

**Examination efter läkares allmäntjänstgöring  
– samlat skriftligt prov**

**RÄTTNINGSMALL TILL AT-PROV DEN 26 FEBRUARI 2010**

**INSTRUKTION**

Vid rättning kan flera svar vara rätt, än de som finns upptagna i rättningssmallen. Det är t ex aldrig "fel" att remittera en patient till annan vårdform om man är osäker. Det *optimala* kan emellertid vara att själv ha kunskaper som gör att man kan ta ansvar för den uppkomna situationen. I rättningssmallen anges vad som fordras för full poäng. Från denna kan avdrag göras, i första hand hela poäng men också halva poäng vid tveksamheter.

**NÄMNDEN FÖR PROV EFTER LÄKARES ALLMÄNTJÄNSTGÖRING  
Universiteten i Göteborg, Linköping, Lund, Umeå och Uppsala samt  
Karolinska Institutet**

## Medicinfrågan 20 poäng

### 1.1.1 Du behöver mer information. Med vilka frågor vill du fördjupa anamnesen? (3p)

Analysera karaktären av bröstsmärtorna. Feber/infektionstecken. Astma/allergi. Trombossjukdom i släkten, hemopty. (Fyra av dessa ger 3 p).

### 1.2.1 Du känner dig osäker på om Johans andningsfrekvens är förhöjd. Vilka värden brukar anges som normal andningsfrekvens i vila hos vuxna? (1p)

12-14 – 18-20 andetag per minut.

### 1.3.1 Vilka akuta prover/undersökningar beställer du? Motivera dina frågeställningar till varje undersökning. (Max 3p)

EKG (Perimyocardit. Hjärtinfarkt/Instabil angina. Arytmi, Belastning) (0,5p).

Pro-BNP (Hjärtsvikt) (0,5p). Pulsoxymeter (hypoxi från pneumoni, lungemboli etc.) (0,5p).

Troponin-T (Myocardit, kranskärlssjukdom) (0,5p). D-Dimer: Lungembolism (0,5p).

Lungröntgen: Pneumoni, pneumothorax, Pleuravätska etc (1 p).

Kreatinin: Njurinsuff, Inför ev senare kontraströntgen. (0,5p).

### 1.4.1 Vad visar EKG? (1p)

Normalt EKG, alt. viss påverkan av sinustacycardi.

### 1.5.1 Vilken blir din misstänkta huvuddiagnos och hur handlägger du patienten nu? Beskriv vad du praktiskt gör och motivera. (Max 3p)

Huvuddiagnos: Lungembolism (1,5p). Komplettera undersökningarna med blödningsstatus (PK, APTT) (0,5p), vidare utredning med DT-angio av lungartärer (1p).

### 1.6.1 DT-angio visar multipla, måttligt stora lungembolier bilateralt. Vilken behandling initierar du?(Max 2p)

Lågmolekylärt heparin tex Fragmin, Innohep (även Arixtra rätt )(1,5p). Trombolysbehandling ger (0p). Påbörja Waranbehandling (0,5p)

### 1.6.2 Troponin, som är myokardspecifikt var lätt förhöjt. Hur tolkar du det? (1p)

Troponin kan vara förhöjt vid lungembolism beroende på ischemi i högerhjärtat.

### 1.7.1 Patienten frågar dig varför han fått sina lungembolier. Vad vill du fråga patienten om för att utreda detta? Vad vill du undersöka i status? Vilken provtagning är rimlig att utföra för att besvara den frågan? (Max 2p)

Anamnes: Fördjupa sjukhistorien avseende hereditet, immobilisering senaste tiden. Anamnestisk misstanke på malign sjukdom – viktnedgång, avföringsvanor, värk/smärta etc. (0,5p).

Status: Lymfkörtlar, buktumör, per rectum (0,5p). Patienten är ung och har till synes fått lungembolier utan utlösande orsak. Bör koagulationsutredas (1p för koagulationsutredning eller väsentliga komponenter i en sådan).

### 1.7.2 Johan är nu insatt på lågmolekylärt heparin och du lägger till Waran. Hur lång behandlingstid med Waran är rimlig och hur resonerar du när du överväger hur lång behandlingstiden skall vara? Vilken information är viktig att lämna till Johan som han måste veta när han behandlas med Waran? (Max 2p)

Minst 6 månaders Waranbehandling om någon utlösande orsak ej hittas eller utlösande orsak finns kvar (1p). Alltid berätta att han behandlas med Waran om annan behandling eller ingrepp övervägs (0,5p). Inte ta vidbehovsläkemedel utan att fråga/ej använda ASA själv (0,5p).

**1.8.1 Johan skrevs senare ut från avdelningen. Fortsatte med Waranbehandling. Allt förlöpte Komplikationsfritt, men 4 månader senare inkommer Johan till akutmottagningen i ambulans. Han har som gående blivit påkörd av en bilist och har multipla slutna frakturer i vänster lårben och underben. Han blöder i frakturområdena och skall opereras akut. Du är medicinjour och får frågan hur man handskas med situationen med tanke på att patienten Waranbehandlas. Vad svarar du? (Max 2p)**

Akut tillförsel av koagulationsfaktorkoncentrat (2p) t ex Ocplex. Plasma (brukar behövas stora mängder och tar tid) (1p). Konakion tar för lång tid att verka (0p).

## Allmänmedicin 20 poäng

### 2.1.1 Distriktssköterskan undrar om det kan vara en urinvägsinfektion som påverkat Dagny och om man skall sätta in behandling. Vad blir ditt svar? Motivera. (1p)

Inte behandla – cystit är sällan orsak till förvirring och glömska. Troligen har hon asymptomatisk bakteriuri.

### 2.1.2 Vad i övrigt är viktigt att veta – ta ställning till, oberoende av den fortsatta medicinska handläggningen, med anledning av anamnesen. (1p)

Klarar hon sig hemma? Anhöriga? Behövs akuta insatser? Koppla in kommunen?

### 2.2.1 Du beslutar dig för att ordna en tid på mottagningen åt Dagny, trots att hon själv upplever sig må bra. Vilka två saker (av icke-medicinsk karaktär) bör du beakta vid planeringen av besöket med tanke på demensfrågeställningen och att Dagny själv inte verkar uppleva några problem? (1p)

Dagny, som mår bra, måste informeras om orsaken till besöket. Maken bör vara med vid besöket. Anamnes från anhöriga är viktigt vid utredning av demens.

### 2.2.2 Dagny kommer på sitt besök till dig. Vilka anamnestiska uppgifter är mest relevanta mot bakgrund av sjukhistorien? Ange högst sju anamnestiska uppgifter. Motivera! (3p)

Hereditet

Socialt – Familjesituation? Tidigare arbete? Intressen? Körkort? Vapen?

Tid sjukdomar – stroke? Depression, hypertoni.

Medicinering – särskilt läkemedel som kan utlösa eller förvärra demens.

Specifik anamnes inriktat på minnessvikt.

Funktionsnivå - ADL.

Skalltrauma?

### 2.3.1 Du tittar igenom Dagnys läkemedelslista. Hittar du några problem med den? Vilka åtgärder vidtar du? Motivera! (2p)

Waran – diklofenak ökar blödningsrisken. D4-interaktion. Sätt ut diklofenak, prova Alvedon.

Diklofenak – enalapril risk för sämre effekt av enalapril och risk för försämring av njurfunktionen med NSAID. Destrusitol kan vara orsak, bidra till hennes försämrade minne – prova sätta ut

Flunitrazepam – olämplig sömntablett, speciellt till äldre. Sätt ut eller byt till annan, t.ex. zopiklon.

### 2.3.2 Vad tittar du specifikt efter i status? Motivera! (2p)

Psykisk status – stämningsläge (depression?), konfusion, orientering, distanslöshet?

Neurologisk status – fokalneurologi (stroke?), dyspraxi - koordinationsförmåga, agnosi.

Hjärtakärl – blodtryck, svikttecken, flimmer.

Buk – urinretention av Detrusitolen?

### 2.4.1 Förutom de blodprover du tar, som screening på grund av ålder och tidigare sjukdomar, beställer du tre prover som vanligen ingår i demensutredning. Vilka 3 prover är det? Motivera! (1p)

Kalcium, homocystein (eller B12 – folsyra), TSH.

### 2.4.2 Vilka två vanligt förekommande enkla neuropsykologiska tester bör göras för att bedöma Dagnys kognition med avseende på diagnosen demens? Vilka är testerna och vad testar de? (2p)

MMT – orientering, registrering, uppmärksamhet, minne, språk, beräkning, spatial förmåga. Klocktest – komplex uppgift, tidsuppfattning och konstruktionsförmåga.

### 2.5.1 Du summerar upp resultaten av dina undersökningar hittills och bedömer att det sannolikt är demens Dagny lider av. Vilka är de två vanligaste formerna av demens? (1p)

Alzheimerdemens. Vaskulär demens.

**2.5.2 Vilka differentialdiagnoser överväger du i första hand till demens hos Dagny? Motivera. (1p)**

Depression, subduralhematom (hydrocephalus, tumor cerebri).

**2.5.3 Finns det något psykometriskt test och/eller någon undersökning du skulle vilja komplettera med ur differentialdiagnostisk synvinkel? Motivera! (1p)**

CT skalle.

Depressionsbedömning med t.ex. HAD (hospital anxiety and depression rating scale) eller MADRS depressionsskala.

**2.6.1 Du bestämmer dig för att bilden stämmer bäst med Alzheimerdemens i relativt tidigt stadium. Substanserna donezepil, galantamin och rivastigmin ingår i läkemedel som rekommenderas för behandling av lätt till måttlig Alzheimerdemens. Vad kallas den typen av substanser och hur verkar de? (1p)**

Kolinesterashämmare, vilka hämmar nedbrytningen av neurotransmittorn acetylcholin och därmed förstärker effekten av acetylcholin.

**2.6.2 Läkemedelsbehandling hjälper inte alla och effekten är begränsad. Vad skall, förutom provbehandling med läkemedel, göras i omhändertagandet av Dagny? (1p)**

Koppla in arbetsterapeut, som undersöker ADL funktion och ordnar med hjälpmedel, t.ex. spis-timer. Vid behov av hemtjänst kontaktas kommunens biståndshandläggare.

**2.6.3 Det är ett par saker av medikolegal karaktär du måste ta ställning till nu när Dagny fått en demensdiagnos. Vilka två saker är det? (2p)**

Ta ställning till förmåga att köra bil och inneha vapen, i förekommande fall.

## **Kirurgifrågan 20 poäng**

### **3.1.1 Vilka ytterligare anamnestiska uppgifter vill du ha? (2p)**

Menstruation, blod i avföringen, gastroenterit i omgivningen, smärtdebut – plötsligt insättande?  
Smärtkaraktär.

### **3.1.2 Vilka differentialdiagnoser tänker du på nu och vilka prover beställer du? Motivera! (3p)**

Poäng för allmänkirurgisk akut bukåkomma, t.ex appendicit, njursten men även UVI. Poäng för gynåkomma (tex Salpingit, ovarialtorsion). Poäng för graviditet samt poäng för provtagning som täcker föreslagna diagnoser (bukrutin med blodstatus + vätskestatus, gravtest).

### **3.2.1 Vilket potentiellt livshotande tillstånd vill du utesluta direkt och varför? (1p)**

Extrauterin graviditet (X).

### **3.3.1 Hur tänker du dig den fortsatta handläggningen? Motivera! (3p)**

UL, laparoskopi, dock ej CT som första val.

### **3.4.1 Kan du redogöra för vad ”Konservativ behandling” innebär, när det gäller patient med appendicit? Motivera din föreslagna behandling och eventuella ordinationer. (3p)**

Konservativ behandling innebär i det här fallet antibiotika, fasta med intravenöst dropp och observation för ändrat bukstatus med ompalpation på avdelningen samt även ny provtagning efter 8 timmar.

### **3.4.2 Vid vilken typ av appendicit kan man sakna muskelförsvär, ha ringa buksmärta och ha hematuri samt leukocyter på urinstickan? (1p)**

Retrocoecal appendicit, som ligger an mot uretären.

### **3.5.1 Vad skulle ”tumören” kunna utgöras av, om den är slembildande? (1p)**

Mucocele, även poäng för slembildande adenocarcinom.

### **3.5.2 Efter operationen har patienten smärta i sitt sår. Vad ordinerar du för smärtstillande? Motivera! (2p)**

Poäng för adekvat kombination och något sorts beaktande av försiktighet med NSAID under graviditet.

### **3.6.1 Vilken utredningsgång föreslår du med avseende på knölen i hennes bröst? (2p)**

Trippeldiagnostik; Palpation av erfaren doktor, mammografi/UL, cytologi.

### **3.6.2 Vilka svårigheter och risker bör man beakta när man väljer undersökningsmetod för gravida kvinnor? (2p)**

UL är att föredra framför mammografi hos gravida, både pga strålning men även svårigheterna med mammografi på bröst hos gravida (tätt parenchym).

## Psykiafrågan 20 p

### 4.1.1 Vilka frågor måste du ställa vid alla psykiatriska bedömningar – framför allt om du tänker på riskbedömning och de juridiska skyldigheter du som läkare har? (2p)

Suicidriskbedömning: suicidstegen mm. Körkortsinnehav? Vapeninnehav? Barn? Gravid?

### 4.1.2 Vilka uppgifter behöver du få för att kunna avgöra om Mona ska läggas in på avdelning? (1p)

Frågor om sömnbesvär.

Social situation – är situationen hållbar hemma?

Hur upplever patienten situationen själv?

### 4.1.3 Vilka prover ordinerar du? Motivera varje prov du uppger! (2p)

Blodstatus (Hb, vita, mm) – blodbrist kan orsaka en del av symtomen.

TSH – hypotyreos kan orsaka en del av symtomen.

CRP eller SR – infektionstillstånd kan orsaka en del av symtomen.

Elektrolyter (ffa S-Na) – orkeslöshet m.fl. symptom kan orsakas av hyponatremi.

### 4.2.1 Vilken preliminärdiagnos ställer du? (1p)

Recidiverande depression.

### 4.2.2 Vilka differentialdiagnoser kan komma i fråga? Ange tre psykiatriska diagnoser, skriv den mest sannolika först och skriv en kort motivering. Ange också en somatisk differentialdiagnos! (2p)

Bipolär sjukdom I. Bipolär sjukdom II. Schizoaffektiv sjukdom, m. fl.

### 4.2.3 Beskriv kort hur du differentierar mellan din preliminärdiagnos och den differentialdiagnos som du anser vara mest sannolik. Ange vilka frågor du ställer, vilka skattningsinstrument du kan använda och vilka prover som kan hjälpa dig. (2p)

Hitta anamnes på hypomana/maniska episoder:

Riskbeteenden vad gäller pengar, sexualitet, mm. Förhöjd grundstämning. Art av sömnbesvär.

Energi, förmåga att genomföra föresatser, mm. BDI, PHQ-9, MDQ, HCL-32 (minst en av dessa)

### 4.3.1 Vad gör du? Skriv ett förslag på behandlingsplan. Glöm inte att ange uppföljning! (2p)

SSRI var inte effektivt. Sätter in SNRI. Remiss till KBT. Uppföljning efter 3 – 4 veckor (effekt, blodtryck). Därefter var 3:e – 4:e månad.

### 4.4.1 Du inser att Mona har slagit om i grundstämning och att hon är antingen hypoman eller manisk. Beskriv kort skillnaderna mellan en hypoman och en manisk episod! (1p)

Manisk episod: minst 7 dagar. Hypoman: 4 dagar. Hypoman episod medför endast en lindrig störning av sociala funktioner. Manisk episod är betydligt mer funktionsnedsättande.

### 4.4.2 Beskriv kort hur du utreder Monas bipolära syndrom: vilka laboratorieprover du tar inför läkemedelsbehandling och vilka somatiska och psykiatriska tillstånd du måste utesluta resp. belysa (samsjuklighet).(2p)

Anhöriganamnes (i detta fall är sambon med). Autoanamnes också ang. maniska och Hypomana episoder tillbaka i tiden till tonåren. Psykossjukdom, beroendetillstånd, schizoaffektiva tillstånd. Hypertyreos, diabetes, infektioner m.fl. TSH, leverstatus, CDT, U-tox- screening, CRP, elektrolyter (Na, K).

### 4.5.1 Vilka läkemedel kan du använda i det akuta läget som föreligger nu för att minska Monas symptom? Ange minst två läkemedel. (1p)

Neuroleptika, t.ex. olanzapin, risperidon, zuklopentixol. Bensodiazepiner, t.ex. diazepam, alprazolam i depå-beredning.

**4.5.2 Vilka läkemedel kan du använda i den långsiktiga behandlingen av bipolära syndrom? Ange minst två andra läkemedel (jämfört med frågan ovan). (1p)**

Litium, Valproat eller lamotrigin.

**4.6.1 Fyll i blankettsidan baserat på din kunskap om patienten.(3p)**

SAMMAN- FATTNING G	<p>De uppgifter och iakttagelser som ligger till grund för läkarens bedömning om förutsättningarna för tvångsvård. Avser vårdintyget 4 eller 11 § lagen om psykiatrisk tvångsvård skall förutsättningarna redovisas under 1, 2a och 3 samt även under 4 om vårdintyget avser 11 §.</p>
	<p><b>1) Den undersökte lider av allvarlig psykisk störning p.g.a.</b> Bipolär sjukdom i manisk fas, som yttrar sig genom förhöjd grundstämning, riskbeteenden (handlat för mer än 30 000 kronor), kraftigt ökat sexuellt beteende, bristande sjukdomsinsikt, bristande impulskontroll och omslag till agiterat beteende.</p>
	<p><b>2 a) Den undersökte är i oundgängligt behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård och går inte att behandla i öppenvård (t.ex. i hemmet, i särskilda boendeformer, på behandlingshem eller på en sjukvårdirrättning för somatisk vård) p.g.a.</b> Familjen kan inte stödja pat. pga. agitationen, patientens bristande sjukdomsinsikt och patientens oförmåga att samverka med andra. Det finns risk att patienten far illa i sitt maniska tillstånd.</p>
	<p>2 b) Den undersökte är i behov av rättspsykiatrisk vård och går inte att behandla där denne nu är frihetsberövad(häkte, särskilt ungdomshem eller kriminalvårdsanstalt) p.g.a. <b>(inte aktuellt)</b></p>
	<p><b>3) Den undersökte har följande inställning till erbjuden vård:</b> Motsätter sig vård, vill inte medicinera.</p>
<p><b>4) Den undersökte kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan p.g.a.</b> Pat kan skada sig själv eller andra pga. bristande impulskontroll.</p>	