

Instruktion för skriftligt prov i specialistexamen i allmänmedicin 2021-10-18.

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 "20 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 Gävle 30 mars-1 april 2022 blir det en genomgång av provet och diskussion med momentansvariga och examinander.

Lycka till!

Momentansvariga

Gunnar Axelsson, Gunilla Östgaard och Inge Carlsson (senior rådgivare)

Uppgift 1

Fredrik, 61 år, är bokad på en sen akut-tid på mottagningen som sista patient efter en dag fylld av extrafrågor, telefonsamtal och din stressnivå är hög. Fredrik är frisk sen tidigare och är nyligen hemkommen från en 10 dagars cykelsemester i Spanien i kuperad terräng och stark värme. Redan innan hemkomsten fick han torrhosta med lite slem utan någon feber eller andra tecken till luftvägsinfektion. Nu tillkomst av diffus värk i bröstkorgen på vänster sida motsvarande nedre revbenen tre nätter i rad. Inga centrala bröstsmärtor. Inga buksmärtor. Bra aptit. Avföring, vattenkastning utan anmärkning. Inga hudutslag. Efter hemkomsten andfådd vid lätt ansträngning och på natten.

I status noteras: Opåverkad, ej dyspné, 12 andetag per minut, diskreta pittingödem på underbenen. Hjärta: RR, utan biljud, 100 slag per minut. Lungor: vesikulärt andningsljud, ronki och möjligen lätt dämpning basalt. Ingen lokal ömhet i bröstkorgen. Blodtryck 170/110. EKG ua, CRP= 39

Uppgift 2

Ida, 41 år, har beställt en tid till dig för att resonera om sin akne och för att förnya sina recept gällande Dalacin Kutan emulsion och Skinoren-kräm som hon haft god nytta av förut. Hon berättar att sen 2-3 månader har hon haft förnyade besvär av sin akne på ett mer intensivt sätt än tidigare. Besvären kommer och går, är mer irriterande med större utbredning i ansiktet, på halsen och ryggen utan att hon kan förstå varför.

Ida berättar att hennes far hade akne högt upp i åldern. Ingen av hennes syskon har haft aknebesvär. Idas akne började i unga år och i tonåren behandlades hon med antibiotika tabletter. Fram till 30 års ålder var besvären uttalade och därefter har symptomen framtill nu varit lindrigare.

Ida använder inga mediciner, har flera år använt kopparspiral men har nu hormonspiral.

Vid undersökning av huden har hon sparsamt med folliklar, något på halsen och glesare på ryggen, men inget i ansiktet. Man ser inga djupa acne conglobata förändringar och inga ärr efter tidigare akne.

Uppgift 3

Magnus, 43 år, har bokat en tid på mottagningen och vill resonera om sin livslånga huvudvärk. Han har kontakt med en neurolog som är specialintresserad av migrän och bedömt att Magnus har en kronisk migrän. Besvären har varit hyfsat kontrollerade med fysioterapi, Saroten, Triptan och NSAID vid behov. Hustrun har varit Magnus behjälplig med massage av och till.

Relationen till hustrun är bra, men det har varit nära skilsmässa för ett tag sen. De har gemensamma småbarn som han nu inte riktigt orkat ansvara för som förut. Magnus arbete upplevs stressigt och den nye chefen ger inte det stöd som behövs. Dessutom arbetar Magnus med distansarbete hemma med få sociala kontakter.

Under det senaste året föreligger en klar försämring av besvären. Han har behövt använda Triptan 3-4 gånger per vecka med bra effekt, men har dessutom cirka 20 huvudvärksdagar per månad varav 1-2 riktigt svåra episoder med illamående, kräkningar då han behöver dra sig undan. Med anledning av försämringen av huvudvärken kom han i kontakt med kompis med migrän som har fått behandling

med Aimovig*-sprutor och när han tog upp behandlingen med neurologen blev det konflikt. Magnus önskar nu en remiss till en annan neurolog.

*(*Aivomig -Erenumab-är en human monoklonal antikropp som påverkar och binder till CGRP-receptorn som har betydelse för patofysiologin vid migrän)*

Status AT: klar, adekvat, balanserad; ter sig trött och har gått upp i vikt. Argumenterar sakligt för sina synpunkter. Hjärta fysikaliskt ua, normalt blodtryck. F ö inget avvikande.

Uppgift 4

Helena, 46 år, har beställt en tid till dig då hon inte mår bra, känner sig sjuk. Helena berättar att hon haft återkommande episoder då hon mått bra 2 till 3 veckor följt av förkylningskänsla, diskreta symptom med snuva, hosta utan feber som gått över efter 2-3 dar. Episoderna har kommit tätare och återkommit oavsett årstid eller om det varit mycket att göra på jobbet eller i vardagen. Hon önskar få besvären utredda och blivit uppmuntrad att söka hjälp.

Helena är före detta rökare – slutade 1994. Hon arbetar med administrativt arbete i kommunen. Hon är gift och har 2 barn som är på väg att flytta hemifrån. Helena mår inte riktigt bra i äktenskapet och funderat på att skilja sig, men inte velat ta steget förrän barnen flyttat hemifrån. Hälsomässigt har hon behandlats med Cymbalta mot ångest och är behandlad för en underlivstumör med hysterektomi, har båda äggstockarna kvar; hon är kontrollerad utan tecken på kvarvarande sjukdom. Hon nämner slutligen att hon haft återkommande hudinfektioner i form av lokala bölder som föranlett behandling med antibiotika.

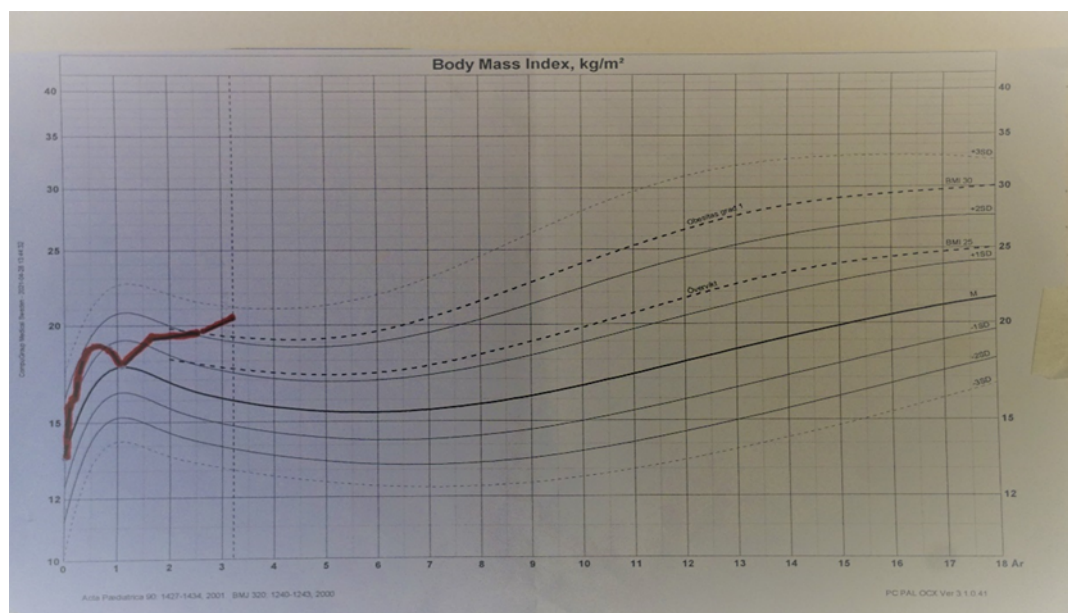
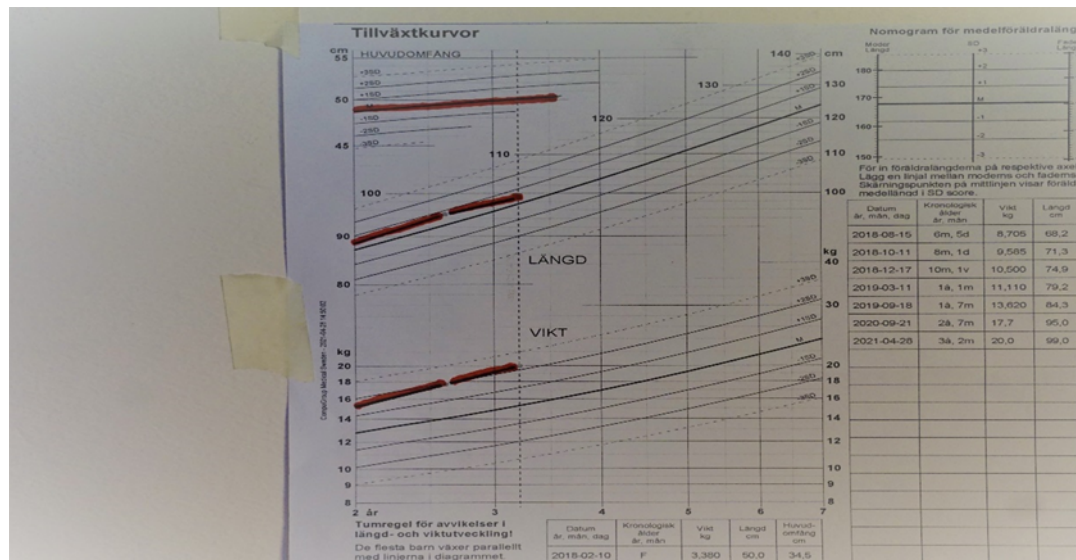
Status: Adekvat, ger bra kontakt, normalviktig.

Övrigt status inkluderat MOS, lymfkörtlar, sköldkörtlar, hud, hjärta, lungor och buk allt utan anmärkning. Blodtryck 135/80.

Uppgift 5

Du träffar Sarah, 3 år och 2 månader och Saras mamma på din BVC med anledning av 3 årsbesök. Familjen är från Syrien talar mest arabiska hemma och mamma är mycket osäker på svenska. Sarah kan svenska, är blyg och tystlåten på förskolan, vill mest vara för sig själv och leker inte mycket med barnen i gruppen. Hon deltar inte mycket i fysiska lekar och tycker mest om att rita och lägga pussel. Är inte intresserad av att röra sig. Sarah har en storebror som är 5 år som utreds på habiliteringen på grund av kraftigt försenad utveckling troligen orsakad av någon form av metabol rubbning.

Vid samtalet på BVC säger inte Sarah så mycket, men förstår instruktioner. Mamma talar för Sarahs räkning och svarar snällt på våra frågor om hur Sarah har det. Vid sköterskesamtalet vid 2,5 års ålder noterades inga avvikelser, men viktkurvan avvek varför samtalet då inriktades mot familjens kostvanor och hur Sarah åt. De nu aktuella tillväxtkurvorna ses nedan:



Hjärtlungstatus är utan anmärkning. Blodtryck är utan anmärkning Fot-pulsar är tydliga och EKG är normalt.

Vid gång i undersökningsrummet observeras ingen hälta, men han rör sig något långsamt och lite försiktigt. Reflexer är liksidiga och lätta att utlösa. Annars inget avvikande i neurologstatus förutom att vibrationssinne är nedsatt över malleolerna.

Uppgift 7

Torbjörn, 31 år är bokad på din mottagning eftersom anhöriga är oroliga för honom och han kommer nu för en "second opinion". Torbjörn har haft kontakt med annan kollega på mottagningen. Han har tidigare varit hjälpsökande i perioder av olika skäl bl.a. ospecifika urinvägsbesvär. 2010 behandlades han framgångsrikt med ablation av ett WPW-syndrom.

Man vill nu att du ska göra en bedömning av hans mående och bedöma eventuell fortsatt sjukskrivning. Torbjörn har sökt för hjärklappning, magknip, diarréer och gått ner 13 kilo i vikt på några månader. Dina kollegor har remitterat honom till kardiolog som frikännt honom för WPW-recidiv. Buken är utredd med koloskopi och gastroskopi med normalt fynd. Blod och avföringsprover har inte visat något avvikande.

Torbjörn är missnöjd, accepterar inte "onödig" lång väntan på utredningar. "Jag är inte stressad". Han är övertygad om att "det måste vara något fel i kroppen"; kräver mer utredning. Han kan inte tänka sig att återgå i arbete- jobbar på hög höjd på byggnadsställningar, fysiskt ansträngande. Han har känt sig "yrslig", svag och besvären ökar vid ansträngning.

Vid klinisk undersökning hittas inget avvikande. Blodtrycket är normalt.

Uppgift 8

Erika 43 år kommer på en akut-tid på grund av sveda vid vattenkastning och trängningar sedan 3 dagar tillbaka. Provade att dricka mycket vätska första dygnet, men det blev inte bättre. Började därför ta ciprofloxacin-tabletter (som hon hade hemma) i två dagar men det hjälpte inte. För övrigt inga andra symptom med magont, flytningar eller feber. Funderat på att ta kontakt med urolog, som tidigare utrett hennes återkommande urinvägsinfektioner. Utredningen visade att hon sen födseln bara har en njure och att i uretären finns en 5 mm stor uretärsten som bedömts vara orsak till hennes återkommande besvär. Hon har tidigare ordinerats långtidsprofylax men slutade på grund av oro för resistensutveckling. Erika har tidigare fått recept på Amimox och Ciprofloxacin att hantera vid infektioner.

Erika har den senaste tiden haft urinvägsinfektioner ungefär varje månad och behövt använda antibiotika.

Status AT: opåverkad. Hjärta RR, frekvens 70 slag per minut. BT =130/75. Buken är mjuk, lätt ömhet bilateralt i fossae. Ingen dunkömhet.

Detta var sista frågan.