

## **Aspekter på bra svar**

### **Skriftligt prov för specialistexamen i allmänmedicin 2022**

#### **Uppgift 1 - ABS**

Differentialdiagnoser: Polymyalgia rheumatica (PMR), temporalisarterit, cervikalgi, myalgi, käkledssmärta

Utredning: Bred provtagning där SR, CRP, TSH och P-Glukos ingår, röntgen pulm

Behandlingsförslag: Kortisonkur med startdos 15–20 mg prednisolon dagligen, under 3–4 dagar, vid god klinisk effekt fortsatt behandling i 3–4 veckor, , därefter långsam nedtrappning under kontroll av SR, CRP.

#### **Uppgift 2 -- ABS**

Diagnosfunderingar: Hjärtsvikt/ny hjärtinfarkt/lungemboli - föranleder akutremiss medicin.

Om ej något enligt ovan - Diagnos: Kol-exacerbation.

Utredning: CRP, syrgas-saturation.

Åtgärd: LAMA och SABA, ev antibiotika, snar uppföljning.

Påverka för rökstopp.

#### **Uppgift 3 - - ABS**

1. Patientens förväntningar på besöket. Be patienten utveckla sin tanke kring Parkinson. Symptom? Utveckling över tid
2. Prioritering av medicinska vårdbehov. Hur väl kontrollerad är patientens diabetes inför dagens årskontroll? Kan vi skjuta upp det till annan gång o fokusera på ev parkinsonism?
3. Ev derangerad diabetes bör omgående uppmärksammas
4. Adekvat anamnes inkl. läkemedelsanamnes. Har dosen Risperidon ändrats över tid? Vad påverkar koncentration i blodet? (Sämre njurfunktion, interaktioner)
5. Adekvat somatiskt status inkl. psyk- och neurologstatus
6. Bedömning. Misstanke om biverkan av Risperidon bör vara är central och är grunden i svaret
7. Åtgärd. Om vi tror på biverkan, hur minskar vi/sätter ut Risperidon? Troligen i samråd med psykiatri. Eventuellt konsultera neurolog
8. 7.Uppföljning. Följa upp att parkinsonism försvinner vid utsättning av Risperidon, om ej, remittera till neurolog. Klargöra ansvaret för uppföljningen. Resonemang kring symtom och möjlighet till ogynnsamma effekter av risperidon. Vem ska ansvaret för denna behandling? Resonemang kring diabeteskontroll.

#### **Uppgift 4 -- ABS**

Resonemang kring oron, ändå ta ömheten på allvar.

Diagnosresonemang där (subakut) tyreoidit ska finnas med.

Relevant provtagning – inflammations- och tyreoideprover.

Fortsatt handläggning och planering - kontakt efter provsvar, behandlingsalternativ och uppföljande kontroller på den egna mottagningen.

Informera/Självständigt sätta in steroid/NSAID, planera uppföljning.

Alternativt rådfråga DL kollega eller internmedicinare om hantering.

### **Uppgift 5 - - ABS**

Detta är ett fall utan alarmsymtom. Var gärna uppmärksam, men handlägg det inte som ett sådant.

Diagnosförslag: Hiatushernia med dyspepsi/esofagit och sannolik artros.

Utredning: Diskussion om behov av eventuella labprover. Fördjupad anamnes gällande tobak, alkohol, kost, vikt, stress etc.

Bedömning/uppföljning: Förklarande ord om dyspepsi, råd, ny ordnad kur med syrahämmande medel. Telefonuppföljning efter behandling. För övrigt bekräftande och lugnande ord om ledbesvären. Behöver pat mer än så? Bör undvika NSAID.

### **Uppgift 6 - - ABS**

Funderingar/ tankar om orsak till försenad gång.

Troligaste orsak: Dissocierad motorisk utveckling.

Planera för snart återbesök inom 2–3 månader.

Rådfråga erfaren allmänläkare/ pediatriker/ sjukgymnast.

Prioriterat att hantera/ utreda.

### **Uppgift 7 - ABS**

Diagnosfunderingar: Depression, riskbruk alkohol (stämmer angiven konsumtion), sömnapné syndrom.

Utredning: Fördjupad anamnes – brett.

Labutredning: HB, glukos, SR, ALAT, ASAT, TSH, B12/ folat, PEth.

Remiss: Sömnregistrering.

Uppföljning prover, blodtryck och svar sömnregistrering.

### **Uppgift 8 - - ABS**

1. Differentialdiagnoser: Rotatorcuffskada? Tendinit? Myalgi? Impingement?
2. Någon form av beskrivning vilken undersökning som görs. Tolka status rätt, tex så har pat inte painful arc
3. Remiss till sjukgymnast för säkrare diagnostik och framför allt för behandling. Röntgen/UL inte nödvändigt, klinisk diagnos
4. Om dålig effekt av behandling/behandlingsförslag av sjukgymnast bör patienten remitteras till ortoped
5. Rekommendera att pat tar kontakt med arbetsgivare och fackförening för arbetsskadeanmälan
6. Partiell sjukskrivning eller förändring av arbetsuppgifter