

1

Flicka, 15 år, inkommer med ambulans. Hon hade hittats medvetslös av sina kamrater. Nu är hon vid medvetande men är förvirrad och kan inte redogöra för vad som hänt.

Vad är det första du bör göra?

Välj ett alternativ:

- Be om akutsvar på etanol, metanol, paracetamol och opiod
- Be henne kontakta sina föräldrar
- Lägga in henne för observation
- Kontrollera luftvägar och andning
- Kontrollera blodtryck och kapillär återfyllnad



Totalpoäng: 1

2

Flicka, 15 år, inkommer med ambulans. Hon hade hittats medvetslös av sina kamrater. Nu är hon vid medvetande men är förvirrad och kan inte redogöra för vad som hänt.

Det första du gör är att kontrollera luftvägar och andning enligt ABCDE. Detta är dina fynd:

	Vital parameter	Fynd
A	Luftvägar	Patienten pratar och har fria luftvägar
B	Andning	Rena andningsljud. Saturation: 98%. Andningsfrekvens 20/min.
C	Cirkulation	Puls: 80/min. BT: 128/62 mmHg. Kapillär återfyllnad: 2 sek
D	Disability/neurologiskt status	Glascow coma scale: 14. Svarar på tilltal, öppnar ögon spontant och följer uppmaning, ej helt orienterad. Rör sig symmetriskt, extremitetsreflexer+pupillreaktion utan anmärkning, lyfter vänster arm med reducerad kraft.
E	Exposure/Exponering	En del vätskefyllda blåsor på rodnad botten på bålen och ryggen (<1 cm stora), olika ålder, en del intorkade, i munnen. En del rivmärken.

Vilken diagnos bör du misstänka och vilka åtgärder bör du vidta?

Välj ett alternativ:

- Infektion med streptokocker och meningit. Omedelbart genomföra en lumbalpunktion, ordinera bencyclon och dexametason i meningit-doser utan att vänta på svar från LP. Kontakta bakjouren.
- Varicella. Ordinera intravenöst acyklovir i meningitdos. Lägga in patienten för observation för att nästa dag ta ställning till EEG-undersökning.
- Intoxikation. Beställa akutsvar på drogscreening, etanol, metanol, paracetamol och opiod. Kontakta bakjour och lägga in patienten på IVA.
- Varicella-encefalit med stroke. Kontakta bakjour, beställa MR/CT, isolera patienten och ordinera intravenöst acyklovir i encefalitdos. ✓
- Sekundärinfekterat eksem. Tar sårodling, ordinerar bencyclon 1 g × 3 i 10 dagar och därefter ett återbesök på vårdcentralen. Fördjupa anamnesen genom att ringa till kompisarna.

Totalpoäng: 1

3

Flicka, 15 år, inkommer med ambulans. Hon hade hittats medvetslös av sina kamrater. Nu är hon vid medvetande men är förvirrad och kan inte redogöra för vad som hänt.

Det första du gör är att kontrollera luftvägar och andning enligt ABCDE. Detta är dina fynd:

	Vital parameter	Fynd
A	Luftvägar	Patienten pratar och har fria luftvägar
B	Andning	Rena andningsljud. Saturation: 98%. Andningsfrekvens 20/min.
C	Cirkulation	Puls: 80/min. BT: 128/62 mmHg. Kapillär återfyllnad: 2 sek
D	Disability/neurologiskt status	Glascow coma scale: 14. Svarar på tilltal, öppnar ögon spontant och följer uppmaning, ej helt orienterad. Rör sig symmetriskt, extremitetsreflexer+pupillreaktion utan anmärkning, lyfter vänster arm med reducerad kraft.
E	Exposure/Exponering	En del vätskefyllda blåsor på rodnad botten på bålen och ryggen (<1 cm stora), olika ålder, en del intorkade. Även blåsor i munnen. En del rivmärken.

Du misstänker varicella-encefalit med stroke, kontaktar bakjour, beställer MR/CT, isolerar patienten och ordinerar intravenöst acyklovir i encfalitdos.

Stroke hos barn och ungdomar är ovanligt, men förekommer. Stenoserande cerebral arteriopati är vanligast orsaken till ischemisk infarkt (60-80%) hos tidigare friska barn. Av dessa har ca 30-40% en fokal cerebral arteriopati sekundär till vaskulär inflammation efter virusreplikation inom stora och små cerebrala artärer där varicella-zostervirus (VZV) är den vanligast orsaken.

Vilken faktor har störst betydelse för om flickan får betydande resttillstånd?

Välj ett alternativ:

- Flickans ålder
- Kort tid av medvetslöshet
- Avsaknad av tidigare sjukdom
- Snabbheten i handläggningen
- Att infarkten har relativt liten utbredning

Totalpoäng: 1

4

Flicka, 15 år, inkommer med ambulans. Hon hade hittats medvetslös av sina kamrater. Nu är hon vid medvetande men är förvirrad och kan inte redogöra för vad som hänt.

Det första du gör är att kontrollera luftvägar och andning enligt ABCDE. Detta är dina fynd:

	Vital parameter	Fynd
A	Luftvägar	Patienten pratar och har fria luftvägar
B	Andning	Rena andningsljud. Saturation: 98%. Andningsfrekvens 20/min
C	Cirkulation	Puls: 80/min. BT: 128/62 mmHg. Kapillär återfyllnad: 2 sek
D	Disability/neurologiskt status	Glascow coma scale: 14. Svarar på tilltal, öppnar ögon spontant och följer uppmaning, ej helt orienterad. Rör sig symmetriskt, extremitetsreflexer+pupillreaktion utan anmärkning, lyfter vänster arm med reducerad kraft.
E	Exposure/Exponering	En del vätskefyllda blåsor på rodnad botten på bålen och ryggen (<1 cm stora), olika ålder, en del intorkade, i munnen. En del rivmärken.

Du misstänker varicella-encefalit med stroke, kontaktar bakjour, beställer MR/CT, isolerar patienten och ordinerar intravenöst acyklovir i encfalitdos.

Stroke hos barn och ungdomar är ovanligt, men förekommer. Stenoserande cerebral arteriopati är vanligast orsaken till ischemisk infarkt (60-80%) hos tidigare friska barn. Av dessa har ca 30-40% en fokal cerebral arteriopati sekundär till vaskulär inflammation efter virusreplikation inom stora och små cerebrala artärer där aricella-zostervirus (VZV) är den vanligast orsaken.

Snabbheten i handläggningen avgör om hon får betydande resttillstånd.

Du har nu gjort en akut MR/CT som verifierar diagnosen.

Vilken annan undersökning bör du genomföra och som också gör det möjligt för dig att bedöma prognosen av encefaliten?

Välj ett alternativ:

- S-koncentration aciklovir
- EKG för att utesluta förmaksflimmer
- Mäta antikroppssvaret
- LP med cellräkning
- EEG



Totalpoäng: 1

5

Flicka, 15 år, inkommer med ambulans. Hon hade hittats medvetslös av sina kamrater. Nu är hon vid medvetande men är förvirrad och kan inte redogöra för vad som hänt.

Det första du gör är att kontrollera luftvägar och andning enligt ABCDE.

Detta är dina fynd:

	Vital parameter	Fynd
A	Luftvägar	Patienten pratar och har fria luftvägar
B	Andning	Rena andningsljud. Saturation: 98%. Andningsfrekvens 20/min
C	Cirkulation	Puls: 80/min. BT: 128/62 mmHg. Kapillär återfyllnad: 2 sek
D	Disability/neurologiskt status	Glascow coma scale: 14. Svarar på tilltal, öppnar ögon spontant och följer uppmaning, ej helt orienterad. Rör sig symmetriskt, extremitetsreflexer+pupillreaktion utan anmärkning, lyfter vänster arm med reducerad kraft.
E	Exposure/Exponering	En del vätskefyllda blåsor på rodnad botten på bålen och ryggen (<1 cm stora), olika ålder, en del intorkade, i munnen. En del rivmärken.

Du misstänker varicella-encefalit med stroke, kontaktar bakjour, beställer MR/CT, isolerar patienten och ordinerar intravenöst acyklovir i encefalitdos.

Stroke hos barn och ungdomar är ovanligt, men förekommer. Stenoserande cerebral arteriopati är vanligast orsaken till ischemisk infarkt (60-80%) hos tidigare friska barn. Av dessa har ca 30-40% en fokala cerebral arteriopati sekundär till vaskulär inflammation efter virusreplikation inom stora och små cerebrala artärer – där varicella-zostervirus (VZV) är vanligast orsaken.

Snabbheten i handläggningen avgör om hon får betydande resttillstånd.

Du har nu gjort en akut MR/CT som verifierar diagnosen.

Du beställer EEG för att kunna bedöma prognosen på encefaliten.

Stroke är ovanligt hos barn och ungdomar, vilket innebär att diagnosen kan fördröjas. De vanligaste debutsymtomen är huvudvärk och fokala neurologiska symtom som hemipares, kranialnervspares och epileptiskt anfall.

Under vilken period är stroke vanligast i åldersgruppen 0-18 år?

Välj ett alternativ:

- Tonåren (13-18 år)
- Nyfödda till 1 år
- Förskoleåldern (2-5 år)
- Stroke är lika vanligt i alla åldrar (0-18 år)
- Skolåldern (6-12 år)



Totalpoäng: 1

6

Du arbetar som psykiater på en öppenvårdsmottagning. Psykologen i rummet bredvid kallar in dig för en bedömning av suicidrisk och akut handläggning av en 22-årig kvinna. Du känner inte patienten och har ej tillgång till journalen för tillfället.

Psykologen berättar att kvinnan går på behandling för PTSD och inte arbetar för tillfället på grund av sömnproblem. Hon har inget aktuellt bruk av droger eller alkohol. Hon har fått utskrivet T. quetiapin 25 mg till natten för sömnen men använder inte det eftersom hon inte tycker att det hjälper. Har också provat antihistaminer, men tycker att hon mest blir konstig i huvudet av dessa.

Hon har knappt kunnat sova på flera veckor och säger att livet inte är värt att leva om hon inte kan få sova.

Du pratar med patienten som är adekvat, välklädd, formulerar sig väl och inte ter sig särskilt sliten. Hon säger att hennes största problem just nu är sömnen. Hon är hjälpsökande. Du överväger att lägga in henne på psykiatrisk avdelning för sömnreglering men hon avböjer eftersom hon har två hundar och ingen hundvakt.

Din första uppgift blir att bedöma suicidrisken vilket avgör om patienten skall läggas in med tvång eller kan behandlas hemma.

Vilken eller vilka faktorer i detta scenario betraktas som "skyddande"?

Välj ett alternativ:

- Har medicin som borde hjälpa mot hennes grundproblem
- Hon har hundar som hon bryr sig om
- Hon är inte sliten, ter sig inte deprimerad och är vältalig
- Hon tycker inte att hon behöver hjälp på psykiatrisk avdelning
- Ung kvinna och hjälpsökande ✔

Totalpoäng: 1

7

Du arbetar som psykiater på en öppenvårdsmottagning. Psykologen i rummet bredvid kallar in dig för en bedömning av suicidrisk och akut handläggning av en 22-årig kvinna. Du känner inte patienten och har ej tillgång till journalen för tillfället.

Psykologen berättar att kvinnan går på behandling för PTSD och inte arbetar för tillfället på grund av sömnproblem. Hon har inget aktuellt bruk av droger eller alkohol. Hon har fått utskrivet T. quetiapin 25 mg till natten för sömnen men använder inte det eftersom hon inte tycker att det hjälper. Har också provat antihistaminer, men tycker att hon mest blir konstig i huvudet av dessa.

Hon har knappt kunnat sova på flera veckor och säger att livet inte är värt att leva om hon inte kan få sova.

Du pratar med patienten som är adekvat, välklädd, formulerar sig väl och inte ter sig särskilt sliten. Hon säger att hennes största problem just nu är sömnen. Hon är hjälpsökande. Du överväger att lägga in henne på psykiatrisk avdelning för sömnreglering men hon avböjer eftersom hon har två hundar och ingen hundvakt.

Din första uppgift blir att bedöma suicidrisken vilket avgör om patienten skall läggas in med tvång eller kan behandlas hemma.

Du anser att hon som ung kvinna och hjälpsökande har flera skyddande faktorer. Du kan inte lägga in patienten med stöd av LPT (tvångsvård). Du bestämmer dig därför att försöka hjälpa patienten polikliniskt.

Du försöker hjälpa patienten med sömnen hemma på ett säkert sätt och konfirmerar att hon kan det som behövs om sömnhygien. Du bokar in patienten för återbesök hos dig redan efter två dagar.

Vilka mediciner ger du patienten i påse och tillräckligt för 2 dygn?

Välj ett alternativ:

- T. prazosin 2-4 mg att intas till natten
- T. olanzapin 20 mg att intas till natten
- T. lamotrigin 25 mg × 2
- T. propranolol 40 mg × 2
- T. diazepam 10 mg och T. zolpidem 7,5 mg att intas till natten. ✓

Totalpoäng: 1

Du arbetar som psykiater på en öppenvårdsmottagning. Psykologen i rummet bredvid kallar in dig för en bedömning av suicidrisk och akut handläggning av en 22-årig kvinna. Du känner inte patienten och har ej tillgång till journalen för tillfället.

Psykologen berättar att kvinnan går på behandling för PTSD och inte arbetar för tillfället på grund av sömnproblem. Hon har inget aktuellt bruk av droger eller alkohol. Hon har fått utskrivet T. quetiapin 25 mg till natten för sömnen men använder inte det eftersom hon inte tycker att det hjälper. Har också provat antihistaminer, men tycker att hon mest blir konstig i huvudet av dessa.

Hon har knappt kunnat sova på flera veckor och säger att livet inte är värt att leva om hon inte kan få sova.

Du pratar med patienten som är adekvat, välklädd, formulerar sig väl och inte ter sig särskilt sliten. Hon säger att hennes största problem just nu är sömnen. Hon är hjälpsökande. Du överväger att lägga in henne på psykiatrisk avdelning för sömnreglering men hon avböjer eftersom hon har två hundar och ingen hundvakt.

Din första uppgift blir att bedöma suicidrisken vilket avgör om patienten skall läggas in med tvång eller kan behandlas hemma.

Du anser att hon som ung kvinna och hjälpsökande har flera skyddande faktorer. Du kan inte lägga in patienten med stöd av LPT (tvångsvård). Du bestämmer dig därför att försöka hjälpa patienten polikliniskt.

Du försöker hjälpa patienten med sömnen hemma på ett säkert sätt och konfirmerar att hon kan det som behövs om sömnhygien. Du bokar in patienten för återbesök hos dig redan efter två dagar.

Du ordinerar en korttidsbehandling med diazepam och zolpidem. Du väljer dessa eftersom de i avdelade doser är helt ofarliga och i de allra flesta fall verkningsfulla. Du är också noga med att informera om att detta bara är en korttidsbehandling och förklarar varför.

Du träffar patienten två dagar senare och patienten har fått sova åtminstone 4-5 timmar de 2 senaste nätterna. Du har då också fått tillgång till patientens hela journal. Du kan där se att patienten varit föremål för psykiatrisk kontakt sedan barndomen (före 12 års ålder).

Hon hade problem med skolan på grund av svårigheter att sitta still, varit väldigt busig och haft stor frånvaro. Hon har haft svårigheter med koncentration och att läsa. Hon har valt att umgås med äldre kompisar utanför skolan på skoltid. Hon lyckades knappt att klara sig med godkänt betyg i grundskolan (fram till årskurs 9; 15 års ålder). Vid 15 års ålder fick hon en diagnos av BUP (barn och ungdomspsykiatri).

Vilken diagnos är mest trolig att hon fick?

Välj ett alternativ:

- Bipolär sjukdom Typ 2
- PTSD
- Osjälvständig personlighetsstörning
- ADHD ✓
- Emotionell instabil personlighetsstörning

Totalpoäng: 1

Du arbetar som psykiater på en öppenvårdsmottagning. Psykologen i rummet bredvid kallar in dig för en bedömning av suicidrisk och akut handläggning av en 22-årig kvinna. Du känner inte patienten och har ej tillgång till journalen för tillfället.

Psykologen berättar att kvinnan går på behandling för PTSD och inte arbetar för tillfället på grund av sömnproblem. Hon har inget aktuellt bruk av droger eller alkohol. Hon har fått utskrivet T. quetiapin 25 mg till natten för sömnen men använder inte det eftersom hon inte tycker att det hjälper. Har också provat antihistaminer, men tycker att hon mest blir konstig i huvudet av dessa.

Hon har knappt kunnat sova på flera veckor och säger att livet inte är värt att leva om hon inte kan få sova.

Du pratar med patienten som är adekvat, välklädd, formulerar sig väl och inte ter sig särskilt sliten. Hon säger att hennes största problem just nu är sömnen. Hon är hjälpsökande. Du överväger att lägga in henne på psykiatrisk avdelning för sömnreglering men hon avböjer eftersom hon har två hundar och ingen hundvakt.

Din första uppgift blir att bedöma suicidrisken vilket avgör om patienten skall läggas in med tvång eller kan behandlas hemma.

Du anser att hon som ung kvinna och hjälpsökande har flera skyddande faktorer. Du kan inte lägga in patienten med stöd av LPT (tvångsvård). Du bestämmer dig därför att försöka hjälpa patienten polikliniskt.

Du försöker hjälpa patienten med sömnen hemma på ett säkert sätt och konfirmerar att hon kan det som behövs om sömnhygien. Du bokar in patienten för återbesök hos dig redan efter två dagar.

Du ordinerar en korttidsbehandling med diazepam och zolpidem. Du väljer dessa eftersom de i avdelade doser är helt ofarliga och i de allra flesta fall verkningsfulla. Du är också noga med att informera om att detta bara är en korttidsbehandling och förklarar varför.

Du träffar patienten två dagar senare och patienten har fått sova åtminstone 4-5 timmar de 2 senaste nätterna. Du har då också fått tillgång till patientens hela journal. Du kan där se att patienten varit föremål för psykiatrisk kontakt sedan barndomen (före 12 års ålder).

Hon hade problem med skolan på grund av svårigheter att sitta still, varit väldigt busig och haft stor frånvaro. Hon har haft svårigheter med koncentration och att läsa. Hon har valt att umgås med äldre kompisar utanför skolan på skoltid. Hon lyckades knappt att klara sig med godkänt betyg i grundskolan (till termin 9; 15 års ålder). Vid 15 års ålder fick hon en diagnos av BUP (barn och ungdomspsykiatri).

Vid 15 års ålder fick patienten diagnosen ADHD. Hon fick prova ritalin, men tyckte inte att det hjälpte henne, förutom att hon kunde sova lite bättre om hon tog en måttlig dos på kvällen. Då blev hon trött och det blev ordning på alla tankar som snurrade runt i huvudet på ett ofokuserat sätt.

Efter detta har hon inte fortsatt med ADHD-medicin. Hon har arbetat i butik, vilket hon har trivts bra med.

Hon har haft mycket socialt umgänge på fritiden och provat flera illegala droger såsom amfetamin, kokain och cannabis men även druckit en hel del alkohol.

Hon har nu tröttnat på detta och fått insikten att droger eller alkohol bara ställt till med problem för henne.

Diagnosen PTSD känner hon inte igen sig i. Hon fick ett slag i ansiktet under en fest som slutade med gräl med pojkvännen och tycker själv inte att det var så konstigt. Hon har inga flashbacks och inte heller mardrömmar om detta.

Hon har nu dragit sig undan med sina två hundar och försökt komma in i samhället, vill arbeta och bilda familj.

Du bedömer att det mesta av patientens symtom, inklusive sömnproblemen, kan härledas till hennes historia som väl överensstämmer med ADHD, en diagnos som ställdes redan när hon var i tonåren.

Vilken typ av preparat bör du ordinera?

Välj ett alternativ:

- Atomoxetin ✓
- Fluoxetin
- Bupropion
- Metylphenidat ✓
- Lamotrigin

Totalpoäng: 1

Du arbetar som psykiater på en öppenvårdsmottagning. Psykologen i rummet bredvid kallar in dig för en bedömning av suicidrisk och akut handläggning av en 22-årig kvinna. Du känner inte patienten och har ej tillgång till journalen för tillfället.

Psykologen berättar att kvinnan går på behandling för PTSD och inte arbetar för tillfället på grund av sömnproblem. Hon har inget aktuellt bruk av droger eller alkohol. Hon har fått utskrivet T. quetiapin 25 mg till natten för sömnen men använder inte det eftersom hon inte tycker att det hjälper. Har också provat antihistaminer, men tycker att hon mest blir konstig i huvudet av dessa.

Hon har knappt kunnat sova på flera veckor och säger att livet inte är värt att leva om hon inte kan få sova.

Du pratar med patienten som är adekvat, välklädd, formulerar sig väl och inte ter sig särskilt sliten. Hon säger att hennes största problem just nu är sömnen. Hon är hjälpsökande. Du överväger att lägga in henne på psykiatrisk avdelning för sömnreglering men hon avböjer eftersom hon har två hundar och ingen hundvakt.

Din första uppgift blir att bedöma suicidrisken vilket avgör om patienten skall läggas in med tvång eller kan behandlas hemma.

Du anser att hon som ung kvinna och hjälpsökande har flera skyddande faktorer. Du kan inte lägga in patienten med stöd av LPT (tvångsvård). Du bestämmer dig därför att försöka hjälpa patienten polikliniskt.

Du försöker hjälpa patienten med sömnen hemma på ett säkert sätt och konfirmerar att hon kan det som behövs om sömnhygien. Du bokar in patienten för återbesök hos dig redan efter två dagar.

Du ordinerar en korttidsbehandling med diazepam och zolpidem. Du väljer dessa eftersom de i avdelade doser är helt ofarliga och i de allra flesta fall verkningsfulla. Du är också noga med att informera om att detta bara är en korttidsbehandling och förklarar varför.

Du träffar patienten två dagar senare och patienten har fått sova åtminstone 4-5 timmar de 2 senaste nätterna. Du har då också fått tillgång till patientens hela journal. Du kan där se att patienten varit föremål för psykiatrisk kontakt sedan barndomen (före 12 års ålder).

Hon hade problem med skolan på grund av svårigheter att sitta still, varit väldigt busig och haft stor frånvaro. Hon har haft svårigheter med koncentration och att läsa. Hon har valt att umgås med äldre kompisar utanför skolan på skoltid. Hon lyckades knappt att klara sig med godkänt betyg i grundskolan (till termin 9; 15 års ålder). Vid 15 års ålder fick hon en diagnos av BUP (barn och ungdomspsykiatri).

Vid 15 års ålder fick patienten diagnosen ADHD. Hon fick prova ritalin, men tyckte inte att det hjälpte henne, förutom att hon kunde sova lite bättre om hon tog en måttlig dos på kvällen. Då blev hon trött och det blev ordning på alla tankar som snurrade runt i huvudet på ett ofokuserat sätt.

Efter detta har hon inte fortsatt med ADHD-medicin. Hon har arbetat i butik, vilket hon har trivts bra med.

Hon har haft mycket socialt umgänge på fritiden och provat flera illegala droger såsom amfetamin, kokain och cannabis men även druckit en hel del alkohol.

Hon har nu tröttnat på detta och fått insikten att droger eller alkohol bara ställt till med problem för henne.

Diagnosen PTSD känner hon inte igen sig i. Hon fick ett slag i ansiktet under en fest som slutade med gräl med pojkvännen och tycker själv inte att det var så konstigt. Hon har inga flashbacks och inte heller mardrömmar om detta.

Hon har nu dragit sig undan med sina två hundar och försökt komma in i samhället, vill arbeta och bilda familj.

Du bedömer att det mesta av patientens symtom, inklusive sömnproblemen, kan härledas till hennes historia som väl överensstämmer med ADHD, en diagnos som ställdes redan när hon var i tonåren.

Du väljer att som baspreparat förskriva atomoxetin. Du informerar noggrant om att det kan ta många veckor eller månader innan full effekt nås. Hon ska dessutom få stöd för att uppnå målet med regelbundna psykologsamtal och sjuksköterskebedömningar.

Du bokar själv in tidiga uppföljningar för att reglera sömnen. Första uppföljning redan om en vecka. Under den veckan får hon en insomningstablett, T. zopiklon 7,5 mg. Hon informeras återigen om att det inte är en långvarig behandling för sömnstörningen.

Hon ordineras också T. melatonin 4-6 mg till kvällen som visat sig vara speciellt väl tolererat och effektivt vid ADHD.

Du träffar henne igen en vecka senare. Hon har också innan behandlingen startat varit hos sjuksköterska för kontroll av blodtryck och puls (båda normal) och drogscreening (både drogscreening och PEth visade sig vara negativa).

När du träffar henne igen är hon förhoppningsfull, har fått en känsla av att vara på rätt väg. Kunnat somna in, kunnat sova 6 timmar per natt och inte haft några biverkningar av 10 mg atomoxetin.

Ni kommer överens om att hon trappar upp till 40 mg/dag (ökning med 10 mg/vecka), slutar med zopiklon men fortsätter med melatonin.

5 veckor därefter träffar du henne igen. Hon har under tiden fått stöd av teamet (psykolog, sjuksköterska) samt fått kontakt med arbetsförmedlingen.

Nu har hon ett nytt problem.

Hon har fått ökat blodtryck (cirka 135/85) och framförallt en ökad puls (cirka 85-105). Detta i sig oroar henne inte, men framför allt i sociala sammanhang gör sig hjärtklappningen märkbar och framkallar kortvariga, begränsande panikångestliknande symtom.

Hur bör du hantera detta?

Välj ett alternativ:

- Ordinera T. metylphenidat
- Ge psykologisk behandling för paniksyndrom
- Halvera atomoxetindosen ett tag
- Ordinera 2,5 mg T. olanzapin vid uppvaknandet
- Ordinera T. propranolol 40 mg 1×1



Totalpoäng: 1

11

Linda är 49 år och kommer på ett mottagningsbesök till dig på vårdcentralen. I bokningen inför besöket står det "urinläckage och menstruationsrubbnig".

Du bestämmer dig för att använda dig av en "patientcentrerad konsultationsteknik".

Vad innebär detta för din konsultation?

Välj ett alternativ:

- Du behöver gott om tid för konsultationen för att tekniken ska kunna användas.
- Du tar noggranna anteckningar som patienten ska läsa igenom.
- Du genomför ingen fysisk undersökning under konsultationen.
- Du inleder med att be patienten berätta om sin tanke, oro och önskan.
- Du placerar patienten i mitten av rummet.



Totalpoäng: 1

12

Linda är 49 år och kommer på ett mottagningsbesök till dig på vårdcentralen. I bokningen inför besöket står det "urinläckage och menstruationsrubbing".

Du bestämmer dig för att använda dig av en "patientcentrerad konsultationsteknik".

Du frågar om Lindas egna tankar, vad hon är orolig för och vad hon önskar få ut av besöket.

Linda berättar att hon under senaste 2-3 åren har kissat på sig lite grann när hon nyser, hostar, lyfter något tungt eller går på gym, men aldrig annars. Hon berättar också att under det senaste året har hennes menstruation blivit ganska oregelbunden. Hon tänker att det nog inte är så allvarligt, men är ändå lite orolig för att det är något farligt som bör utredas. Hon vill ha din bedömning och kanske ta lite prover. Dessutom är det ganska besvärligt med urinläckaget.

Utifrån anamnesen, vilken sorts urininkontinens är det mest troligt att Linda har?

Välj ett alternativ:

- Trängningsinkontinens
- Överflyllnadsinkontinens
- Blandinkontinens
- Reflexinkontinens
- Ansträngningsinkontinens



Totalpoäng: 1

13

Linda är 49 år och kommer på ett mottagningsbesök till dig på vårdcentralen. I bokningen inför besöket står det "urinläckage och menstruationsrubbnig".

Du bestämmer dig för att använda dig av en "patientcentrerad konsultationsteknik".

Du frågar om Lindas egna tankar, vad hon är orolig för och vad hon önskar få ut av besöket.

Linda berättar att hon under senaste 2-3 åren har kissat på sig lite grann när hon nyser, hostar, lyfter något tungt eller går på gym, men aldrig annars. Hon berättar också att under det senaste året har hennes menstruation blivit ganska oregelbunden. Hon tänker att det nog inte är så allvarligt, men är ändå lite orolig för att det är något farlig som bör utredas. Hon vill ha din bedömning och kanske ta lite prover. Dessutom är det ganska besvärligt med urinläckaget.

Du bedömer att Linda nog har en ansträngningsinkontinens.

I det fortsatta samtalet får du veta att Linda är högstadielärare och tidigare frisk. Hon är sambo och har två barn i tonåren. Graviditet och förlossningar har varit helt okomplicerade. Senaste menstruation var för en vecka sedan. Den har alltid varit som en klocka, men nu är den mer oregelbunden och oftast med lite tätare intervall än förut. Ibland har hon en brunaktig flytning i några dagar innan menstruationen börjar på riktigt och ibland blir själva menstruationen mer långdragen och riklig. Aldrig några andra mellanblödningar. Hon har haft några urinvägsinfektioner för länge sedan, upplever inga problem att tömma blåsan och har inte sett något blod i urinen. Annars mår hon bra, sover gott på nätterna, är inte nedstämd, och orkar lika mycket på gympan som förut. Hon röker inte, använder inga läkemedel och har inga allergier.

Du bedömer att Linda börjar närma sig menopaus.

Vilket av följande påståenden om menopausen är korrekt?

Välj ett alternativ:

- Anovulatoriska blödningar är vanliga innan menopausen. ✔
- Torra slemhinnor i underlivet är ofta det första tecknet på att menopausen närmar sig.
- Hormonbehandling bör erbjudas alla kvinnor som närmar sig menopaus.
- Den ökade östrogenproduktionen kan orsaka värmevallningar och svettningar.
- Menopaus före 50 år ålder kallas tidig menopaus.

Totalpoäng: 1

Linda är 49 år och kommer på ett mottagningsbesök till dig på vårdcentralen. I bokningen inför besöket står det "urinläckage och menstruationsrubbing".

Du bestämmer dig för att använda dig av en "patientcentrerad konsultationsteknik".

Du frågar om Lindas egna tankar, vad hon är orolig för och vad hon önskar få ut av besöket.

Linda berättar att hon under senaste 2-3 åren har kissat på sig lite grann när hon nyser, hostar, lyfter något tungt eller går på gym, men aldrig annars. Hon berättar också att under det senaste året har hennes menstruation blivit ganska oregelbunden. Hon tänker att det nog inte är så allvarligt, men är ändå lite orolig för att det är något farlig som bör utredas. Hon vill ha din bedömning och kanske ta lite prover. Dessutom är det ganska besvärligt med urinläckaget.

Du bedömer att Linda nog har en ansträngningsinkontinens.

I det fortsatta samtalet får du veta att Linda är högstadielärare och tidigare frisk. Hon är sambo och har två barn i tonåren. Graviditet och förlossningar har varit helt okomplicerade. Senaste menstruation var för en vecka sedan. Den har alltid varit som en klocka, men nu är den mer oregelbunden och oftast med lite tätare intervall än förut. Ibland har hon en brunaktig flytning i några dagar innan menstruationen börjar på riktigt och ibland blir själva menstruationen mer långdragen och riklig. Aldrig några andra mellanblödningar. Hon har haft några urinvägsinfektioner för länge sedan, upplever inga problem att tömma blåsan och har inte sett något blod i urinen. Annars mår hon bra, sover gott på nätterna, är inte nedstämd, och orkar lika mycket på gympan som förut. Hon röker inte, använder inga läkemedel och har inga allergier.

Du bedömer att Linda börjar närma sig menopaus.

Anovulatoriska blödningar är vanliga innan menopausen och de kan vara långdragna och rikliga. Du går vidare till att undersöka Linda och finner följande:

Status :

AT: Gott.

Cor: Regelbunden rytm, frekvens 70/min, inga biljud.

Pulm: Normala andningsljud.

Blodtryck: 120/70 mmHg

Buk: Mjuk och oöm.

Gyn: Vulva, vagina och portio ua, förutom diskret cystocele. Uterus normalstor och anteflekterad. Fritt över adnexa.

Efter undersökningen ordinerar du prover: TSH, Hb, elektrolyter och kreatinin. Du tar även en urinsticka som är helt blank.

För att kunna göra en bra bedömning behövs ytterligare en åtgärd i din basala utredning av Lindas inkontinens.

Vilken åtgärd?

Välj ett alternativ:

- Linda ska fylla i en miktionslista
- Skicka urin för odling
- Kontrollera residualurin
- Du ska ta ett cellprov från cervix
- Remiss för cystoskopi



Totalpoäng: 1

Linda är 49 år och kommer på ett mottagningsbesök till dig på vårdcentralen. I bokningen inför besöket står det "urinläckage och menstruationsrubbing".

Du bestämmer dig för att använda dig av en "patientcentrerad konsultationsteknik".

Du frågar om Lindas egna tankar, vad hon är orolig för och vad hon önskar få ut av besöket.

Linda berättar att hon under senaste 2-3 åren har kissat på sig lite grann när hon nyser, hostar, lyfter något tungt eller går på gym, men aldrig annars. Hon berättar också att under det senaste året har hennes menstruation blivit ganska oregelbunden. Hon tänker att det nog inte är så allvarligt, men är ändå lite orolig för att det är något farligt som bör utredas. Hon vill ha din bedömning och kanske ta lite prover. Dessutom är det ganska besvärligt med urinläckaget.

Du bedömer att Linda nog har en ansträngningsinkontinens.

I det fortsatta samtalet får du veta att Linda är högstadielärare och tidigare frisk. Hon är sambo och har två barn i tonåren. Graviditet och förlossningar har varit helt okomplicerade. Senaste menstruation var för en vecka sedan. Den har alltid varit som en klocka, men nu är den mer oregelbunden och oftast med lite tätare intervall än förut. Ibland har hon en brunaktig flytning i några dagar innan menstruationen börjar på riktigt och ibland blir själva menstruationen mer långdragen och riklig. Aldrig några andra mellanblödningar. Hon har haft några urinvägsinfektioner för länge sedan, upplever inga problem att tömma blåsan och har inte sett något blod i urinen. Annars mår hon bra, sover gott på nätterna, är inte nedstämd, och orkar lika mycket på gympan som förut. Hon röker inte, använder inga läkemedel och har inga allergier.

Du bedömer att Linda börjar närma sig menopaus.

Anovulatoriska blödningar är vanliga innan menopausen och de kan vara långdragna och rikliga. Du går vidare till att undersöka Linda och finner följande:

Status: AT: Gott. Cor: Regelbunden rytm, frekvens 70/min, inga biljud. Pulm: Normala andningsljud. Blodtryck: 120/70 mmHg; Buk: Mjuk och oöm. Gyn: Vulva, vagina och portio ua, förutom diskret cystocele. Uterus normalstor och anteflekterad. Fritt över adnexa.

Efter undersökningen ordinerar du prover: TSH, Hb, elektrolyter och kreatinin. Du tar även en urinsticka som är helt blank.

För att kunna göra en bra bedömning behövs ytterligare en åtgärd i din basala utredning av Lindas inkontinens.

Linda får med sig en miktionslista att fylla i hemma under två dagar och ni avslutar konsultationen. En miktionslista kan ge mycket information.

Vad kan du INTE bedöma med hjälp av en miktionslista?

Välj ett alternativ:

- Läckagens frekvens
- Blåsans kapacitet
- Total urinmängd under dygnet
- Njurarnas filtreringsfunktion
- Miktionernas frekvens



Totalpoäng: 1

Linda är 49 år och kommer på ett mottagningsbesök till dig på vårdcentralen. I bokningen inför besöket står det "urinläckage och menstruationsrubbing".

Du bestämmer dig för att använda dig av en "patientcentrerad konsultationsteknik".

Du frågar om Lindas egna tankar, vad hon är orolig för och vad hon önskar få ut av besöket.

Linda berättar att hon under senaste 2-3 åren har kissat på sig lite grann när hon nyser, hostar, lyfter något tungt eller går på gym, men aldrig annars. Hon berättar också att under det senaste året har hennes menstruation blivit ganska oregelbunden. Hon tänker att det nog inte är så allvarligt, men är ändå lite orolig för att det är något farligt som bör utredas. Hon vill ha din bedömning och kanske ta lite prover. Dessutom är det ganska besvärligt med urinläckaget.

Du bedömer att Linda nog har en ansträngningsinkontinens.

I det fortsatta samtalet får du veta att Linda är högstadielärare och tidigare frisk. Hon är sambo och har två barn i tonåren. Graviditet och förlossningar har varit helt okomplicerade. Senaste menstruation var för en vecka sedan. Den har alltid varit som en klocka, men nu är den mer oregelbunden och oftast med lite tätare intervall än förut. Ibland har hon en brunaktig flytning i några dagar innan menstruationen börjar på riktigt och ibland blir själva menstruationen mer långdragen och riklig. Aldrig några andra mellanblödningar. Hon har haft några urinvägsinfektioner för länge sedan, upplever inga problem att tömma blåsan och har inte sett något blod i urinen. Annars mår hon bra, sover gott på nätterna, är inte nedstämd, och orkar lika mycket på gympan som förut. Hon röker inte, använder inga läkemedel och har inga allergier.

Du bedömer att Linda börjar närma sig menopaus.

Anovulatoriska blödningar är vanliga innan menopausen och de kan vara långdragna och rikliga. Du går vidare till att undersöka Linda och finner följande:

Status: AT: Gott. Cor: Regelbunden rytm, frekvens 70/min, inga biljud. Pulm: Normala andningsljud. Blodtryck: 120/70 mmHg; Buk: Mjuk och oöm. Gyn: Vulva, vagina och portio ua, förutom diskret cystocele. Uterus normalstor och anteflekterad. Fritt över adnexa.

Efter undersökningen ordinerar du prover: TSH, Hb, elektrolyter och krea. Du tar även en urinsticka som är helt blank.

För att kunna göra en bra bedömning behövs ytterligare en åtgärd i din basala utredning av Lindas inkontinens. Linda får med sig en miktionslista att fylla i hemma under två dagar och ni avslutar konsultationen. En miktionslista kan ge mycket information.

En vecka senare lämnar Linda in den ifyllda listan. Hon kissar 6 gånger ena dygnet och 7 gånger det andra. Volymerna varierar mellan 200 och 400 ml. Den totala urinmängden är 1,7 liter första dygnet och 1,9 liter det andra. Linda har noterat ett litet läckage i samband med att hon lyfte tungt den ena dagen. Provsvarerna har också kommit: Hb 136 g/L, P-Kreatinin 72 µmol/L, P-K 4,1 mmol/L, TSH 2,8 mE/L.

Du ringer upp Linda och berättar att proverna var normala. Miktionslistan var också normal, förutom det lilla läckaget. Du berättar att Lindas blödningsmönster är helt normalt för en kvinna i hennes ålder. Du berättar också att urinläckaget inte beror på något farligt och att det inte behöver utredas mer.

Eftersom urinläckaget besväras Linda förslår du ytterligare en åtgärd.

Vilken åtgärd?

Välj ett alternativ:

- Remiss till psykolog för samtalsbehandling
- Remiss till gynekolog för ställningstagande till operation
- Blåsträning
- Bäckentträning ✓
- Insättning av duloxetin

Totalpoäng: 1

17

En 65-årig man med kronisk hjärtsvikt NYHA II hör av sig till hälsocentralen på grund av tilltagande trötthet under 2-3 veckor. Han behandlas för sin hjärtsvikt med ACE-hämmare och betablockad. Han ombeds lämna blodprover inför ett återbesök. Natrium och kalium ligger normalt, dock är kalcium mycket förhöjt med 3,56 mmol/L (ref 2,15 – 2,5).

Vilket fynd eller annat symptom än trötthet är typiskt vid svår hyperkalcemi?

Välj ett alternativ:

- Njursvikt ✓
- Torsade det pointes
- Epilepsi
- Diarré
- Ökad muskeltonus, tetanus

Totalpoäng: 1

18

En 65-årig man med kronisk hjärtsvikt NYHA II hör av sig till hälsocentralen på grund av tilltagande trötthet under 2-3 veckor. Han behandlas för sin hjärtsvikt med ACE-hämmare och betablockad. Han ombeds lämna blodprover inför ett återbesök. Natrium och kalium ligger normalt, dock är kalcium mycket förhöjt med 3,56 mmol/L (ref 2,15 – 2,5).

Patientens kreatinin ligger på 444 µmol/L (ref 65-105). För 6 månader sedan var värdet 130 µmol/L. Patienten informeras om provresultat och han blir direkt hänvisad till medicinakuten på sjukhuset för behandling och utredning.

Patienten kommer in till akuten gåendes. I status hörs lätta krepitationer bilateralt basalt över lungorna. Övrig kroppslig undersökning utan patologiskt fynd. Blodtryck 152/98 mmHg. En bladderscan-undersökning visar ingen residualurin.

Vilken behandling ger du för att snabbast sänka serumkalcium?

Välj ett alternativ:

- Intravenös kalciumantagonist
- 1000 ml glukos 5 % i.v. under en timme
- Peroralt natriumpolystyrenulfonat
- 1000 ml NaCl 0,9 % i.v. under en timme
- Glukos-insulin-dropp



Totalpoäng: 1

19

En 65-årig man med kronisk hjärtsvikt NYHA II hör av sig till hälsocentralen på grund av tilltagande trötthet under 2-3 veckor. Han behandlas för sin hjärtsvikt med ACE-hämmare och betablockad. Han ombeds lämna blodprover inför ett återbesök. Natrium och kalium ligger normalt, dock är kalcium mycket förhöjt med 3,56 mmol/L (ref 2,15 – 2,5).

Patientens kreatinin ligger på 444 $\mu\text{mol/L}$ (ref 65-105). För 6 månader sedan var värdet 130 $\mu\text{mol/L}$. Patienten informeras om provresultat och han blir direkt hänvisad till medicinakuten på sjukhuset för behandling och utredning.

Patienten kommer in till akuten gåendes. I status hörs lätta krepitationer bilateralt basalt över lungorna. Övrig kroppslig undersökning utan patologiskt fynd. Blodtryck 152/98 mmHg. En bladderscan-undersökning visar ingen residualurin.

Patienten får initialt 1000 ml NaCl 0,9 % i.v. under en timme.

För behandling av svår hyperkalcemi används ofta en kombination av olika läkemedel men vissa är kontraindicerade vid svår njursvikt.

För vilket läkemedel gäller det?

Välj ett alternativ:

- Antikropp mot RANK-L
- Calcium-sensitizing receptor agonister
- Kalcitonin
- Glukokortikoider
- Bifosfonater



Totalpoäng: 1

20

En 65-årig man med kronisk hjärtsvikt NYHA II hör av sig till hälsocentralen på grund av tilltagande trötthet under 2-3 veckor. Han behandlas för sin hjärtsvikt med ACE-hämmare och betablockad. Han ombeds lämna blodprover inför ett återbesök. Natrium och kalium ligger normalt, dock är kalcium mycket förhöjt med 3,56 mmol/L (ref 2,15 – 2,5).

Patientens kreatinin ligger på 444 µmol/L (ref 65-105). För 6 månader sedan var värdet 130 µmol/L. Patienten informeras om provresultat och han blir direkt hänvisad till medicinakuten på sjukhuset för behandling och utredning.

Patienten kommer in till akuten gåendes. I status hörs lätta krepitationer bilateralt basalt över lungorna. Övrig kroppslig undersökning utan patologiskt fynd. Blodtryck 152/98 mmHg. En bladderscan-undersökning visar ingen residualurin.

Patienten får initialt 1000 ml NaCl 0,9 % i.v. under en timme.

För behandling av svår hyperkalcemi används ofta en kombination av olika läkemedel men vissa är kontraindicerade vid svår njursvikt.

Ett sådant kontraindicerat läkemedel är bifosfonater.

Under natten sjunker totala S-kalcium till 3,02 mmol/L, patientens diures minskar dock till 400 ml under 12 timmar. Kreatininet stiger till 540 µmol/L. Patienten ökar 5 kg i vikt och blir lite andfådd i planläge. Bilateralt auskulteras rassel över basala lungor.

Vilken åtgärd eller undersökning bör vidtas?

Välj ett alternativ:

- Remiss till kirurgi för anläggning av en arterio-venös fistel för att kunna köra hemodialys
- Datortomografi av urinvägar med frågeställning njursten
- Ekokardiografi
- Intravenöst furosemid ✓
- Insättning av mineralkortikoidreceptorantagonist

Totalpoäng: 1

21

En 65-årig man med kronisk hjärtsvikt NYHA II hör av sig till hälsocentralen på grund av tilltagande trötthet under 2-3 veckor. Han behandlas för sin hjärtsvikt med ACE-hämmare och betablockad. Han ombeds lämna blodprover inför ett återbesök. Natrium och kalium ligger normalt, dock är kalcium mycket förhöjt med 3,56 mmol/L (ref 2,15 – 2,5).

Patientens kreatinin ligger på 444 $\mu\text{mol/L}$ (ref 65-105). För 6 månader sedan var värdet 130 $\mu\text{mol/L}$. Patienten informeras om provresultat och han blir direkt hänvisad till medicinakuten på sjukhuset för behandling och utredning.

Patienten kommer in till akuten gåendes. I status hörs lätta krepitationer bilateralt basalt över lungorna. Övrig kroppslig undersökning utan patologiskt fynd. Blodtryck 152/98 mmHg. En bladderscan-undersökning visar ingen residualurin.

Patienten får initialt 1000 ml NaCl 0,9 % i.v. under en timme.

För behandling av svår hyperkalcemi används ofta en kombination av olika läkemedel men vissa är kontraindicerade vid svår njursvikt.

Ett sådant kontraindicerat läkemedel är bifosfonater.

Under natten sjunker totala S-kalcium till 3,02 mmol/L, patientens diures minskar dock till 400 ml under 12 timmar. Kreatininet stiger till 540 $\mu\text{mol/L}$. Patienten ökar 5 kg i vikt och blir lite andfådd i planläge. Bilateralt auskulteras rassel över basala lungor.

Patienten får furosemid i.v. och diuresen ökar något till 2 liter nästföljande dygn.

P-PTH visar sig vara supprimerat: 1,5 pmol/L (ref 1,6 – 7,2).

Vilken diagnostisk åtgärd kommer troligen att leda till rätt diagnos hos denna patient med hyperkalcemi och njursvikt?

Välj ett alternativ:

- Serumelektrofores och S-FLC (fria lätta kedjor) ✔
- Digital examination av prostatan och förnyad mätning av PTH
- Datortomografi thorax och buk
- Ultraljud hals
- Urinmikroskopi (sediment)

Totalpoäng: 1

22

Du arbetar som medicinjour på akutmottagningen och tar emot Jimmy Andersson, en 47-årig känd blandmissbrukare som inkommer medvetslös (RLS 4). Enligt ambulanspersonalen hittades han ute på en parkbänk. Vitalparametrarna är stabila.

Tillgång till vilket provsvar eller undersökning bör du prioritera i första hand?

Välj ett alternativ:

B-Glukos



S-Etanol

Datortomografi hjärna

Flumazenil-test

EEG

Totalpoäng: 1

23

Du arbetar som medicinjour på akutmottagningen och tar emot Jimmy Andersson, en 47-årig känd blandmissbrukare som inkommer medvetslös (RLS 4). Enligt ambulanspersonalen hittades han ute på en parkbänk. Vitalparametrarna är stabila.

B-Glukos visar sig vara 5,6 mmol/L.

En blodgasanalys visar

pO₂ 11,2 kPa

pCO₂ 1,9 kPa

pH 7,26

Base excess -6,2 mmol/L.

Hur bör blodgasanalysen tolkas?

Välj ett alternativ:

- Normal
- Metabolisk alkalos
- Metabolisk acidosis
- Respiratorisk alkalos
- Respiratorisk acidosis



Totalpoäng: 1

24

Du arbetar som medicinjour på akutmottagningen och tar emot Jimmy Andersson, en 47-årig känd blandmissbrukare som inkommer medvetslös (RLS 4). Enligt ambulanspersonalen hittades han ute på en parkbänk. Vitalparametrarna är stabila.

B-Glukos visar sig vara 5,6 mmol/L. En blodgasanalys visar pO_2 11,2 kPa, pCO_2 1,9 kPa, pH 7,26, Base excess -6,2 mmol/L.

Blodgasanalysen visar att det rör sig om en metabolisk acidosis.

Vid metabolisk acidosis kan det vara aktuellt att beräkna anjongapet.

Vilken formel kan användas för att beräkna anjongapet?

Välj ett alternativ:

- $[Na] - ([HCO_3] + [laktat])$
- $[Na] - ([CO_2] + [laktat])$
- $[Na] - ([Cl] + [laktat])$
- $[Na] - ([Cl] + [HCO_3])$
- $[Na] - ([HCO_3] + [K])$



Totalpoäng: 1

25

Du arbetar som medicinjour på akutmottagningen och tar emot Jimmy Andersson, en 47-årig känd blandmissbrukare som inkommer medvetslös (RLS 4). Enligt ambulanspersonalen hittades han ute på en parkbänk. Vitalparametrarna är stabila.

B-Glukos visar sig vara 5,6 mmol/L. En blodgasanalys visar pO₂ 11,2 kPa, pCO₂ 1,9 kPa, pH 7,26, Base excess -6,2 mmol/L.

Blodgasanalysen visar att det rör sig om en metabolisk acidosis och beräknat anjongapet med hjälp av formeln $[Na] - ([Cl] + [HCO_3])$.

Du har kompletterat med provtagning av S-alkoholer som visar S-etanol på 41 mmol/L (cirka 2 promille) och förhöjda nivåer av metanol i blodet.

Vilken antidot används i första hand vid metanolförgiftning?

Välj ett alternativ:

- Acetylcystein
- Propylenglykol
- Flumazenil
- 4-metylpirazol
- Naloxon



Totalpoäng: 1

26

Du arbetar som medicinjour på akutmottagningen och tar emot Jimmy Andersson, en 47-årig känd blandmissbrukare som inkommer medvetslös (RLS 4). Enligt ambulanspersonalen hittades han ute på en parkbänk. Vitalparametrarna är stabila.

B-Glukos visar sig vara 5,6 mmol/L. En blodgasanalys visar pO_2 11,2 kPa, pCO_2 1,9 kPa, pH 7,26, Base excess -6,2 mmol/L.

Blodgasanalysen visar att det rör sig om en metabolisk acidos och beräknat anjongapet med hjälp av formeln $[Na] - ([Cl] + [HCO_3])$.

Du har kompletterat med provtagning av S-alkoholer som visar S-etanol på 41 mmol/L (cirka 2 promille) och förhöjda nivåer av metanol i blodet.

Som antidot till metanol har du ordinerat 4-metylpirazol.

Det finns ett blodprov som avspeglar en persons genomsnittliga alkoholkonsumtion den senaste månaden.

Vilket är prov är detta?

Välj ett alternativ:

- PK(INR)
- Gamma GT
- Fosfatidyletanol (PEth) ✓
- Etanol
- ASAT

Totalpoäng: 1

27

Du arbetar som medicinjour på akutmottagningen och tar emot Jimmy Andersson, en 47-årig känd blandmissbrukare som inkommer medvetslös (RLS 4). Enligt ambulanspersonalen hittades han ute på en parkbänk. Vitalparametrarna är stabila.

B-Glukos visar sig vara 5,6 mmol/L. En blodgasanalys visar pO_2 11,2 kPa, pCO_2 1,9 kPa, pH 7,26, Base excess -6,2 mmol/L.

Blodgasanalysen visar att det rör sig om en metabolisk acidosis och beräknat anjongapet med hjälp av formeln $[Na] - ([Cl] + [HCO_3])$.

Du har kompletterat med provtagning av S-alkoholer som visar S-etanol på 41 mmol/L (cirka 2 promille) och förhöjda nivåer av metanol i blodet.

Som antidot till metanol har du ordinerat 4-metylpirazol.

Fosfatidyletanol (PEth) är förhöjt (1,2 μ mol/L).

Jimmy vårdas på intensivvårdsavdelningen ett dygn och hans metabola acidosis korrigeras. Nästa dag på vårdavdelningen är Jimmy ångestladdad, har tremor, blodtryck 180/90 mmHg och puls 130/min.

Vilken läkemedelsbehandling bör du välja i första hand?

Välj ett alternativ:

- Oxazepam
- Diltiazem
- Karbamezapin
- Propanolol
- Gabapentin



Totalpoäng: 1

Du arbetar som medicinjour på akutmottagningen och tar emot Jimmy Andersson, en 47-årig känd blandmissbrukare som inkommer medvetslös (RLS 4). Enligt ambulanspersonalen hittades han ute på en parkbänk. Vitalparametrarna är stabila.

B-Glukos visar sig vara 5,6 mmol/L. En blodgasanalys visar pO_2 11,2 kPa, pCO_2 1,9 kPa, pH 7,26, Base excess -6,2 mmol/L.

Blodgasanalysen visar att det rör sig om en metabolisk acidos och beräknat anjongapet med hjälp av formeln $[Na] - ([Cl] + [HCO_3])$.

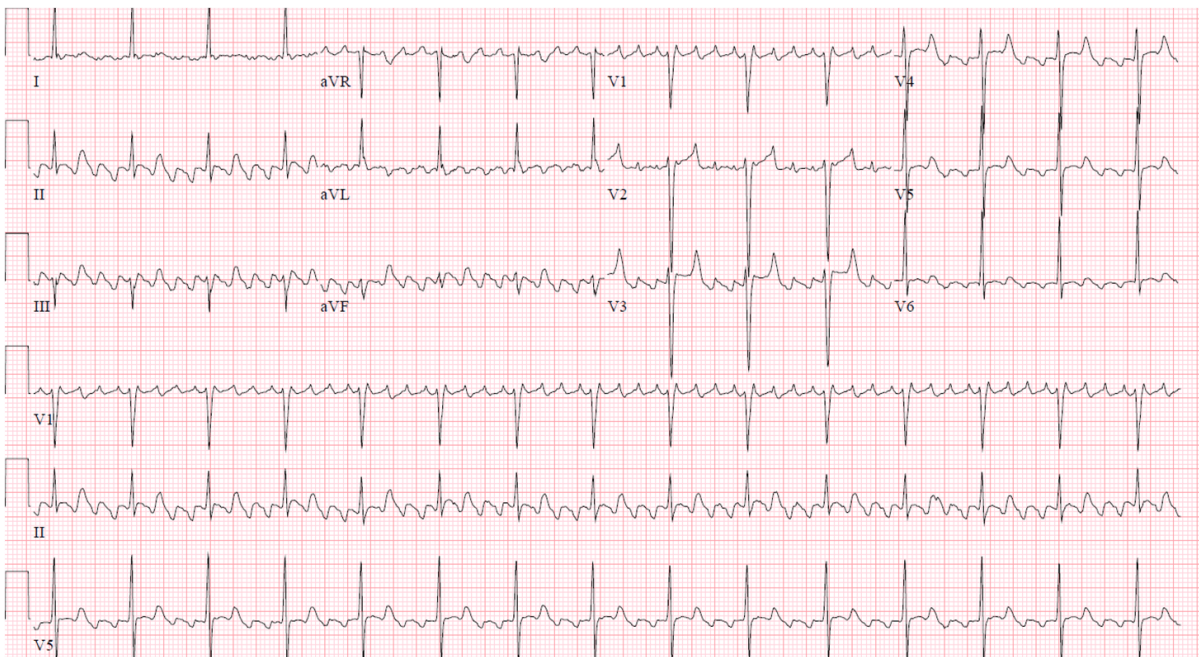
Du har kompletterat med provtagning av S-alkoholer som visar S-etanol på 41 mmol/L (cirka 2 promille) och förhöjda nivåer av metanol i blodet.

Som antidot till metanol har du ordinerat 4-metylpirazol. Fosfatidyletanol (PEth) är förhöjt (1,2 μ mol/L).

Jimmy vårdas på intensivvårdsavdelningen ett dygn och hans metabola acidos korrigeras. Nästa dag på vårdavdelningen är Jimmy ångestladad, har tremor, blodtryck 180/90 mmHg och puls 130/min.

Du misstänker alkoholabstinens och ordinerar T. oxazepam 25 mg \times 3.

Några timmar senare tas ett EKG:



Vad visar detta EKG?

Välj ett alternativ:

- Ventrikeltakykardi
- Förmaksflimmer
- Sinusarytmi
- Sinustakykardi
- Förmaksfladder



Totalpoäng: 1

Du arbetar som medicinjour på akutmottagningen och tar emot Jimmy Andersson, en 47-årig känd blandmissbrukare som inkommer medvetslös (RLS 4). Enligt ambulanspersonalen hittades han ute på en parkbänk. Vitalparametrarna är stabila.

B-Glukos visar sig vara 5,6 mmol/L. En blodgasanalys visar pO_2 11,2 kPa, pCO_2 1,9 kPa, pH 7,26, Base excess -6,2 mmol/L.

Blodgasanalysen visar att det rör sig om en metabolisk acidosis och beräknat anjongapet med hjälp av formeln $[Na] - ([Cl] + [HCO_3])$.

Du har kompletterat med provtagning av S-alkoholer som visar S-etanol på 41 mmol/L (cirka 2 promille) och förhöjda nivåer av metanol i blodet.

Som antidot till metanol har du ordinerat 4-metylpirazol. Fosfatidyletanol (PEth) är förhöjt (1,2 μ mol/L).

Jimmy vårdas på intensivvårdsavdelningen ett dygn och hans metabola acidosis korrigeras. Nästa dag på vårdavdelningen är Jimmy ångestladdad, har tremor, blodtryck 180/90 mmHg och puls 130/min.

Du misstänker alkoholabstinens och ordinerar T. oxazepam 25 mg \times 3.

EKG visar förmaksfladder.

Vilken är den effektivaste behandlingen för att bryta ett förmaksfladder?

Välj ett alternativ:

- Metoprolol
- DC-konvertering
- Verapamil
- Adenosin
- Digoxin



Totalpoäng: 1

30

Du arbetar som medicinjour på akutmottagningen och tar emot Jimmy Andersson, en 47-årig känd blandmissbrukare som inkommer medvetslös (RLS 4). Enligt ambulanspersonalen hittades han ute på en parkbänk. Vitalparametrarna är stabila.

B-Glukos visar sig vara 5,6 mmol/L. En blodgasanalys visar pO_2 11,2 kPa, pCO_2 1,9 kPa, pH 7,26, Base excess -6,2 mmol/L.

Blodgasanalysen visar att det rör sig om en metabolisk acidosis och beräknat anjongapet med hjälp av formeln $[Na] - ([Cl] + [HCO_3])$.

Du har kompletterat med provtagning av S-alkoholer som visar S-etanol på 41 mmol/L (cirka 2 promille) och förhöjda nivåer av metanol i blodet.

Som antidot till metanol har du ordinerat 4-metylpirazol. Fosfatidyletanol (PEth) är förhöjt (1,2 μ mol/L).

Jimmy vårdas på intensivvårdsavdelningen ett dygn och hans metabola acidosis korrigeras. Nästa dag på vårdavdelningen är Jimmy ångestladdad, har tremor, blodtryck 180/90 mmHg och puls 130/min.

Du misstänker alkoholabstinens och ordinerar T. oxazepam 25 mg \times 3.

EKG visar förmaksfladder.

Jimmy genomgår DC-konvertering med omslag till sinusrytm.

Det finns en etablerad poängskala för att värdera risken för framtida embolisk stroke vid förmaksfladder och -flimmer.

Vad heter denna poängskala?

Välj ett alternativ:

- Framingham
- Wells score
- HUSK-MIDAS
- CHADS2VASC
- SCORE



Totalpoäng: 1

31

Du arbetar som medicinjour på akutmottagningen och tar emot Jimmy Andersson, en 47-årig känd blandmissbrukare som inkommer medvetslös (RLS 4). Enligt ambulanspersonalen hittades han ute på en parkbänk. Vitalparametrarna är stabila.

B-Glukos visar sig vara 5,6 mmol/L. En blodgasanalys visar pO_2 11,2 kPa, pCO_2 1,9 kPa, pH 7,26, Base excess -6,2 mmol/L.

Blodgasanalysen visar att det rör sig om en metabolisk acidosis och beräknat anjongapet med hjälp av formeln $[Na] - ([Cl] + [HCO_3])$.

Du har kompletterat med provtagning av S-alkoholer som visar S-etanol på 41 mmol/L (cirka 2 promille) och förhöjda nivåer av metanol i blodet.

Som antidot till metanol har du ordinerat 4-metylpirazol. Fosfatidyletanol (PEth) är förhöjt (1,2 μ mol/L).

Jimmy vårdas på intensivvårdsavdelningen ett dygn och hans metabola acidosis korrigeras. Nästa dag på vårdavdelningen är Jimmy ångestladdad, har tremor, blodtryck 180/90 mmHg och puls 130/min.

Du misstänker alkoholabstinens och ordinerar T. oxazepam 25 mg \times 3.

EKG visar förmaksfladder. Jimmy genomgår DC-konvertering med omslag till sinusrytm.

Du använder poängskalan CHADS2VASC för att bedöma hans framtida risk för embolisk stroke.

Disulfiram (Antabus) kan användas för att hjälpa en patient att inte återfalla i alkoholmissbruk.

Vilket enzym hämmas av disulfiram?

Välj ett alternativ:

- Glutamattransferas
- Aspartataminotransferas
- Pankreasamylas
- Aldehyddehydrogenas ✓
- PEth

Totalpoäng: 1