

Examination efter läkares allmäntjänstgöring

Skriftligt prov

Frågor och svarsförslag till eAT-prov

28 februari 2020

1. Allmänmedicin
2. Internmedicin
3. Psykiatri
4. Kirurgi

Svarsförslag till fall 1 – Allmänmedicin (20p)

Patient Pernilla

9 p

1.1.1 Du önskar få en mera detaljerad bild av patientens buksmärtor (vid sidan av tidigare sjukdomar etc.).

Ange 4 relevanta frågor fokuserade kring hennes smärtor (fördjupad smärtanamnes)? (2 p)

***Svarsförslag:** Debut, förlopp, intensitet (VAS), attackvis eller molande värk, lindrande/förvärrande faktorer, ev. smärtvandring, provat läkemedel mot smärtorna.
Max 2 p (0,5 p för varje adekvat svar)*

1.1.2 Förutom smärtanamnesen hur vill du komplettera anamnesen för att komma närmare orsaken till de låga buksmärtorna? Ange 4 relevanta frågor! (2 p)

***Svarsförslag:** Associerade symtom (feber, illamående/kräkningar),
avföringsanamnes (senaste avföring eller gasavgång, avvikande tarmfunktion, exponering infektiösa tarmagens),
miktionsanamnes (sveda, trängningar, hematuri),
gynekologisk anamnes (blödningar, senaste mens, nyttillkomna flytningar).*

0,5 p för varje relevant svar upp till max 2 p. För full poäng krävs att fråga om senaste mens finns med bland svaren.

1.2 Nämn 4 tänkbara diagnoser som skulle kunna orsaka den akuta buksmärtan. (2 p) (Endast de 4 första svaren kommer att beaktas)

***Svarsförslag:** Extrauterin graviditet, appendicit, annan akut gynekologisk åkomma (exempelvis salpingit, rupturerad ovarialcysta), körtelbuk (lymfadenitis mesenterica), ileit (shigella, salmonella, yersinia, campylobacter), kolit.*

*0,5 p för varje adekvat rätt upp till max 2 p.
För full poäng krävs att extrauterin graviditet finns med bland svaren.*

1.3 Ange 4 laboratorieanalyser du vill få utförda som du på vårdcentralen kan få snabbsvar på? (2 p)

***Svarsförslag:** Graviditetstest (U-HCG) (0,5 p), CRP (0,5 p), urinsticka (0,5 p), Hb (0,5 p).
0,5 p för varje adekvat rätt upp till max 2 p.*

1.4.1 Hur handlägger du fallet vidare? (1 p)

***Svarsförslag:** Eftersom du i första hand misstänker extrauterin graviditet alternativt appendicit remitterar (0,5 p) du skyndsamt (0,5 p) Pernilla till närmaste akutmottagning för vidare utredning.*

För full poäng måste framgå att remitteringen är akut.



1.5 Beskriv två avvikande potentiellt allvarliga kliniska tecken du kan se på fotot. (1 p)

Svarsförslag: *Insjunkna ögon (0,5 p), somnolens (nedsatt vakenhet) (0,5 p)*

1.6 Utöver insjunkna ögon, somnolens (nedsatt vakenhet) och hög feber ge 4 exempel på anamnestiska, potentiellt allvarliga symtom som föräldrarna till barnet skulle kunna uppge. (2 p) (Endast de fyra första svarsförslagen kommer att beaktas)

Svarsförslag:

<i>Uppfattas annorlunda, interagerar inte som vanligt</i>	<i>(0,5 p)</i>
<i>Äter eller dricker mycket dåligt eller inte alls</i>	<i>(0,5 p)</i>
<i>Utebliven urinavgång</i>	<i>(0,5 p)</i>
<i>Andningspåverkan</i>	<i>(0,5 p)</i>
<i>Nedsatt muskeltonus</i>	<i>(0,5 p)</i>
<i>Missfärgad, cyanotisk hud</i>	<i>(0,5 p)</i>

0,5 p för varje adekvat rätt upp till 2 p på frågan.

1.7 Beskriv 4 kliniska parametrar du tar hänsyn till när du bedömer perifer cirkulation och eventuell dehydrering (utöver insjunkna ögon, missfärgad/cyanotisk hud, nedsatt muskeltonus, nedsatt/utebliven urinavgång och hög andningsfrekvens) hos ett misstänkt allmänpåverkat barn. (2 p)

Svarsförslag: *För att bedöma perifer cirkulation och eventuell dehydrering måste flera olika parametrar värderas:*

<i>Hög hjärtfrekvens (gränsvärde avhängigt ålder)</i>	<i>(0,5 p)</i>
<i>Kapillär återfyllnad (capillary refill time, CRT)</i>	<i>(0,5 p)</i>
<i>Hudturgor</i>	<i>(0,5 p)</i>
<i>Perifer kyla</i>	<i>(0,5 p)</i>
<i>Torra slemhinnor</i>	<i>(0,5 p)</i>
<i>Insjunken fontanell</i>	<i>(0,5 p)</i>

0,5 p för varje relevant svar upp till max 2 p på frågan.

Patient Kurt

6 p

1.8.1 Utifrån denna anamnes nämn en viktig klinisk fysikalisk undersökning som bör utföras förutom EKG, puls, blodtryck och auskultation av hjärta och lungor? (0,5 p)

Svarsförslag: Ortostatisk blodtrycksmätning (0,5 p)

1.8.2 Ange 2 sannolika delförklaringar till Kurts aktuella yrsel. (1 p)

Svarsförslag: Besvärande yrsel är vanlig biverkan efter insatt alfuzosin (0,5 p)
Hypertonin har blivit över- i stället för underbehandlad (0,5 p)

1.9 Du önskar med avseende på Kurts aktuella besvär (yrsel, trötthet) ta laboratorieprover. Nämn de 5 enskilda laboratorieprover som du upplever mest adekvata att ta utifrån sjukdomsbilden.

Motivera varför varje enskilt prov är adekvat att ta i denna situation. (2,5 p)

(Endast de 5 första svarsförslagen kommer att beaktas)

Svarsförslag:

P-Kalium – tiazidbehandling kan ge lågt kalium, som kan ge trötthet (0,5 p)

P-Natrium – lågt natrium kan ge trötthet (0,5 p)

Hb – anemi kan ge trötthet (0,5 p)

TSH – hypotyreoos kan ge trötthet (0,5 p)

eGFR/kreatinin – rutinprov vid trötthet och hypertoni (0,5 p)

SR/CRP – rutinprov vid trötthet (0,5 p)

0,5 p för varje relevant svar med adekvat motivation upp till max 2,5 p på frågan.

Endast de första 5 angivna proverna värderas.

1.10.1 I ovanstående resultat kan du finna en tänkbar förklaring till Kurts yrsel, ange vilken. (0,5 p)

Du noterar följande lab svar:

Hb 141 (ref 134-170) g/L

P- Kalium 3,1 (ref 3,5-4,4) mmol/L

P-Natrium 130 (ref 137-145) mmol/L

eGFR 65 (ref >60) ml/min

TSH 3,8 (ref 0,27-4,2) mIE/L

SR 16 mm

CRP 14.

Svarsförslag: Ortostatisk blodtryckssänkning åtföljs ofta av yrsel. (0,5 p)

1.10.2 I ovanstående laboratorieresultat kan du finna 2 tänkbara förklaringar till Kurts trötthet, ange vilka. (0,5 p)

Svarsförslag: Hypokalemi och hyponatremi kan båda ge trötthet. (0,5 p)
Båda svaren krävs för poäng.

1.11 Hur ser din planering (inklusive läkemedelsordination) för Kurts del ut i denna situation? Motivera! (1 p)

Svarsförslag: Eftersom Kurt besväras av ortostatisk hypotoni samt både hyponatremi och hypokalemi bör som första åtgärd sättas ut bendroflumetiazid (Salures®), eftersom detta preparat kan orsaka alla dessa 3 avvikelser.
(0,5 p)

Följ upp blodtryck och symtombild. Vid kvarstående yrsel och ortostatisk blodtryckssänkning överväg även att minska dos eller sätta ut Amlodipin alt. Alfuzusin. (0,5 p)

Svarsförslag till fall 2 – Internmedicin (20 p)

2:1 Vad visar bifogat EKG? (1 p)

Svarsförslag: EKG visar ett snabbt förmaksflimmer.

2:2 Vilka relevanta blodprover beställer du nu? - 6 förslag beaktas (3 p)

Svarsförslag: Hb, LPK, TPK, CRP, Na, K, s-Kreatinin, pro-BNP, PK-INR, D-dimer, TSH.

2:3 Vad drar du för slutsats av anamnes, status, EKG och labsvar? (3 p)

Svarsförslag: Sub normalt TSH talar för hypertyreos. Lätt förhöjt pro-BNP talar för viss hjärtbelastning, i detta fall framför allt beroende på det snabba förmaksflimret. Proverna visar inga tecken på infektion, anemi, lungemboli eller elektrolytrubbning.

2:4 Hur vill du nu gå vidare med din utredning av patientens andfåddhet, rethosta och dåliga ork? Motivera valet av undersökning. (2 p)

Svarsförslag: Du beställer en lungrtg och frågar efter stas, pleuravätska eller parenkymförändringar. Ekokardiografi kan också beställas i denna situation.

2:5 Hur skulle du nu vilja handlägga patientens förmaksflimmer? (2p)

Svarsförslag: Betablockad och antikoagulantia. Då durationen av förmaksflimret inte är känd bör DC-konvertering inte göras förrän antikoagulantia givits i minst 1 månad. Patienten har behandlad hypertoni, förmaksflimmer och misstänkt hypertyreos och bästa behandlingen blir då betablockad och antikoagulantia.

2:6 Vilken ytterligare hjärtundersökning är indicerad inom den närmaste tiden och varför? (3 p)

Svarsförslag: Ekokardiografi bör göras för att påvisa eller utesluta eventuellt bakomliggande klaffvitium, s.k. valvulärt förmaksflimmer, men även för bedömning av hjärtstorleken och kvantifiering av hjärtsvikten.

2:7 Vilka två prover har högsta diagnostiska värde med tanke på det låga TSH-värdet? (1p)

Svarsförslag: Analys av fritt T4 och påvisbara antikroppar mot TSH-receptorn (TRAK).

2:8 Den kompletterande provtagningen visar fritt T4 som är 45 pmol/L (ref. 12-22) och autoantikroppar mot TSH-receptorn (TRAK) som är 12 IU/L (ref. <2,7). Vilken tyroideasjukdom har patienten mest sannolikt och vad gör du nu? (2 p)

***Svarsförslag:** Patienten har Graves sjukdom (Basedows sjukdom) och du remitterar till endokrinolog.*

2:9 Hur ser du på den fortsatta behandlingen av patientens förmaksflimmer, nu när du vet att diagnosen är Graves sjukdom och vad tror du att endokrinologen föreslår? (3 p)

***Svarsförslag:** En adekvat behandling av patientens hypertyreos kan leda till en spontan konvertering av hjärtrytmen till sinusrytm. Om detta inte sker skall en DC-konvertering göras först när hon är eutyroid, eftersom chansen att erhålla en bestående sinusrytm efter DC-konvertering ökar när hon blivit eutyroid. Endokrinologen ordinerar i ett fall som detta radiojodbehandling pga patientens ålder, måttliga T4 stegring och relativt låga TRAK värde. Ett alternativ är farmakologisk behandling med tyreostatika, Thacapzol eller Tioti*

Svarsförslag till fall 3 – Psykiatri (20 p)

3.1.1 Ge exempel på fyra viktiga frågor som kan hjälpa dig att bedöma om Stina har en ätstörning? (2 p)

Svarsförslag:

*Avsiktlig viktnedgång?
Kräkningar
Viktfofi
Kroppsuppfattning
Aptitförlust
Amenorré
Smakar maten som den ska.
Förekomst av B-symtom.*

3.1.2 Vad bör du göra för att kunna få ut mer information från Stina? Motivera din åtgärd. (1 p)

Svarsförslag: *Be modern lämna rummet, Stina är myndig. (0.5 p).*

För full poäng krävs att man motiverar med att man kan få fram mer information genom att kontakten kan förbättras, samt att vissa frågor kan vara svåra att få svar på (suicidalitet, droger, sexualvanor, psykotiska symtom) med moder närvarande. (0.5p).

3.2 Vad ingår i ett psykiatriskt status? Ange 6 relevanta parametrar (1,5 p)

Svarsförslag: *0.5 p per svar*

*Allmäntillstånd
Orientering
Grundstämning
Kontakt (emotionell och formell)
Mimik/psykomotorik
Kognitiva störningar
Psykotiska symtom
Suicidtankar/planer
Sjukdomsinsikt*

3.3 Är det rimligt att misstänka ADHD i det här läget? Motivera din bedömning och formulera ett rimligt svar till modern. (1 p)

Svarsförslag: *Du förklarar för modern att ADHD inte förefaller sannolikt i dagsläget (0.5p)*

Hon har inte några tydliga symtom i form av hyperaktivitet eller beteendestörningar och det har tidigare fungerat bra i skolan. (0.5p)

För full poäng krävs motivering och formulering av ett rimligt svar.

3.4 Vilken diagnos är det rimligast att misstänka i det här läget? Motivera. (1 p)

Svarsförslag: Depression 0.5p

För full poäng måste sänkt grundstämning vara med.

Nedsatt lust/ Minskad ork

Fåordig

Viktnedgång/dålig aptit

Dragit sig tillbaka

Svårigheter att fungera i skolan

I dagsläget ingen misstanke om somatisk genes till besvären.

Ingen/låg misstanke om missbruk.

3.5 Vad ingår att fråga efter vid en strukturerad suicidriskbedömning? (1.5 p)

Svarsförslag: "Frågor om:"

Risikfaktorer

Aktuell suicidanamnes

Livsleda

Dödstankar

Suicidtankar

Suicidplaner

Självskada

Suicidförsök

Skyddande faktorer

Framtidsplaner

3.6.1 Enligt gällande riktlinjer från socialstyrelsen, vilka två behandlingsalternativ bör du i första hand överväga i det här fallet? (0.5 p)

Svarsförslag: En medelsvår depression behandlas i första hand med a) terapi (KBT) eller b) farmaka.

3.6.2 Om du istället bedömt Stinas depression som lindrig, hade det påverkat dina rekommendationer? Motivera. (0.5 p)

Svarsförslag: Vid en lätt depression bör farmaka undvikas. Farmaka har dålig evidens vid lindriga depressioner. Terapi eller kan vara aktuellt, men i första hand rekommenderas livstilsåtgärder.

3.7 Bör du inleda behandling med antidepressiva i samband med dagens besök och inom vilken tidsrymd bör du boka ett återbesök? Motivera. (1 p)

Svarsförslag: Sätt ej in antidepressivum, detta då du ej har hunnit informera om biverkningar eller sondera motivationsgrad till behandling.

Boka ett återbesök inom 1 (max 2) veckor.

3.8 Vad rekommenderar du för läkemedel för hennes depression? Ge ett rimligt förslag på specifikt preparat och dosering. (0.5 p)

Svarsförslag: SSRI + korrekt namngett preparat och dosering 0.5p

3.9 Nämn tre allvarliga psykiska biverkningar av SSRI som du behöver informera patienten om vid insättning. Motivera. (1.5 p)

Svarsförslag: Vid insättning av SSRI finns risk för försämring av grundtillståndet, ökad ångest, ökade suicidtankar och risk för uppvarvning/hypomani.

Ökad nedstämdhet

Ökad ångest

Suicidtankar/suicidalitet/suicid

Uppvarvning/hypomani/mani

(En del kommer sannolikt att anse att ökad ångest/ ökan nedstämdhet är samma biverkan, därav tre biverkningar).

Mardrömmar är ej "allvarlig biverkan", amotivation/affektiv avflackning är en "på sikt"-biverkan.

3.10 Hur följer du upp Stina efter insättningen av SSRI? (0.5 p)

Svarsförslag: Uppföljning telefonledes eller via återbesök om 1-2 veckor.

Fysiskt återbesök inom en månad.

Vid uppföljning får Stina fylla i samma skattningsskala som hon fyllt i vid insättning.

3.11 Vilken diagnos bör du i första hand misstänka i det här läget? Motivera. (1.5 p)

Svarsförslag: Schizofreni alternativt schizoaffektiv sjukdom 0.5p

1 p för motivering.

Motiverar det med hennes långa sjukdomsduration samt anger korrekta symtom

3.12 Vilket är det diagnostiskt viktigaste prov/test som du ordinerar akut för att underlätta differentialdiagnostik? Motivera. (1 p)

Svarsförslag: Det saknas en aktuell droganamnes.

En drogscreening vore av stort värde, då THC och amfetamin kan utlösa psykoser och droglöst psykos är en viktig differentialdiagnos.

För poäng krävs korrekt test (drogscreening) och motivering. Det räcker ej med droganamnes, men med korrekt motivering ges en halv poäng.

3.13 Vad kännetecknar ett "prodromalsyndrom" för schizofreni? (1 p)

Svarsförslag: En period på ett antal månader som ofta föregår ett insjuknande i schizofreni.

Symtombild domineras av negativa symtom, exempelvis allmän avtackling/funktionsförlust, kognitiv nedsättning, personlighetsförändring, amotivation, avflackning. Det är även vanligt förekommande med ångest och nedstämdhet.

För poäng krävs att man beskriver att det föregår själva insjuknandet, att den ofta är långdragen, samt att symtombild domineras av negativa symtom

3.14 Vad är "negativa symtom" och vilka sådana uppvisar Stina? (1 p)

Svarsförslag: Negativa symtom innebär en funktionsförlust.

Symtom som Stina visar upp är (minst 2. Positiva symtom ger ej poäng):

Emotionell avflackning

Sparsam mimik

Ovårdat yttre

Kognitiva störningar

Tillbakadragenhet

Amotivation

3.15 Vilken handläggning/åtgärder är lämpligast i det här läget? Motivera tydligt ditt förslag. (2 p)

Svarsförslag: Åtgärd: Uppföljning via öppenvård) 0.5p

Motivering 1p: Genomgång av nedanstående som visar att man **förstått** varför man inte kan skriva vårdintyg (VI) ger en poäng.

- Vårdintyg bör ej utfärdas.
- Situationen har endast långsamt blivit värre
- Det upplevs inte föreligga någon akut risk för att hon skadar sig själv eller andra.
- Stina medverkar till uppföljning via öppenvård.
- Stina uppfyller ej kriterier för tvångsvård i dagsläget, detta då
- Slutenvårdsbehovet ej är oundgängligt och hon medverkar till uppföljning via öppenvård.
- Hon har gott stöd av sin mor.

För full poäng krävs en god motivering varför man kan följa upp i öppenvård och varför VI ej är lämpligt samt att man kontaktar bakjour.

2.16 Vilken är egentligen den högst prioriterade behandlingen vid schizofreni? Motivera. (0.5p)

Svarsförslag: Farmakologisk behandling med neuroleptika har starkast evidens och högst rekommendationsgrad. Risk för inläggning, återinsjuknande och suicid minskar med behandling.

Svarsförslag till fall 4 – Kirurgi (20p)

4.1 Vilken diagnos misstänker du i första hand och behövs ytterligare undersökningar? Motivera (2,0p)

Svarsförslag: Inklämt ljumskbråck, Kliniken är tydlig, behövs ingen ytterligare undersökning (2,0p)

4.2.1 Ungefär hur länge klarar sig en inklämd tarm utan cirkulation? (1,0p)

Svarsförslag: Inklämd tarm som är helt utan cirkulation klarar sig i max 4-6 timmar (1,0p)

4.2.2 Vad kan man göra som underlättar en reponering av bråcket? (1,0p)

Svarsförslag: Morfininjektion i.v. underlättar(1,0p)

4.3.1 Vad är det anatomiskt som är skiljelinjen mellan mediala och laterala ljumskbråck? (1,0p)

Svarsförslag: Epigastricakärlen (1,0p)

4.4 Beskriv hur du undersöker patienten och vilka differentialdiagnoser du tänker du på? Redogör även för vilka kliniska fynd som stöder dessa? (3,0p)

Svarsförslag: Utförligt bukstatus inklusive bedömning av njurloger (dunkömhet). Per rectum. Blodtryck och puls. Njursten/Pyelonefrit (flanksmärta), AAA (smärta, pulserande resistens) (3,0p)

4.5.1 Man brukar prata om en klassisk triad vid rupturerat AAA (abdominellt aortaaneurysm), vilka symptom är de? Alla tre krävs för poäng. (1,0p)

Svarsförslag: I. Kraftig buksmärta med utstrålning mot ryggen med akut insjuknande II. Blodtrycksfall, takykardi eller anamnes på svimning III. Pulserande resistens i buken (1,0p)

4.5.2 Vilka ordinationer till sköterskan är viktiga i nuläget? (1,0p)

Svarsförslag: Du ber om minst två grova infarter. Blodprover inklusive blödningsstatus, bastest och korstest. Beställa helblod. Kontroll av puls och BT. (1,0p)

4.5.3 Vilken undersökning bör du beställa? (1,0 p)

Svarsförslag: Urakut CT-buk eventuellt Thx/buk. Ultraljud inte fel men ett något sämre alternativ (1,0p)

4.6 Nämn två olika kirurgiska metoder att behandla aortaaneurysm? (1,0p)

Svarsförslag: Aortaaneurysm kan behandlas med öppen operation och kärlgraft med klassisk laparotomi och numera även i utvalda fall endovaskulärt med endoprotes. (1,0p)

4.7.1 Vilka differentialdiagnoser bör du överväga i första hand? Ange minst tre och motivera (1,0p)

Svarsförslag: Du misstänker ventrikel/duodenalulcus men utesluter inte en akut pankreatit eller malignitet (1,0p)

4.7.2 Vad mer bör du undersöka bedside? Motivera (1,0p)

Svarsförslag: Undersökning per rectum (PR). (1,0p)

4.8 Du kontrollerar Hb vid ankomst som låg på 89. Sköterskan frågar om patienten skall ha blod, vad svarar du? Motivera. (1,0p)

Svarsförslag: Avvakta blodtransfusion då patienten är cirkulatoriskt stabil (1,0p)

4.9 Hur handlägger du patienten i nästa steg vad gäller läkemedel och eventuella åtgärder? (2,0 p)

Svarsförslag: Protonpumpshämmare i.v.. Gastroskopi med terapiberedskap, coiling alt. laparotomi. (2,0 p)

4.10 Sköterskan vill veta om det skall tas några kontroller, vad svarar du? Motivera (1,0p)

Svarsförslag: Inga kontroller nödvändiga med avseende på skall- och leverskador men kontroll Hb är helt på sin plats. (1,0p)

4.11 Patienten har rejält ont i sin högra handled och du beställer en slätröntgen handled. Vad gör du om röntgen handled är utan anmärkning? Motivera! (1,0p)

Svarsförslag: Stadig gipsskena och ny rtg handled + scaphoideum efter 2 veckor
Motivering: En ev scaphoideumfraktur syns inte alltid förrän efter 2v. (1,0p)

4.12 Överläkaren frågar dig hur du skulle vilja prioritera dessa patienter till eventuell röntgen och operation -om alla dina diagnosmisstankar besannas. Lista patienterna efter hur snabbt de bör prioriteras med de två viktigaste högst upp. Resonera och motivera ditt svar. (1,0p)

Svarsförslag: 1. Aortaruptur och 2. inklämt ljumskbråck (1,0p)