

Instruktion för skriftligt prov i specialistexamen i allmänmedicin 2022-10-17

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 Kalmar 10-12 maj 2023 blir det en genomgång av provet och diskussion med momentansvariga och examinander.

Lycka till!

Momentansvarig

Gunnar Sandström

Uppgift 1

Elsa 74 år har tablettbehandlad hypertoni, aortaklaffprotes och protein-S-brist. Waran-behandlad. Tar även metoprolol, kandesartan och amlodipin. Hon jobbar fortfarande i eget företag med lättare kontorsarbete. Söker nu med smärta i båda axlarna och i käkarna sedan flera veckor. Har viss morgonstelhet. Smärtan lindras av paracetamol, men det vågar hon inte ta på grund av oro för att det ska påverka effekten av Waran.

Hon känner sig tröttare än vanligt och har haft ont i båda öronen sedan flera veckor tillbaka. Vid undersökningen är hon opåverkad och rör sig obehindrat. Axlar, över- och underarmar inspekteras u.a. men hon uppger ömhet i båda överarmarna. Ingen palpationsömhet över kotorna i bröst- eller ländrygg. Normal muskelstyrka i händerna. Ingen smärta i bäckenet. Inte spänd i nackmuskulerna. Öronstatus u.a. Ingenting anmärkningsvärt i svalget.

Uppgift 2

Mitt under Corona-pandemin kommer en storrökande kvinna, Elsa 69 år, med tidigare TIA och sedan fem år känt emfysem akut till din vårdcentral. Hon har nu sedan en och en halv månad haft ökad hosta och andfäddhet vid ansträngning. Det framkommer att hon en vecka tidigare behandlats för akut hjärtinfarkt. Man har på sjukhuset noterat hennes hosta och gett henne hostmedicin (Mollipect). AT-läkaren, som skrev ut henne skickade samtidigt remiss till vårdcentralen för uppföljning av hennes hosta. Elsa berättar att hon sista dagarna haft svårt att få luft i liggande då hon känt ett tryck över bröstet.

Vid undersökning i vila är Elsa opåverkad och har endast lätt dyspné vid förflyttning. Hon har ingen feber, saturationen är normal, puls och blodtryck likaså. Andningsljudet är något nedsatt och lunggränserna sänkta. PEF 180 (ref. 250 - 450). Hon får akut behandling med ipratropium/salbutamol 0,5 mg/2,5mg i dos 2,5ml 2+2 min med 15 min paus i Maxin (nebulisator) med god subjektiv effekt. PEF ökar till 200.

Uppgift 3

Axel, 68 år

Mångårig paranoid schizofreni, behandlas med risperidon 2 mg x 2. Psykiatrin har avslutat kontakten sedan många år och hänvisar till hälsocentralen för receptskrivning. Patienten kommer till dig idag för kontroll av diabetes och vill själv ta upp att han misstänker att han håller på att utveckla Parkinsons sjukdom. Säger att det kommer från mors sida. Han önskar utredning.

Uppgift 4

Cecilia, just fyllda 60, söker dig på grund av obehag från halsen. Du känner henne och har träffat henne på mottagningen sedan ett tiotal år. Hon har en välreglerad hypertoni som för närvarande behandlas med kandesartan 16 mg x1 sedan 3 år. Hon har gett ett ängsligt intryck och sökt med olika funderingar om diverse symptom som vid undersökning inte påvisat något allvarliga orsaker. Cecilia lever hälsosamt, har aldrig rökt, löptränar regelbundet men upplever arbetet som undersköterska på det privata äldreboendet stressigt. Hon har av och till besvär från nacke och skuldror i samband med tunga lyft på arbetet.

Hon berättar att hon för en månad sen råkade komma åt halsen på höger sida och kände ömhet som hon inte haft tidigare. Cecilia har sedan dess då och då lagt märke till denna ömhet. Hon tänkte inte så mycket på det i början, men nu har hon varit tröttare, inte orkat jogga som förut och gått ned i vikt ett par kg samt noterat att hennes vilopuls stigit från omkring 50 till 70 slag per minut.

Vid samtal är hon rättfram, lite försiktig i kontakten. Status: Mun och svalg med lätt rodnad och granulering av bakre svalgväggen, lymfkörtlar u.a., sköldkörteln diskret öm över sidoloberna. Hjärta regelbunden rytm, frekvens cirka 70/min, inga biljud eller extraslag. Blodtrycket är 140/75. Lungor u.a. Axlar ua, halsrygg med inskränkt rotation och sidoböjning men utan lokaliserad ömhet.

Uppgift 5

Elisabeth, 54 år, är gift, arbetar på kontor och använder för närvarande inga mediciner. För 4 år sedan sökte hon akut på lasarettet på grund av "sveda i bröstet". Gastroskopi visade hiatusbräck och esofagit. Hon ordinerades syrahämmande medel med god effekt på symptomen och vid uppföljande gastroskopi hade esofagiten läkt. Hon har nu ånyo fått besvär med sveda i mellangärdet. Det började för några månader sedan då hon arbetade i trädgården med att rensa ogräs och då böjde sig framåt. Värken i mellangärdet har därefter accentuerats. Hon prövade att ta omeprazol som dock inte har hjälpt denna gång.

Elisabeth passar också på att fråga om sin värk i handlederna, som hon tidigare sökt och utretts för, och reumaprover visade då inga tecken på inflammatorisk ledsjukdom. Fadern hade besvärlig ledsjukdom.

Status

AT: klar och redig, "rundnätt" och i övrigt opåverkad.

Buk: ua, ingen ömhet

Leder: Utöver lätt rörelseinskränkning i handlederna och nedsatt rörlighet i höger tummes grundled är status i övre extremiteternas leder utan anmärkning. Inga artriter eller synoviter i händernas småleder.

Uppgift 6

På din BVC träffar du Lotta, 20 månader. Hon är bokad av föräldrarna då de är undrande eftersom hon inte börjat gå utan stöd. Det är deras första barn, född i vecka 40 med normal förlossning, mår bra vid födsel och perinatalet inget avvikande. Helammad i 9 månader, ersättning och vanlig kost därefter. Tillväxt utan anmärkning.

Lotta är något sen i motorisk utveckling: vid 8 månader ej börjat sitta, vid 10 månader ej rest sig eller gått utmed möbler. Fram till 18 månader ej gått utan stöd. Men strax därefter gått ett kort stycke mellan sittande föräldrar och då gått på tå med out-toeing (à la Charlie Chaplin). Finmotoriskt utan anmärkning. Nyfiken på allt i rummet. Pratar enligt föräldrarna förståeligt. Föräldrarna gick utan stöd ungefär vid 1 års ålder.

Vid undersökning: pigg, nyfiken, kryper med full fart, kan resa sig mot bord, men vill inte gå trots påhejad av föräldrarna. Går med föräldrarnas stöd med out-toeing och på tå på båda fötterna. Normalt muskeltonus, normalt ledstatus.

Uppgift 7

Mattias 41 år söker i februari på grund av trötthet. Tidigare frisk, tar inga mediciner, arbetar på ett larmföretag och trivs på sin arbetsplats. Bor ensam, dricker alkohol på helgerna, cirka 1 flaska vin/vecka. Feströker. Spelar innebandy en gång per vecka. Besväras lite av nästäppa och irritation i ögonen. Känner sig aldrig utsövd och är trött under dagen. Lätt huvudvärk på morgonen. Blodprover tagna i december var helt normala. D-vitamin 43 nmol/L

Status

Allmäntillstånd: Opåverkad, överviktig, BMI 29.

Munhåla och svalg: Lätt rodnad, lite svullen uvula.

Hjärta: Regelbunden rytm. Inga biljud.

Blodtryck: 155/95

Puls: 84/min

Uppgift 8

Anna 36 år söker pga smärtor i vänster överarm sedan flera månader. Det började efter att hon plockade upp grönsaker i butik. Arbetet var tungt och hon hade svårt att lyfta upp de tunga fruktlådorna. Smärtan har kommit av och till efter det. Sedan några månader börjat styrketräna, men det har blivit lite värre av träningen. Klarar inte längre att sköta sitt arbete.

Status AT: Gott. Atletisk, med viss övervikt.

Lokalstatus vänster axel: Vänster axel står något högre, men hon anger att det alltid har sett ut så.

Närmast normal rörlighet, men hon får ont vid elevation och abduction över cirka 90°. Lätt palpationsöm ventralt över fästet på långa bicepsenan.