

Aspekter på bra svar

Granskarnas underlag för bedömning av svaren i skriftligt prov för specialistexamen i allmänmedicin 2010.

ABS uppgift 1

86-årig man hittad död i hemmet

- Ta kontakt med sonen per telefon, eventuellt erbjuda personligt samtal. Först låta sonen berätta, sedan ge din information utifrån de uppgifter du har.
- Döden är fastställd av läkare, ytterligare personlig närvaro av läkare hos den avlidne är ej nödvändig. Sonen kan själv kontakta önskad entreprenör efter information. Han kan få hjälp vid behov.
- Förmodligen har jourläkaren inte följt lokala riktlinjer. Beskriv gärna dem. Följande torde ingå:
 - Kontrollera att identifikationsband finns runt handleden
 - Skriva en transportremiss till bårhuset
 - Kontakta behandlande läkare för dödsorsaksintyg
 - Ange om obduktion är aktuell.
- Intyg om dödsorsak till SoS ska skrivas inom tre veckor.
- Diskussion kring dödsorsak. En sådan kan sannolikt anges utifrån omständigheter och anamnes (troligast ny hjärtinfarkt). Om du anser att klinisk obduktion ska göras krävs att anhörig ger sitt samtycke. Om anhörig motsätter sig obduktion kan du ange troligaste dödsorsaken.

ABS uppgift 2

25-årig kvinna med miktionsbesvär.

- Behandling är inte nödvändig, det är inte riskabelt att avvakta. Dricka mycket och hålla sig varm är klassiska råd. Antibiotika behövs endast för att ge snabbare symtomlindring.
- Urinprov är inte nödvändigt. Adekvat anamnes som kan säkerställa okomplicerad distal UVI är jämförbart med lab (se STRAMA: "Två kriterier av tre" samt avsaknad av vaginala symtom). Läkaren bör endast komplettera med frågan om vaginala besvär.
- Väl känd erfarenhet är att avkylning kan igångsätta uvi-symtom hos vissa.
- Kinolon av typ ciprofloxacin bör inte användas i första hand. Om antibiotika ska ges väljs i första hand Furadantin/Selexid/Trimetoprim.
- Sofias fall kan hanteras per telefon under nämnda förutsättningar.

ABS uppgift 3

6-årig pojke med ont i magen.

- Ta mammans oro på allvar; diskutera mammans funderingar och kunskapsläge om gluten, laktosintolerans och födoämnesallergi. Oro? Ärftlighet?

- Sociala omständigheter som kan ge magont: familjesituation, hur fungerar förskolegruppen, har han alltid varit kinkig med magen?
- Sätta Axels mående i relation till tillväxtkurvan, normal utveckling och normal tarmfunktion.
- Göra en somatisk undersökning. Diskussion om eventuell basal provtagning, respektive riktad provtagning. Kostdagbok.
- Betona det friska. Förklara att det inte är ovanligt att 6 åringar kan förlägga sin oro som magsmärta omkring naveln. Resonera kring eventuell expektans .

ABS uppgift 4

63-årig kvinna med ont i foten

- Sannolik diagnos: besvär relaterade till nedsjunket tvärgående fotvalv.
- Differentialdiagnostisk diskussion om artros, hallux valgus, klavus, gikt, Mortons neuralgi, gikt, plantarfasciit, stressfraktur.
- Överväga utredningar; diskutera värde av röntgenundersökning, laborationer.
- Råd och behandling; förklarande ord, avlastning med inlägg, anpassade skor och sjukgymnastisk konsult för träningsprogram. Fortsatt fysisk aktivitet.

ABS uppgift 5

3-årig pojke med ont i örat

- Kunna resonera om hur man agerar och varför i en sådan situation.
- Pragmatisk inställning kan vara: Även om otit föreligger så kan man avstå från antibiotika. Ska antibiotika förskrivas "i reserv" – med tanke på utlandsresan? Och i så fall, pc eller erytromycin? Att ge testdos pc kan övervägas.
- Hur kan pojkens reaktion förebyggas?
- Reflektera över vad som är ett adekvat status i denna situation. Eventuellt ta hjälp av undersköterska/sjuksköterska vid undersökningen.
- Förmåga att göra mor delaktig och att vara lyhörd för mors farhågor, föreställningar och förväntningar.
- Bör kunna handläggas av allmänläkaren utan remiss till ÖNH.

ABS uppgift 6

13-årig flicka med ont i magen och ont vid miktion

- Samtal med och utan mor enligt konstens regler.
- Det ska finnas en socialanamnes med funderingar kring sexualdebut, eventuellt övergrepp.
- Diffdiagnoser som följs upp av rimligt status,t.ex. bukpalpation, neurologi, okular besiktning av underliv. Gynundersökning ska inte göras. Riktade lab.prover som t.ex. nytt urinprov med HCG, CRP, temp och om möjligt bladderscan.
- Kontakt ska tagas med lämplig organspecialist – lämpligen initialt genom telefonkontakt.

ABS uppgift 7

69-årig man med hypertoni mm, brev från sjukhuset

- Kontakta patienten, gärna per telefon, samt boka läkarbesök.
- Omprövning av åtgärder som kan förefalla förvånande:
 - Enstaka högt blodtryck som grund för ändring av läkemedel.
 - Betablockad insatt trots astmatiska besvär.
 - Höjning av simvastatindos trots lågt kolesterolvärde nyligen.
 - ALAT inte särskilt högt men nämns ändå i brevet.
 - Omeprazol insatt utan förklaring.
 - Men ASA blev inte insatt fast det handlar om sekundärprevention.
- Alkoholfrågan måste tas på allvar.
- Diskutera kommunikationen med sjukhuskollegan och förhållningssätt till patienten när läkare gör olika. Invänta/skaffa journalkopia, skriv remissvar.
- Utredningsinsatsen måste vara måttlig. Exempel: nytt EKG behövs inte då det är nysstaget på sjukhuset, flertalet tänkbara labprover likaså.

ABS uppgift 8

AT-läkares brev till 82-årig man med ryggont

- Utgå från hur AT-läkaren tänker. Låt AT-läkaren med stöd resonera sig fram.
- Den initiala utredningen duger, även om slätröntgen inte är bästa sätt att hitta malignitet. Äldre man med nyttillkommen ryggvärk - viktigt tänka på malignitet.
- Tolknigen av svaren är inte adekvat, och inte heller förslag till fortsatt utredning och behandling. Prostatautredning är inte indicerad. Fynd och provsvar tyder på benign hyperplasi. Ryggtröntgen är normal för åldern. Sjukgymnast kan hjälpa med träning, men sjukgymnaster ger inte massage.
- Brevet behöver omformuleras så att det blir begripligt och inte väcker onödig oro och även gärna blir något mer formellt i tonen. Handledaren bör se AT-läkarens nya brev innan det skickas.

A

BS Uppgift 9

17-årig flicka med akne

- Har rimligen ett ganglion som ej behöver åtgärdas. Om inga besvär, ej remiss eller annan åtgärd.
- Problemet med aknen är diskrepansen mellan objektiva fynd och subjektivt lidande. Läkaren måste engagera sig, och konkret visa att så sker. Ta reda på hennes kunskapsläge och vilken behandling hon själv har provat.
- Diskutera behandlingsalternativen, i princip en trappa av åtgärder som bör passeras ett steg i taget. Samtidigt bör Hanna ges all uppmuntran och positiv uppbackning av doktorn. Kompisens starka tabletter, antingen det nu var Tetracyklin eller Roaccutan, ej aktuella. Lokal behandling i första hand, t.ex. klindamycininnehållande kräm.