

Skriftligt prov för specialistexamen i allmänmedicin 2010

Instruktioner

Provet består i år av nio uppgifter. Det är situationer på en allmänläkarmottagning.

Du beskriver hur **du** skulle hantera de beskrivna situationerna. Utgå från att du arbetar på din egen mottagning med de resurser och förutsättningar som där gäller.

Du agerar på de uppgifter som finns. Om det är någon uppgift du saknar, förklara varför just den uppgiften är av betydelse för din bedömning!

Motivera hela tiden dina ställningstaganden, beslut, ordinationer. Delge dina reflektioner!

- 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.**

Bra svar kännetecknas av:

- Goda medicinska fackkunskaper**, använda på rätt sätt.
- Allmänmedicinskt perspektiv** i ärendet. Det kan t ex gälla något av följande: kontinuitet, helhetsperspektiv, långsiktigt eller preventivt tänkande, prioritering, patientcentrering, etiska aspekter, mottagningens förutsättningar.
- Redovisade resonemang** som ligger till grund för dina bedömningar och beslut.

Dina svar granskas av erfarna kollegor inom examinatorskretsen. Examinanderna är då avidentifierade, och därför skriver du kodnummer och inte namn på varje blad.

Din examinator kommer att meddela resultatet och senare ge sin återföring på dina svar. Se till att du får en bra återföring!

På höstmötet blir det en genomgång av provet och diskussion med momentansvariga och övriga examinander.

Lycka till !

Momentansvariga
Inge Carlsson Gunnar Axelsson

1.

Det ligger på morgonen ett par papper på ditt skrivbord. Under gårdagskvällen har infaxats en journalanteckning och en kopia på ett Dödsbevis.

En Jourläkarbil har kl 20 kommit hem till en lägenhet där din patient, Berg, 86 år, hittats död. Sonen hade funnit honom sittande i soffan och ringt 112. Jourläkaren hade fastställt dödsfallet.

Läkaren hade bedömt att inga brottsmisstankar förelegat och skrivit dödsbeviset. Kopia av detta och det korta journalnotatet hade sedan faxats dig tillsammans med en hälsning: --
”tacksam för vidare hantering--”

Något ytterligare hade ej gjorts, uppenbarligen hade sonen låst lägenheten i vilken liket låg kvar. Sonens telefonnummer var angivet.

En kontroll i journalen visade att du träffat Berg för tre månader sedan. Då var allt väl. Han stod på antihypertensiv behandling, statin samt salicylika efter en hjärtinfarkt för två år sedan, då han också fått en stent.

2.

På din öppna telefontid ringer Sofia, 25 år. För tredje gången på två år har hon sedan ett dygn fått urinträngningar och miktionsveda. Opåverkad i övrigt men rejält besvärad. Hon undrar om hon måste ha behandling och om hon måste lämna prov. ”Det är inte clamidia, om du undrar”, säger hon. ”Jag har jättesvårt att komma,” säger hon vidare, och undrar även varför hon inte tål avkyllning, hade i förgår suttit ute på en bänk. Meddelar att hon hittat 7 st. Ciprofloxacin 250 mg hemma och undrar om hon i så fall kan använda dessa och slippa apoteket.

3.

Axel 6 år kommer tillsammans med mamma till mottagningen. Axel har ofta ont i magen. Han går på förskola, är pigg, leker med kompisar och enligt personalen brukar han inte klaga på magont. Han har normal avföring, växer som han ska, men ibland vill han inte äta eftersom han har ont i magen. Smärtan sitter runt naveln. Mamma är orolig att han har laktosintolerans, glutenallergi eller att han är allergisk mot något. Man har provat att utesluta laktos ur maten, med möjligen liten förbättring, och försökt begripa vad det är som gör att han får ont men man har svårt att hitta något mönster.

4.

Karin, 63 år, är affärsbiträde med välreglerat högt blodtryck; medicinerar med Esidrex 25 mg x1.

Hon har beställt tid p g a besvär med värk vänster fot och känt av det sen något år, men sen början av hösten har det förvärrats.” Det känns som en klump under framfoten” då hon går

och efter mycket gående smärtar det så att hon haltar. Hon är osäker på om det varit någon svullnad i någon led, men det har känt så.

Vid undersökning haltar hon inte; fotleden och framfoten är utan förändringar, men hon upplever ett obehag vid palpation av framfoten plantart. För övrigt noteras en diskret hallux valgus på båda fötterna med oöm bursa- svullnad medialt. Cirkulation är u a liksom sensibilitet. Karin är besvärad och orolig; hon går mycket i sitt arbete och tycker om att promenera och vandra på sin fritid.

5.

Mor kommer med 3-årig Rune som i natt haft väldigt ont i ena örat. Nu på förmiddan har det släppt lite, även fått Alvedon. Inga tidigare otiter. Hade tonsillit för 1 år sedan, fick pc och sista behandlingsdagen ett utslag. Fick senare recidiv av tonsilliten, då gavs Ery-Max. Rune är afebril och lite snorig. Du får ingen insyn i örat, vax skymmer men Rune blir livrädd för sugen och du får ingen insyn i örat. I morgon bitti åker man till Gran Canaria.

6.

På en halvaktid kommer Lina, 13 år, tillsammans med sin mamma. Hon söker pga ont nedtill i magen och ont när hon kissar.

Ni träffades för två-tre månader sedan; hade då samma bekymmer. AT, bukstatus och rutinlab samt urinodl var u a. Ni diskuterade då om hennes kännningar i buken hade med förestående första mens att göra.

Lina har nu fått tätare och mer smärtsamma urinträngningar dagtid. På natten får hon gå upp 5-6 ggr utan att alltid lyckas tömma blåsan Vid något tillfälle hade hon ignorerat trängningen och hade då vaknat i blöt säng.

Vid ett tillfälle för några dagar sedan hade råkat ut för att blåsan hade tömt sig utan förvarning då hon var ute på promenad. Hon hade inte kunnat kontrollera detta och blev väldigt blöt trots att hon hade försökt att gå på toa strax innan promenaden.

Hon har börjat dra sig för att gå till skolan för att hon är rädd att kissa på sig och är väldigt trött på grund av de nattliga besvären.

Det har nu tillkommit konstanta lågt sittande buksmärter lokaliserade åt höger. Magen har skött sig som vanligt.

När hon berättat för sin mamma hur det förhöll sig hade mamman ordnat den halvaktida läkartiden. Relationen mellan mor och dotter var god och förtroendefull men tydligen hade den växande tonåringen velat klara sig själv.

Modern var även denna gång med vid samtalet och undersökningen.

I status är Lina relativt opåverkad men förefaller trött. Buken är ömmande över symfyssen och ytterligare något mer över MB. En utfyllnad här kan anas. Ingen defence. Rektalpalpation ej utförd.

7.

Det har inkommit en remiss från akutmottagningen på sjukhuset:

”Bästa kollega!

Denne pat tydligen listad hos er, han hade hjärtinfarkt för 10 år sedan. Hypertoni. Stod på Enalapril, Salures, Simvastatin. Sökte här akut för bröstsmärta. Sammanfattningsvis inget kardiellt, snarare myogent. Blodtrycket här 170/95. Med tanke på tidigare ischemisk hjärtsjukdom och blodtryck förvånande att inte betablockad tidigare insatts. Seloken Z 50 mg x 1 nu insatt. Simvastatin ökat från 20 till 40 mg. Fick även Omeprazol 20 mg x 1. Hade ett ALAT på 0,80. Doftade etyl! Tacksam kontroll snarast. Kopia journal ännu ej utskriven, kommer.

*Coll
NN”*

Du är Dahls, 69 år, familjeläkare. Förutom sin hjärt- och blodtrycksanamnes har D astmatiska besvär och behovsinhalerar Bricanyl TH. För tre månader sedan bltr 130/80. S-Kol var då 3,9. För ett år sedan ökades Simvastatin från 10 till 20 mg. D har lätt att bli stressad och orolig. Har mycket måttliga alkoholvanor, du känner väl till honom. Är icke rökare efter infarkten.

8.

AT-läkaren som du handleder hade haft en äldre pat, 82 år, ej förut känd av doktorn, som sökt för ryggont och därvid remitterats till rtg ländrygg under frågeställningen skelettmalignitet? Prostatan hade palperats förstorad, jämn i ytstrukturen, oöm. Hade inga större miktionsproblem. PSA var 6,2 (<3,0) och PSA-kvot 0,26 (>0,18). SR och Hb var u a.

Röntgen-svaret löd: *”Fem fria ländkotor. Normalhöga kotor. Kotan L3 har en lätt kilform utan hållpunkter för aktuell skelettskada. Måttlig disksänkning i nivå L3-S1. Generella lätta spondyloföreländringar. Viss intervertebralledsartros i nedre ländryggen. Inga uppenbara destruktionsproblem även om detta knappast kan uteslutas på slätröntgen.”*

Enlig överenskommelse med pat skulle doktorn skicka pat ett brev med besked om röntgen och provsvar.

AT-läkaren visade det brev han formulerat för att skicka till pat:

”Hej! Jag har sett röntgensvaret. I ländryggen finns ingen malignitetstecken men man kan se att diskarna är hoptryckta. Så finns det pålagringar på kotorna och förkalkningar. Den tredje ländkotan har lite kotkompression. Det är alltså mycket förslitningar som kan göra ont. Du kan kontakta sjukgymnast för massage eller annan behandling.

*Prostatacancerprovet PSA visade förhöjt värde och jag ska skriva en remiss till urologmottagningen så att dom får undersöka din prostata vidare med ultraljud och biopsi. Det behöver inte vara något allvarligt men för säkerhetsskull är det bra med en kontroll. Sänkan och Hb var u.a. Hör av dig om du undrar något!
Mvh N.N, AT-läkare”*

9.

Hanna, 17, söker för två saker. Först undrar hon över en liten resistens på handryggen som hon haft en tid, oöm, fast elastisk, förskjutbar och hon undrar vad det är och om man inte måste ta bort den.

Sedan har hon sin akne som hon vill ha behandling för. Det framkommer att hennes kompis fått ”starka tabletter” och hade blivit jättebra i ansiktet. Själv hade hon provat lokalbehandlingar av Apotekets sortiment men var inte nöjd med resultatet. Hanna har några små papler i pannan och ett par på hakan, inget på ryggen. Förefaller blyg och förtegen, inte lätt att nå, nära gråten.