

Fall A

Gustav 24 år har sedan 10 dagar fått tilltagande besvär med torrhosta. I början var han hes och han har ofta haft huvudvärk under den här tiden. Hans syster Maja har liknande besvär. Gustav har temp kring 37,5°. Han har inte några andningsbesvär men är trött eftersom hostan stör nattsömnen. Frisk för övrigt. Status: Opåverkat at. Hjärta: U.a. Frekv 86. Lungor: U.a. Andningsfrekvens 16. Bltr: 122/78. Pox 97%.

1. Vad gör du?

- 1. Tar PCR för mykoplasma, behandlar med doxycyklin om positivt
- X. Tar PCR för mykoplasma, sätter in doxycyklin i väntan på svar
- 2. Exspektans, symtomatisk behandling

		2
--	--	---

Fall B

Gustavs syster Maja 22 år är din nästa patient. Hon har tilltagande torrhosta sen en vecka tillbaka och har sista 3 dagarna fått feber 38,7°. Hostan är nu intensiv och hon är trött och upplever tungandning och huvudvärk. Tidigare frisk. Status: Hostig men inte allmänpåverkad. Hjärta: U.a. Frekv 90. Lungor: Inga direkta biljud, AF 22. Pox 95%. CRP togs och det var 40. Du tar PCR för mykoplasma.

2. Vad gör du?

- 1. Inväntar svar på PCR mykoplasma, behandlar med doxycyklin om positivt
- X. Förskriver doxycyklin
- 2. Exspektans, lugnande besked.

	X	
--	---	--

3. Gör du något ytterligare?

- 1. Nej, inget mer behövs
- X. Recept på hostmedicin
- 2. Telefonkontakt nästa dag

		2
--	--	---

Fall C

Sofia är gravid i vecka 22. Hon insjuknade igår med halsont men har inte någon snuva, hosta eller heshet. Idag temp 38,6° hemma. Det gör ont när hon sväljer men hon kan dricka och får i sig mjuk mat. Kan gapa, inga andningsbesvär, inga tecken på allvarlig infektion. Status: Opåverkat allmäntillstånd, temp 38,4°. Mun och svalg: Rodnade tonsiller med beläggningar. Ömma, svullna lymfkörtlar i käkvinklarna. Hjärta och lungor: U.a. BT: 125/80.

4. Hur många centorkriterier har Sofia?

- 1. 2
- X. 3
- 2. 4

		2
--	--	---

5. Vad gör du?

- 1. Tar en strep A, behandlar med PcV 800 mg x 4 i 5 dagar om positiv
- X. Tar en strep A, behandlar med PcV 1 g x 4 i 10 dagar om positiv
- 2. Tar strep A och CRP, behandlar med PcV 1 g x 3 i 10 dagar om strep A är positiv och/eller CRP > 40

	X	
--	---	--

Fall D

Jan 59 år insjuknade igår kväll med feber, som mest haft 38,7°, miktionsveda, frekventa miktationer och täta urinträngningar. Ingen värk över njurloger. I vanliga fall är urinstrålen bra och han tror sig tömma urinblåsan ordentligt. Inte haft UVI tidigare. Ej illamående. Op diskbråck för 10 år sen, hypertoni sen 4 år tillbaka. Status: Opåverkat at, temp 38,2°. Hjärta: U.a. Lungor: U.a. Bltr: 144/88. Buk: U.a. Ingen dunkömhet över njurloger. PR: Prostata u.a. Urinsticka visar 3 för vita, nitrit negativ. Bladderscan visar 20 ml res-urin. CRP 20.

6. Du tar en urinodling. Vad gör du sen?

- 1. Förskriver pivmecillinam 200 mg x 3 i 7 dagar
- X. Förskriver ciprofloxacin 500 mg x 2 i 10–14 dagar
- 2. Förskriver trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg x 2 i 14 dagar

	X	
--	---	--

7. Urinodlingen visar växt av E. coli. Vilken uppföljning behövs?

- 1. Kontakt två veckor efter avslutad behandling för att höra efter att patienten blivit symtomfri
- X. Som ovan samt kontrollodling
- 2. Som X samt IPSS-score, miktionslista och tidsmiktation

1		
---	--	--

Fall E :

Sanela 36 år är förkyld sedan tre veckor och har värk av måttlig intensitet över båda käkbihålorna och gul-grön snuva. Ingen värk i tänderna och inte dålig lukt i näsan. Ingen feber. God men tillfällig effekt av analgetika. Status: Opåverkad. Temp 37,3°. Vid främre rinoskopi efter avsvällning ses lite gult sekret men ingen vargata. Mun och svalg: U.a. Sanela är frisk för övrigt.

8. Vilken diagnos stämmer bäst överens med den kliniska bilden?

- 1. Akut viral rinosinuit
- X. Akut postviral rinosinuit
- 2. Akut bakteriell rinosinuit

	X	
--	---	--

9. Vad gör du?

- 1. Rekommenderar exspektans och symtomlindrande behandling
- X. Förskriver doxycyklin i 7 dagar då hon haft så långdragna besvär
- 2. Förskriver PcV i 7 dagar då hon haft så långdragna besvär

1		
---	--	--

Fall F: Julia 38 år har måttligt sveda vid miktion sen 2 dagar och kissar varannan timma under dagen. Urinträngningar 4-5 gånger per dag. [Checklista UVI](#) med nej på alla frågor utom att hon varit i Egypten för två veckor sen. Efter dialog med sjuksköterska om besvärsgården bestämde sig Julia för att avvakta men att ha ett recept i reserv. Hon lämnade urinprov för odling och fick ett Selexidrecept i reserv. Nu kommer odlingssvaret som visar signifikant växt av E. coli med ESBL, S för pivmecillinam. Du ringer upp Julia som nu är mycket bättre.

10. Du ger patienten information om E. coli med ESBL. Vad gör du mer?

1. Rekommenderar att hon tar Selexidkuren, smittskyddsanmälan, kontrollodling
X. Dokumenterar i journalen, kontrollodling
2. Dokumenterar i journalen

		2
--	--	---

Fall G: Alim 15 år har sedan 2 månader besvärats av rodnad, svullnad och ömhet längs mediala nagelranden höger stortå. Konservativ behandling med bl.a. alsolspritomslag utan större effekt. För 3 veckor sen fick han en flukloxacillinkur. Kommer nu med samma besvär som tidigare. I status ses förutom rodnaden och svullnaden ett tydligt nageltrång. Alim beskriver att han fick små röda prickar spridda över hela bålen när han hade ätit flukloxacillin i 5 dagar. Ingen klåda.

11. Vad gör du?

1. Förskriver klindamycin
X. Förskriver klindamycin, återbesök för Königs-operation
2. Gör en partiell evulsio

		2
--	--	---

12. Gör du något mer med anledning av den misstänkta reaktionen på flukloxacillin?

1. Varningsmärker journalen
X. Informerar patienten att han kan få penicillin i framtiden
2. Planerar för en peroral pc-provokation på vårdcentralen

	X	
--	---	--

Fall H: Elsa 3 år har rör i båda öronen sedan ett år tillbaka p.g.a. upprepade akuta mediaotiter. Hon är frisk för övrigt. Sedan igår feber ca 38,5°, snuvig och hostig och idag rinner det gult sekret ur vänster öra. Hon dricker bra, äter sämre. Status: AT: Gott och opåverkat. Temp 38,6°. Mun och svalg: U.a. Vä öra: Gulaktigt sekret i hörselgången. Trumhinnan är svår att se p.g.a. sekretet. Röret skyntas. Hö öra: Oretad hörselgång och trumhinna där man tydligt ser ett rör som verkar sitta på plats. Lungor: U.a.

13. Vad gör du?

1. Förskriver Terracortril med Polymyxin B
X. Förskriver PcV i 5 dagar
2. Förskriver PcV i 10 dagar

1		
---	--	--

Fall I: Viggo 18 år vaknade igår morse med feber och halsont. Ingen snuva eller hosta. Haft temp kring 38,0°. Det gör ont när han sväljer men han kan dricka och får i sig hyggligt med mat. Kan gapa, inga andningsbesvär, inga tecken på allvarlig infektion. Viggo är frisk för övrigt. Status: Opåverkat allmäntillstånd, temp 38,3°. Mun och svalg: Rodnade tonsiller med beläggningar. Ömma, svullna lymfkörtlar i käkvinklarna. Hjärta och lungor: U.a. BT: 118/78.

14. Hur många centorkriterier har Viggo?

1. 2
X. 3
2. 4

	X	
--	---	--

15. Du tar en strep-A som är negativ. Vad gör du?

1. Kompletterar med ett CRP
X. Behandlar med PcV, strep A kan vara falskt negativt
2. Exspektans, symptomatisk behandling

		2
--	--	---

Fall J: Meta 69 år har diabetes typ 2 sedan 10 år tillbaka. För 3 dagar sedan cyklade hon omkull och ådrog sig ett sår på höger knä. Nu har det börjat värka och blivit rodnat, svullet och värmeökat runt såret som är 3 cm stort. Rodnaden mäter 12 cm och den bleknar i periferin. Temp 37,6°. Metas allmäntillstånd är gott och vitalparametrarna är normala. Hon är normalviktig. Du väljer att behandla med antibiotika.

16. Vad gör du?

1. Behandlar med PcV 1g x 3 i 10 dagar
X. Behandlar med klindamycin 300 mg x 3 i 10 dagar
2. Behandlar med flukloxacillin 1 g x 3 i 7 dagar

		2
--	--	---

17. Vilken bakterieorsak är mest sannolik?

1. Betahemolytiska streptokocker
X. Staphylococcus aureus
2. Staphylococcus epidermidis

	X	
--	---	--

Fall K: Börje 78 år har hypertoni och hyperlipemi. Röker inte. Kommer nu tillsammans med hustrun då han inte varit sig lik under dagen idag. Blivit allt tröttare, ofokuserad, svarat dröjande. Ingen feber. Mått illa och kräcks och även haft diarré vid ett par tillfällen. Hustrun upplever att han andas tungt. Status: AT: Medtagen, svarar med tydlig latens. Temp 35,8° Hjärta: Regelbunden rytm, frekv 108. Lungor: Inga biljud, andningsfrekvens 25. Bltr: 104/78. Saturation: 93%.

18. Vad gör du?

1. Kontrollerar CRP
X. Remitterar till sjukhus
2. Beställer lung-röntgen

	X	
--	---	--

19. CRP var 28. Hur många uppfyllda parametrar för gult respektive rött ljus har Börje?

1. Två röda och tre gula
X. Tre röda och två gula
2. En röd och tre gula

1		
---	--	--

20. Vilken diagnos misstänker du i första hand?

1. Gastroenterit
X. Sepsis
2. Pneumoni

	X	
--	---	--