

Skriftligt prov

Frågor och svarsförslag
till eAT-provet

24 februari 2023

- Fall 1 – Internmedicin
- Fall 2 – Kirurgi
- Fall 3 – Allmänmedicin
- Fall 4 – Psykiatri

Fall 1 – Internmedicin

Fall 1, Fråga 1.1.

Max poäng: 2

Du är medicinjour på en akutmottagning och kallas till akutrummet där du finner Aino, en 68 årig kvinna. Hon söker pga andfåddhet.

Fråga 1.1. Beskriv vad du misstänker för bakomliggande sjukdomar till Ainos symtom och ange totalt 4 laboratorieprover eller undersökningar som är relevanta för att ta reda på vad Aino lider av.

Svarsförslag: Svarsförslag 1: Infektion/lunginflammation/viros (CRP, SR, Vita), Elektrolytrubbning (elstatus, kreatinin), Leverfunktionsrubbning (Bilirubin och PK), Diabetes (P-glukos (konfirmerande prov), artärblodgas. P-ketoner), Lungemboli (artärblodgas/DT art pulmonalis/D-dimer) Intoxikation (tox screen). Kardiell genes (EKG, NT Pro BNP).

Fall 1, Fråga 1.2.

Max poäng: 2

Fråga 1.2. Med tanke på andfåddheten tar du en artärblodgas som visar pH 7,26 (7,38-7,42), pO₂ 14,2 kPa (8-13), pCO₂ 3,4 kPa (4,6-6,0), Standardbasöverskott (BE) -4 mmol/l (-3 till +3), saturation 99%. Tolka artärblodgasen och ange mest sannolik orsak till fynden. Motivera.

Svarsförslag: Lågt pH, förhöjt P_O₂, Lågt PCO₂, sänkt Base Excess. Detta talar för en metabol acidosis med delvis kompensation. Du misstänker en Diabetisk ketoacidosis, DKA, som är normoglykemisk.

Fall 1, Fråga 1.3.1.

Max poäng: 1

Fråga 1.3.1. Vilken vårdnivå är lämplig för Aino med tanke på hennes DKA? Motivera.

Svarsförslag: Med tanke på pH under 7,3 och medvetandepåverkan är Intensivvård indicerad fram tills ketoacidosen är hävd.

Fall 1, Fråga 1.3.2.

Max poäng: 1.5

Du är medicinjour på en akutmottagning och kallas till akutrummet där du finner Aino, en 68 årig kvinna. Hon söker pga

Fråga 1.3.2. Vilka tre farmakologiska behandlingar är lämpliga att initiera för behandling av DKA? Ange typ av läkemedel och administrationsätt.

Svarsförslag: A. **Vätska** parenteralt. Första prioritet, sätts direkt på akutintaget. Ge NaCl först därefter RingerAcetat, följt av glukosinfusion (10% lösning) vid plasma glukosvärde under 15 mmol/l. Totalt vätskedeficit ofta 4-8 liter.

B. **Insulin**. Ge parenteralt snabbverkande insulin (Humalog, Novorapid, Apidra, alt Actrapid, Humulin Regular, Insuman Rapid) via pump med 0,1 E/tim/kg kroppsvikt.

C. **Kalium**. Vid acidosis föreligger alltid en relativ kaliumbrist. Hypokalemi skall förebyggas. Kalium 10 mmol/tim ges parenteralt.

Målet är S-kalium 4-5 mmol/L.

Buffert. Behöver sällan ges. Detta förslag ger därför ej poäng.

Endast vid en grav acidosis med pH <7,0. Kan beh med buffertlösning övervägas, ges som infusion exempelvis 100 mL Tribonat under 60 min.

Fall 1, Fråga 1.4.1.

Max poäng: 1

Fråga 1.4.1. Vilka orsaker kan finnas till en normoglykemisk diabetisk ketoacidosis? Nämn två.

Svarsförslag: Behandling med SGLT-2 hämmare, kolhydratbrist (svält/kalorirestriktion, kräkningar/graviditet (gastroenterit, hyperemesis m m), infektion, relativ insulinbrist.

Fall 1, Fråga 1.4.2.

Max poäng: 1

Fråga 1.4.2. Varför skall man vid misstanke om diabetisk ketoacidosis (DKA) analysera blodketoner och ej urinketoner? Motivera!

Svarsförslag: Hydroxybuturat/smörsyra är den dominerande ketonkroppen, denna mäts i blod och ej vid analys av urin, så kallade urinketoner.

Vidare så mäter blodketoner aktuellt status emedan urinketoner vad som tidigare skett (från tidpunkten för senaste miktionen).

Fall 1, Fråga 1.4.3.

Max poäng: 3

Fråga 1.4.3. Redogöra för den biokemiska förklaringen till att ketoner och vilka ketoner som bildas vid en diabetisk ketoacidosis.

Svarsförslag: Ketonkroppar bildas i levern i en process kallad ketogenes, och dessa bildas vid energibrist som uppstår vid en kolhydratfattig och fettrik kosthållning (ketogen diet) eller vid insulinbrist som leder till intracellulär energibrist. Detta leder

till en ökad lipidolys och ökade nivå av fria fettsyror. Kroppen bildar då i levern omvandlar fria fettsyror till ketonkroppar.

Anledningen till att ketonkroppar bildas är att de är vattenlösliga molekyler och kan passera blod-hjärn-barriären (som inte släpper igenom fetter eller proteiner). Detta säkrar energi till hjärnan.

Ketonkroppar är alltså kroppens temporära energilösning, i det att de försörjer hjärnan och övriga kroppen med energi om det inte går att använda kolhydrater.

När kroppen producerar ketonkroppar för att försörja kroppen med energi kallas ketos och när ketosen är samtidigt med en acidosis har vi en ketoacidosis.

Ketonkroppar är namnet på tre vattenlösliga organiska molekyler, acetoacetat, beta-hydroxybutyrat och aceton.

Fall 1, Fråga 1.4.4.

Max poäng: 2

Fråga 1.4.4. Aino står på två olika glukossänkande läkemedel, metformin och empagliflozin. Beskriv verkningsmekanismen för empagliflozin (SGLT-2 hämmare).

Svarsförslag: SGLT-2 ansvarar för återupptaget av natrium och glukos från primärurinen till blodet. Genom att hämma SGLT-2 minskar återupptaget av natrium och glukos i njurarnas proximala tubuli. Uttryck av SGLT-2 i andra vävnader än njurarna antingen saknas eller är mycket litet.

Vid hyperglykemi hos patienter med typ 2-diabetes ökar mängden glukos och natrium som filtreras och återupptas i njurarna. Genom att blockera SGLT-2 så minskar återupptaget av natrium och glukos från njurtubuli. Natrium och glukos stannar kvar i njurtubuli och utsöndras via urinen, glukosförlust totalt cirka 70 g/dygn.

Fall 1, Fråga 1.4.5.

Max poäng: 2

Du är medicinjour på en akutmottagning och kallas till akutrummet där du finner Aino, en 68 årig kvinna. Hon söker pga

Fråga 1.4.5. Förutom glukossänkande behandling vad bör man rekommendera till patienter med diabetes för att minska risken för framtida diabeteskomplikationer? Nämn fyra faktorer som är viktiga att behandla.

Svarsförslag: Riskfaktorintervention med rökstopp, behandling av lipider, behandling av hypertoni, ökad och regelbunden fysisk aktivitet (30 min per dag eller 150 min per vecka), samt viktreduktion om övervikt.

Fall 1, Fråga 1.4.6.

Max poäng: 3

Fråga 1.4.6. Vilka tre olika sätt används kliniskt för att bedöma glukoskontrollen, beskriv de olika typerna av tester.

Svarsförslag: Kapillär provtagning med glukosmätare (kP-glukos), vävnads glukos med kontinuerlig glukosmätning (CGM), glykosylerat hemoglobin (HbA1c analys), venös plasmaglukos (vP-glukos) faste eller pre- alt post-prandiellt. Estimerat HbA1c eller glucose management indicator (GMI).

Urinsticka är felaktigt svar.

Fall 1, Fråga 1.4.7.

Max poäng: 1.5

Fråga 1.4.7. Vid ställningstagande till körkortsinnehav skall man vid bedömningen av individer med diabetes regelbundet efterfrågas om förekomst av hypoglykemier. Hur klassificeras hypoglykemier?

Svarsförslag: hypoglykemi **klass 1** (PG 3,0-3,9 mmol/l) och **klass 2** (PG < 3,0 mmol/l), **allvarlig hypoglykemi** (kräver assistans av annan person ej kopplat till nivå av PG).

Fall 2 – Kirurgi

Fall 2, Fråga 2.1.1.

Max poäng: 1

Du har sedan någon timme tillbaka gått på ditt kvällspass som kirurgprimärjour på länssjukhusets akutmottagning,

Fråga 2.1.1. Innan du gör din bedömning funderar du redan nu över två rimliga differentialdiagnoser, vilka?

Svarsförslag: Ileus, pankreatit, gastroenterit, hjärtinfarkt, gallstenssjukdom.

Fall 2, Fråga 2.1.2.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.2. Nämn två viktiga anamnestiska uppgifter du vill veta för att bättre förstå situationen?

Svarsförslag: Tidigare operationer, tidigare relevanta buksjukdomar, exponering för smittsamma sjukdomar, avföringshistorik, alkoholvanor.

Fall 2, Fråga 2.1.3.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.3. Vilken ytterligare undersökning utöver status är viktig att komplettera med på akutrummet? Motivera varför.

Svarsförslag: EKG (0,5 p om man väljer att skriva Ultraljudsundersökning med adekvat motivering)

Fall 2, Fråga 2.1.4.

Max poäng: 1

Du har sedan någon timme tillbaka gått på ditt kvällspass som kirurgprimärjour på länssjukhusets akutmottagning, när du tar

Fråga 2.1.4. Finns något blodprov som du har möjlighet att få snabbt svar på redan på akutrummet som du tar med tanke på akut buksmärta? Motivera kort.

Svarsförslag: Venös blodgas (för värdering av acidosis. Laktat stiger relativt sent i förloppet vid tarmischemi). Kapillärt glukos (diabetes ketoacidosis kan ibland presentera sig som akut buksmärta. Observera att alla fall av diabetes ketoacidosis inte behöver gå med kraftigt förhöjt b-glukos). Graviditetstest.

Fall 2, Fråga 2.1.5.

Max poäng: 2

Du har sedan någon timme tillbaka gått på ditt kvällspass som kirurgprimärjour på länssjukhusets akutmottagning, när du tar ...

Fråga 2.1.5. Utifrån situationen, som du uppfattar den, misstänker du i första hand tarmvred och vill utifrån den misstanken gå vidare med en radiologisk undersökning. Vilka metoder skulle vara relevanta? Beskriv kort för- och nackdelar och vilken din huvudfrågeställning är, på den metod du bestämmer dig för?

Svarsförslag: Ultraljud – Användarberoende teknik som ibland finns lättillgänglig redan på akutrummet. Ingen joniserande strålning. Svarar dock inte på de frågeställningar som är aktuella i just detta fall men kan försvaras som undersökning på akutrummet för att kartlägga eventuella differential diagnoser.

DT-bös – lägre strålning, bra metod för att värdera tecken till tarmvred generellt. Dock ofta otillräckligt för att värdera tarmvred efter tidigare gastric bypass

DT-med iv kontrast (eventuellt också per oral kontrast, dock kan detta vara mindre lämpligt just här med tanke på kräkningar och illamående) – högre stråldos, men bättre bildkvalitet. Påvisar kärlförlopp och är att föredra för att värdera tarmvred efter tidigare gastric bypass operation.

Fall 2, Fråga 2.1.6.

Max poäng: 2

Du har sedan någon timme tillbaka gått på ditt kvällspass som kirurgprimärjour på länssjukhusets akutmottagning, när du tar

Fråga 2.1.6. Du bestämmer dig för att genomföra en CT-buk med iv kontrast. Finns det några behandlingar du vill starta, medan patienten väntar på röntgenundersökningen (två behandlingar eftersökes)? Ange vad, administrationsväg och mängd/dos.

Svarsförslag: Intravenös vätska med kristalloid lösning, Ringer Acetat i första hand, men NaCl kan försvaras pga kräkningar och Kloridförlust. 1000 mL kopplas på akutmottagningen. Med tanke på takykardi kan 200-500 mL med fördel ges som bolusdos. Smärtlindring med opioidpreparat intravenöst, morfin/ketogan 2.5-5 mg.

Fall 2, Fråga 2.1.7.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.7. Vad skulle motivera en akut/subakut operation?

Svarsförslag: Efter att diagnosen tarmvred bekräftats är nästa avgörande steg att värdera om tarmens cirkulation är hotad (strangulation). Tecken på strangulation är

ischemisk smärta, chock. Även leukocytos, metabol acidos och laktatstegring talar för strangulation men är ofta sena tecken. Akut operation vid klinisk bild förenlig med strangulationsileus där tarmen hotas av ischemi.

Fall 2, Fråga 2.1.8.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.8. Finns det någon ytterligare utredning som kan användas om man väljer att inte gå vidare med direkt operation? Vad är syftet med den utredningen?

Svarsförslag: Tunntarmspassage med per oral kontrast. Vidare utredning för att avgöra om hindret är totalt eller subtotalt. Ofta släpper många subtotala hinder med denna kontrast.

Fall 2, Fråga 2.1.9.

Max poäng: 1

Fråga 2.1.9. Vad presenterar du för förslag av behandlingsstrategi för din bakjour (akut operation/konservativ strategi). Motivera varför du ger det förslag du ger?

Svarsförslag: Med tanke på tydlig bild av tarmvred förenligt med slitsileus och klinisk bild talandes för hotande tarmcirkulation blir rekommendationen akut operation.

Fall 2, Fråga 2.1.10.

Max poäng: 2

Fråga 2.1.10. Din bakjour vill att operationen genomförs redan inom några timmar. Varför behöver operationen genomföras så snabbt? Vad skulle vara risken med att vänta till nästa morgon?

Svarsförslag: Vid inre herniering migrerar tarmen in som en "closed-loop" med risk för strangulation och cirkulationspåverkan/ischemi. Dessutom tömmer sig den urkopplade magsäcken enbart via duodenum och ut i det biliopankreatiska benet vilket gör att magsäcken fortsätter vidga sig och om hindret inte löser sig riskerar den spricka med läckage ut i bukhålan och efterföljande sepsis.

Fall 2, Fråga 2.1.11.

Max poäng: 2

Fråga 2.1.11. När du lägger på kommer du på att ni missade att diskutera om det finns något mer du behöver ordinera/utföra innan patienten sövs. Beskriv vilken ytterligare åtgärd som behöver vidtas före sövning och varför det är viktigt att göra.

Svarsförslag: Sätta en avlastande sond (för att minska risken för aspiration vid sövning)

Fall 2, Fråga 2.1.12.

Max poäng: 2

Fråga 2.1.12. Medan patienten förbereds för operation, funderar du över hur du skulle tänkt, om det inte varit en så tydlig bild på inre herniering med tarmvred. Vilka är de vanligaste orsakerna till tunntarmsileus?

Svarsförslag: Adherens/brid ileus; inklämt bråck

Fall 2, Fråga 2.1.13.

Max poäng: 3

Fråga 2.1.13. Nämn tre rimliga arbetsdiagnoser samt vilken du anser vara mest trolig i just detta fall. Motivera kortfattat.

Svarsförslag: Direkt efter operationen får man betrakta detta som en postoperativ komplikation. Följande diagnoser bör då has i åtanke:

1. Infektionskomplikation – Det har fortfarande gått relativt kort tid sedan operation, men aspirationspneumoni skulle kunna vara en tänkbar diagnos
2. Tarmläckage/skada – Vid hantering av dilaterad och ansträngd tarm finns risk för tarmperforation. Vid laparoskopisk reoperation med hantering av tarmen finns risk för "nypskador" som inte upptäcks initialt.
3. Blödning – En av de vanligaste komplikationerna till kirurgi.
4. Lungembolisering – Ökad risk vid akut operation, immobilisering samt vid laparoskopisk kirurgi.
5. Hjärtinfarkt – Ökad risk vid akuta andra tillstånd. Obesitas är en riskfaktor i sig, dock ses riskreduktion efter genomgången obesitaskirurgi. Kanske något mindre troligt i detta fall med tanke på ålder, men definitivt en tänkbar differentialdiagnos.

Fall 3 – Allmänmedicin

Fall 3, Fråga 3.1.1.

Max poäng: 2

Kajsa 19 år söker på vårdcentralen för att hon vill skjuta upp mensen i samband med en semesterresa utomlands.

Fråga 3.1.1. Ange fyra relevanta frågor som ingår i en generell gynekologisk anamnes?

Svarsförslag: Menstruationscykel? (obligatoriskt) Blödningsmängd? Menarche? Graviditeter och födslar/aborter? Besvär inför eller runt menstruationen; smärtor, PMS? Sexuellt aktiv, fast partner, samlagssmärta? Tidigare STD? Preventivmedel inklusive hormonell antikonception?

Fall 3, fråga 3.1.2.

Max poäng: 2

Fråga 3.1.2. Vilket preparat skriver du ut för att skjuta upp mensen, hur ska det tas och vad är verkningsmekanismen?

Svarsförslag: Ett gestagen-preparat, ex.vis Provera eller Primolut-Nor (0,5 p). Preparatet ska börja tas 7 respektive 3 dagar före förväntad menstruation och tas i 10-14 dagar (0,5 p). Sjunkande progesteronnivåer under menscykelns sekretionsfas framkallar menstruationen. Det förhindras med progesteronbehandling eller förlängd p-pillerbehandling. (1 p)

Fall 3, Fråga 3.1.3.

Max poäng: 0.5

Fråga 3.1.3. Utifrån att Kajsa har så stora besvär med sin menstruation behöver du även fundera på om det finns någon bakomliggande problematik. Vilken diagnos är mest sannolik att misstänka i detta fall?

Svarsförslag: Endometriosis

Fall 3, Fråga 3.1.4.

Max poäng: 1.5

Fråga 3.1.4. Vad behöver du ytterligare göra för att hjälpa Kajsa med sina besvär? Motivera ditt svar.

Svarsförslag: Du remitterar till en kvinnoklinik för hjälp med att säkerställa diagnosen och initiering av behandling. Endometriosis som inte upptäcks och behandlas orsakar ofta allt värre buksmärter och kan även påverka fertiliteten på

sikt, det är därför av största vikt att patienter med denna diagnos identifieras och kan påbörja behandling. Hormonell behandling bör övervägas tidigt med syfte att ge anovulation och blödningsfrihet.

Fall 3, Fråga 3.2.1

Max poäng: 1

Fråga 3.2.1. Inkontinens hos kvinnor delas in i olika funktionella grupper. Vilka är de två vanligaste?

Svarsförslag: Ansträngnings-/stressinkontinens och trängnings-/urgeinkontinens/överaktiv blåsa. (0,5p/ rätt svar)

Fall 3, Fråga 3.2.2.

Max poäng: 1

Fråga 3.2.2. Efter att ha tittat på Annikas bifogade miktionslista, vilken sorts inkontinens tror du att Annika har?

Vilken behandling rekommenderar du för hennes problematik?

Svarsförslag: Ansträngningsinkontinens (0,5 p), rekommenderas bäckenbottenträning (0,5 p), ev med hjälp av en fysioterapeut eller uroterapeut. Operativ åtgärd kan vara möjlig vid uttalad problematik.

Fall 3, Fråga 3.2.3.

Max poäng: 2

Fråga 3.2.3. Ge förslag på två läkemedel med olika verkningsmekanism som du kan erbjuda en patient som har en besvärlig trängningsinkontinens? Vilket av dessa skulle du välja till en äldre patient? Motivera ditt svar.

Svarsförslag: Antikolinergika (t.ex. solifenacin, tolteridon) eller Beta-3-receptoragonist (mirabegron). Antikolinergika kan ge svårare bieffekter så som förvirring hos äldre varför detta preparat bör användas med försiktighet i denna patientgrupp. (0,5p/ rätt svar)

Fall 3, Fråga 3.3.1.

Max poäng: 1

Fråga 3.3.1. Välj ett relevant blodprov och en undersökning (som utförs på vårdcentralen) för att på bästa sätt direkt komma vidare med din diagnostik på vårdcentralen. Motivera ditt svar.

Svarsförslag: B-Hb och EKG (0,5p/ rätt svar)

Fall 3, Fråga 3.3.2.

Max poäng: 2

Fråga 3.3.2. Vilka fyra frågor är viktigast att komplettera anamnesen med? Motivera ditt svar.

Svarsförslag: Alkoholvanor, matvanor, ändrade avföringsvanor, viktförändring, hereditet, blödningsproblem (0,5p/ rätt svar)

Fall 3, Fråga 3.3.3.

Max poäng: 3

Fråga 3.3.3. Vilka sex inledande prover förutom blodstatus (Hb, LPK, TPK) samt SR och CRP beställer du vid utredning av anemi samt med tanke på hennes glossitsymtom? Motivera ditt svar.

Svarsförslag: S-Ferritin/ fS-Järn, B-Retikulocyter, krea/eGFR, MCV (1,5p)
S-Folat, S-Kobalaminer (B12) (alternativt Homocystein), S-Ferritin, celiakiprover (S-Transglutaminas-ak/ S-Endomysium-ak) (1,5p)

Fall 3, Fråga 3.3.4.

Max poäng: 1

Fråga 3.3.4. Vilken diagnos misstänker du utifrån ovanstående provsvar och vilken undersökning beställer du?

Svarsförslag: Celiaki, esofagogastroduodenoskopi (gastroskopi) (0,5 p/ svar)

Fall 3, Fråga 3.3.5.

Max poäng: 1

Fråga 3.3.5. Från vilken del av gastrointestinkanalen tas vävnadsprovet och vilka typiska mikroskopiska förändringar ses vid celiaki?

Svarsförslag: Duodenum, villusatrofi (med krypthyperplasi och ökat antal intraepiteliala lymfocyter) (0,5 p/ svar)

Fall 3, Fråga 3.3.6.

Max poäng: 2

Fråga 3.3.6. Vilken är patogenesen bakom celiaki och vad är behandlingen?

Svarsförslag: Autoimmun sjukdom (1 p), inflammation i tunntarmsslemhinnan utlöst av gluten och behandlingen är glutenfri kost (0,5p/ svar)

Fall 4 – Psykiatri

Fall 4, Fråga 4.1.

Max poäng: 2

Du gör din AT-placering på barn- och ungdomspsykiatri i Duveholm. Strax efter kl. 23 på nyårsafton kommer en polisbil in...

Fråga 4.1. Du vet att det finns en skyldighet att anmäla misstankar om att barn far illa. Förklara vilka som har den skyldigheten och ge två exempel på yrken, där detta gäller?

Svarsförslag: Anmälningsskyldigheten gäller till exempel personal i hälso- och sjukvården, tandvården, förskolan, skolan, socialtjänsten och kriminalvården. Den gäller också personal som arbetar med barn och unga i yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheter eller i annan sådan verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens område.

Fall 4, fråga 4.2.

Max poäng: 1

Fråga 4.2. Hur går det till praktiskt och vilken information är viktig?

Svarsförslag: Det finns inga formella krav på anmälan, men om du är anmälningsskyldig bör du göra anmälan skriftligt. I anmälan beskriver du vilket barn det handlar om, dina iakttagelser och din oro för barnet och skickar till socialtjänsten. Konkret och detaljerad information som beskriver orsaken till oron underlättar för socialtjänsten. Ex. vilket barn det gäller, din oro för hennes psykiska mående, boendesituation och alkoholbruk.

Ifall det är en akut anmälan där du bedömer att socialjouren behöver informeras omgående för att barnet löper omedelbar fara ifall barnet går hem, då gör du också en muntlig anmälan.

Fall 4, Fråga 4.3.

Max poäng: 1

Fråga 4.3. Man kan som personal och privatperson ibland behöva ingripa för att avstyra att någon skadar sig själv. Vilken juridisk rätt använder du och Kalle er av här?

Svarsförslag: För att hindra att någon skadar sig själv kan den så kallade nödrätten vara möjlig att tillämpa, denna regleras i brottsbalken 24 kap 4§. Denna innebär att våld eller handling som annars skulle vara brottslig får tillgripas för att avvärja fara för liv, hälsa eller egendom. Förutsättningen är dock att våldet eller handlingen som tillgrips för att neutralisera faran kan anses som försvarlig. Man får med andra ord

inte använda mer våld än nöden kräver. Faran behöver dock inte, som vid nödvärn, utgöras av brottslig gärning. Vid nödvärn behöver det brottsliga angreppet vara påbörjad eller överhängande för att det ska vara försvarligt. I det här fallet hade flickan ej tagit fram kniven så det är inte nödvärn.

LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård är i det här fallet felaktigt svar, då privatpersoner inte får använda sig av den lagen. Inget vårdintyg är skrivet ännu.

Fall 4, Fråga 4.4.

Max poäng: 1

Fråga 4.4. Nämn en tvångsåtgärd som inte får göras med nödrätten och förklara varför?

Svarsförslag: Nödrätten är självklart tillämplig om man bryskt måste gränssätta en patient som försöker beröva sig livet eller tillfoga sig allvarlig skada. Man kan som personal hamna i en situation där man måste bälteslägga eller avskilja patienten för att få situationen under kontroll. Man får dock inte ge läkemedel mot patientens vilja med hänvisning till nödrätten då gränssättningen genast måste kunna upphöra när situationen avklingat.

Fall 4, Fråga 4.5.

Max poäng: 1

Fråga 4.5. Vilka två saker behöver du göra nu?

Svarsförslag: Kontakta bakjouren och informera och dessutom kontakta en legitimerad läkare som kan göra vårdintygsbedömning.

Fall 4, Fråga 4.6.

Max poäng: 1.5

Fråga 4.6. Vilka tre villkor behövs vara uppfyllda för att vårdintyg kan skrivas?

Svarsförslag: Patienten måste lida av en allvarlig psykisk störning och ha ett oundgängligt behov av slutenvård. Patienten motsätter sig vården eller bedöms ej kunna ta grundat ställningstagande.

Fall 4, Fråga 4.7.

Max poäng: 1

Fråga 4.7. Vem måste agera nu och vad bör denne göra?

Svarsförslag: Bakjouren måste komma in och göra en bedömning omgående för paragraf 6b dvs ta ställning till att godkänna vårdintyget eller inte. Det är delvis rätt att säga att du behöver fatta kvarhållningsbeslut men svaret som eftersöks är att bakjouren behöver bedöma för 6b eftersom patienten är bältad enligt paragraf 6. AT-läkaren eller den legitimerade kollegan behöver fatta kvarhållningsbeslut när vårdintyget är skrivet.

Fall 4, Fråga 4.8.

Max poäng: 0.5

Fråga 4.8. Får man använda samma typer av tvångsåtgärder för barn som för vuxna?

Svarsförslag: Ja

Fall 4, Fråga 4.9.

Max poäng: 1

Fråga 4.9. Nämn två skillnader mellan vuxna och barn när det gäller tvångsåtgärder?

Svarsförslag: Vid bältesläggning och avskiljning skiljer sig tidsaspekterna samt indikationerna.

Fall 4, Fråga 4.10.

Max poäng: 1

Fråga 4.10. Nämn två rättigheter som bakjouren behöver informera Elvira om?

Svarsförslag: Elvira ska informeras om rätten att överklaga vården, rätten till juridiskt ombud och möjlighet att få en stödperson.

Fall 4, Fråga 4.11.

Max poäng: 2

Fråga 4.11. Vad är rimligt att behandla henne med i detta läge och varför? Vad behöver kontrolleras och varför?

Svarsförslag: Lugn och ro. Ev. någon som hon känner som sitter i rummet och en personal. Sänka ljuset, minska stimuli. För att hon ska lugna ner sig och fastspänningen ska kunna släppas.

Observera för förgiftning av alkohol och ev droger. Kontrollera regelbundet puls, blodtryck och andning. Kontrollera temperaturen. Medvetandegrad. Ifall patienten är mycket påverkad av alkohol eller droger kan det vara aktuellt med vård på barnmedicinsk avdelning.

Medicinering bör vara återhållsamt i nuläget, då hon är berusad och ev. drogpåverkad. Det blir en bedömning utifrån hur utagerande hon är.

Ifall man väljer att medicinera bör man erbjuda per oralt frivilligt först och i andra hand injektion intramuskulärt. Inom psykiatrin bör vi inte ge injektioner intravenöst. Då Elvira både är alkoholpåverkad och kan vara drogpåverkad bör man undvika bensodiazepiner pga risk för andningsdepression. Ifall hon utvecklar tydlig abstinens är det däremot indicerat att använda bensodiazepiner i abstinensbehandling. Man behöver också fortsätta följa vitalparametrar utifrån risk från läkemedel som givits henne.

Fall 4, Fråga 4.12.

Max poäng: 1.5

Fråga 4.12. Vad svarar du henne och hur motiverar du det juridiskt respektive psykiatriskt?

Svarsförslag: Nej. Hon är på tvångsvård och hon kan då inte välja att lämna avdelningen på egen hand. Det är enbart en läkare med chefsöverläkardelegation som får avskriva tvångsvården, eller tillåta permissioner.

Det är inte heller lämpligt att låta en patient som har hotat att ta sitt liv att lämna vården innan en mer pålitlig bedömning kan göras när denne är nykter.

Fall 4, Fråga 4.13.

Max poäng: 0.5

Fråga 4.13. Vad står den engelska förkortningen ADHD för?

Svarsförslag: Attention deficit/hyperactivity disorder.

Fall 4, Fråga 4.14.

Max poäng: 1

Fråga 4.14. Beskriv, utöver de ovan nämnda symtom, två andra viktiga kriterier som behöver vara uppfyllda för att man ska kunna fastställa diagnos?

Svarsförslag: Att många av symtomen funnits innan 12 års ålder.

Att många av symtomen finns inom två livsområden, ex skola och hemmet, eller fritiden och att symtomen ger en funktionsnedsättning eller lidande som påverkar ovanstående områden.

Att symtomen inte bättre kan förklaras av andra psykiatriska diagnoser som ex. psykossjukdom, affektiv sjukdom, ångestsjukdom, dissociation eller missbruk.

Fall 4, Fråga 4.15.

Max poäng: 2

Fråga 4.15. Nämn två långsiktiga komplikationer för patienter med obehandlad ADHD och förklara kortfattat hur du resonerar.

Svarsförslag: Ökad risk att misslyckas i skolan och arbete, vilket leder till försämrad självkänsla och nedstämdhet. Ökad suicidrisk och risk för självskadebeteende.

Ökad risk att fastna i beroende och missbruk. Vilket kan både kan leda till en sämre kroppslig- och psykisk hälsa.

Ökad risk att hamna i kriminellt beteende och nätverk, vilket kan leda risk att utsättas för våld och i förlängningen fängelse.

Ökad risk att hamna i tonårsgraviditet med svårigheter med sin egen mognad och ekonomiska bärighet för att klara av föräldrarollen.

Fall 4, Fråga 4.16.

Max poäng: 1

Fråga 4.16. Det finns en grupp narkotikaklassade läkemedel som ges som medicinsk behandling för ADHD Attention deficit/hyperactivity disorder. Vilken grupp är det? Och förklara kortfattat verkningsmekanismen.

Svarsförslag: Centralstimulantia, CS.

Den fullständiga verkningsmekanismen för CS (metylfenidat, lisdexamfetamin och dexamfetamin) är inte helt klarlagd. Rådande hypoteser är att CS minskar återupptaget och ökar frisättningen av noradrenalin och dopamin i centrala nervsystemet. Detta leder till en förstärkt signalstyrka i frontala cortex, vilket gör att exekutiva funktioner förstärks och ADHD-symtomen minskar.

Eller medicinen ökar signalsubstanser i hjärnan vilket leder till ökad aktivitet i frontala cortex. De hjärnor med ADHD som stimuleras kan bli bättre på att bromsa sina egna impulser och självkontroll ökar. Man har också beskrivit det som att vakenhet ökar, dvs man måste inte sitta och vara hyperaktiv för att behålla fokus.

Enbart specialistläkare i samtliga psykiatriska specialiteter, neurologi och barn- och ungdomsneurologi med habilitering har i dag möjlighet att förskriva CS.

Fall 4, Fråga 4.17.

Max poäng: 1

Fråga 4.17. Berätta om två behandlingsförslag förutom medicinering?

Svarsförslag: Psykoedukation till patient och gärna anhöriga. Information om diagnos, orsak och prognos, behandlingsalternativ. Arbetsterapeutiska insatser, stöd med struktur och hjälp att planera, hjälpmedel. KBT, Kognitiv beteendeterapi, hjälp med strategier för bättre organisations- och planeringsförmåga och minskad distraherbarhet och uppskjutande beteende till förmån till mer adaptivt tänkande. Ofta är det exekutiva svårigheter och arbetsminnesproblem som orsakar det största lidandet för den vuxna patienten. Stöd i skolan med möjligheter med struktur, mindre grupper, minskad stimuli mm.