

Sammanställning av ABS till skriftliga provet 2023

Uppgift 1

Resonemang kring somatik, sociala händelser och ev psykiatrisk sjuklighet.

Kan vara demens, men också andra saker som depression, hypothyreos, celiaki, malignitet, hjärtsjukdom och sömnapné.

Viktigt att tänka på:

- Patienten behöver ofta stöd från anhörig, personal eller god man vid besöket
- Patienten kan vara rädd vid besöket och vid undersökning
- Kommunikationen kan behöva anpassas
- Risk att patienten överskattas i förmågor (tex att följa behandling)
- Kontinuitet är extra viktigt
- Längre tid vid besök
- Flexibilitet gällande undersökning och provtagning
- Proaktivt förhållningssätt från vården (vi ska fråga efter symptom/problem)
- Skriftlig information i slutet av besöket
- Planerad uppföljning
- Fundera på behov av insatser från andra professioner såsom sjukgymnast, arbetsterapeut och dietist
- Möten kan behövas utan att patienten deltar

Uppgift 2

Anamnes: Utrymme för föräldrarna att resonera om sina funderingar och oro om barnets symptom och besvär.

Utredning utöver detaljerad anamnes:

Rimlig omfattning av status såsom MOS, öron, hjärta, lungor, hud.

Bedöma längd och viktstillväxt.

Bedömning och diagnos:

Infektionsastma/ hosta av återkommande infektioner.

Berätta om prognos och behandlingsmöjligheter inkluderande info om spacer.

Berätta om tillväxtkurvan.

Uppföljning:

Hos undersökande doktor eller BVC/ astmasköterska som besök eller per telefon.

Uppgift 3

1. Utforska symtom: Karaktär på hostan - torr eller lös? Sputa? Blodiga?

2. Status: Allmän undersökning med hjärt- och lungstatus, svullna underben? Feber, CRP.
Ev EKG - kan vänta om hjärtfrekvensen beror på nyss inhaled Airomir (kolla pulsen)

3. Differentialdiagnostik:

Astma eller KOL? Hjärtsvikt? Lungemboli? Malignitet?

Återhämtning efter covid?

Tidigare anamnes på atopi? Astma eller allergi under uppväxten?

Vad är mest sannolikt och varför?

4. Förslag på utredning: Spirometri eller PEF-kurva i hemmet, COPD6. Vaccinationsstatus?

5. Förslag på behandling: Utifrån diagnos, inhalation av Combivent på mottagningen, steroid-test med kontrollspirometri efter 2–3 månader.

6. Uppföljning: Ställningstagande till röntgen, EKG, allergiutredning.

Recept på egen PEF-mätare och noggranna instruktioner om teknik och varför/när/åtgärd.

OBS! Viktigt att betona vikten av **fortsatt rökstopp**

Uppgift 4

Resonerande synpunkter kring brett diagnostiskt tänkande:

Hörsel, nervsmärta, tand/ bett-problem, nacke/halsrygg.

Prioritering av troliga orsaker till besvären.

Komplettering av anamnes

Redovisa rimligt omfattande status:

- Undersökning öron och hörsel
- Mun, svalg och tänder
- Ansiktssensibilitet, försöka utlösa smärta i ansiktet
- Halsrygg/ muskeltonus i nacke
- Blodtryck

Resonemang om laborationer och eventuell remiss

Bedömning av angelägenhet av hantering

Uppföljningsförslag

Uppgift 5

- Återkoppling till sjuksköterskan, framför allt "bra att du frågade mig"
- Sjuksköterskans rekommendation är inte tillräcklig, läkarbesök behövs inom 2–3 dagar för att avgöra om detta är ett nytt/infektiöst tillstånd eller inte
- Utvidgad anamnes, fr a om utlandsvistelse, livsstil (alkohol, droger, UVI)
- Differentialdiagnostiska överväganden: IBS, IBD, celiaki, inklusive journalgranskning
- Relevant status vid läkarbesöket samt bred provtagning

Uppgift 6

Resonemang kring olika differentialdiagnoser: Lungemboli? Instabil angina? Hjärtinfarkt?

Lunginflammation? Aortadissektion?

Handläggning - snabb bedömning och handläggning är viktigast, inte fördjupad anamnes eller ambitiös klinisk undersökning:

- Beställ prio 1 ambulans för transport till närmste akutmottagning. Sätt PVK, ge syrgas, övervaka pat under väntetiden.
- Kontakta akutläkare/kardiologjour
- Viktigt att inte skicka hem pat eller hänvisa till hemregion.
- Viktigt att se att faran inte är över trots att hon mår bättre.

Uppgift 7

Hembesök för vårdintygsbedömning. Patienten är suicidal och vägrar vård.

Behov av att begära polishandräckning om patienten motsätter sig att följa med till sjukhuset. Man tar då kontakt med vakthavande befäl.

Om patienten efter övertalning går med på att följa med kan man då lita på att hon kvarstannar vid tillnyktring.

Patienten bör tas till Medicinakuten för somatisk bedömning innan vidare bedömning inom psykiatriin gällande psykiskt mående/suicidalitet.

Vad kan överdos av ovanstående läkemedel ge för effekt?

Kontakt med Giftinformationscentralen rekommenderas om man känner sig osäker på effekten av intagna preparat.

Fundera/reagera på att patienten har både Enalapril och Candesartan?

Uppgift 8

Målvärde för relativt ung person med kort tids sjukdom med flera riskfaktorer (stress, stillasittande, dålig kosthållning, övervikt, f.d. rökare) bör ligga lägre. Under 50. Ev tillägg av glp1 (viktreducerande) eller sgl2 hämmare (proteinuri)

Finns utrymme att höja Atorvastatin

Proteinuri och förhöjt BT samt svullen om anklar.

ARB/ACE hämmare i upptitrering – Målvärde BT 130/80 vid proteinuri. Ev ännu lägre.

Uppföljning via dr/DM-sköterska Ev 4–8 v

Viktig aspekt som är läkarintyg gällande körkort och diabetes då han med skenande blodtryck/blodsocker i framtiden kan bedömas vara olämplig att inneha körkort. Viktigt att han sköter sin diabetes för att kunna fortsätta använda bilen i arbetet.