
3. What we care about more after TKR surgery (flexion or extension) :extension to maintain stability

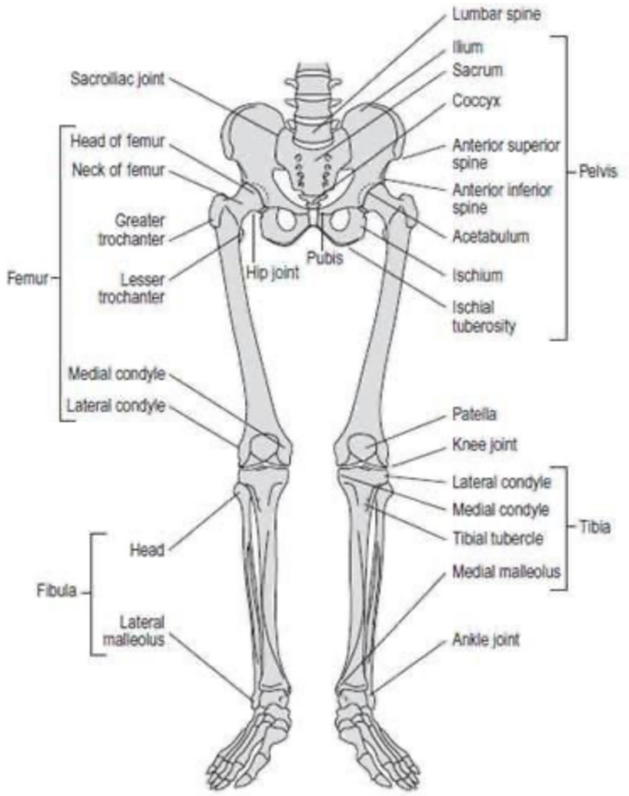
4. when to change dressing and why: after 48 hours ,as healing and epitheliaization specifically occur .

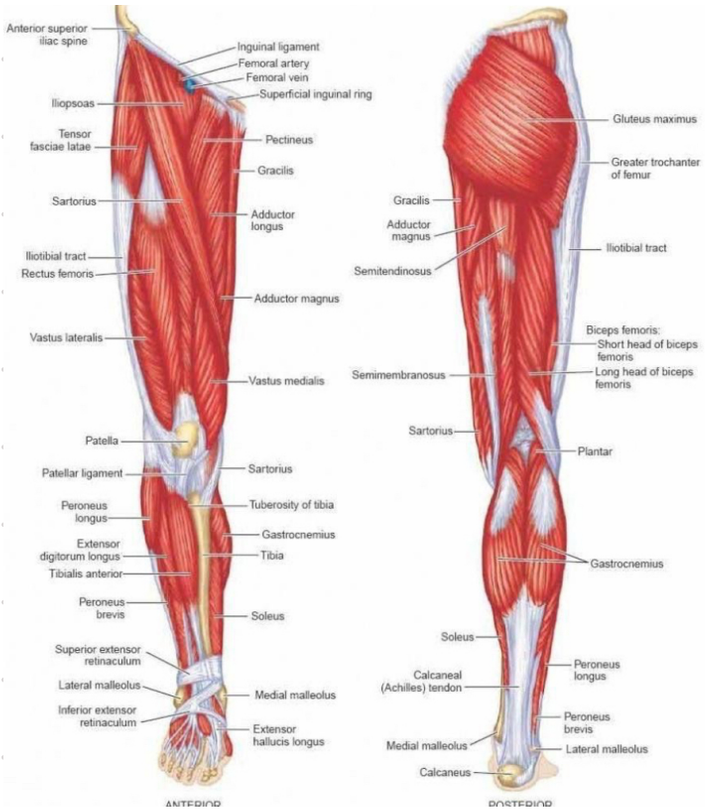
All cases were OA

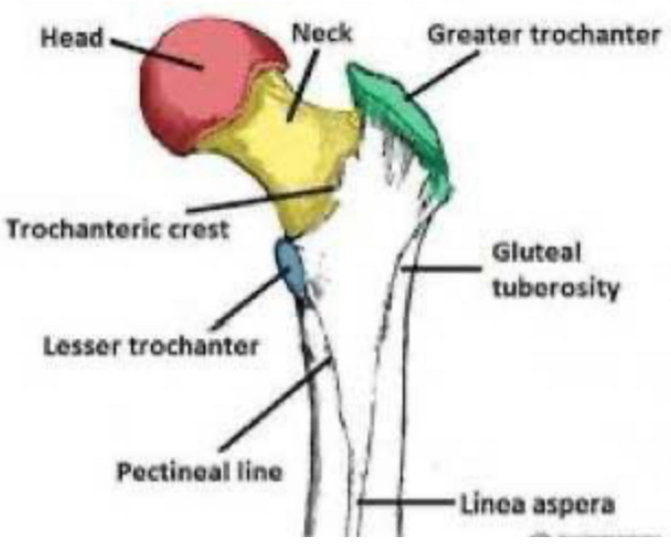
Dr.jehad was out of Jordan

Dr.shaher didnt ask that significant









Actions of hip muscles

ACTION	MUSCLES
Abductors	Gluteus medius, gluteus minimus
Adductors	Adductor magnus, adductor longus, adductor brevis
Extensors	Gluteus maximus, semitendinosus, semimembranosus, long head of biceps femoris
Flexors	Iliopsoas (iliacus and psoas), rectus femoris, tensor fascia lata, pectineus, sartorius
Internal rotation	Gluteus medius, gluteus minimus, tensor fascia latae
External rotation	Iliopsoas, gluteus maximus, piriformis, obturator internus, obturator externus

* Knee pain DDx :

- Osteoarthritis
- Gout
- Pseudogout
- Baker's Cyst
- Disc referred pain
- Ligaments rupture (ACL, PCL, MCL, LCL)
- Meniscal tear
- Rheumatoid arthritis
- Septic arthritis
- Patellar / Quadriceps tendinopathy
- Patellar subluxation / Dislocation

« Drugs »

* Enalapril : ACEI
* Clexane : Anti coag , LMWH
* Aspirin : Anti-platelet
* Cefuroxime : 2nd generation cephalosporin
* Morphine : Blocks opioid receptors
* Paracetamol : COX 2 inhibitor
* Metformin : ↓ hepatic gluconeogenesis ? Intestinal absorption of glu.
* Amlodipine : CCB , ↓ PVR
* Rituximab : Monoclonal Ab (CD20)
* NSAIDs : COX inhibitors

« Vitals Post-Op : »

① BP → ↓ w/ Bleeding, Sepsis, adrenal insuff, ...
→ ↑ w/ Pain, hypoxemia, withdrawal of FITN drugs...

② HR → ↓ w/ ~~Head~~ loss, anesthesia, opiates, β-blockers ...
→ ↑ w/ Head trauma

③ Temp → ↑
→ ↓ w/ Heat loss, anesthesia, cool op room...

④ RR → ↑ w/ Hypoxia, atelectasis, PE, pneumothorax, anemia, dehydration...
→ ↓ w/ Drugs (opioids ? benzo)

⑤ Pulse → ↓ w/ Anesthesia, bleeding, hypovolemia ...
Ox

Raghad Alhawi
presentation of pattelofemoral ادرسو عن
joint انسألت عنه

20w Like Reply

شهد فلاح الراوي
الدكتور حمدان بهمه
Assessment
Social history
تسأل عن اذا عايش مع اهله او لا ، اذا في مصعد ببنايتهم او لا، اذا عندهم حمام فرنجي او عربي
DDx
و كم سؤال عليهم حطيتهم تحت بالتعليقات عند الصورة تاعت ddx
Physical exam of the knee
سالني شو فحصت و شو طلع معي

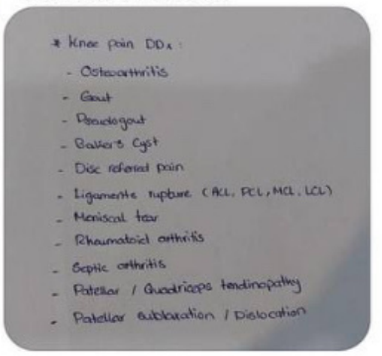
X ray image of the knee
تطبعوها او تكون ع ايباد او اي شي و تحددوا ال abnormalities

و بس
طبعا حالتي كانت knee OA

20w Like Reply

Fajer Albader
محمذ حمدان diffeentials + finding on xray + assessment

Duaa M Shahrouri



1y Like Reply

شهد فلاح الراوي
+ tumor or metastasis
+fracture of the patella
لان الدكتور سألني عنها بالامتحان

38w Like Reply

شهد فلاح الراوي
Referred pain from hip
مين العصب المسؤول ؟
Obturator nerve

Referred pain from disc :
What are the levels of disc?
L2-L3
L3-L4





+962 7 7783 7796 ~RUBY

Forwarded many times

وكمان في واحد منهم يمكن فريح بيسأل عن paracetamol toxicity

11:51 AM

Forwarded many times

و اوس بيسأل عن الNSAIDs
MOA w side effects
بس هو مجاز الاسبوع الجاي

11:51 AM

Forwarded many times

Tachycardia after surgery: مهم حفظ
Pain (most common cause of tachy cardia post op)
Pe (most sensitive sign of pe)
Fever, sepsis

Stages of shock مهم منسأل عنها
Normal hr normal bp
Tachycardia normal pressure
Tachycardia hypotension
Loss of conciousness

Hip flexion l2
Knee extention l3
Ankle dorsi flexion l4
Toes extention l5
ankle planter flexion s1

Dvt examination: مهم كتير
Most sensitive sign : change in consistency of calf muscles (becomes more firm than other limb)

Tenderness of calf muscles or medial aspect of the thigh

Hauman sign

Painful dorsiflexion of ankle showering emboli من بتخاف

11:51 AM

Forwarded many times

Finger jerk c8
Plantar response s1-2
Abdomenal reflex t8-l2
Biceps jerk c5
Triceps jerk c7
Supinator jerk c6
Ankle jerk s1
Knee jerk l3-4

11:52 AM

Forwarded many times

خلاني اقرأ الهستوري

11:52 AM

Forwarded many times

باسم كتير لطيف عموما

11:52 AM

Forwarded many times

وفتح صور الاكس راي

11:52 AM

Forwarded many times

وسألني ازا مريض بعدا لعملية اجا عنده حرارة
شو ddx

همي atelectasia
Dvt
Uti

11:52 AM

Best of Luck