

Examination efter läkares allmäntjänstgöring
- Skriftligt prov

RÄTTNINGSMALL TILL AT-PROV DEN 23 maj 2014

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

Facit Psykiatrifrågan 20 poäng

1:1:1 Nämn fyra psykiatriska diagnoser som är sannolika. Motivera respektive diagnos utifrån aktuell anamnesen. (4p)

- Social fobi; Kalle undviker sociala kontakter
- Missbruk; det minskade intresse i sociala kontakter kan vara en konsekvens av t.ex. cannabiskonsum, samma gäller prestationsförsämringen
- Psykossjukdom; samma fenomen kan förklaras av negativa symptom
- Depression: dessa fenomen kan vara uttryck för depressiva symptom som minskad drift och kognitiva svårigheter

1:2:1 Vilken diagnos bedömer du i nuläget är mest sannolik och hur resonerar du? (2p)

- Det är en psykossjukdom; stämningsläget är neutralt, vilket utesluter en depression, problemen verkar vara konstant förekommande och inte bundna till sociala situationer.
ELLER
- Missbruk skall alltid misstänkas även om detta primärt förnekas. Anamnesen är väl förenlig med missbruk av t.ex. cannabis.

1:3:1 Uppfyller Kalles tillstånd kriterierna så att du kan skriva ett vårdintyg? Hur resonerar du? (3p)

Ja, det föreligger sannolika skäl för att kriterierna för tvångsvård enligt LPT är uppfyllda:

- a. Allvarlig psykisk störning (i aktuellt fall en psykos)
- b. Oundgängligt behov av kvalificerad psykiatrisk dygnet-runt-vård (i aktuellt fall: han kan inte behandlas hemma eller någon annanstans, då han inte är beredd att medverka i vård och i aktuellt tillstånd inte är kapabel till det)
- c. Pat motsätter sig nödvändig vård (i aktuellt fall: patienten anser sig inte vara sjuk, ser därför inget behov av att bli behandlad och vill gå hem).

1:4:1 Beskriv lång- resp korttidseffekter av alkohol och cannabis med hänsyn hur det påverkar vårt psyke. (2p)

På kort sikt har både alkohol och cannabis lugnande effekter; båda substanser har dock på lång sikt effekter som ökar oro, stress och ångest. Alkohol kan utlösa både ångest och depression och framkalla sömnstörningar, cannabis kan via en psykosutveckling framkalla stress och ångest och kan i sig försämra socialt fungerande.

1:4:2 Du misstänker missbruk av andra droger än alkohol hos en patient. Vilka prover är lämpliga att ta och vad ger de för information om aktuellt och tidigare missbruk? (2p)

Urinprov med frågeställning spår av opiater, cannabis, bensodiazepiner, kokain och amfetamin. Ger svar på missbruk senaste dygnet, för cannabis längre (upp till flera månader beroende på intag).

Blodprov kan också tas men det speglar bara senaste dygnets missbruk.

Man kan i motiverade fall efterfrågade specialundersökningar för andra droger.

1:4:3 Beskriv tre viktiga initiala åtgärder/behandlingar som bör ingå i Kalles vård på den psykiatriska avdelningen? (3p)

- I första hand är det viktigt att Kalle kan sova; han medicineras alltså med lugnande mediciner (bensodiazepiner)
- Återhållsamhet när det gäller neuroleptika är indicerad; sannolikheten att psykosen är övergående när patienten får sömn och avstår från droger är nämnvärd. Beslut om antipsykotisk behandling fattas i relation till symptomatiken och tidsförlopp
- Det är viktigt att säkerställa att patienten avstår från ytterligare drogintag
- Kontroll av droger i urinen bör ske; cannabis ligger dock kvar länge i kroppen (ffa i fettvävnad) och kan hittas (beroende på intaget) upp till ett halvt år efter avslutat bruk i urinen
- Patienten ska skyddas från att skada sig själv eller andra

1:5:1. Vad svarar du dem på Lisas frågor? (3p)

Uppgifter om återinsjuknandet efter en första psykotiska episod varierar något, men ca 40% inom 2 år och 80% livstidsrisk är de mest accepterade siffror. Att Kalle har fått sin psykos relativt sent förbättrar hans prognos något, även att han reagerade relativt fort på behandling. Att han har fått det i samband med cannabisbruk har ingen nämnvärd påverkan på hans prognos åt något håll i sig. Han kan dock förbättra sin prognos genom att i framtiden avstå från att ta cannabis, vilket både minskar risken för återfall och leder till att han får mindre kognitiva nedsättningar vid en ev psykos.

1:5:2 Kalle planeras för återbesök om två veckor. Vilken riskfaktor skall särskilt beaktas under första tiden? (1p)

Kalle har nyligen genomgått en psykos. Under tiden efter en genomgången psykos ökar suicidrisken markant, en faktor som du behöver ta hänsyn till.

Facit Kirurgifrågan 20 poäng

2:1:1 Formulera tre i sammanhanget viktiga frågor du vill ställa till patienten? (1,5 p)

Fråga om hon har buksmärta, när smärtan i buken debuterade, om den ändrat karaktär, hur det går att äta och dricka, kräkningar, illamående, smärta vid födointag, avföringens färg och form, viktmedgång. Har patienten ätit ngt läkemedel som kan ge upphov till blödning?

(buksmärtans karaktär, avföringens färg o form, läkemedel)

2:1:2 I ditt primära omhändertagande ingår flera viktiga åtgärder. Nämn tre olika typer av åtgärder/ordinationer. (1,5 p)

Du ser till att Anna snabbt blir uppkopplad till akutmottagningens övervakningsenhet. Hon skall förses med två grova infarter, infusion av Ringer-Acetat skall påbörjas. Följ saturation, puls, blodtryck, andningsfrekvens samt allmäntillstånd

2:2:1 Hur tolkar du provsvaren och vilka åtgärder föranleder detta? (2,5 p)

Anna är anemisk och visar tecken på hypovolemi (kreatinin-stegringen samt pulsen indikerar detta). Således är blodvärdet falskt högt. Du ordinerar att blodgruppering samt bastest tages, ventrikelsond, 2-4 enheter blod, två Ringer-Acetat.

2:3:1 Utifrån aktuell anamnes, vilka är de två troligaste orsakerna till hennes övre gastrointestinala blödning? (1 p)

Denna kan bero på ett blödande ulcus eller malignitet (esofagusvaricer också möjligt men finns inget i anamnesen som talar för detta).

2:3:2. Hur följs vätskebehandlingen upp i den aktuella situationen. Motivera. (2 p)

Vätskebalans monitoreras genom att man mäter väsketillförsel, diures, vikt, elektrolytstatus och Hb, kroppsundersökning med auskultation av hjärta och lungor samt bedömning av perifera ödem.

2:3:3. Diskutera lämplig vårdnivå för Anna. Motivera. (1 p)

Lämplig vårdnivå för Anna är IVA så att man kan monitorera henne under transfusioner samt uppvätskning.

2:4:1 Syns något av intresse för handläggningen? Om så vad och hur är förändringen lokaliserad anatomiskt? (1 p)

Ulcus proximalt om pylorus.

2:5:1 Vad bör endoskopisten göra under gastroskopi för att bekräfta/utesluta bakomliggande orsak(er) till fyndet i ventrikeln? (2 p)

Ta biopsier med frågeställning malignitet och Helicobacter Pyloriinfektion (HP-infektion). Det senare kan ju, utöver med PAD, också bekräftas med ureastest eller odling. Men även för dessa modaliteter krävs biopsi, som tas i samband med gastroskopi.

2:5:2. Diskutera risken för ventrikelcancer (malignt ulcus) hos Anna. Vilka kompletterande utredningar rekommenderas? (2 p)

Vanligaste orsaken till ventrikelcancer är Helicobacter Pyloriinfektion (HP-infektion) i pylorus.

Ulcus i antrum är sällan maligna. Hp infektion diagnostiseras säkrast med avföringsodling. Serumprov och odling på biopsier från ventrikeln är också möjligt. Olika snabbtest finns men har låg sensitivitet. Planera för en DT buk och thorax, förutom provtagning vid gastroskopi.

2:6:1. Hur behandlar du HP-infektion akut och under de kommande veckorna? (1,5 p)

Behandlingen inleds med PPI bolusdos samt infusion 8 mg/h. Detta höjer pH så att blodet lättare koagulerar.

Därefter ges trippelbehandling i en vecka, dvs protonpumpshämmare samt två sorters antibiotika, ex Amoxicillin och Klacid.

2:7:1. Hur planerar du för detta samtal och hur dokumenterar du samtalet? (1 p)

När man skall lämna svåra besked måste man vara väl insatt i sjukhistorien. Anhöriga och om möjligt kontaktsköterska skall vara med.

2:8:1. Vilken smärtlindring ordinerar Du? (1 p)

Lämplig smärtlindring är paracetamol samt opiater. NSAID preparat är kontraindicerade eftersom hon haft en övre gastrointestinal blödning.

2:8:2 Vad gör du åt Annas nutritionssvårigheter? (2 p)

Dietistkontakt är en nödvändighet för dessa patienter. Näringsdrycker, råd om energität kost som är mjuk i konsistensen samt råd att äta lite men ofta hjälper ofta bra för att pat inte skall gå ner ytterligare i vikt.

Facit Allmänmedicinfrågan 20 poäng

3:1:1 Vilken diagnos är mest sannolik? (0,5 p)

Akut gikt alternativt akut kristallartrit

3:2:1 Vilka blodprover är i detta skede lämpliga att ta? Motivera varje prov. (1,5 p)

Blodprover: CRP (påvisar inflammation), Urat (verifiera akut giktanfall), Kreatinin eller ännu hellre beräkna eGFR.

3:3:1 Anna som är läkarstudent och med vid besöket frågar dig varför man vid en akut giktattack får ledsymptom och varför uratvärdet är förhöjt? Hur svarar du Anna? (1,5 p)

Gikt är en oftast akut uppkommande artrit eller synovit i strukturer klädda med synovialmembran, såsom bursor eller senskidor. Den inflammatoriska reaktionen är riktad mot urinsyra som utfallit i kristallinform i synovialvätskan. Utfällningen kan inträffa när koncentrationen av urinsyra överstiger mättnadspunkten, dvs lösningen blir övermättad.

3:3:2 Gikt kan vara primär eller sekundär. Beskriv skillnaderna i patogenes och vilket som är mest sannolikt att Olle drabbats av? (1 p)

Primär gikt beror på ärftliga enzymrubbningar och är ovanligt.

Sekundär gikt är den absolut vanligaste formen i Sverige och mest sannolikt den form som Ove drabbats av. Den beror på ökad purinbelastning, vilket hänger samman med antingen ökad uratbildning eller minskad uratutsöndring.

3:4:1 Vilka livsstilsråd kan du ge för att minska risken för nya giktanfall? Motivera! (1,5 p)

Viktminskning (Ju mer man ökar i vikt, desto mer urinsyra bildas i blodet).

Kostomläggning (minskat purinintag, inälvsmat, fet fisk).

Minska alkoholintag (Alkoholhaltiga drycker, framför allt öl, innehåller puriner som gör att det bildas mer urinsyra. Alkohol gör dessutom att man kissar ut mindre urinsyra).

3:4:2. Vilken behandling föreslår du Ove i samband med det akuta giktanfallet? Motivera! (1 p)

Avlastning av leden. NSAID.

3:5:1 Vilken typ av läkemedel kan vara olämpliga vid gikt och varför? (1p)

Tiaziddiuretika (Minskar uratutsöndringen och ger en ökning av uratkoncentrationen i blodet).

3:5:2 Om Ove söker igen för ett akut giktanfall, vilken läkemedelsbehandling skulle då kunna vara aktuell och hur fungerar den? När sätts det in? (1p)

Allopurinol, som hämmar kroppens urinsyrasyntes genom att blockera enzymet xantinoxidas. Sålunda minskar urinsyranivån i serum och graden av uratutsöndringen i urin minskar, vilket leder till mobilisering och upplösning av uratutfällning i vävnaderna. Allopurinol kan förvärra symptomen vid akut giktanfall och måste därför sättas in i lugnt skede.

3:6:1 Vilka två diagnoser är mest sannolika? Redovisa differentialdiagnostiskt resonemang. (1 p)
Nytt giktanfall med tanke på anamnesen. Det är inte helt ovanligt att en knäled drabbas av gikt, Debuterande artros där tidigare knäskada är en disponerande faktor.

3:7:1. På vilka anamnestiska uppgifter och kliniska fynd baserar du en artrosdiagnos? (3 p)

Diagnosen artros i knä baseras på:

Anamnes med riskfaktorer (ålder, kön övervikt, tidigare lefskada, ärftlighet etc)

Patientrapporterade symptom (belastningssmärta, nedsatt funktion, morgonstelhet)

Fynd i status (krepitationer, nedsatt rörlighet, breddökad led, mm)

3:8:1 Vilket screeningformulär kan du använda för att identifiera riskbruk eller missbruk av alkohol? Vad är din bedömning av Oves alkoholkonsumtion? Motivera. (1 p)

Riskbruk, som föreligger om en man dricker >14 standardglas (innehåller 12 g alkohol) per vecka. För en kvinna gäller >9 standardglas per vecka.

AUDIT, (CAGE)

3:8:2 Ove och du kommer överens om att komplettera med blodprover för att få en bild av hans alkoholkonsumtion. Nämn tre prover och motivera varför du tar dem. (3 p)

GT – mäter organskador på levern, största fördelen vid långtidsuppföljning av patienter, normaliseras efter 3 v nykterhet

MCV – mäter skador på benmärgen, normaliseras efter 2-6 månader

CDT – mäter alkoholens påverkan på det järntransporterande proteinet i blodet, förhöjt värde förutsätter genomsnittlig konsumtion av 4-7 standardglas/dag under 1-2 veckor

PEth - Fosfatidyletanol (PEth) är en fosfolipid som normalt inte förekommer i kroppen men som bildas i närvaro av alkohol (etanol).

3:9:1 Nämn fyra kriterier som måste uppfyllas för att fastställa att Ove är alkoholberoende? (2 p)

För att sätta diagnosen alkoholberoende, skall minst tre av följande kriterier vara uppfyllda:

- Uttalat alkoholbegär ("sug")
- Oförmåga att kontrollera konsumtionen (kontrollförlust)
- Toleransökning, dvs. det krävs minst 50% större konsumtion för att uppnå samma rusningseffekt som tidigare
- Abstinenssymtom
- Uppgivande av andra aktiviteter och intressen som tidigare var viktiga på grund av alkohol
- Fortsatt drickande trots uppenbara problem

3:9:2. Om Ove uppfyller kriterierna för alkoholberoende; vilka anmälningsskyldigheter har du som läkare och till vilka instanser ska du i Oves fall göra anmälan till? (1 p)

Anmälan om körkortsinnehav till Transportstyrelsen och vapenlicens till Polismyndigheten

Facit Internmedicinfrågan 20 poäng

4:1:1 Vad är din första åtgärd för att stabilisera patientens tillstånd? Formulera dig som en ordination i svaret och motivera din åtgärd (2p)

Ringer-Acetat ges snabbt intravenöst (1000 ml inom 30-60 min).
Patienten är intorkad med hypovolemi och cirkulationssvikt.

4:2:1 Karakterisera patientens syra-bas rubbning inklusive i vilken grad den är kompenserad (icke kompenserad, partiellt kompenserad, fullt kompenserad) (2p)

Partiellt kompenserad metabol acidosis.

4:3:1 Förklara de huvudsakliga orsakerna du ser till patientens metabola acidosis. Beskriv också hur kaliumnivån i plasma påverkas av den metabola acidosen. (3p)

Hypotension/Cirkulationssvikt med hypoperfusion av njurarna resulterande i en akut prerenal njursvikt samt med anaerob förbränning i vävnaderna, vilket leder till ökad laktatproduktion med resulterande laktacidosis. Njursvikten innebär bristande utsöndring av vätejoner renalt med resulterande metabol acidosis. Den metabola acidosen medför att kaliumjoner går från det intracellulära rummet till det extracellulära vilket höjer plasma kalium.

4:4:1 Om den mörka urinen inte förklaras av att den är koncentrerad; vad kan den då indikera för ytterligare orsak till patientens akuta njursvikt? Hur resonerar du och vilken provtagning ordinerar du för att styrka denna diagnos? (1,5p)

Rhabdomyolys pga att hon legat länge på hårt underlag. P-CK, S-myoglobin eller U-myoglobin.

4:4:2 Du bedömer nu patienten som stabil nog att flyttas från akutrummet och planerar för vidare akut utredning. Hur resonerar du angående vilken undersökning som utifrån aktuellt tillstånd skall utföras först? (2p)

CT hjärna för att utesluta blödning med tanke på Waranbehandling, sannolikt trauma mot huvudet, huvudvärk och grumlat medvetande.

4:5:1 Sjuksköterskan på akutrummet undrar om patienten kan köras till röntgen med transportör eller om sjuksköterska ska gå med. Hur resonerar du? (1p)

Sjuksköterska ska med, risk för hastig allvarlig försämring.

4:5:2 Är det aktuellt med hjärt-lung-räddning (HLR) om patienten skulle få cirkulationsstillestånd under transporten. Vad svarar du? Motivera. (2p)

HLR ska inledas.

Mycket knapphändig information om patienten ännu och ingenting som talar för svår kronisk sjukdom i slutstadium eller att HLR inte skulle kunna vara framgångsrik. Det akuta tillståndet kan potentiellt förklaras av reversibla behandlingsbara tillstånd. Åldern i sig inget skäl att avstå HLR.

4:6:1 Bör några av patientens läkemedel sättas ut tillfälligt i den första ordinationen till avdelningen? I denna fråga får du bortse ifrån om patienten är i skick att svälja tabletter – det är de eventuella negativa effekterna av läkemedlen i patientens situation som eftersöks. Redovisa ditt patofysiologiska resonemang kring dina ställningstaganden rörande vidare ordination för respektive medicin. (3p)

ACE-hämmaren/Enalapril – sänker systemblodtrycket och filtrationstrycket i glomeruli samt höjer kalium
Waran – svar på CT hjärna för att utesluta blödning föreligger inte ännu
Amlodipin – sänker systemblodtrycket

4:6:2 I din rapport till avdelningen, vilka parameterar och kliniska tecken skall följas under det första vårddygnet utöver puls och blodtryck? Frågan avser ej blodprover. (1,5p)

Saturation och/eller andningsfrekvens. Urinproduktion. Vakenhet/RLS. Kroppstemperatur.

4:7:1 Inför vårdplaneringen ber du arbetsterapeuten på avdelningen genomföra ett test som screening för kognitiv funktionsnedsättning. Ange ett relevant test. (1p)

MMSE, MMSE-SR, MMT

4:7:2 Låt oss anta att testet indikerar påtaglig kognitiv funktionsnedsättning. Hur förhåller du dig då till att i detta läge ställa diagnosen demens? (1 p)

Demensdiagnos kan inte ges nu. Patienten kan fortfarande vara påverkad av sin akuta sjukdom (konfusion). Sex månaders duration krävs av funktionsnedsättningen för demensdiagnos. Patientens förvirring som beskrivs ett halvår tidigare är också i samband med akut sjukdom och sjukhusvård vilket ger förutsättningar för konfusion. Någon uppgift om patientens kognitiva funktion mellan dessa vårdtillfällen föreligger inte.