

Bra givna svar i skriftligt prov för specialistexamen i allmänmedicin 2013.

Detta är autentiska svar på uppgifterna i skriftliga provet för specialistexamen oktober 2013, lätt redigerade. Varje uppgift har bedömts av två granskare, olika för varje uppgift, och de har valt ut ett av de bästa svaren på sin uppgift.

1. Ejnar 3 år, ont i örat.

Jag misstänker otit med tanke på anamnesen. Innan jag går vidare med mina egna tankar fokuserar jag dock på Ejnar och mor. Nu har Ejnar redan börjat skrika och vrider sig ur greppet, vilket talar om för mig att Ejnar är tillräckligt frisk för att orka skrika och kämpa emot. Jag visar Ejnar min kista med leksaker och bjuder in honom att titta i den, medan jag pratar med medföljande mor. Vi ska självklart inte genomföra någon undersökning som inte är nödvändig eller som kan skada Ejnar. Jag undrar vad mor är orolig för, om hon har några tankar kring vad det kan vara som gjorde att Ejnar skrek i natt, varför hon har tagit hit Ejnar idag, vad hon har för förväntningar på besöket, farhågor? Tankar kring vaxborttagning?

Efter det ber jag mor titta på Ejnar som leker intresserat med leksakerna. Undrar om han druckit och kissat idag, hur det varit med aptiten, hur han mår annars? Jag berättar högt för mor vad jag ser: att han leker, ser nyfiken och nöjd ut, andas lugnt och verkar inte ha ont just nu.

Sedan berättar jag för mor om hur jag ser på det hela rent medicinskt. Jag misstänker med tanke på det mor berättar att Ejnar har en öroninflammation, men att jag gärna vill undersöka honom för att se att det inte är något annat som kan komplicera situationen. Jag vill gärna känna på honom på huden (feber/kallsvettig), känna efter lymfkörtlar, lyssna på lungorna (pneumoni?), känna på magen (resistens – känner alla små barn på magen för att inte missa en asymtomatisk njurtumör) och framför allt känna bakom öronen (mastoiditretning?), titta i munnen (halsont?). Jag vill också gärna titta i öronen.

Jag undersöker Ejnar och allt ser bra ut. Mor vill fortfarande absolut inte samarbeta kring vaxborttagning.

Jag informerar mor om att jag tror att Ejnar har en otit, att han verkar må ganska bra, och att allt annat ser bra ut. Jag informerar om att jag under rådande omständigheter kan avstå från öroninspektion idag. Jag berättar också att eftersom de allra flesta öroninflammationer läker ut själva så slipper Ejnar antibiotika (barn under 1 år får dock alltid behandling). Däremot är det bra om han kan få sova med lite högre huvudända, få alvedon om det gör ont, och att det kan vara bra att ge honom näsdroppar (inte nässpray, eftersom målet med behandlingen är att en droppe ska rinna så pass långt att den når örontrumpeten, aerosolerna sprids och risken är att inte tillräckligt når fram).

När det gäller uppföljning så erbjuder jag mig att ringa upp i morgon och höra hur natten varit, och om Ejnar för högre feber eller sämre allmäntillstånd, så är de välkomna tillbaka. Jag är också tydlig med att de ska komma tillbaka om mor ser att det rinner ut något ur örat (perforerad trumhinna är behandlingsindikation även om barnet är över 1 år).

Vad gäller längre tids uppföljning så berättar jag att det är viktigt att vara uppmärksam på att Ejnars hörsel inte försämras. Jag förbereder mor på att vi kan behöva ta bort vax för att kunna inspektera örat och trumhinnans rörelse (otosalpingitbedömning) längre fram, och jag ger noggrann information om hur detta kan göras (rekommenderar sugning), och visar också Ejnar som nu är lugnare. Vid kontinuitet kan mycket vinnas för det kommande samarbetet och besöken, om lite längre tid och omsorg läggs ner initialt.

2. Stefan 38 år, buksmärtor.

Jag kompletterar anamnesen med att efterhöra tidigare operationer i buken, andra sjukdomar och mediciner. Jag hör efter om han har några kända tarmfickor, eller om han haft mycket förstoppning i sitt liv. Har han miktionsbesvär? Någon resa sista tiden, någon annan liknande sjuk i omgivningen?

Jag skulle göra ett noggrant status, kolla puls, BT, hjärta, lungor samt bukstatus inkl njurloger samt tarmljud. PR skulle jag göra för att utesluta påtaglig ömhet över prostata eller förstoppning. Jag skulle komplettera med ett CRP och blodstatus med vita (som jag kan få akut på min VC. Vita särskilt i och med att durationen är så pass kort) samt en urinsticka.

Jag tänker främst på njursten och divertikulit när jag hör den här beskrivningen. Divertikulit är mer sannolikt om han har kända tarmfickor och ömmer tydligt i vänster fossa. Njursten är också en möjlig differentialdiagnos då man anar att besvären lindras av rörelse. Är de av intervallkaraktär? Utslag på blod på stickan?

Urinvägsinfektion är dock mindre sannolikt på den här beskrivningen om han inte har urinvägsbesvär, dunkömhet över njurlog, ömhet över blåsan eller ful urinsticka. Om buken är helt mjuk och han är måttligt öm i magen skulle besvären kunna bero på ett lindrigare gastroenteritinsjuknande. Subileus/ileus skulle man kunna tänka sig, särskilt om han är tidigare bukopererad.

Allmäntillstånd, bukstatus, lab och den anamnes jag får fram styr hur jag bedömer detta. En lindrig divertikulit brukar behandlas med tarmvila, dvs börja med flytande kost sedan skonkost. Dessa rekommendationer vet jag att man har diskuterat fram och tillbaka. Antibiotika behövs inte. Inläggning är sannolikt inte aktuellt. Njursten kan man prova att behandla med Supp Voltaren, eller eventuellt injektion om patienten har så pass ont. Jag skulle ge patienten information om att åka in akut om det hela tilltar och sedan avtala telefonuppföljning nästa dag för uppföljning.

Om det hela landade i en misstänkt divertikulit så bör man väl utreda det i efterförloppet med en colonröntgen eller sigmoideoskopi samt överväga ge bulkmedel. Njurstensanfall brukar utredas med ultraljud urinvägar i efterförloppet.

3. Åke 67 år, neurologiska symtom.

Jag tycker symtomen tyder på en sjukdomsprocess som inte riktigt kan förklaras utifrån hans tidigare vaskulära intracerebrala händelser. Man kan tänka sig att det förklaras av återkommande mindre ischemiska händelser som vardera inte lämnar på röntgen och MR synliga spår. Det är troligt att han med denna anamnes är undersökt med avseende på eventuella embolikällor med EKG, Eko och halskärlsduplex men det bör efterhöras. Jag tycker dock att anamnesen skulle kunna stämma med nydebuterande neurologisk sjukdom. Jag försöker därför mer i detalj efterhöra hur han upplevt sina symtom och även läsa i sjukhusets journal hur det presenterats och vad bedömande läkare har tänkt vid akutbesöket. Jag utför ett nytt utförligt neurologiskt status och testar också uttröttbarhet (t ex resa sig från huk upprepade gånger, grimasera med pannan upprepade gånger för att eventuellt få fram en abnorm uttröttbarhet).

Uttröttbarhet i ögonmuskler och tuggmuskulatur kan stämma med myastenia gravis. Jag skulle remittera denne patient till bedömning hos neurolog polikliniskt.

4. Karin 94 år, ramlar.

Äldre dam orolig.

Karin har ACE-hämmare. Jag ber sköterskan på boendet ta blodtryck på Karin för att se om det ligger lågt. Jag ber dem även ta blodtryck i stående för att se om hon är ortostatisk. Det kan öka falltendensen. Om blodtrycket ligger lågt sänker jag dosen.

Hon har också propavan, ett sömnläkemedel som Karin kanske skulle må bra av att ta bort. Det kan också öka fallrisken speciellt om hon stiger upp ur sängen på natten. Förslagsvis ska man prova att byta Propavan mot mirtazapin i liten dos för sömnen och aptiten.

Vilken puls har Karin? Kan det vara så att Karins puls pressas ned av betablockaden. Det kan göra henne trött, glömsk och påverka minnet. Vi ska trappa ned betablockaden.

Det viktigaste för Karin är att hon mår så bra hon kan må. Jag tycker generellt sett att vi ska skifta fokus från sjukdomsprofylax till att Karin ska må bra i nuet. Jag får fundera på om vi kanske ska sätta ut betablockaden helt och hur vi ska göra med hennes andra läkemedel som ACE-hämmare och Trombyl.

Finns det några aktuella prover på Karin förresten? Jag tar allmänna prover t.ex. Hb, men jag är noga att inte ta för många prover. Kanske har krea stigit, GFR sjunkit. Då kan det vara ytterligare ett skäl till att sätta ut/minska ACE-hämmaren också.

Man får också se över Karins rum så det inte finns några mattor eller sladdar hon kan ramla på.

Jag tycker att det är ett bra initiativ av döttrarna att vilja träffa mig. Vi har en vårdplanering för Karin där jag bjuder in döttrarna. Jag låter Karin och döttrarna berätta hur de tänker om nuet och om de har några tankar om hur Karin vill ha det i framtiden. (Jag öppnar upp för om de har några tankar om Karin vill åka in till sjukhuset om hon blir allvarligt sjuk, eller om hon vill vara kvar på boendet. Om hon/de har funderat något på den sista tiden. Jag ser om jag får gensvar i den frågan. Om jag inte får gensvar avvaktar jag med det samtalet tills vi ses för en uppföljning i de förändringar jag planerar. Jag vill inte forcera något de inte är redo för.)

Jag berättar om mina tankar att minska på läkemedel, se till att Karin har det bra, byta sömnmedicinen mot ett läkemedel som är bra för sömn och aptit och minskar risken för förvirring. Jag berättar om planerna att trappa ned/sätta ut läkemedel för att höja blodtrycket för att det ska minska risk för fall och i bästa fall öka genomblödningen i hjärnan och på så vis förbättra hennes funktioner.

Det är lite oklart vem det är som vill ha ett bälte på Karins stol för att hon inte ska ramla ur stolen. Om det är personalen på boendet samtalar vi om att det inte är acceptabelt att frihetsberöva en människa så, utan att vi ska komma på något som är bättre. Man får ha bättre uppsikt, engagera Karin i aktiviteter som sker på boendet.

Är det döttrarna som vill det låter jag dem berätta om sina tankar kring detta. Det är säkert ett uttryck för oro för att mamma ska ramla. Jag berättar om mina planer att ändra på läkemedel och att jag tror att det kommer att förbättra tillståndet.

Jag föreslår att vi ska ses och utvärdera detta om några månader.

5. Medelålders man som hjälpt ett olycksoffer med möjlig blodsmitta.

Blodsmitta. Juridik. Sekretess. Smittskydd.

Jag ber patienten berätta mer om vad som hände. Patientens farhåga förefaller vara att ha blivit smittad av blod. Fick han blodet på sig? Hade han handskar? Kom blod i ögonen? Hade han sår på händerna? Har han några vaccinationer sedan tidigare? Hepatit B? Det är kanske irrelevant, men hur vet person A att person B kan vara missbrukare?

Jag får inte gå in i någon annans journal. Det är belagt med sekretess. Just jag kan inte svara på om person B är smittad med någonting. Jag förklarar det för patienten. Snabbt säger jag att jag ska hjälpa honom så att han får hjälp. Jag berättar att jag genast ska kontakta dem som handlägger ärenden som har med smittor att göra, dvs smittskyddsläkare och sjuksköterska.

Jag ringer upp smittskyddsmottagningen och berättar om vad som har hänt. Vi har en mycket aktiv smittskyddssköterska som i princip alltid svarar på telefonen. Sannolikt ska person A omgående infinna sig på smittskydd för provtagning, information och förhållningsorder. Ärendet är då övertaget av smittskydd.

Möjligen ger smittskydd råd att patienten ska provtas på vårdcentralen, men då ger man information om vilka prover som ska tas och när. Man tar också ställning till eventuella mediciner under tiden.

Vid stickskadorna i vården brukar den patient man har stuckit sig på provtas för smitta. Om den personen är osmittad har jag förstått det som om den som utsatts för smitta inte behöver provtas. Om personen som man stuckit sig på är okänd måste man provtas själv. Åtminstone tidigare togs då ett nollprov för att se om det fanns smitta från början och sedan efter 6 månader för att se om det har tillkommit någon smitta. Men dessa tankar är egentligen överflödiga eftersom detta ärende kontrolleras av smittskyddsmottagningen.

6. Astrid 76 år, blodtrycksbehandling mm.

Jag skulle börja med att fråga Astrid hur hon själv tänker kring sin situation. Drar hon några samband mellan sin kost och sin fysiska aktivitet och sitt höga blodtryck och nydebuterade DM. Det hon inte vet själv, ber jag om lov att få prata med henne om. Jag frågar kring kostvanor, motion, sömn, stress, alkohol, tobak.

Jag frågar kring biverkningarna av Metformin – kom de direkt? Började hon genast med 500 mg x 2, eller med bara 1 tablett?

Tar hon sina blodtryckstabletter dagligen? Compliance...compliance..compliance...?

Med tanke på de stora svängningarna i mätvärden är det intressant att verkligen penetrera compliance samt t.ex. alkoholvanor. Jag misstänker att det är här problematiken ligger. Tillåter hon att jag tar ett PEth?

Jag ställer frågor kring hur hon tror att hennes välbefinnade kommer att påverkas framöver av ökande sockervärden samt ett dåligt reglerat blodtryck – ber om att få berätta om de risker hon löper kardiellt samt för stroke etc.

Jag gör ett ordentligt status inkl EKG, nytt BT, palperar levern, auskulterar njurartärer samt carotider. Tecken på alkoholism – spider naevus/caput medusa/tremor/förstorad lever?

Ny provtagning inkluderande kolesterol och jag misstänker att Simvastatin bör sättas in, men att vi kan avvakta några veckor för att inte blanda ihop för mycket samtidigt.

Jag förklarar för henne att det är hon själv som väljer hur framtiden ska se ut och att vi finns här för att stötta henne om hon så önskar.

Jag föreslår följande:

Följsamhet till ordinationerna avseende BT-behandling, bibehåller dosen Losartan, men ökar Amlodipin till 10 mg 1 x 1.

Insätter ånyo Metformin, men börjar försiktigt med endast 500 mg 1 x1 i några dagar för att minska risken för diarréer, därefter upptrappning.

Information om kost vid DM.

FAR-recept för den aktivitet Astrid är intresserad av.

Uppföljning hos vår diabetessköterska efter 1 vecka av samtliga punkter ovan samt återkoppling till mig.

SUS (Skånes universitetssjukhus) har även ett program för nydebuterade diabetiker där man går 1 veckas utbildning om sin sjukdom, varför jag även direkt remitterar henne för detta.

Om det framkommer ett alkoholberoende, erbjuds Astrid även hjälp med detta med läkemedel i kombination med stödjande samtal.

7. Alfred 22 mån, misstänkt hälta.

Misstänkt hälta hos snart 2 åring. Tänker spontant på Coxitis simplex.

Hur länge har man noterat detta? En dag eller en månad?

Jag skulle locka och se om jag kunde få se hur han springer lite till, kanske när de är klara hos mig, det brukar vara lättare att springa ifrån VC...

Alfred verkar inte ha ont när han går, men svårbedömt om han inte belastar fullt eftersom han håller pappa i handen.

Jag frågar om hur det har varit tidigare i Alfreds liv, tillväxt, pigg och glad normalt, feber, infektioner? Syskon som tar uppmärksamhet?

Min erfarenhet är att det är vanligt med hälta i den här åldern, och att barn som har haft ont väljer att inte gå någon vecka efter. Ger lugnande besked till föräldrarna och informerar om att det skulle kunna röra sig om "höftsnuva" och att det är ofarligt och spontanläker.

Man skulle kunna överväga att gå vidare med provtagning och röntgen/ultraljud höft men hur lång anamnes och hur föräldrarna tänker påverkar hur vi gör vid detta besök, om vi avvaktar och följer upp om några dagar på telefon. Överväga risk strålning och stickrädsla, men generellt frikostig på oroliga föräldrars önskemål.

8. Hilka 58 med sambo Kalevi 62 som har nytillkommen synstörning.

Innan jag ringer upp Hilka bedömer jag att blodtrycket ligger bra vid omkontrollen hos dsk nu nyligen. Hon har gjort en CT-hjärna som var bra. Hennes mediciner ser bra ut förutom att hon nog fått halsbränna av trombylen. Det är inte farligt, men besvärligt. Jag funderar på om hon äter

regelbundet, hur det är med kaffe, alkohol, tuggummi etc. Jag blir förvånad när jag får höra om Kalevis symtom.

”Det låter inte som migrän” säger jag. Jag frågar Hilkka om det går bra att vi pratar vidare om bekymmer alldeles strax. Går det bra att jag får prata med Kalevi en stund? Jag tänker att det låter som en retinaavlossning inte alls som migrän. Han måste genast bedömas av ögonläkare för att kunna behandla honom och på så vis rädda synen.

Jag får prata med Kalevi som kanske beskriver att det ser ut som en rullgardin som kommer in underifrån i synfältet. Jag förklarar att det är viktigt att en ögonläkare får undersöka detta. Jag erbjuder mig att ringa upp ögonjouren och diskutera detta och strax ringa tillbaka.

Jag får prata med ögonjour-sjuksköterskan som bokar in patienten på en snar tid samma dag hos ögonläkaren. Jag får en tid som jag sedan ringer upp och förmedlar till Kalevi. De ska åka in.

Jag ber Kalevi att få prata med Hilkka mycket kort nu innan de ska åka in till ögon. Så tokigt det blev säger jag till Hilkka, det var ju du och jag som skulle prata och så blev det så här istället. Sannolikt har det tagit så lång tid att ordna för Kalevi att jag inte har så mycket tid kvar på telefontiden. Kanske kan jag erbjuda henne ett kort samtal i eftermiddag? Eller så föreslår jag att hon får en ny telefontid i morgon bitti så vi kan prata om hennes problem ordentligt.

Då tänker jag mig att vi pratar om egenvård vid magkatarr i första hand.

9. Tage 14 år med knuta vid bröstvärtan.

I Tages fall är det viktigt att lyssna till pappas oro, men också till Tages; de kan vara oroliga för helt olika saker. Att Tages farmor är sjuk påverkar säkert hela situationen och gör dem extra sårbara. När det gäller lite större barn, och alltid med ungdomar, brukar jag också be att få prata med dem utan föräldrar; på så vis kan Tage få större utrymme.

Vad gäller Tages resistens är det mest sannolikt en liten svullen bröstkörtel; kan komma upp under en tid under puberteten, försvinner, är helt normalt. Finns ingen anledning att undersöka den närmare i nuläget.

Knäbesväret låter som Mb Schlatter. Är också mycket vanligt i Tages ålder, och särskilt bland ungdomar som tränar mycket. Man tror att det rör sig om en uppluckring i brosket, där lårmuskeln fäster i tuberkeln. Är ofarligt men gör ont och ofta blir det en uppdrivning där, som både syns och ömmar. Viktigt att dosera träningen och försöka få till lite vila när det är som värst. Smärtan brukar kunna gå över fort vid vila.

När det gäller Tages oro för cancer är det viktigt att ta den på allvar, lyssna, och jag undrar förstås om det är någon särskild typ av cancer han undrar över (för vissa typer är risken försumbar, prostatacancer eller bröstcancer förekommer inte (man kan aldrig säga aldrig men ändå...) hos barn. Är det någon särskild cancer kan jag berätta mer om symtom etc., och säga att man inte behöver ta prover om ifall att, utan har man inga symtom och inga fynd (jag kan tänka mig att palpera hans lymfkörtlar till exempel) så finns det ingen anledning att leta vidare. Och, nej, det finns inget särskilt universalprov för cancer.