

Du har begynt som turnuslege på et lite lokalsykehus og har vakt en kveld/natt i januar.

På et firemannsrom på medisinsk avdeling ligger en 87 år gammel mann som er innlagt fra hjemmet og beskrevet som nokså selvhjulpen, men svært tunghørt. Han ble innlagt for noen dager siden med feber og hoste. Rtg. thorax var vel forenlig med en pneumoni, CRP var 306. Det ble startet med Penicillin intravenøst. CRP er fint fallende til 122, pasienten er afebril og i bedring. Du blir tilkalt fordi pasienten har dratt ut både veneflonen og urinkateteret og nå beskylder sykepleier for å ville forgifte ham med tabletter. Sykepleieren forteller at han var litt irritabel også forrige kveld men at han var rolig og grei da hun kom på vakt noen timer tidligere.

1. Hvilke risikofaktorer har pasienten for delirium? (1,5 poeng)

2. Hvilke tegn har pasienten på delirium? (1,5 poeng)

Dere får lagt inn ny veneflon og du vurderer at pasienten ikke trenger urinkateter. Han lar seg greit overtale til å legge seg i sengen, men fremstår motorisk urolig da han stadig vil ut av sengen. Han snakker også om at han må hjem til kona og de små barna. Du blir oppringt fra akuttmottaket og må ta imot en pasient med brystmerter. Før du er ferdig ringer sykepleier på nytt og ber om at pasienten får noe beroligende da han er stadig mer urolig.

3. Hva er riktig håndtering av pasientens delirium? (3 poeng)

Dere får ordnet enerom til pasienten og han får medikamentell behandling. Han roer seg tilsynelatende, men noen timer senere, kl. 01:00, ringer sykepleier da pasienten står ved heisen i 5. etg. kun iført sykehusskjorte, tøfler og underbukse og vil forlate avdelingen. Dere får ført pasienten tilbake til rommet, men han roper, klyper og sparker og sier han skal reise hjem. Du ringer bakvakt for å be om råd. Vedkommende sier at du må holde ham tilbake da det er farlig for ham å gå ut midt på natten og at han fortsatt trenger antibiotikabehandling.

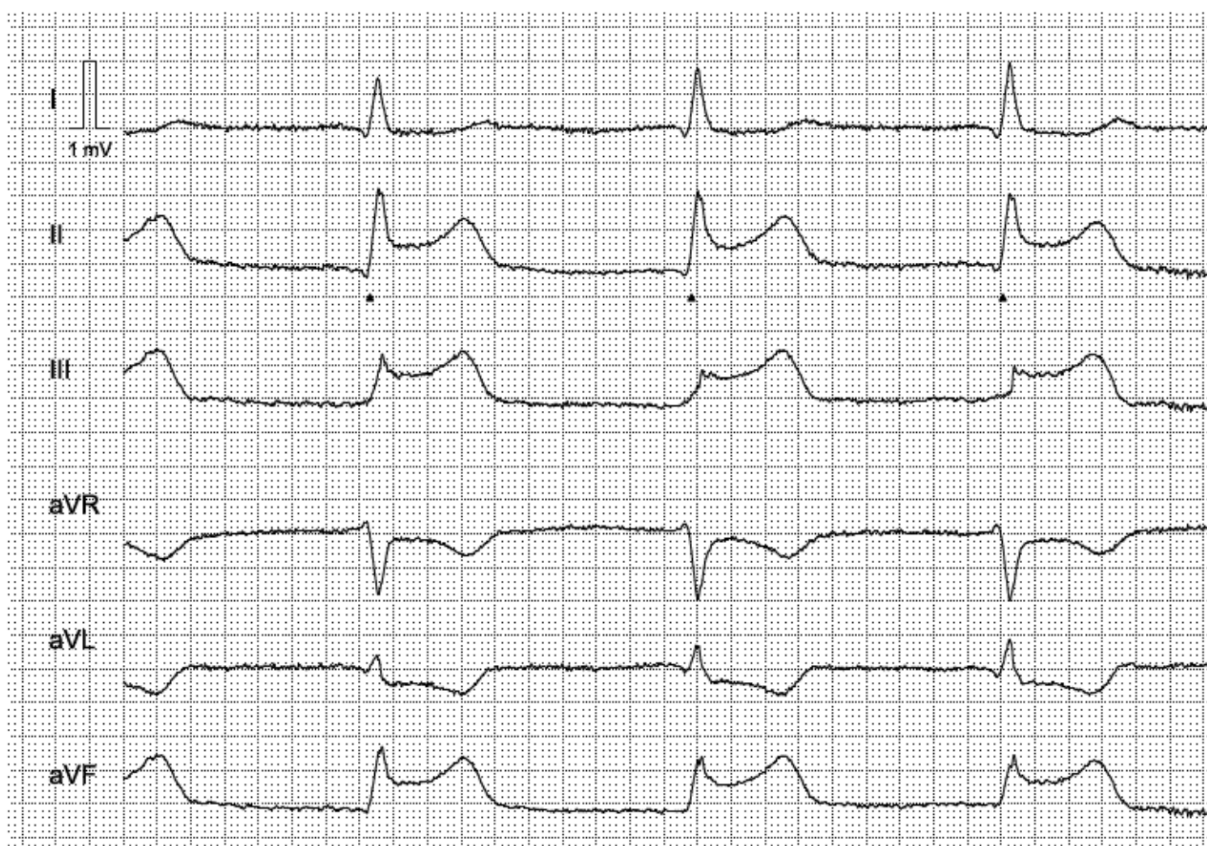
4. Angi og drøft hvilke deler av lovverket du kan anvende for å holde pasienten tilbake i avdelingen mot hans vilje. (4 poeng)

En 64 år gammel mann har i noen dager følt seg litt uvel. Han har kjent trykk i brystet under arbeid med vedhogst, kanskje også lettere trettbarhet enn før. Fra tidligere har han kjent diabetes mellitus type 2, for øvrig frisk.

På formiddagen tar han tidligere fri fra vedarbeidet på grunn av tiltakende ruskevær. Ved 15-tiden samme dag får han plutselig kraftige klemmende smerter fortil i brystet med utbredelse opp mot halsen. Han sier fra til sin søster om plagene og hun ber om hjelp via medisinsk nødtelefon, 113. Ca. klokken 15:30 er ambulanse på plass. Smertene er noe lettere, men fortsatt tilstede.

Det blir gitt nitroglyserin-spray under tunga uten nevneverdig effekt på plagene. Pasienten er sirkulatorisk stabil, puls 80-90 slag/ minutt. Blodtrykk 170/ 95 mmHg. Tørr og varm hud.

Det blir tatt et EKG som oversendes elektronisk til lokalsykehuset.



1. Beskriv kortfattet det foreliggende EKG og forslag til diagnose - kun standardavledningene er vedlagt. (2 poeng)

Via AMK meldes behov for rask transport til nærmeste sykehus med mulighet for invasiv diagnostikk og behandling av akutt hjerteinfarkt (PCI-senter). Imidlertid er værforholdene blitt slik at helikoptertransport ikke er mulig. Det legges opp til transport til lokalsykehuset med ambulansen som allerede er på stedet. Antatt transporttid med ambulanse er i overkant av to timer.

2. Hvilke behandlingstiltak skal du få iverksatt umiddelbart ved hjelp av ambulansespersonellet? (2 poeng)

Ved ankomst lokalsykehuset er pasientens tilstand fortsatt stabil, brystsmertene er gått helt tilbake, forandringen i EKG er nærmest normalisert og hjertet har normal rytme. Blodprøven tatt ved ankomst viser lett økt verdi av troponin T med moderat stigning i prøveverdien i prøven som blir tatt 4 timer senere.

3. Hva er typisk variasjonsmønster for troponin T i en serie blodprøver tatt over noen dager etter et hjerteinfarkt? (1 poeng)

Det konkluderes med at pasienten har gjennomgått et moderat hjerteinfarkt og det besluttes å sende pasienten videre til PCI-senteret allerede tidlig neste dag. Det påvises en tydelig forsnevring i høyre koronararterie som blokkes ut med ballongteknikk og det planteres en stent i kransåren.

Pasienten informeres om nødvendigheten av å bruke medisiner for å hindre ny fortetning av den stentbehandlede blodåren.

4. Nevn eksempler på medikamenter som er velegnet for å hindre ny fortetning av den stentbehandlede blodåren, og angi behandlingsvarighet for hvert av medikamentene etter gjeldende praksis. (2 poeng)

To år senere har pasienten på nytt lagt merke til episoder med redusert fysisk yteevne. Nye undersøkelser gir ikke mistanke om residiv av koronarsykdom, men ved et par anledninger registreres atrieflimmer i EKG.

5. Hvilke behandlingstiltak bør vurderes i denne situasjonen? (2 poeng)

6. På hvilket beslutningsgrunnlag skal behandlingen i spørsmål 5 startes? (1 poeng)

En kvinne på 31 år kommer til deg som allmennlege fordi hun har fått mye plager med hodepine og merket synsforstyrrelser.

Fra tidligere har hun siden puberteten hatt en del strammende smerter i tinningene ved mye stress, særlig i forbindelse med menstruasjon, og hun har tatt en del naproxen eller paracetamol med god effekt. I tillegg har hun hatt månedlige anfall relatert til menstruasjon som du har oppfattet som migrene uten aura, og hun har brukt triptaner i 1-2 dager ved disse anfallene.

Hun var hos deg sist for 4 år siden i forbindelse med oppfølging under svangerskap. Hun var da nokså overvektig og hadde litt forhøyet blodtrykk, men blodtrykket normaliserte seg etter nedkomsten. Senere har hun stått på p-piller (østrogenholdige). Hun har nå BMI på 34. Hun røyker litt i sosiale sammenhenger, men ikke daglig. Migrenen ble bedre, men ikke helt borte etter fødselen.

De siste 2-3 måneder har hun hatt hodepine oftere, og de siste 3 ukene er det blitt daglig og nesten konstant, og hun våkner tidlig om morgenen med hodepine. Smerten sitter i hele hodet, kanskje noe mer på venstre side og er pressende. Når det er på det verste kan hun se uklart. Ved undersøkelse finner du uklare papillegrenser på begge sider, men synet er normalt ved visusundersøkelse og Donders prøve. Også for øvrig er det normal neurologisk status.

- 1. Hvilke trekk ved synsforstyrrelsen skal du spørre om for å avklare om det dreier seg om visuell aura? (2 poeng)**
- 2. Hvilke trekk ved sykehistorien og undersøkelsen gjør at du bør utrede henne nærmere? Gå systematisk gjennom dette. (3 poeng)**
- 3. Hvilke årsaker til sekundær hodepine er viktigst å utelukke (differensialdiagnoser)? Hvilke supplerende undersøkelser kan avklare disse? (3 poeng)**
- 4. Du henviser henne som halvøyeblikkelig hjelp til nærmeste neurologiske avdeling for nærmere utredning. Hvilke livsstilsråd skal du i mellomtiden gi henne, og hvorfor? (2 poeng)**

En 50 år gammel mann kommer til fastlegen for en årlig helsesjekk. Han har moderate vannlatingsplager. Han ønsker at du som fastlege skal ta en PSA-prøve. Du har lest «Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av prostatakreft» utgitt ved Helsedirektoratet og der står det at:

«Ved en generell helsesjekk bør fordeler og ulemper med PSA testing diskuteres inngående med pasienten. PSA-test kan tilbys pasienten på individuell basis, men skal ikke tas uten at pasienten er fullt informert om fordeler og ulemper (evidensgrad D)».

- 1. Hva er gevinsten med å ta en PSA-test på en mann i 50 års alder? (1 poeng)**
- 2. Hva er ulempene med å ta en PSA-prøve? (1 poeng)**

Mannen hadde en PSA verdi på 5 µg/L (ref.omr. < 3,2 µg/L.). Han ble henvist til et prostatadiagnostisk senter. Ifølge pakkeforløp ble han utredet med MR prostata, digital rektal eksplorasjon (DRE) og prostatabiopsier.

- 3. Hvilke tre opplysninger er sentrale for å risikoklassifisere en pasient med prostatakreft? (2 poeng)**
- 4. Hvilke to hovedsakelige bivirkninger kan du forvente av operasjon med radikal prostatektomi? (1 poeng)**
- 5. Omtrent hvor mange prosent av pasientene som blir operert med radikal prostatektomi er inkontinente ett år etter operasjon? (1 poeng)**
- 6. Hva er den hyppigste korttidsbivirkningen etter en radikal strålebehandling for prostatakreft? (1 poeng)**
- 7. Hvilken medikamentell behandling får ca. 80-90% av pasientene som blir radikal strålebehandlet? (1 poeng)**

PSA er en utmerket blodprøve å bruke i oppfølgingen av pasienter som er radikalt behandlet for prostatakreft. PSA verdien skal da være «ikke målbar» eller <0.2 ng/ml hvis pasienten er operert. Hvis blodverdien «blir målbar» (≥0.2 ng/ml), så er dette et tegn på tilbakefall i grunnsykdommen.

- 8. Angi to behandlingalternativer for tilbakefall i grunnsykdommen. (2 poeng)**