

# eAT-provet 20 november 2020

## Svarsförslag

### FALL 1

#### 1.1.1 Vilken preliminär diagnos har du underlag för? (1 p)

**Svarsförslag:** Akut psykos

#### 1.1.2 Ska du låta Eva lämna mottagningen? Motivera ditt svar. (1 p)

**Svarsförslag:** Nej! (0,5p) Patienten måste enligt lag ställa sig till förfogande för undersökning för vårdintyg (LPT 4§; 0,5 p)

#### 1.2.1 Hur hanterar du den akuta situationen nu - ska patienten få gå hem efter din vårdintygsprövning eller bedömer du att hon ska stanna? Vad gör du – och på vilka grunder fattar du beslut? (2 p)

**Svarsförslag:** Hon får ej gå hem (1-p). Du skriver ett vårdintyg (LPT 4§; 0,5 p) och fattar ett kvarhållningsbeslut (LPT 6§; 0,5 p)

#### 1.2.2 Beskriv med korrekt terminologi vad som karaktäriserar Evas språk (1 p).

**Svarsförslag:** inkoherent språk/desorganiserat tal/ordsallad (0,5p) och neologismer (0,5p)

#### 1.3.1 Vilka är de tre centrala förutsättningarna för att ge sluten tvångsvård enligt LPT?

**Svarsförslag:** ... lider av en allvarlig psykisk störning (0,5 p),  
... har ett oundgängligt behov ... av psykiatrisk vård, som kräver kvalificerad dygnetruntvård. (0,5 p)  
... motsätter sig - eller ... till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke (0,5 p) (totalt 1,5 p)

#### 1.3.2 Sluten tvångsvård kan ges även med stöd av annan lag. Vilken?

**Svarsförslag:** LRV (Lag om rättspsykiatrisk vård) (0,5 p)

#### 1.3.3 Vilken diagnos anser du mest trolig och motivera svaret. (1,5 p)

**Svarsförslag:** nyinsjuknande i schizofreni (0,5 p), förekomst av både positiva (misstänkta hallucinationer, tankestörningar med desorganisering av talet och

beteendet, och vanföreställningar) (0,5 p) och negativa symtom (socialt tillbakadragen) (0,5 p). I nuläget ingen misstanke om affektiv psykos eller pågående missbruk.

**1.4 Ge förslag på den utredning som bör genomföras närmaste veckorna. Dela upp svaret i *anamnes, strukturerad psykiatrisk utredning, medicinsk utredning* samt *social och psykologisk utredning*. (2p)**

**Svarsförslag:** Anamnes (0,5p): risk/uppväxt/högsta nivå/våld/extern stress  
*Strukt psyk utredn.* (0,5p): *strukt status OCH strukt symptomskattning* (exv. PANS BPRS)

*Medicinsk utredn.* (0,5p) somatiskt status, *inkl neurol/lab inkl thyrlues/HIV/drugs/ev MR, LP*

*Soc/psykol utredn.* (0,5p) *kognitiv test/strukt pers i stabil fas /soc miljö/ADL*

**1.5 Vilket mentalt tillstånd har Alfonzo troligen drabbats av? (1 p)**

**Svarsförslag:** *Konfusion, delirium eller akut förvirringstillstånd*

**1.6.1 Nämn fyra principiellt olika faktorer av etiologisk betydelse som kan leda till/utlösa konfusion? (2 p)**

**Svarsförslag:** *Hjärnskada eller akut hjärnpåverkan, läkemedel, kroppslig sjukdom, psykiska och miljömässiga faktorer; 0,5 p x 4*

**1.6.2 Vilka är de generella (icke-farmakologiska) omvårdningsprinciperna vid konfusion? (1 p)**

**Svarsförslag:** *De båda delarna "skapa en lugn och trygg miljö och upprätthålla dygns- och måltidsrytm" och "verklighetsstödjande inslag i form av ex klocka, kalender, anhörignärvaro, personliga ägodelar" skall kunna urskiljas i svaret (0,5 p x2)*

**1.7.1 Hur ställer du dig till detta? Vilket övervägande är mest avgörande för din bedömning om inläggning? (1 p)**

**Svarsförslag:** *Suicidbedömningen*

**1.7.2 Vilka är de centrala karaktäristika vid emotionellt instabilt personlighetssyndrom? (1 p)**

**Svarsförslag:** *Impulsiviteten (0,5p) och tomheten/ångesten/självd destruktiviteten (0,5p)*

**1.7.3 Vilken psykologisk behandling har bäst evidens vid emotionellt instabilt personlighetssyndrom? (1 p)**

**Svarsförslag:** *Dialektisk beteendeterapi (DBT) är det enda svar som ger poäng*

### **1.8 Ge exempel på tre olika sådana funktioner. (1,5 p)**

**Svarsförslag:** reglerar negativa känslor, gör att en person som känner sig tom eller avdomnad ändå "känner något", straff, kommunicerar ångest/hjälpsökande (0,5p per var; max 1,5p)

### **1.9 Vad gör du? (1 p)**

**Svarsförslag:** Pratar med Petter och kommer överens om att han ska testas för covid-19 och att han stannar på rummet tills svar anlämt. Isolering inom ramen för LPT har ingen plats här såvida inte patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna; LPT 20§.

## FALL 2

### 2.1 Nämn två troliga differentialdiagnoser. 2 p

**Svarsförslag:** Polymyalgia reumatica, degenerativ skulderledssjukdom, rotatorokuffsjukdom, paramalign myalgi.

### 2.2.1 Föreslå och motivera valet av två viktiga laboratorieprover i Vanjas situation 2 p

**Svarsförslag:** SR och CRP för att utesluta eller bekräfta inflammatorisk process.

### 2.2.2 Vilket ytterligare viktigt statusmoment ska utföras här för att utesluta en inte sällan samvarierande sjukdom? Motivera. 2 p

**Svarsförslag:** Palpation av A temporalis och A radialis bilateralt, för differentialdiagnostik gentemot den inte sällan samvarierande jättecellsarteriten (GCA).

### 2.3 Vilken är den mest troliga preliminära diagnosen? 1 p

**Svarsförslag:** Polymyalgia reumatica (PMR).

### 2.4 Vad behövs nu för att göra diagnosen sannolik eller osannolik? 2 p

**Svarsförslag:** Tre dagars behandling med glukokortikoid. Om det ger tydlig symtomlindring och klar minskning av SR-stegringen är diagnosen PMR mycket trolig.

### 2.5 Vilken är lämplig glucokortikoid och lämplig startdos för Vanja? Ange generisk beteckning för glucokortikoiden. 2 p

**Svarsförslag:** Prednisolon peroralt i en dosering mellan 15 till 25 mg per dag i 3 dagar.

### 2.6 Beskriv upplägget för fortsatt glukokortikoidbehandling för PMR vad gäller dosering, uppföljning och förväntad behandlingstid. 3 p

**Svarsförslag:** Successiv försiktig nedtrappning av kortisonet över flera månader upp till ett till två år med återkommande kontroll av mående och SR.

### 2.7 Nämn två påtagliga risker och förklara mekanismerna. 4 p

**Svarsförslag:** Osteoporos. Inhibition av bennybildning och ökning av benresorption. Steroidinducerad diabetes mellitus. Insulinresistens och ökad gluconeogenes. Undertryckt egen kortisolproduktion med nedsatt förmåga till hormonutsöndring vid svår stress. Negativ feed-back mekanism. Hypertoni. Saltretention. Ulcusrisk i kombination med NSAID-behandling. Hämning av prostataglandiner i ventrikelns mucosa.

**2.8 Vad gäller skelettet, vilka 3 tablettbehandlingar och vilken adekvat rekommendation avseende levnadsvanor föreslår du Vanja? 2 p**

***Svarsförslag:*** Osteoporosprofylax med bisfosfonat, Calcium och D-vitamin.  
Regelbunden adekvat fysisk aktivitet med belastning av skelettet.

### FALL 3

#### 3.1 Hur bör denna man följas upp (1p)? Vilken utredning behöver göras? (2p).

**Svarsförslag:** Han behöver utredas med rektoskopi och radiologisk utredning av kolon, CT kolon eller kolonröntgen. Även rätt för koloskopi (2p). Man behöver också följa upp resultat av insatt behandling på symptomen (1p).

#### 3.2 Redogör för den fysikaliska undersökning (status) som du planerar. Beskriv minst 2 delar av fysikalisk undersökning som ska utföras i diagnostiskt syfte på grund av symptomen (2p).

**Svarsförslag:** Rektalpalpation, bukpalpation.

#### 3.3 Vad blir ditt nästa steg? (1p).

**Svarsförslag:** Remiss till kirurgmottagning. Även rätt för rektoskopi på vårdcentralen, sedan remiss.

#### 3.4 Ange hur långt upp från analöppningen du bör föra upp rektoskopet för att ha bedömt hela rektum. (1p).

**Svarsförslag:** Rätt för intervallet 12-17 cm (1p). Längden på rektum varierar på grund av kroppens storlek och kroppslängd.

#### 3.5 Vad blir din nästa diagnostiska åtgärd vid rektoskopitillfället (1p) och vilken information bör vara med i din rektoskopiberättelse (1p)?






**Svarsförslag:** Biopsier (1p), angivelse om tumörens nedre kants nivå mätt i cm fr analöppningen (1p).

#### 3.6 Vilka undersökningar är aktuella för att utreda patientens sjukdomstillstånd? Ange minst 3 undersökningar (3p).

**Svarsförslag:** CT buk, CT thorax, MR rektum eller bäcken, kolonutredning (3p).

#### 3.7 Namnge de anatomiska strukturer som markeras med följande symboler på bilden (2.5p).

**Svarsförslag:** 0.5 p för varje rätt svar

Prostata	
Symfys (os pubis)	
Rektum	
Sakrum	
Urinblåsa	

**3.8 Vad säger detta om tumörutbredningen? (3p).**

**Svarsförslag:** Tumören växer igenom tarmväggen (T3), har lymfkörtelmetastaser (N1) och avsaknad av fjärrmetastering (M0) (3p).

**3.9 Vilken är den sannolika diagnosen? (1 p).**

**Svarsförslag:** Tunntarmsileus

**3.10 Vilka ordinationer lämnar Du till avdelningen? (2.5p).**

**Svarsförslag:** Fasta. Ventrikelsond. 3-5 l intravenös vätska. Analgetika.

## FALL 4

### 4.1.1 Vad är din första diagnostiska och första terapeutiska åtgärd? 2p

**Svarsförslag:** kontrollera O<sub>2</sub>-saturationen perifert och ge syrgas på mask/grimma

### 4.1.2 Vilket blodprov vill du ta först? 1p

**Svarsförslag:** Artärblodgas

### 4.2 Vilka 4 venösa blodprov är i första hand motiverat att ta för differentialdiagnostik av andnöd, och varför är D-dimer inte motiverat i detta fall? 2p

**Svarsförslag:** CRP, LPK, NT-proBNP, troponin motiverade, D-dimer är alltid högt vid inflammatorisk sjukdom; 0,25 vardera+ 1p

### 4.3 Nämn två andra möjliga statusfynd som skulle kunna styrka diagnosen hjärtsvikt. (1p)

**Svarsförslag:** halsvenstas, perifera ödem, ev blåsljud på hjärtat, ev leverförstoring, 0,5p var upp till 1p

### 4.4 Ange vilka tre diagnoser bilderna visar och minst ett fynd som du ser på bilden som är typisk för den diagnosen. Benämnen den översta bilden A, den mellersta B och den under C i ditt svar. 1,5p

**Svarsförslag:** A: Hjärtsvikt: vida kärl, pluravätska bilat, hjärtförstoring. B: Pneumoni: infiltrat, C: KOL: hyperinflation, utplanande diaframavalv 0,5p var upp till 1,5p

### 4.5 Vad är din tolkning av blodgasen (i termer acidosis/alkalosis, respiratoriskt/metabolt, kompenserat/icke-kompenserat)? 1,5p

Referensområden: pH 7,35-7,45, pO<sub>2</sub> > 10 kPa, pCO<sub>2</sub> 4,6-6,0 kPa, Base Excess +-3 mmol/l.

**Svarsförslag:** icke-kompenserat respiratorisk acidosis, 0,5p för var och en av dessa ord

### 4.6.1 Vilket läkemedel ger du först intravenöst för att avlasta hjärtat? (2p)

**Svarsförslag:** Furosemid

### 4.6.2 Vilket annat läkemedel kan du överväga i detta akutskede och på vilket sätt verkar det positivt vid hjärtsvikt? (1,5p)

**Svarsförslag:** Nitroglycerin 1p, vasodilator som minskar preload 0,5p



**4.6.3 Vid förnyad artärblodgas har  $PO_2$  stigit till 6,9 kPa och  $pCO_2$  stigit till 9,2 kPa, Vilken ytterligare terapi bör du tänka på att pröva nu? Motivera ditt svar. (2p)**

*Svarsförslag: bi-PAP 2p, CPAP 0,5p, ej rätt för respirator*

**4.7.1 Du ser med ultraljud bilden nedan (RV =höger kammare, LV=vänster kammare). Vilken vanlig orsak till andnöd bör du tänka på då, och vad ser du som inte är normalt? 2p**

*Svarsförslag: lungemboli, en förstorad högerkammare*

**4.7.2 Om du i stället för ovanstående bild skulle se en vänsterkammare med lätt förtjockade väggar och en väsentligen normal kontraktilitet, kan det fortfarande vara hjärtsvikt? Motivera ditt svar. 2p**

*Svarsförslag: Ja, HFpEF*

**4.7.3 När du får se hans lab-prover ser du att estimerad glomerulär filtration i njurarna (eGFR) ligger på 25 ml/min (gränsen för njursvikt är 60 ml/min). Hur påverkar det din tolkning av hans NT-proBNP-värde? 1p**

*Svarsförslag: kan bli falskt för högt.*