

Examination efter läkares allmäntjänstgöring

- samlat skriftligt prov

SVARSFÖRSLAG TILL AT-PROV DEN 19 MAJ 2017

NÄMNDEN FÖR PROV EFTER LÄKARES ALLMÄNTJÄNSTGÖRING

Universiteten i Göteborg, Linköping, Lund, Umeå, Uppsala och Örebro samt

Karolinska Institutet

Svarsförslag Psykiatri 20 poäng

1:1:1 Lagstiftningen anger hur du skall överväga att agera efter att ha fått denna sista information. Vad heter den här mest aktuella lagen och vad anger den för en situation som denna? (2 p).

Socialtjänstlagen (1p). Du är skyldig att genast anmäla till Socialnämnden (0,5 p) om du i ditt arbete misstänker att ett barn far illa (0,5p).

1:2:1 Vad är IVO? (1p)

Inspektionen för vård och omsorg

1:2:2 Varför föreslogs att man skulle anmäla till IVO? (1 p)

Misstänkt vårdskada skall anmälas

1:3:1 Vad är, dvs. vad betyder förkortningen, LPT? (1p)

Lag om psykiatrisk tvångsvård (namnet måste vara rätt) (1p)

1:3:2 Ange vilka kriterier som gäller för vård enligt LPT? (1p)

Lider av en allvarlig psykisk störning (0,5) och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt (0,5p) än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård)

Full poäng ges även utan att följande är angivet: "En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke." Vid tveksamhet mellan två poängsteg, 0,5 eller 1 poäng, har detta dock ingått i värderingen.

1:4:1 Tillståndet karaktäriseras av tre typiska symtom, vilka är de? (1,5p)

Förhöjd kroppstemp, uttalad muskelrigiditet, förändrad medvetandegrad; 0,5 p för var.

1:4:2 Vilken är den viktigaste åtgärden att för att förhindra att tillståndet förvärras och för att minska mortaliteten. (1 p)

Ta bort neuroleptika bums. (1p)

1:5:1 Ge en kort heltäckande beskrivning av vad en hallucination är (0,5 p)

En sensorisk upplevelse som uppkommer utan stimuli från den yttre verkligheten (att bara ge exempel är inte heltäckande = 0 p)

1:5:2 Vilken typ av hallucination är vanligast vid schizofreni? (1 p)

Hörsel

1:5:3 Symtomen vid schizofreni har sedan långt tillbaka indelats i två grupper, utöver en grupp med kognitiva symtom. Ange de två andra grupperna och ge några exempel från vardera gruppen. (1p)

Positiva symtom, exv. hallucinationer, tankestörningar, vanföreställningar (0,5 p);

Negativa symtom, exv. självförsjunkenheter, känslomässiga störningar (0,5 p). Utan

exempel som visat att man förstått innebörden i orden "positiv/negativ" ges inga poäng, likaså om positivt symtom beskrivs som negativt o reciprokt.

1:6:1 Ange två validerade strukturerade intervjuinstrument som är avsedda att diagnostisera psykisk sjukdom på ett i princip heltäckande sätt (2p).

SCID, MINI (1p för var)

1:7:1 Vilken är det mest beprövade läkemedlet för att förebygga återfall vid bipolär sjukdom typ 1? (1p)

Litium

1:7:2 Hur skall sådan behandling följas upp, utöver sedvanlig uppföljning av effekt och biverkningar? (2p)

Kan delas upp i fyra principer: Regelbundet (0,5p) minimum 2ggr per år, njurfunktion (0,5p), serumkoncentration av Litium (0,5p). Metabol/endokrin påverkan: Ngt av TSH, S-Ca, blsr och vikt ger 0,5 p

1:8:1 Vilken förklaring skulle i så fall ligga nära till hands? Utveckla svaret. (2p)

Han drabbades av en skallskada (1p), En undergupp får långvariga besvär efter commotio/contusio/ andra skador på hjärnans parenkym, olika grader av sequelae, från ep, via Parkinson, till tidig demensutveckling (1p)

Du funderar även på om han i grunden har ett personlighetssyndrom/en personlighetsstörning.

1:8:2 Ange de allmänna diagnostiska kriterierna för en sådan störning (2p).

A. Ett varaktigt mönster av upplevelser och beteenden som påtagligt avviker från vad som allmänt sett förväntas i personens sociokulturella miljö (0,5p).

B. Det varaktiga mönstret är oflexibelt och framträder i många olika situationer och sammanhang

C. Det varaktiga mönstret leder till signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden (0,5 p).

D. Mönstret är stabilt och varaktigt och kan spåras tillbaka åtminstone till adolescensen eller tidig vuxenålder (0,5p).

E. Det varaktiga mönstret kan inte bättre förklaras som ett uttryck för eller en följd av någon annan psykisk störning.

F. Det varaktiga mönstret beror inte på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t ex missbruksdrog, medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada (t ex skalltrauma)

B, E eller F ger dessutom 0,5 p

Svarsförslag Kirurgi 20 poäng

2:1:1 Ange 5 viktiga frågor som Du bör komplettera anamnesen med för att komma närmare diagnosen (2.5p).

Var i buken är smärtan lokaliserad? När var senaste menstruation och var den normal? Har liknande smärta förekommit tidigare? Vad gör att smärtan ökar eller minskar? När var senaste avföring och var den normal?

2:2:1 Beskriv nu hur Du utför bukstatus (1p).

Man palperar försiktigt och börjar där maximal smärta inte är lokaliserad och går mot platsen för maximal smärta. Man värderar icke viljemässigt muskeltonus i bukväggen och förekomst av eventuell resistens eller utfyllnad.

2:3:1 Beskriv hur man testar släppömhet och indirekt släppömhet (1p).

Test av släppömhet sker genom att långsamt trycka ned bukväggen över den maximala platsen för ömhet, behållande av ett konstant tryck under cirka 5 sek, sedan snabbt släppa trycket får Du fram att det föreligger släppömhet. Indirekt släppömhet testas på samma sätt men man applicerar trycket på kontralaterala sidan.)

2:4:1 Du misstänker appendicit men vill bekräfta diagnosen. (totalt 5p) Beskriv a) två bilddiagnostiska metoder med utbredd användning vid misstänkt appendicit, ange även metodernas för- och nackdelar (2p) b) ange två differentialdiagnoser som kan efterfrågas på röntgenremissen förutom appendicit som kan stämma med den kliniska bilden (1p) c) ange även två laboratorieprov som har utbredd användning vid misstänkt appendicit, ange även hur snabbt respektive prov stiger efter symptomdebut(2p)

a) CT BÖS eller b) ultraljud. Fördelar med a) är hög sensitivitet för att påvisa andra inflammatoriska tillstånd och bibehållen diagnostisk förmåga vid obesitas och mycket tarmgas, nackdel är stråldosen. Fördel med b) är avsaknad av stråldos och nackdel att metoden ger sämre information vid obesitas och rikliga mängder tarmgas. Rimliga differentialdiagnoser är divertikulit, gynekologisk infektion, eller buktumör. Viktiga LAB prover är CRP och B-leukocyter. CRP stiger cirka 6-12 timmar efter symptomdebut. B-leukocyter stiger inom cirka 1 timme och är ofta förhöjda under första dygnet.

2:5:1 Efter 2 timmar kallas Du till granskningen på röntgen och får se denna bild. Pilen pekar på ett fynd som anses ha patofysiologisk betydelse vid appendicit. Vad pekar pilen på? (1p).

Pilen pekar på en fekalsten (även rätt för appendiculit).

2:6:1 Du kommer ihåg att det finns ett validerat score system som kan vara till hjälp för att bedöma sannolikhet för appendicit och föreslå initial handläggning som heter AIR score (appendicit inflammatory response score). Ange de variabler som ger poäng i scoresystemet (0.5p för varje variabel), (totalt 3.5p).

AIR scoren grundas på variablerna kräkning, smärta i höger fossa, muskelförsvar eller defence, feber, neutrofiler, leucocyter, och CRP.

2:7:1 Enligt scorens beslutsstöd rekommenderas operation och Du informerar Din patient.

a) Vilka är de två vanligaste operationsteknikerna för att utföra appendektomi? (1p).

b) Antibiotika behandling av appendicit anses idag etablerad. Vilka patienter ska inte behandlas med antibiotika? Ange minst 3 kontraindikationer. Vilken är den vanligaste komplikationen vid antibiotikabehandling av appendicit inom ett år och hur ofta ser man den? (2.5 p). (totalt 3,5p)

Laparoskopisk eller öppen appendektomi. Patienter med generell peritonit, barn och gravida ska inte behandlas med antibiotika. Recidiv av appendicit är den vanligaste komplikationen som ses i 10-20%.

2:8:1 Du lägger in henne på intagningsavdelningen. Ange minst två viktiga preoperativa ordinationer som syftar till att minska risken för postoperativa komplikationer? (1p).

Pre- och peroperativ intravenös vätsketillförsel och preoperativ antibiotikaproylax.

2:9:1 Du opererar henne tillsammans med Din bakjour samma eftermiddag med öppen appendektomi. Vilka tre muskler i bukväggen går man igenom när växelsnittet läggs? (1.5p).

M. Obliquus externus, M. Obliquus internus och M Transversus abdominis (även rätt för engelska namn).

Svarsförslag Intermedicin 20 poäng

3:1:1 Uppge de fyra vanligaste differentialdiagnoserna till patientens andningsbesvär (förutom viros)? (2p)

KOL, hjärtsvikt, lungemboli, pneumoni

3:1:2 Vilka venösa laboratorie-prover (4 st) vill du ta avseende differentialdiagnostik av patientens andningsbesvär? (2p)

Troponin, D-dimer, LPK, CRP, NT-proBNP

3:1:3 Det saknas ytterligare ett fynd i en undersökning i status som är viktig i denna differentialdiagnostik, vilken? (1p)

Tecken på venös trombos i benen

3:2:1 Vilken bilddiagnostisk undersökning vill du göra nu? (1p)

Lung-rtg eller spiral-CT thorax

3:3:1 Vilken diagnostisk undersökning (röntgen eller annan) vill du göra nu? (1p)

Spiral-CT thorax, även rätt för ventilation/perfusionsscint.

3:4:1 Vilka auskultationsfynd på lungorna är specifika vid lungembolism? (1p)

Inga specifika

3:4:2 Vilka EKG-fynd är specifika vid lungemboli? (1p)

Inga specifika

3:4:3 Hur tokar du patientens EKG-fynd? Den har funnits på tidigare tagna EKGn. (2p)

Vänsterkammarhypertrofi pga hypertoni, även rätt för tidigare hjärtinfarkt

3:4:4 För att ta ställning till trombolys behöver du en ytterligare undersökning, vilken? (2p)

Tecken på högerkammarbelastning alt. förhöjda pulmonalstryck vid ekocardiografi alt pulmonalisangio

3:5:1 Inga EKG-fynd är specifika för lungemboli, men några EKG-fynd är ganska vanliga. Ange 2 stycken? (2p)

Förmaksflimmer, höger skänkelblock, högerkammarbelastning

3:5:2 Vilket laboratorie-prover kontrollerar du innan terapi? Ange 4 stycken. (2p)

Hb, koagulationsprover; PK/INR, trc, APTT, leverprover och njurfunktionsprover

3:5:3 Idag finns två olika typer av terapier i standardfallet med lungemboli, när trombolys inte är aktuellt. Vilka? (2p)

Lågmolekylärt heparin/Waran alt nya generationens orala antikoagulantia, NOAK

3:5:4 Vilken terapi bör användas om lungembolipatienten har en känd metastaserande cancer utan direkt blödningsrisk? (1p)

Lågmolekylärt heparin, EJ Waran eller nya generationens orala antikoagulantia, NOAK

Svarsförslag Allmänmedicin 20 poäng

4:1:1 Nämn två troliga orsaker till flickans symtom. (1p)

Födoämnesöverkänslighet mot mjölk, funktionell förstoppning, pylorusstenos, Mb Hirschprung.

4:1:2 Ange 4 viktiga frågor som du bör komplettera anamnesen med för att komma närmare diagnos. (2p)

Avföringskonsistens, avföringsfrekvens, kräkning, ärftlighet för allergi, allergiska symtom från andra organ.

4:2:1 Vilka två behandlingsråd ger du mamma Johanna angående Elsa? 1p

Eliminera den komjölkbaserade modersmjölksersättningen och rekommendera komjölkfri ersättning. Uppföljning om 4 veckor.

4:3:1 Vilken är den mest sannolika diagnosen? (1p)

Atopiskt eksem

4:4:1 Nämn två farmakologiska behandlingsalternativ för lokal hudbehandling som du vill ge Elsa. (2p)

Alsollösning lokalt över vätskande hudpartier, ev. antibiotika vid tecken till infektion, steroidkräm lokalt och mjukgörande salva.

4:4:2 Förutom farmakologisk behandling vad föreslår du för att reducera Elsas klåda av eksemet? (2p)

Reducera mekanisk och kemisk irritation av huden: textilier, tvättmedel, tvål och bad.

4:5:1 Nämn 2 viktiga kliniska undersökningar som du vill göra nu på mottagningen och 2 laboratorietest till nytta för utredningen av Lars. (2p)

Lungstatus inklusive peak expiratory flow (PEF) före och efter ansträngning, Phadiatop och test för specifika allergener.

4:6:1 Vilka 2 farmakologiska behandlingar föreslår du Lars? Motivera. (1p)

Luftrörsvidgande inhalation av beta-två stimulerare vid behov och inför ansträngning. Ev. kontinuerlig inflammationshämmande inhalationssteroid.

4:7:1 Vilken är den troligaste diagnosen och vilken ytterligare behandling vill du föreslå Johanna? (2p)

Allergisk rhinoconjunctivit. Lokal steroid i näsan. Depåsteroid i.m.

4:8:1 Beskriv mekanismen för allergenspecifik immunterapi. (2p)

Patienten exponeras för en ökande mängd allergen under kontrollerade former, det är en lång behandlingstid. Det medför en ändrad immunrespons och ett skifte från Th2- till Th1-medierad respons uppstår som ger försvagad mastcellmedierad snabbreaktion och svagare senreaktion.

4:9:1 Nämn 3 farmakologiska behandlingar som du vill ge Lars? (2p)

Adrenalin i.m. omedelbart. Antihistamin och kortison peroralt.

4:9:2 Ange vilka 4 icke-farmakologiska åtgärder som du vidtar? (2p)

Lägg barnet ned och höj fotändan, kontrollerar andning och cirkulation, larma 112, förbered ambulanstransport, sätt intravenös infart.