

Svar till Akuttenta 14 mars 2005

Svar 1

- a) Diabetisk ketoacidosis
- b) Blodgaser eller base-excess
- c) Isoton vätska, insulin och senare kalium. Om $pH < 7$ ges Tribonat. Antibiotika.

Svar 2

- a) Inferior ST-höjningsinfarkt
- b) O₂, nitroglycerin, morfin, ASA, ev diuretika. Därefter acetylsalicylsäurebehandling eller PTCA

Svar 3

- a) Hjärtsvikt
- b) Hjärtzymer, lungröntgen

Svar 4

- a) Anafylaxi
- b) Adrenalin och kortison

Svar 5

- a) Hypoglykemi pga oförändrad insulinos i kombination med sämre kaloriintag. Alkoholen bidrar till att sänka p-glukos genom att inhibera glykogenolys från levern.
- b) Ge Glukagon 1 mg sc om det finns hemma. Därefter larma ambulans. Kolla p-glukos.
- c) Sätter venflon och sprutar 30% glukos tills Stefan vaknar.

Svar 6

- a) Djup ventrombos med lungembolisering
- b) Flebografi. Lungscint
- c) Innohep och Waran

Svar 7

DEFIBRILLERA snabbst möjligt. Därefter HLR.

Svar 8

- a) Pneumothorax
- b) Kontakt med thoraxkirurg för thoraxdränage/pleurasug

Svar 9

- a) Förmaksflimmer och hjärtsvikt.
- b) Diuretika (furosemid t ex) och O₂
- c) Inläggning med hjärtövervakning, frekvensreglering med digitalis och/eller betablockad, ställningstagande till ev. elkonvertering, antingen akut eller polikliniskt. Om akut elkonvertering, krävs UKG för att utesluta tromber i förmaken. Trombosprofylax med Waran.

Svar 10

- a) Pneumoni, KOL och respiratorisk insufficiens och respiratorisk acidosis.
- b) De inverterade blodgaserna med koldioxidretention.
- c) Inhalation av bronkodilatorer, steroider. Kontakt måste tas ev med IVA för andningshjälp/intubering

Svar 11

- a) Högersidig Pneumoni
- b) Rtg pulm, inläggning, iv vätska, antibiotika, syrgas

Svar 12

- a) DVT och lungemboli.
- b) Ultraljud och lungscintigrafi (godkänner även flebografi och CT thorax).
- c) Inläggningsfall (han kan ju inte gå!), lågmolekylärt heparin och Waran. Ev. UKG om lungembolin är stor och misstänks ge hjärtpåverkan.

Svar 13

- a) Medelmåttlig allvarlig intox
- b) Andningsdepression
- c) Lanexat

Svar 14

- a) Sulfonurea inducerad hypoglykemi
- b) 30% glukos tills klar i huvudet eller tills P-glukos över 7 mmol/l. Därefter inläggning med 5% glukosdropp och frekvent monitorering av p-glukosnivån.

Svar 15

- a) Postrenalt hinder pga prostatahypertrofi. Urosepsis
- b) Res urin/ultraljud över urinblåsan, blododling
- c) Vätska, antibiotika efter odling, resonium, ev insulin-glukosdropp, KAD

Svar 16

Hyperventilationssyndrom

Svar 17

Intagningsstopp på avdelningen. Hitta andra platser till de nya patienterna. Personal från avdelningen får inte besöka andra avdelningar. Instruera om skärpt hygien, sprittvättning av händer vid in- och utpassage från avdelningen. Barriärskydd i form av skyddsrock, munskydd och handskar vid skötsel av infekterade patienter.

Svar 18

- a) Bradykardi
- b) Sätt ut Seloken och Cardizem. Ge ev Atropin och om detta inte hjälper ges Isoprenalindropp. Om bradykardin persisterar efter tre dygn övervägs pacemaker.