

Examination efter läkares allmäntjänstgöring (AT)

Skriftligt prov den 26 maj 2023

tid 9.00 - 14.00

INSTRUKTION

Skrivningen består av fyra fall och har totalt 80 poäng. I varje fall kommer sjukdomsbild och fakta att tillföras successivt med nya delfrågor. Den mindre texten repeterar basinformationen.

Frågorna behandlar inte bara fakta och lärobokslösningar. Minst lika stor vikt kommer att läggas vid det kliniska resonemanget. Det räcker således inte vid vissa frågor att bara redovisa vidtagna åtgärder utan vi vill också att du redovisar dina skäl för valda åtgärder. I frågornas konstruktion ligger att du måste begränsa dina svar. (De frågor som avkräver flera svar t.ex. 4, kommer endast de första 4 svaren att rättas och övriga förslag lämnas utan rättning).

Vid rättningen kommer vi att värdera hur du avgränsat problemställningar i svaret. Det bör således inte vara för snävt men ej heller för vidlyftigt och omfattande. Motstridiga eller ovidkommande svar kan medföra poängavdrag. Skrivutrymmet efter varje delfråga bör räcka.

Obs! När du har klickat på "spara och gå vidare till nästa sida" kan du inte gå tillbaka i skrivningen.

Fall 1 - 20 poäng 14 delfrågor

Fall 2 - 20 poäng 15 delfrågor

Fall 3 - 20 poäng 11 delfrågor

Fall 4 - 20 poäng 14 delfrågor

eAT examinationen använder sig av en fast gräns för godkänd, 65% (52 p). Det är totala poängen som räknas, och som visas som resultat i DigiExam. Således kan man på delmoment ha under 65% men sammantaget blir godkänd. Vid underkänt resultat kan du begära omrättning inom fem dagar efter publicering av resultatet.

I skrivsalen ska finnas tillgång till kladdpapper, penna och radergummi. Det är tillåtet att ha med dryck och något lite att äta. Toalettbesök får göras mellan skrivningsfallen.

Efter alla skrivningsfrågor finns en enkät som frågekonstruktören gärna ser att du besvarar. När du är färdig med provet: Uppmärksamma skrivvakten. Tack för hjälpen!

Vi önskar dig **lycka till** med skrivningen och hoppas att du skall finna frågorna relevanta för den tjänstgöring du genomgått eller håller på att avsluta.

NÄMNDEN FÖR PROV EFTER LÄKARES ALLMÄNTJÄNSTGÖRING

Universiteten i Göteborg, Linköping, Lund, Umeå, Uppsala, Örebro
samt Karolinska Institutet

Fall 1 – Allmänmedicin

Fall 1, Fråga 1.1.1.

Max poäng: 1

Ester är 15 månader gammal.

Fråga 1.1.1. Om vad bör du fråga när du träffar små barn? Ange två svar och motivera varför.

Svarsförslag:

- Fråga om flickan verkar växa och utvecklas normalt (0,5 p).

Hos barn som inte växer och utvecklas finns större anledning att misstänka bakomliggande sjukdom.

- Har flickan haft några tidigare sjukdomar, mediciner eller är opererad? Är mamma, pappa och eventuella syskon friska (0,5 p)?

Fall 1, Fråga 1.1.2.

Max poäng: 2

Fråga 1.1.2. Vad undersöker du i somatiskt status? Ange tre svar och motivera varför.

Svarsförslag:

- Allmäntillstånd Barn kan motsätta sig när vårdpersonal närmar sig dem. Att observera barnet i rummet under anamnestagning är ofta informativt. Rör hon alla kroppsdelar? Verkar hon smärtpåverkad (1 p)?
- Hud Det är viktigt att undersöka hela flickan och inspektera huden. Flickan skulle kunna ha blåmärken som tecken på att hon varit utsatt för våld (0,5 p).
- Undersök armen. Inspektera, palpera och bedöm rörelseförmåga och smärtreaktion. Undersök distalstatus. (0,5 p).

Fall 1, Fråga 1.1.3.

Max poäng: 1

Fråga 1.1.3. Vad är mest sannolik diagnos? Ange ett svar och motivera varför.

Svarsförslag: Subluxation av caput radii, även kallad pigluxation.

Skadan har troligen uppkommit när pappa dragit Ester i armen i samband med kullerbyttorna.

Fall 1, Fråga 1.1.4.

Max poäng: 2

Fråga 1.1.4. Vad bör du göra nu? Motivera varför.

Svarsförslag: -Den är ofta enkelt att reponera genom att flektera armbågen till 90°. Håll sedan tummen över capitulum radii och gör en supination i armen. Ett

snäpp kan då kännas i armbågen (1 p). Det gör oftast inte särskilt ont och barnet brukar inte behöva smärtstillande.

-Se att barnet börjar använda armen och handen som vanligt (1p). Det behövs inget kontrollbesök efteråt. Det är dock värdefullt att känna att flickans hand är varm så ingen kärlskada uppstått i samband med reponeringen.

Eftersom kliniken är typisk, har röntgen begränsat värde. Då flickan är så liten är benkärnorna heller inte färdigutvecklade. Ester behöver därför inte röntgas trots pappas önskemål.

Fall 1, Fråga 1.2.1.

Max poäng: 2

Alexandru 17 månader.



Fråga 1.2.1. Vad undersöker du i somatiskt status? Ange fyra svar och motivera.

Svarsförslag:

- Hur är hans allmäntillstånd? Beteende och medvetandegrad. Saturation och temperatur, – viktiga parametrar att följa hur påverkad han är av sjukdomen. Nackstel - mässling kan leda till hjärninflammation.
- Mun och svalg – leta efter saltkornsliknande vita utslag på kindslemhinnan
- Hjärta och hjärtfrekvens - sepsistecken
- Lungor och andningsfrekvens, indragningar, hosta – sepsistecken, pneumoni förekommer som komplikation vid mässling och andra infektioner
- Ögon – rodnade konjunktivor, ljuskänslighet förekommer vid mässling
- Öron – otit förekommer som komplikation vid mässling och andra infektioner
- Hud – makulopapulöst sammanflytande rött exantem – förekommer vid mässling
- Lymfkörtlar är inte sällan förstörade vid mässling och andra infektioner

Fall 1, Fråga 1.2.2.

Max poäng: 1.5

Fråga 1.2.2. Vilken diagnos misstänker du och varför? Ange ett svar och motivera.

Svarsförslag: Mässling. Sjukdomsbilden vid mässling är ofta typisk, men är en klinisk diagnos som inte sällan svår att ställa då sjukdomen är ovanlig i Sverige. De saltkornsliknande vita utslagen på kindslemhinnan, Kopliska fläckarna, är patognoma för mässling. Sjukdomsförloppet och hudutslagen är också typiska.

Fall 1, Fråga 1.2.3.

Max poäng: 2

Fråga 1.2.3. Vad bör du göra nu? Ange två svar och motivera varför?

Svarsförslag: Mässling är mycket smittsamt via luften. Ta därför direkt kontakt med infektions- eller barnklinik (1 p). Det är mycket viktigt att få en säker diagnos som verifieras med laboratorieprov från nasofarynx och blod med molekylärbiologiska metoder samt mätning av antikroppar.

Mässling är enligt smittskyddslagen en anmälningspliktig och smittspårningspliktig sjukdom (1 p). Ta därför kontakt med smittskyddet. Anhöriga tillfrågas om de haft mässling eller är vaccinerade. Eventuellt mottagliga personer i omgivningen bör erbjudas vaccination. Det kan därför redan nu vara bra att försöka dokumentera vilka andra patienter och personal som träffat pojken eller suttit samtidigt med i vårdcentralens väntrum. Delar av vårdcentralen behöver städas och vädras enligt smittskyddets instruktioner.

Fall 1, Fråga 1.2.4.

Max poäng: 0.5

Fråga 1.2.4. Mamma undrar vad hon kan göra för pojken för att han ska må bättre? Ange ett svar.

Svarsförslag: Febernedsättande läkemedel kan användas som symtomlindrande behandling. Det brukar vara skönt med ett svalt och mörkt rum. Många patienter föredrar att slippa starkt ljus. Det finns inget effektivt antiviralt läkemedel mot mässlingvirus. Antibiotika är aktuellt endast vid sekundära bakterieinfektioner som otit eller pneumoni.

Fall 1, Fråga 1.2.5.

Max poäng: 1

Fråga 1.2.5. Hur kunde gossen smittas när han följt svenska vaccinationsprogrammet?

Svarsförslag: Mässling, påssjuka och röda hundvaccinet ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet och ges vid 18 månaders och vid 12 års ålder. Det är viktigt att vaccinera barn som ska resa till länder med mässlingsutbrott om de inte har fått sin första vaccindos. Det går ofta bra att vaccinera barn innan 18 månaders ålder, de behöver då tre doser av vaccinet mot mässling, påssjuka och röda hund.

Fall 1, Fråga 1.3.1.

Max poäng: 2

Vera är 5 år.

Fråga 1.3.1. Om vad bör du fråga? Ange fyra svar och motivera.

Svarsförslag:

- Beskriv smärtorna i buken, har de fått söka akut?
- Avföring utseende, frekvens? Viktigt vid förstoppning
- Hereditet för magsjukdomar?
- Matvanor?
- Sömn?

- Kompisar?
- Har det hänt något i familjen? Finns det djur i familjen, mår de bra?
- Vad har familjen för tankar, oro och önskan eller föreställningar, förväntningar och farhågor?

Fall 1, Fråga 1.3.2.

Max poäng: 2

Fråga 1.3.2. Vad bör du göra nu? Motivera ditt svar.

Svarsförslag: Det finns inget i flickans anamnes eller status som talar för att hon skulle ha någon akut allvarlig somatisk sjukdom (0,5 p).

Det viktiga är att reagera på sättet flickan betar sig i samband med undersökningen av buken samt att hon har haft gammalt blod i underbyxorna. Hon skulle kunna varit utsatt för ett övergrepp. Du behöver prata med flickan ensam utan pappan i rummet då även han skulle kunna vara potentiell förövare (1 p).

Som läkare är det viktigt att inte vara ensam i sådana situationer, även erfarna läkare känner sig ofta ovana. Konsultera därför alltid en äldre kollega/vårdcentralchef (0,5 p).

Fall 1, Fråga 1.3.3.

Max poäng: 1

Fråga 1.3.3. Vad bör du göra nu? Motivera ditt svar.

Svarsförslag: Ta genast kontakt med barnskyddsteam/ barnläkare/ barnahus vidare handläggning (0,5 p). Barnahus är en verksamhet i lokaler anpassade för barn där socionomer, polis, åklagare, barnläkare och barnpsykologer samarbetar när det finns misstanke om att barn utsatts för våld och övergrepp.

Ta kontakt med kommunen socialtjänst (0,5 p). Skriv en anmälan med den information du har. Ring även socialtjänsten och förmedla den information du har.

Ta ställning till om polisen ska kopplas in. Det är ofta bra om polisen kopplas in så tidigt som möjligt.

All fördröjning kan göra att barnet utsätts för övergrepp igen. Förövaren kan dessutom påverka barnet att i förhör tuga eller inte säga sanningen.

Fall 1, Fråga 1.3.4.

Max poäng: 1

Fråga 1.3.4. Barnmisshandel och övergrepp förekommer i alla samhällsklasser och grupper. Ange två grupper av barn som löper ökad risk för misshandel och övergrepp.

Svarsförslag:

1. Barn med kroniska sjukdomar och funktionshinder, särskilt barn med koncentrationshinder och avvikande beteende (0,5 p).
2. Barn i familjer med alkohol och drogproblem samt familjer där det förekommer våld mellan de vuxna (0,5 p).

Fall 1, Fråga 1.3.5.

Max poäng: 1

Fråga 1.3.5. Det är svårt att upptäcka barn som utsatts för barnmisshandel och övergrepp. Ange två kliniska situationer där barnmisshandel och övergrepp särskilt bör övervägas.

Svarsförslag:

1. Familjen söker vård sent utan tillfredställande förklaring eller söker vid upprepade tillfällen alternativt har återkommande avbokade besök (0,5 p).
2. Skildringen av skadeförloppet ändras, skadan verkar inte stämma med anamnesen, alternativt vet vårdnadshavare inte hur skadan har gått till (0,5 p).

Fall 2 – Psykiatri

Fall 2, Fråga 2.1.1.

Max poäng: 2

Du arbetar som legitimerad läkare på en psykiatrisk klinik i en medelstor stad.

Fråga 2.1.1. Nämn fyra frågor som du behöver ställa för att adekvat bedöma suicidrisken.

Svarsförslag:

- Har du kvar suicidtankar/planer?
- Tidigare suicidtankar, planer och försök?
- Ärftlighet för suicid?
- Hur handskas du med dem? Kan du hantera dem?
- Finns det en risk att du skada dig här på sjukhuset?
- Kan du vända dig till personalen om du har svårt att hantera dina tankar? (0,5 p per svar, max 2 p)

Fall 2, Fråga 2.1.2.

Max poäng: 3

Du arbetar som legitimerad läkare på en psykiatrisk klinik i en medelstor stad.

Fråga 2.1.2. Nämn tre möjliga psykiatriska tillstånd som kan ligga bakom denna symtombild. Motivera ditt svar för varje tillstånd.

Svarsförslag: Depression (0,5p), pga. nedstämdhet/suicidnära beteende (0,5p), tvångssyndrom (0,5p), pga. påträngande tankeproblematik (0,5p), ätstörning/anorexia nervosa (0,5p), på grund av kraftig viktnedgång (0,5p) ELLER psykos (0,5p), pga. påträngande tankeproblematik/ ev. avvikande tankeresonemang (0,5p).

Akut stressreaktion, bipolär sjukdom, utmattningstillstånd räknas som fel svar.

Fall 2, Fråga 2.2.1.

Max poäng: 1

Fråga 2.2.1. Förklara vilken potentiellt allvarlig risk som finns för Pelle, om han snabbt börjar få stora mängder av näring. Motivera ditt svar.

Svarsförslag: Återuppfödningssyndrom (»refeeding syndrome«) (0.5 p). Svält leder till en nedreglering av metabolismens enzymssystem. Funktionerna i flera organ såsom hjärta och njurar kan vara reducerade, vilket ger risk för överbelastning om man tillför näring och vätska för snabbt eller i för hög dos. (0.5p)

Fall 2, Fråga 2.2.2.

Max poäng: 2

Fråga 2.2.2. Nämn tre viktiga prover som måste följas upp för att kontrollera denna risk. Motivera ditt svar.

Svarsförslag: Kalium (0.5 p) magnesium (0.5 p) och fosfat (0.5 p).

Återuppfödningssyndrom kännetecknas av snabb sänkning av halterna i serum.
(0.5 p)

Fall 2, Fråga 2.3.1.

Max poäng: 2

Fråga 2.3.1. Du undrar om hans avvikande tankegångar om mat rör sig om tvångstankar eller vanföreställningar. Förklara med två relevanta aspekter hur tvångstankar kan skilja sig från vanföreställningar. Motivera ditt svar.

Svarsförslag:

- Tvångstankar är återkommande och ihållande tankar, impulser, tvivel eller inre bilder i sin symtomform till skillnad från vanföreställningar som är övertygelser, falska uppfattningar och besynnerliga idéer som inte bygger på förnuft. (0,5 p)
- Tvångstankar är egodystona (=jagfrämmande) till skillnad från vanföreställningar som ofta är egosyntona, det vill säga tvångstankar orsakar konflikt mellan deras innehåll och ens moraliska värderingar (0,5 p)
- Vid tvångsproblematik uppvisar personen patologiskt tvivel om "tankarna" kan vara sanna. Ett sådant tvivel förekommer, i regel, inte vid vanföreställningar. (0,5 p)
- Vanföreställningar låter sig inte korrigeras med tvångshandlingar. (0,5 p)
- Skillnader som bygger på innehållet av tvångstankar eller vanföreställningar ger inga poäng.

Fall 2, Fråga 2.3.2.

Max poäng: 2

Fråga 2.3.2. Nämn två viktiga frågor att ställa baserat på diagnostiska kriterier för anorexia nervosa. Motivera ditt svar.

Svarsförslag:

- Är du rädd för att gå upp i vikt? Försöker du motverka viktökning på något sätt? Intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, eller ett ihållande beteende som motverkar viktökning, trots att personen är klart underviktig. (1p)
- Hur upplever du din kropp avseende på vikt eller form? Störd kroppsupplevelse med avseende på vikt eller form, självkänslan överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form. (1p)

Fall 2, Fråga 2.4.1.

Max poäng: 0.5

Fråga 2.4.1. Vilken skattningsskala kan användas för gradering av Pelles tvångssymptom?

Svarsförslag: Brief Obsessive Compulsive Scale (BOCS) (0.5 p)

Fall 2, Fråga 2.4.2.

Max poäng: 0.5

Fråga 2.4.2. Vilket tillstånd är förknippat med akut dramatiskt insjuknande i tvångssymtom, särskilt hos barn?

Svarsförslag: Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome (PANS) eller Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections (PANDAS). (0,5p)

Fall 2, Fråga 2.4.3.

Max poäng: 0.5

Fråga 2.4.3. Vilken läkemedelsgrupp ger vanligen god effekt mot tvångssyndrom?

Svarsförslag: Serotoninupptagshämmande läkemedel (SRI, SSRI, SNRI) (0,5p)

Fall 2, Fråga 2.4.4.

Max poäng: 0.5

Fråga 2.4.4. Vilken psykoterapeutisk behandling är dokumenterat mest effektiv vid tvångssyndrom?

Svarsförslag: Kognitiv beteendeterapi (KBT) (0.5p) med exponering och responsprevention.

Fall 2, Fråga 2.4.5.

Max poäng: 1

Fråga 2.4.5. Beskriv kort för Pelle grundprinciperna för denna behandlingsmetod mot tvångssyndrom.

Svarsförslag: Behandlingen går ut på att träna på att ha tvångstankar utan att göra ritualerna, och alltså i stället uppleva obehag/ångest. Detta kallas för exponering. När man har tränat på det här ett tag så brukar tvångstankarna och ångesten minska (1 p)

Fall 2, Fråga 2.5.1.

Max poäng: 1

Fråga 2.5.1. Personalen undrar om du som legitimerad läkare kan skriva ett vårdintyg baserat på din kännedom om patienten och samtalet som du hade med Pelle för en vecka sedan. Vad svarar du? Motivera ditt svar.

Svarsförslag: Nej. (0.5p). Vårdintyg innebär fysisk bedömning av patientens aktuella tillstånd. Det behövs ny bedömning (0.5p).

Fall 2, Fråga 2.5.2.

Max poäng: 1

Fråga 2.5.2. Vem får begära polishandräckning för vårdintygsbedömning enligt Lag om Psykiatrisk Tvångsvård (LPT)?

Svarsförslag: Ja (0.5p). Polishandräckning kan begäras av läkare i allmän tjänst, inget krav för specialistkompetens (47§LPT). (0.5p)

Fall 2, Fråga 2.6.

Max poäng: 1.5

Fråga 2.6. Du och din överläkare överväger ändringar i Pelles farmakologiska behandling med fokus på hans tvångssyndrom. Nämn tre evidensbaserade farmakologiska behandlingsalternativ.

Svarsförslag:

- Upptrappning av sertralin då oftast behövs högre doser vid tvångssyndrom (0.5p)
 - Byte till klomipramin eller SNRI då eventuellt bättre effekt än SSRI vid tvångssyndrom (0.5p)
 - Viss evidens att tillägg av atypiska antipsykotiska såsom aripiprazol kan vara till hjälp (0.5p)
 - Deep Brain stimulation (DBS) om terapiresistens och svårartat lidande (0.5p)
- max 1.5 p

Fall 2, Fråga 2.7.

Max poäng: 1.5

Fråga 2.7. När du och din överläkare har handledning, diskutera ni om det är etiskt rätt eller fel att fortsätta med ECT-behandlingen. Resonera kort utifrån följande etiska principer: autonomiprincipen, godhetsprincipen och principen att inte skada.

Svarsförslag:

- Bör informera patienten om vad som pågår och fråga om hans önskemål (autonomiprincip) (0,5 p)
- Ni menade väl med ECT. Frågan är om det finns bättre metoder för att behandla hans tvångsbesvär. Du funderar undersöka vad finns för evidens för ECT mot OCD. Även om ECT kan vara till hjälp mot depression, behöver Jorge förmodligen inte det (godhetsprincip) (0,5p)
- Du överväger att avsluta med ECT då det förmodligen ger övergående "förbättring" om det handlar om övergående minnesbesvär samt det verkar vara skadlig för Pelle. (principen att inte skada) (0,5p)

Fall 3 – Internmedicin

Fall 3, Fråga 3.1.

Max poäng: 3

Bengt, 70 år har inkommit till medicinakuten i ambulans p.g.a. andnöd

Fråga 3.1. Beskriv hur du systematiskt kan bedöma en allmänpåverkad patient initialt, vilka parametrar och i vilken ordning?

Svarsförslag: Bedömning enligt ABCDE. A: Luftväg, B: Andningsfrekvens, syrgas-saturation (pox), andningsljud, C: Hjärtfrekvens, Blodtryck, perifer cirkulation, D: Medvetandegrad, E: Temperatur

Fall 3, Fråga 3.2.1.

Max poäng: 1

Bengt, 70 år har inkommit till medicinakuten i ambulans p.g.a. andnöd

Fråga 3.2.1. Vilken är din preliminära diagnos? Motivera.

Svarsförslag: KOL (Astma) exacerbation utifrån syrgasmättnad och auskultationsfynd.

Fall 3, Fråga 3.2.2.

Max poäng: 2

Fråga 3.2.2. Vilket blodprov bör tas akut? Hur påverkar resultatet handläggningen på kort sikt? Motivera.

Svarsförslag: Blodgas för att utesluta koldioxidretention vilket påverkar om man kan öka syrgasflödet alt behöver insätta annat andningsstöd såsom PEEP andning.

Fall 3, Fråga 3.3.

Max poäng: 1

Fråga 3.3. Tolka blodgasen.

Svarsförslag: Respiratorisk acidosis med partiell metabol kompensation.

Fall 3, Fråga 3.4.

Max poäng: 2

Fråga 3.4. Vilken behandling bedömer du är lämpligast nu? Motivera.

Svarsförslag: Patienten behöver nu hjälp med andningsstöd i form av Non Invasiv Ventilation (BiPAP el Bilevel) då han inte kan upprätthålla adekvat ventilation och annars kan glida in i "koldioxidnarkos".

Fall 3, Fråga 3.5.

Max poäng: 2

Fråga 3.5. Beskriv kortfattat hur NIV med BiPaP eller Bilevel förbättrar ventilationen för patienten.

Svarsförslag: Tryckunderstödd ventilation där patienten andas mot ett luftflöde och får ett högre mottryck vid inandning (IPAP) och ett lägre vid utandning (EPAP). Detta underlättar andningsarbetet och hjälper patienten att andas ut koldioxiden. Man kan ställa in syrgashalten i luftflödet.

Fall 3, Fråga 3.6.

Max poäng: 2

Fråga 3.6. Hur ställer du diagnosen KOL?

Svarsförslag: Spirometri, analys av FEV1/FVC kvot < 0,7.

Fall 3, Fråga 3.7.1.

Max poäng: 2

...Du misstänker exacerbation av KOL...

Fråga 3.7.1. Vilka farmakologiska alternativ överväger du? Motivera ditt val hos den aktuella patienten?

Svarsförslag: Långverkande beta-2-agonist (LABA) utifrån att han verkar ha haft ganska mycket symptom och långverkande muskarinreceptor-antagonist (LAMA) utifrån minst en allvarlig sjukhuskrävande exacerbation. Inhalationssteroid först om behandlingssvikt på ovanstående.

Kortverkande beta-2-agonist vid behov kan erbjudas om patient upplever positiv effekt.

Fall 3, Fråga 3.7.2.

Max poäng: 2

Fråga 3.7.2. Vilka icke-farmakologiska åtgärder rekommenderar du? Motivera ditt val och rangordna dina åtgärder utifrån hur viktiga du bedömer dem?

Svarsförslag: Rökstopp då detta är absolut viktigaste åtgärden för att påverka progress av sjukdomen och dessutom minskar risk för annan sjuklighet, fysisk aktivitet/träning helst ledd av fysioterapeut för att det har visat sig ha positiv effekt på livskvalitet men även kan påverka morbiditet och mortalitet positivt, ev dietist då undervikt är vanligt hos KOL patienter och innebär ökad mortalitet.

Fall 3, Fråga 3.8.

Max poäng: 1



Fråga 3.8. Tolka röntgenbilden.

Svarsförslag: Total pneumothorax höger.

Fall 3, Fråga 3.9.

Max poäng: 2

...Då du uppfattar att patienten har haft ganska kraftiga symptom ...

Fråga 3.9. Hur skall man behandla patienten nu? Beskriv kortfattat hur behandlingen går till?

Svarsförslag: Grovt thoraxdränage (i främre axillarlinjen i mammilhöjd) med aktivt sug tills luftläckage upphör, då gör man kontrollröntgen och om lungan expanderat kan dränet dras.

Fall 4 – Kirurgi

Fall 4, Fråga 4.1.1.

Max poäng: 1

Du tjänstgör som jourhavande läkare på en akutmottagning på ett medelstort sjukhus.

Fråga 4.1.1. När bör suturerna tas vid en sårskada på en nedre extremitet?

Svarsförslag: För maxpoäng (1p) krävs; 12-20 dagar helst mer än 14 dagar.

Fall 4, Fråga 4.1.2.

Max poäng: 1

Du tjänstgör som jourhavande läkare på en akutmottagning på ett medelstort sjukhus.

Fråga 4.1.2. Vilken storlek på sutur skulle du välja i detta fall?

Svarsförslag: För maxpoäng (1p) krävs; 2-0, 3-0, 4-0

Fall 4, Fråga 4.1.3.

Max poäng: 1

Fråga 4.1.3. Vad innebär begreppet sekundärläkning?

Svarsförslag: För maxpoäng (1p) krävs; såret får läka av sig självt med hjälp av adekvat sårvård (vävnadsnybildning som överbryggar defekt i hud och underliggande vävnad)

Fall 4, Fråga 4.2.1.

Max poäng: 1

Den andra patienten är en 53-årig kvinna som inkommit med akut buksmärta...

Fråga 4.2.1. Vilket av de givna diagnosalternativen nedan är mest troligt?

Svarsförslag: Pankreatit

Fall 4, Fråga 4.2.2.

Max poäng: 3

Fråga 4.2.2. Motivera *varför* ditt valda alternativ är mest troligt. Motivera också *varför* de övriga *inte* är lika troliga arbetsdiagnoser.

Använd max 1-3 ord eller en kort mening efter varje diagnosalternativ.

Svarsförslag:

1. **Brustet aortaaneurysm** - NEJ. Motivering: Icke-rökare och avsaknad av cirkulationssvikt.
2. **Blödande duodenalulcus** - NEJ. Motivering: Ingen anamnes på blödning och ingen medicinering.

3. **Pankreatit** - JA. Motivering: Inflammatorisk process, paralys och smärtanamnesens duration.
4. **Tarmischemi** - NEJ. Motivering: För lång anamnes, ingen känd kärlsjukdom, icke-rökare.

Fall 4, Fråga 4.3.1.

Max poäng: 1

Fråga 4.3.1. Vilken undersökning är nu bäst, för att ta reda på genesen till hennes akuta pankreatit?

Svarsförslag: För maxpoäng (1p) krävs; ultraljud lever, gallvägar och pankreas, eller övre buk. Bara ordet ultraljud ger inte maxpoäng men (0.5p). CT ger (0,5p) då gallstensdiagnostik inte är bäst med CT. MR kan diagnostisera gallsten. CT vid oklar diagnos kan vara motiverat, men egentligen inte i detta fallet med klar s-amylnstegring > 3 ggr normalvärdet.

Fall 4, Fråga 4.3.2.

Max poäng: 1

Fråga 4.3.2. Om patienten försämras det närmaste dygnet, motivera vilka två dränage som kan vara aktuella att ordinera.

Svarsförslag:

För maxpoäng (1p) krävs; (då det gäller de första dygnet):

1. V-sond – avlasta ventrikel och minska risken för aspiration
2. KAD – för urinmätning för bedömning av perifer cirkulation och patients njurfunktion.

Fall 4, Fråga 4.4.1.

Max poäng: 1

Fråga 4.4.1. Det finns främst två vanliga orsaker till akut pankreatit; gallsten och alkohol.

Vilka andra orsaker till akut pankreatit kan man överväga hos denna patient? Nämn två orsaker.

Svarsförslag: För maxpoäng (1p) krävs; tumör eller förstadium till cancer, hypercalcemi, virus/bakterieinfektion, idiopatisk eller hypertriglyceridemi.

Fall 4, Fråga 4.4.2.

Max poäng: 3

Fråga 4.4.2. Nämn tre komplikationer i samband akut pankreatit.

Svarsförslag: För maxpoäng (3p) krävs någon av följande; abscess, vätskeansamling, infekterad nekros, blödning, cholangit, buk-kompartiment eller

multiorgansvikt. Pseudoaneurysm, pseudocysta, walled-off nekrosis och colonfistel är ännu senare >4v, men får också anses som rätt svar.

Fall 4, Fråga 4.5.1.

Max poäng: 1

Patienten är aktuell för inläggning...

Fråga 4.5.1. Nämn två kriterier som krävs, för att vårda patienten på en högre vårdnivå?

Svarsförslag: För maxpoäng (1p) krävs: cirkulationssvikt och organsvikt (lungor, hjärta, njurar, cerebral), sepsis, hypovolemi, hypotension eller stöd med av vätskemonitorering med iv ven- och artärtryck.

Fall 4, Fråga 4.5.2.

Max poäng: 3

Fråga 4.5.2. Vilka tre ordinationer, eller undersökningar är nu aktuella för denna patient? Motivera varför?

Svarsförslag: För maxpoäng (3p) krävs insättning av antibiotika iv (inflammationen har övergått i komplikation i form av en infektion), värdering av nutritionsstöd (det har gått närmare en vecka och behov av nutritionsstöd är väsentligt som del i patientens behandling och möjlighet till återhämtning) och CT buk med iv kontrast (för att diagnostisera eventuell infektionsgenes såsom exv begynnande abscess eller nekros)

Fall 4, Fråga 4.5.3.

Max poäng: 1



På CT med iv kontrast ses också ett misstänkt pseudoaneurysm...

Fråga 4.5.3. Vad heter de två artärer (A) och (B), som de blå pilarna pekar på?

Svarsförslag: För maxpoäng (1p) krävs A) a hepatica communis och B) a lienalis eller liknande namn. Exempelvis: Leverartär och Mjältartär ger 0.5p.

Fall 4, Fråga 4.6.1.

Max poäng: 1

Patienten är aktuell för ...

Fråga 4.6.1. Det finns olika möjligheter till dränage av pankreatitersakad abscess. Ge två exempel.

Svarsförslag: För maxpoäng (1p) krävs percutant med CT-ledd punktion och via EUS (endoskopiskt ultraljud via/till magsäcken).

Fall 4, Fråga 4.6.2.

Max poäng: 1

Fråga 4.6.2. Om nu ultraljudet över lever, gallvägar och pankreas, som patient gjorde i början av insjuknandet istället *hade* visat gallstenar i gallblåsan, när hade det varit aktuellt att göra en cholecystektomi?

Svarsförslag: För maxpoäng (1p) krävs; helst inom samma vårdtid, eller så snart som möjligt, när patienten är i operabelt skick.