

Skriftligt prov i specialistexamen i allmänmedicin 2019-10-21.

Instruktion:

Det är tillåtet att använda internet såsom du gör i din vardag för att söka reda på detaljer. Formulera dina synpunkter med egna ord. Citat får endast användas om du anger dess källa. Ditt resonemang är dock viktigare än detaljerna.

Skriv svaret på en separat ny sida!

Skriv uppgiftens nummer och ditt kodnummer på varje sida!

Tänk på att spara på datorn ofta, så du inte tappar bort vad du har skrivit.

När du är klar ska du spara svaren i en fil som du namnger med ditt kodnummer, till exempel "42 skriftligt prov" och skicka till examen@sfam.se.

Provet består av 8 uppgifter. Det är situationer på en allmänläkarmottagning. Du beskriver hur du skulle hantera de beskrivna situationerna utifrån hur det är på din mottagning med de resurser och förutsättningar som där gäller.

Tänk efter och identifiera följande:

- Vilket är uppgiftens mest väsentliga problem – och varför?
- Vilka övriga aspekter bör också beaktas i handläggningen – motivera!

Du agerar enbart på de uppgifter som finns beskrivna i uppgiften.

Motivera dina ställningstaganden, beslut, ordinationer.

Skriv ner dina reflektioner! Vid olika alternativ (ex diagnoser): vilket är mest rimligt?

Är det någon information du saknar: förklara varför.

På SFAM:s allmänmedicinska kongress i Åre 13-15 maj 2020 blir det en genomgång av provet och diskussion med momentansvariga och examinander.

Lycka till!

Momentansvariga

Gunnar Axelsson, Gunilla Östgaard och Inge Carlsson

Uppgift 1

Svante, 6 år, kommer tillsammans med mamma och söker för magen. Mor och Svante berättar tillsammans, att han ibland bajsar på sig. Han har inte ont i magen och har god aptit. Svante kan inte lista ut om det är något särskilt när det blir så här och plötsligt kommer det lös ljus avföring som kan vara rinnande. Sedan en vecka helt mjölkfri kost, men ingen skillnad på avföringen ännu. Han har tidigare varit frisk, blivit utredd på grund av huvudvärk på barnkliniken utan att man hittade något oroande. Svante går i förskolan och trivs bra där. Han är inte så bekymrad om sin mage. Svante har en äldre halvbror som han tycker om att leka med.

Status. AT pigg och alert, svarar snällt på frågor och inte speciellt bekymrad under konsultationen.

Mun och svalg, Lymfkörtlar, hjärta, lungor, buk allt utan anmärkning.

Uppgift 2

Anders, 20 år, är bokad på din mottagning. Han kommer tillsammans med en personal från LSS-boendet i närheten, där han bor sedan några månader. Anledningen till besöket är att Anders sedan flytten varit orolig och att han senaste veckan har han inte velat åka till DV (daglig verksamhet). Han kommer inte till ro på kvällarna och sover oroligt. Han har inte ätit lika bra som han brukar och han har vid ett par tillfällen fått utbrott som personalen dock har kunnat hantera hjälpligt. Han har inte varit fysiskt våldsam, men man känner inte igen honom alls. För någon vecka sedan var han på utflykt till en utebassäng, där han badade.

Du läser i journalen att han har en måttlig utvecklingsstörning och autistiska drag. Han har inga mediciner alls. Medföljande person har nyligen börjat arbeta på boendet och hälsar från sina kollegor att patienten behöver något att sova på och gärna något lugnande att ha till hands.

Du försöker undersöka honom, men han medverkar inte alls utan värjer sig, när du försöker komma nära honom. Det samma gäller vid försök till provtagning.

Uppgift 3

I din funktion som MAL (Medicinsk ansvarig läkare) kontaktas du av vårdcentralens-chefen (sjuksköterska). Hon ber dig ta del av ett brev som inkommit, se nedan. Hon ber dig komma med förslag hur ärendet ska hanteras och kommuniceras.

X- stad 18:e juni 2019

Till chefen för Vårdcentralen X-stad

”Jag kontaktade vårdcentralen den 15:e maj med anledning av nytillkomna besvär från magen i form av svullnadskänsla, uppkördhet och förstoppning som började runt månadsskiftet april/maj. Besvären började gradvis men tilltog i styrka efter 2 veckor då jag också noterade att avföringen ändrade sig och blev smal som en penna och krampartade smärtor störde mig både dag och natt. Vid samtalet med sköterskan den 15:e maj fick jag besked av sköterskan S att jag skulle bli kallad om en månad.

Besvären tilltog och jag ringde på nytt och fick till slut en akuttid den 20:e maj till dr A som lyssnade på min berättelse, undersökte mig, beställde blodprover och avföringsprover och ordnade med en undersökning av ändtarmen som visade normalt fynd. Dr A skickade en remiss för röntgen av tjocktarmen och jag skulle få en kallelse för undersökning. Jag var på röntgenavdelningen den 5:e juni och har inte fått svar varken på prover eller svar vad röntgenundersökningen visade och igår fick jag tala med en sköterska T på vårdcentralen som

läste upp ett brev som Dr A skrivit till mig (som jag inte ännu fått) att tarmen såg bra ut, men det behövs göras en röntgen av buken på grund av en knöl på bukspottkörteln. Jag blev rädd och orolig och undrade ska mina svar och undersökningsresultat hanteras så här?

Jag är sen tidigare frisk, nyligen blivit pensionär och hade hoppats att bli professionellt bemött med omsorg, förståelse och respekt”.

Emotser ett svar från er.

X- stad 18:e juni 2019

Fredrika Bengtsson

C gatan 1

X-stad

Uppgift 4

På vårdcentralens jourmottagning efter lunch läser du i bokningsunderlaget: ”24 årig kvinna som söker på grund av urinvägsbesvär och smärtor i nedre delen av magen. Urinsticka med positiv nitrit, 4+ leucocyter och 4+ erythrocyter. Kräver att få träffa en läkare idag”.

När du hämtar Jenny i väntrummet ter hon sig arg, frustrerad och missnöjd med sjukvården att hon fått vänta. Hon går dubbelvikt på grund av smärta i magen och doftar tobaksrök på håll. När vi pratas vid är hon uppenbart irriterad av frågorna, men berättar att sen i morse har hon kraftiga smärtor nedom naveln och trängningar till vattenkastning. Hon har tagit Ipren och Alvedon mot smärtorna utan att det lindrat något. Hon har ej haft feber eller andra symptom

Status, AT: Luktat tobaksrök, ovårdade kläder, huden på armar och skuldror med flertal tatueringar och piercad på flera ställen i ansiktet. Smärtpåverkad när hon ska sätta sig på britsen. Hjärta och lungor utan anmärkning. Buken mjuk överallt, lätt ömhet nedom naveln och mindre ont när hon ligger still.

Uppgift 5

Du mötte för 3 månader sedan Ida, 88 år, för första gången på det demensboende som du är medicinsk konsult på. Ida behandlades för några år sen för en spridd ovarialcancer, vars cellgiftsbehandling fick avbrytas på grund av kraftiga biverkningar. För övrigt har hon en lindrig astma, förmaksflimmer och hypertoni. Ida har vartefter utvecklat en demens och bor nu på det boende där du tjänstgör.

Att ni sågs för 3 månader sen berodde på att Ida besvärades av dyspné, som du tillskrev en lindrig hjärtsvikt som med medicinering justerades och Ida förbättrades. Vid besöket var Idas barn närvarande och de berättade att Ida var nöjd med livet och hade uttryckt att hon framöver ville vårdas på boendet. Under din semester har Ida brutit höften, opererats, men fått en ventrombos som behandlades med Fragmin. Dessutom hade tillkommit oklar buksmärta som lindrats med Oxycontin.

Du träffar åter Ida vid din ”rond” på boendet, varvid sköterskan vill att du besöker henne, då hon sen dagen före fått kraftig andnöd, upplever att hon kvävs och syrsätter sig mellan 70-90%, har oregelbunden rytm med frekvens 80 samt temperatur på 37,8. Din undersökning visar inga uppenbara fynd och Ida känner sig något bättre efter undersökningen.

Uppgift 6

Bengt, 76 år, kommer på årskontroll diabetes och hypertoni. Du känner honom inte sedan tidigare. Hustrun är med vid besöket och de berättar att han har försämrats allmänt senaste året. Han är trött och känner sig svag, har huvudvärk, har dålig aptit, är yr och ramlar lätt, hostar en del, mår illa och har blivit mer glömsk. Mätvärden före läkarbesöket: blodtryck 130/70, längd 177 cm, vikt 71 kg, puls 95/minut. Mediciner: Metformin 500 mg 2x2, Felodipin 10 mg 1x1, Enalapril 5 mg 1x1. På medicinlistan även Betolvidon 1 mg 1x1 och Folacin 1 mg 1x1 men dessa har tagit slut. Lab: HbA1c 34, fasteblodsocker 7,6. ALAT 0,36. Kreatinin 67. Kalium 4,5. Kolesterol 3,8. Kobalamin 291. Folat 8.

Uppgift 7

Maja, 77 år, söker dig akut på grund av nyttillkomna smärtor i trampdynan vänster fot. Hon har så besvärligt, att när hon går måste hon belasta på hälen för att kunna förflytta sig. Blev fundersam och bekymrad då hon tidigare haft långdragna sår på höger fot som helt nyligen läkt. Hon tänkte att "ska det bli långdraget igen" och kontaktade vårdcentralen för råd och hjälp. Maja har funderat om besvären kan vara relaterade till de mediciner hon blev ordinerad för 3 månader sen då hon hade en "minor stroke" som inte gav några bestående symptom.

Besvären kändes av i morse, när hon gick ur sängen och satte ner foten. Inga besvär igår och kände inget särskilt under natten. Igår aktiv i trädgården; hade på sig ett par gamla nötta träskor. Förnekar att hon ramlat, trampat snett eller slagit i foten på något sätt.

Status

Allmäntillstånd: opåverkad, men haltar när hon går från väntrummet. Vågar inte belasta på vänster framfot på grund av smärta.

Lokalt status: Vänster fot utan svullnad eller rodnad dorsalt, men på fotsulan mellan metatarsal-led 2 och 3 en svullnad 2 X 1 cm i storlek. Vid palpation av resistensen kuddkänsla och kraftig ömhet. För övrigt inget avvikande i status. Fotled och fotens småleder oömma med normal rörlighet. Ej värre ont vid rörelseprovning

Aktuell medicin: T. Esidrex 25 mg x1, T. Enalapril 10 mg x1, T. Trombyl 75 mg och T. Simvastatin 20mg x1

Uppgift 8

Anna och Sven har bokat en resa till "Någonstans- i världen" med sina barn 10 respektive 14 år gamla. De kommer vara hemifrån i 3 veckor och bo dels i storstaden X-town, dels i badorten "Y-beach men också ge sig ut på skogs- och bergsvandring i vildmarksområde några dagar.

Familjen har fått tid hos dig i nästa vecka dig för att få reseråd. Vad behöver du informera dig om och tänka på inför deras förestående resa och vistelse- beskriv och motivera!

Det var sista uppgiften.