

### **Fråga 1**

Tove 18 år har varit sjuk i halsfluss några dagar. För övrigt är hon frisk. Hon gick idag till vårdcentralen och fick antibiotika i form av Kåvepenin. Trots detta har hon blivit sämre och började vid 16-tiden att kräkas. Efter någon timme blev Tove medvetslös och införes till akuten. Hb 140, V 114, CRP 35, Na 126, K 3,6, P-glukos 21,2.

**a) Diagnos?**

**b) Kompletterande provtagning?**

**c) Behandling?**

### **Fråga 2**

Lennart 60 år söker dig på morgonen pga domningskänsla vänster arm. Lennart anser sig vara tidigare väsentligen frisk och han äter inga mediciner. De aktuella besvären började för drygt 2 timmar sedan strax efter att han vaknat. Då han skulle gå på toaletten svimmade han och efter det har han även känt en lättare tryckkänsla i bröstet.

AT: blek, kallsvettig.

Cor: regelbunden rytm, frekv 56/min. Inga blåsljud.

Pulm ausk väs ua bilat.

BT 110/70.

Buk: mjuk, oöm.

EKG: vg se bifogad kopia.

**a) Vad misstänker du?**

**b) Akut behandling?**

### **Fråga 3**

Svea är en pigg 80-åring som bor ensam hemma med två undulater och en lat katt. Svea har kostbehandlad diabetes och har tidigare haft två hjärtinfarkter. Hon har aldrig rökt och dricker endast en sherry till maten. Hon söker nu på akutmottagningen i den mindre staden där du tjänstgör. Den senaste tiden har hon svullnat om benen och även haft svårare att gå i trappor. I natt var hon även tvungen att sätta sig upp för att få luft. Hon undrar nu vad hennes besvär beror på. Vid undersökning finner du

AT: gott, opåverkad i vila. Lindriga pittingödem underben bilat.

Cor: regelbunden rytm, frekv 80. Inga blåsljud.

Pulm: basala rassel bilateralt.

BT: 120/70

Buk: mjuk, oöm.

EKG: sinusrytm, kammarfrekv 80. Vänstergrenblock liksom tidigare (jmf med EKG för 2 år sedan).

**a) Arbetsdiagnos?**

**b) Föreslå akut provtagning och utredning?**

#### Fråga 4

Du är medicinjour när syster ber dig att omedelbart komma till akutrummet. Ambulans är på väg in med en ung kvinna som blivit getingstucken och därefter utvecklat ögon- och läppsvullnad, generella hudutslag och andfåddhet. Då Anna 25 kommer in är status:

AT Svullna ögonlock och läppar, generell urticaria, lätt samtalssdyspné-lite orolig.

Blodtryck 100/60 PEF 200.

Pulm: Spridda ronki över lungfälten.

- a) Vad har patienten drabbats av?
- b) Vilka läkemedel ger du?

#### Fråga 5

Stefan är 24 år och har insulinbehandlad diabetes sedan 12 års ålder och kostbehandlad glutenenteropati (coeliaki) sedan 15 års ålder. Varit magsjuk några dagar och därför ätit dåligt. Hade igår besök av några kompisar och de bjöd på några snapsar för ”att rensa magen”. Idag på morgonen kom mamma på besök för att se hur det stod till med magsjukan. Hon fann Stefan liggande svettig och medvetslös i sängen. På kudden var det blod och det såg ut som om det varit slagsmål i sängen.

- a) Var har sannolikt hänt?
- b) Vad kan mamman göra?
- c) Vad gör man på akutmottagningen?

#### Fråga 6

En 65-årig kvinna söker Vårdcentralen pga ett dygns anamnes på svullnad av vänster ben och blåaktig missfärgning nere på fotryggen. Från vårdcentralen remitteras patienten vidare till akuten. Patienten har även haft det jobbigare med andningen senaste tiden, men tror att detta kan bero på astman.

Status:

AT: Gott och opåverkat

Cor: Regelbunden rytm. Inga bi- eller blåsljud

Pulm: Helt rena andningsljud. Inga rassel eller ronki.

Lokalstatus, vä ben: Viss palpationsömhet i vadmuskulaturen. Nere på fotryggen finns ett blåaktigt missfärgat område något medialt på fotryggen. Vaden är lätt svullen med en omkrets 35 cm mot 33 cm hö.

- a) Vilken diagnos misstänkes i första hand?
- b) Vilken utredning göres akut?
- c) Behandling om undersökningsfynden är positiva?

#### Fråga 7

När du äntligen fått en lugn stund kommer ambulansen in med Lisa. Lisa är en 68 år gammal fd sömmerska som insjuknat med bröstsmärtor för 1 timme sedan. Hon äter inga mediciner men har rökt ett paket cigaretter om dagen de senaste 40 åren. När du undersöker henne får hon plötsligt hjärtstillestånd (icke-pulsgivande VT), vilket du konstaterar. **Vad blir din nästa åtgärd (förutom att tillkalla hjälp)?**

### Fråga 8

Du är medicinjour och går in till en yngre man med högersidig andningskorrelerad bröstsmärta och andfåddhet som debuterat 2 timmar tidigare. Patienten kommer gående in på akutmottagningen lätt andningspåverkad. Status. Lätt samtalsdyspné. Pulm: Tympanistisk perkussionston över hela höger lungfält. Du beställer en lungröntgen som visar totalatelektas av hö lunga.

- a) Vilken diagnos?
- b) Hur handlägger du patienten?

### Fråga 9

Maria, 84 år, krutgumma som i vanliga fall sköter sig, sin sjuklige make, villa och trädgård, söker pga en veckas anamnes på tilltagande andfåddhet, trötthet, svullna underben och oroskänsla i bröstet. I status noterar du att patienten är andfådd i vila, har oregelbunden puls på 120, sat 97%, och det hörs diskreta rassel basalt bilateralt. Dessutom har patienten bilaterala underbensödem.

- a) Vad visar EKG?
- b) Vilken behandling/vilka läkemedel ger du Maria på akutmott allra först, för att lindra hennes symptom?
- c) Fortsatt handläggning?

### Fråga 10

Evert Karlsson, 70 år, storrökare sedan många år, har sista veckorna varit krasslig med andningbesvär, hosta och trötthet. Sista veckan bara blivit tröttare och tröttare, men han har inte velat söka läkare. Idag har hustrun funnit honom i sängen, slö och svårkontaktbar. När du ser honom på akutrummet är han lätt förvirrad och vet bl a inte var han är, pratar osammanhängande.

Status: RLS 2, oklar och desorienterad, cor: regelbunden rytm, frekvens 110, pulm: tysta andningsljud plus enstaka ronki, krepitationer över större delen av hö lunga, saturation 80% på 2 l O<sub>2</sub>. Blodtryck 110/70.

Med tanke på den dåliga saturationen tar du raskt en blodgas som visar PO<sub>2</sub> 5,5, PCO<sub>2</sub> 9,5, pH 7,28, BE 9,3. I övriga prover ses bl a CRP 300, vita 15.

- a) Vilka blir dina preliminära diagnoser?
- b) Vad är speciellt allvarligt i patientens status?
- c) Akuta åtgärder

### Fråga 11

Du är medicinjour och går in till Ulla, 44 år. Hon har hosta och andfåddhet samt hög feber sedan 3-4 dagar. Status: AT Högfebril, hostar, lätt samtalsdyspné inga underbensödem. Blodtryck 130/70 Pulm: Spridda rassel basalt höger. Dämpning basalt hö. Inga ronki. CRP 200 (<5) Syrgassaturation 89%.

- a) Vilken blir din arbetsdiagnos?
- b) Hur handlägger du patienten?

### **Fråga 12**

Eskil 60 år, söker en måndagsförmiddag på akutmott i Lund pga plötsligt påkommen andfåddhet och dessutom smärta vid djupandning. Han är tidigare frisk men genomgick för två veckor sedan en höftledsoperation, vilken gick utmärkt. Sista dagarna har han noterat att det opererade benet svullnat upp, ända upp på mitten av låret, och han har dessutom fått svårt att gå på det.

Status: Allmäntillstånd opåverkat, sat 92% utan O2, lätt ökad andningsfrekvens i vila. Cor och pulm ua. Hö ben är svullet och konsistensökat upp till mitten av låret.

- a) Vilken/vilka diagnoser misstänker du kliniskt?**
- b) Hur diagnostiserar du detta?**
- c) Hur handlägger du patienten efter diagnos?**

### **Fråga 13**

Vera, 54 år, inkommer i ambulans kl. 01 en lördagsnatt till akutmott, efter att hon kl 00 ringt till sin fd sambo Jan och berättat för honom att hon precis tagit en hel del tabletter, eftersom hon inte vill leva längre. Jan ringde ambulans och med hjälp av polisen fick de bryta sig in hos Vera, som de fann liggandes medvetandesänkt på vardagsrums-golvet. Bredvid henne fann de fyra tomma kartor Stesolid à 5 mg, varje karta innehöll 25 tabletter.

Status: RLS 3, Sat 92% med 5 liter O2, BT 100/70, puls 100, pupiller små, reagerar för ljus. Vera rör på armar och ben när du talar högt till henne, svarar med grymtande ljud. Däremellan drar hon oregelbundna andetag, ca 10 per minut.

- a) Hur bedömer du intoxikationen? Hur allvarlig är den?**
- b) Vilket symptom är mest allvarligt för patienten? (vad kunde hänt om hon inte ringt till Jan!)**
- c) Hur behandlar du patienten på akutrummet?**

### **Fråga 14**

Emma är 84 år, är änka sedan fyra år och bor nu ensam i sin lägenhet där hon klarar sig utan hemhjälp. Emma tar mediciner för sin ledvärk, mot högt blodtryck och för sin diabetes. Varje halvår kontrollerar hon sig på vårdcentralen. Senaste månaden har Emma varit krasslig pga influensa med dålig aptit, värk i kroppen och pendlande feber. Idag när sonen ringde så sluddrade Emma och verkade förvirrad. Sonen åkte hem till Emma och hon var då ännu sämre. Hon kände inte igen sonen och benen bar henne inte. Sonen kör då Emma till akutmottagningen. Aktuell medicinering: T Brufen 400 mg 1+1+1, T Salures K 1+0+0 T Daonil 3,5 mg 2+1+1+0. Lab Hb 118, V 5,6, CRP 10, Na 136, K 4,0, Ca 2,4 P-Glukos 2,1. Troponin T 0,01, Leverstatus ua.

- a) Diagnos?**
- b) Åtgärd?**

**Fråga 15**

Emil inkommer till akutmottagningen pga tilltagande förvirring och feber de senaste dagarna.

I inkomststatus finner du en illaluktande och lätt aggressiv man. Låter sig inte undersökas avseende buken. Temp 38,9. Hb 100, V 14, CRP 118, Na 136, K 7,2, kreatinin 620.

- a) Sannolik diagnos?
- b) Akut kompletterande utredning?
- c) Åtgärd?

**Fråga 16**

Elin 22 år gammal inkommer kl 01 på natten. Har gjort slut med pojkvännen och detta var traumatiskt för båda. Under grälet före inkomsten blev patienten plötsligt yr och höll på att svimma, det stack i fingrarna och händerna blev nästa stela. Blodtryck 110/70, pulsfrekvens 90. Hb, V, CRP ua. Nästan återställd vid inkomsten till akutmottagningen.

**Sannolik diagnos?**

**Fråga 17**

Vinterkräksjukan härjar och nu ringer man från en avdelning och berättar att man under natten har fem ytterligare patienter som har diarré förutom de tre man hade dagen innan. Du behöver lägga in två patienter som kommit under natten.

**Vad gör du?**

**Fråga 18**

Tore 73 år har njurartärstenos och pga detta ett svårreglerat blodtryck. Han har behandling med Catapressan, Seloken, Cardizem och Impugan. Han har haft en liten stroke för fyra år sedan och har lite kvarvarande svaghet i höger hand efter detta. Idag var han med hustrun på en visning av tavlor. Efter tio minuter kände sig Tore konstig och strax därefter svimmade han av. Enligt hustrun var han blek och slapp i kroppen, inga kramper observerades. Kvicknade till efter ca 5 minuter och infördes i ambulans. Inkomst EKG bifogas.

- a) Diagnos?
- b) Åtgärd?

