

## Skriftligt prov i specialistexamen i allmänmedicin 2016-10-24.

Skriv varje svar på ny sida!

Skriv uppgiftens nummer och ditt kodnummer på varje sida!

Om du skriver för hand: skriv inte på baksidan utan ta istället nytt papper.

Provet består av åtta 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 Allmänmedicinska kongressen i Karlstad 25-28 april 2017 blir det en genomgång av provet och diskussion med momentansvariga och examinander.

Lycka till!

Momentansvariga

Inge Carlsson och Gunnar Axelsson

1.

Abbe, 18 år, kommer akut till din mottagning. Har tre veckor haft en övre luftvägsinfektion med nästäppa. Har frekvent under denna tid måst använda Nezeril näsdroppar. Nu har pannhuvudvärk tillstött sedan 4 dagar. Han är samtidigt allmänt tröttare men har inga andra fokala besvär. Han säger sig tidigare vid två likartade tillfällen ha blivit behandlad för bihåleinflammationer med Doxyferm, "vanlig penicillin funkade inte."

Han är subfebril, måttligt påverkad i övrigt, tät i näsan, kan inte snyta ut något, måttligt trycköm över käkhålorna. Viktig handbollsmatch i övermorgon.

2

Bosse, 46 år, kommer på årsbesök, diabetes typ 2 och hypertoni. Han mår mycket bra, skattar sin hälsa som lika bra som jämnåriga. Bosse har aldrig rökt. Han har haft besvär med ont i magen och gaser som gett med sig sen han slutade med kaffe. Han har haft två tillfällen med misstänkt TIA. Han besväras nu liksom tidigare av frekventa miktationer på dagarna och nykturi. Impotens, men tycker att han "gjort sitt" på det området.

Lab:	2016	2015	2014
Krea:	69	70	72
Vikt:	81	84	82
Glu:	11,8	10,8	15,0
HbA1c:	73	69	74
BT:	158/92	155/100	176/93

Läkemedelslista:

Metformin 500 mg	1+1+1
Trombyl 75 mg	1+0+0
Amlodipin 5 mg	1+0+0

Ni går igenom provsvar och läkemedelslista. Bosse vill inte ändra på någon medicinering, vill inte heller ha ytterligare läkemedel.

3.

Du har beredskap för Jourcentralen i hemmet och väcks av att en kommunal distriktsköterska du inte känner, ringer. Hon har kallats till äldreboendet där en åldrig man avlidit. Hon har "kunnat konstatera att han är död." Hon finner inget papper eller anteckning på att dödsfallet var "väntat" men ett nattbiträde har informerat henne om att patienten hade "nåt i magen", troligen cancer. Han hade även "dåligt hjärta", stod på digitalis, furosemid och Nitroglycerin vid behov. Sköterskan vet inte riktigt "vad ni har för rutiner" när någon dör.

4.

Chefen på din vårdcentral, som är sjuksköterska, har tagit fram listor över läkarnas enskilda beställningar av lab-prover. De är avidentifierade. Stora individuella skillnader i användandet av labtjänster föreligger. Speciellt undrar hon över den olika användningen av prover som vita/diff och "rutinserier". Någon läkare tar ett stort antal folatprover, en annan tar inga PSA.

En äldre kollega till dig är medicinskt ansvarig läkare, men hon vänder sig till dig som kommer som "ung och nyutbildad med fräscha kunskaper". Hon ber dig fundera över om och hur detta bör åtgärdas.

5.

Lilla Elsa, 3 år, kommer på morgonen med mamma och pappa som haft en "förfärlig natt". Elsa hade på kvällen börjat hosta hårt, man kunde "höra hur ont det gjorde!" Hes hade hon varit och lite snuvig, tempen var inte högre än 38 grader. Till slut hade hon somnat i pappas knä och pappa hade inte vågat sig upp ur fåtöljen utan också somnat. Elsa hade fram emot morgonen vaknat förbättrad, hostan glesare och mer slemrik. Föräldrarna mycket oroliga för luftrören, har dåligt samvete för att man ej kontaktade vården på natten så att man kunnat ge något annat än Alvedon. Men hon hade ju andats OK, men "vad hade kunnat hända?" Och "kommer det tillbaka?" Elsa har temp 37,8, är allmänt relativt opåverkad, hostar inte under samtalet, men låter lite hes. Andas normofrekvent.

6.

Ingrid har ringt på morgonen och fått en telefontid kl 11. Hon undrar om maken Fritz, 81 år, kan få något att sova på, då han varit så orolig om nätterna sista 2-3 veckorna. Det verkar som om han är rädd för att sova, han vill inte gärna lägga sig. Efter en – två timmar går han upp och sätter sig ett tag, går sedan på toa, och efter det lägger han sig igen. Detta upprepas 3-4 ggr varje natt.

Ingrid är så trött själv att hon inte orkar hålla räkningen riktigt. Hon tycker också att Fritz verkar trött, kanske deprimerad? Han vill inte följa med henne ut att gå, säger att han inte orkar. Fritz hör dåligt, så han har svårt att ta telefonen själv.

Fritz var förra månaden på återbesök för diabetes, högt blodtryck och efter PTCA för tre år sedan. Han hade ökat från 87 till 89 kg, skyllde på vintern. Allmäntillståndet bedömdes gott. Bltr 142/84. Fina fotpulsar, inga sår, distal känsel u a. Din kollega hade satt ut Metformin, eftersom kreatinin hade stigit till 142 jämfört med 104 ett år tidigare. HbA1c låg på 55, ingen mikroalbuminuri. Hb 134. s-K 4,2 (3,5-5,2). Mediciner: Glibenklamid 3,5 mg 1x1, Metoprolol 50 mg 1x1, Enalapril 10 mg 1x1, Trombyl 75 mg 1x1, Alfuzosin 1x1. Du vet att Fritz tidigare både rökt och inte varit den som "spottat i glaset", men efter diabetesdebuten för 7 år sedan har han valt att vara mer noga med sin hälsa. Han slutade röka för 5 år sedan.

7

Gusten, 9 år, kommer till din mottagning tillsammans med mamma. Han har haft ett par episoder av feber och diarré. Det hela började för drygt en vecka sedan med obehag i magen, följt av 39 graders feber några dagar och diarré. Två dagar i rad kräktes han ett par gånger. Febern försvann, han var fortfarande något lös i magen. Igår kände han sig pigg och hoppades kunna gå till skolan, men i morse åter feber mellan 38 - 39 och var fortfarande lös i magen. Gusten hade nu märkt klart rött blod i toalettstolen. Ingen av övriga familjemedlemmar hade haft liknande besvär .

Utöver magproblemen hade Gusten en halsfluss för cirka 3 veckor sedan som han på en akutmottagning ordinerades "antibiotika" för.

Vid undersökning var Gusten opåverkad, lite mörk runt ögonen, temperatur på 38 grader. Mun och svalg är u a, buken är mjuk, med lätt ömhet diffust utan fokal- eller släppömhet.

8

Hertha, 84 år- din patient sen flera år- har skickat ett brev till dig med följande lydelse:

"Bästa doktor X

Jag har åter fått besvär med återkommande blåskatarrer. Du remitterade mig till gynekologen på grund av mitt framfall som besvarade mig mycket. Den vänliga gynekologen och jag kom överens om att försöka med en operation som lindrat mina obehag. Tyvärr blev resultatet inte hundra procentigt eftersom jag inte kunde tömma blåsan tillfredställande och därför fått besvär med återkommande blåskatarrer. När jag berättade detta för gynekologen föreslog hon att jag skulle använda Furadantin i låg dos i flera månader eller mer för att förebygga infektioner. Jag är tveksam. Har hört att man kan få lungfibros vid användande av Furadantin . Tabletten tar ju inte bort resturinen! Slutar jag med medicinen är ju problemet kvar. Då blir jag aldrig kvitt infektionen! Kan du ge mig ett råd?

Bästa hälsningar Hertha"

Det var den sista uppgiften