

Fall A

Saga 2 år har sedan 3 dagar fått 4 - 5 rodnader med gulaktig skorpa i ansiktet. Ingen klåda. Ingen feber. Gott allmäntillstånd. Hon har varit på förskolan idag. Du bedömer att Saga har fått impetigo. Flera barn på förskolan har svinkoppor och ett barn har stjärtfluss.

1. Vad rekommenderar du?

1. Tvätta med tvål och vatten 2 ggr/dag, avlägsna krustor, ev klorhexidin lösning. Hon kan vara på förskolan.
- X. Tvätta med tvål och vatten 2 ggr/dag, avlägsna krustor, ev klorhexidin lösning. Hon ska inte vara på förskolan.
2. Behandlar med Flukloxacillin mixtur, hon kan återgå till förskolan efter 2 dygns behandling.

2. Om lokalbehandling med tvål och vatten, avlägsnande av krustor och ev klorhexidin inte har effekt, vad gör du då?

1. Behandlar med Fucidin lokalt
- X. Behandlar med Altargo lokalt
2. Ger mixtur Flukloxacillin peroralt

Fall B

Sagas storasyster Tilda 10 år har ont i halsen sedan 2 dagar. Hon har ingen snuva, heshet eller hosta. Haft feber som mest 38,2°, idag 37,6°. Det gör ont när hon sväljer men hon dricker bra och äter glass obehindrat. Status: Opåverkat allmäntillstånd. Mun och svalg: Rodnade och svullna tonsiller men inga beläggningar. Hon har inte några palpabla lymfkörtlar i käkvinklarna.

3. Hur många Centrokriterier har Tilda?

1. 1
- X. 2
2. 3

4. Ska vi ta några prover?

1. Strep-A-test
- X. Strep-A-test och CRP
2. Inga prover behövs

5. Vad gör du?

1. Behandlar med PcV om strep-A-testet är positivt
- X. Inga prover behövs, symtomatisk behandling
2. Behandlar med PcV, strep-A-test onödigt i detta fall

6. Ungefär hur stor andel av patienter med 4 Centorkriterier har fynd av streptokocker gr A vid svalgodling?

1. 95 %
- X. 80 %
2. 55 %

Fall C

William 14 år har varit förkyld i 3-4 dagar. Sedan igår kväll värk i höger öra och temp 38,4°. Tidigare haft tre akuta mediaotiter, men det var mellan 1-5 års ålder. I övrigt frisk. Höger trumhinna är ogenomskinlig, färgförändrad, och rör sig inte vid siegling men buktar inte. Vänster öra u. a. William är opåverkad.

7. Vad gör du?

1. Förskriver PcV
- X. Exspektans, symtomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring
2. Exspektans, symtomatisk behandling, planerat återbesök om 2 dagar

8. Vad skulle du gjort om William haft en medfödd sensorineural hörselnedsättning?

1. Förskrivit PcV
- X. Exspektans, symtomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring
2. Exspektans, symtomatisk behandling, planerat återbesök om 2 dagar

9. Vid vilket av nedanstående alternativ föreligger det indikation för antibiotika vid otit?

1. 15-månaders barn med ensidig otit, inga komplicerade faktorer
- X. Alla med bilateral otit
2. Alla med perforerad otit

Fall D

Vincent 3 år blev förkyld för 5 dagar sen. Haft temp drygt 38°, men nu sedan igår kväll hög feber. Svarar dåligt på febernedsättande. Idag inte velat leka, varit grinig och vill bara sitta i någon förälders knä. Ätit dåligt men druckit hyggligt och har kissat. Måttlig hosta, inga andningsbesvär. Temp 39,9°, gul, tjock snuva och höger, övre ögonlock är svullet. Trött och hängig men vaken. Hjärtfrekvens 120, andningsfrekvens 25.

10. Vad gör du?

1. Kontrollerar CRP, vidare handläggning efter det
- X. Remitterar akut till barnklinik
2. Behandlar med PcV

Fall E

Lena 38 år besväras sedan 3 dagar av måttlig sveda vid miktion och behöver kissa med 1½ timmas mellanrum under dagen och varannan timma under kvällen och en gång på natten. Hon brukar normalt kissa 7 gånger per dygn. Hon får övergående urinrängningar ytterligare 4 - 5 gånger under dagen men behöver då ej gå på toaletten. Ingen feber eller flanksmärta, inga genitala besvär. Tidigare väs frisk.

11. Hur bedömer du Lenas besvär?

1. Lindriga
X. Måttliga
2. Svåra

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

12. Lena instämmer i din bedömning och förslag på åtgärd som är:

1. Exspektans, ökat vätskeintag, smärtlindrande receptfritt läkemedel
X. Exspektans, ökat vätskeintag, smärtlindrande receptfritt läkemedel, nitrofurantoinrecept i reserv
2. Recept nitrofurantoin 50 mg 1x3 i fem dagar

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fall F

Nils 89 år bor på ett SÄBO. Han har demens av Alzheimerstyp och prostatahypertrofi med urinretention upprepade gånger, varför han har KAD. Lätt nedsatt njurfunktion. Han har nu fått feber 38,6° och akut stopp i katetern. Inga andra fokala symtom. Nils är inte allmänpåverkad.

13. Vad gör du?

1. Katetern avlägsnas och ersätts med en ny ur vilken blåsurin tillvaratas för odling, Ciprofloxacin 7 dagar
X. Punktion av kateterslangen nedom förgreningsstället efter att den varit stängd 30 minuter.
Ciprofloxacin 14 dagar.
2. Behandlar med Ciprofloxacin i 14 dagar, byter katetern efter två dagars behandling

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fall G

Britta 78 år har sedan 3 månader ett venöst bensår ovan höger malleol medialt. Såret mäter 4,5 x 5,5 cm. Nu har såret värkt ett par dagar och vid omläggning (som brukar ske 2 ggr/vecka) ses en rodnad som sträcker sig 2,5 cm ut från sårkanten, lätt svullnad och gulsmetig såryta. Ingen feber. Britta har hypertoni och höftartros.

14. Vad gör du nu?

1. Intensifierar lokalbehandlingen och optimerar kompressionsbehandlingen
X. Som alternativ 1 och tar en sårodling
2. Som alternativ X och sätter in Flukloxacillin

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fall H

Eva-Karin 55 år fick PcV för 6 dagar sedan p.g.a. erytema migrans. Nu söker hon p.g.a. ett småprickigt, rodnat utslag över större delen av thorax på framsidan. Ingen klåda. Aldrig reagerat på Pc tidigare.

15. Vad gör du?

1. Byter till Doxycyklin, varningsmärker Pc i journalen
X. Hon får fullfölja Pc-kuren, ingen ytterligare åtgärd
2. Byter till Doxycyklin, återbesök på vårdcentralen om några veckor för peroral provokationsdos

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

16. Hur stor andel av uppgivna "penicillinallergi"-reaktioner kan inte verifieras med testning?

1. 50 %
X. 70 %
2. 90 %

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fall I

Roger 69 år insjuknade för 6 - 7 timmar sen med feber 39,6° och ihållande hosta med mindre mängder slem. Han känner sig trött och tungandad. Ingen andningskorrelerad smärta i bröstet. Aldrig varit rökare. Status: Trött, hostig, fullt vaken. Andningsfrekvens 25, en del slembiljud men inga säkra fokala biljud. Blodtryck 112/84. Hjärta: Regelbunden rytm, frekvens 96. POX 94%. Roger har kunnat dricka, kissade senast för 3 timmar sen. Han är tidigare lungfrisk men har välreglerad hypertoni och hyperlipemi. Ej varit utomlands. Sambo.

17. Vad gör du?

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

18. Vilken diagnos är mest sannolik?

1. Akut bronkit
X. Pneumoni
2. Influensa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

19. Hur många parametrar för gult ljus respektive rött ljus har Roger?

1. Två gula och en röd
X. Tre gula och inga röda
2. Två röda

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fall J

Adam 28 år har fått behandling med PcV p.g.a. en akut mediaotit. För ovanlighetens skull tyvärr fått terapivikt, varför du har bytt till amoxicillin 500 mg 1x3 i 10 dagar. Efter tre dagar kommer svaret på NPH-odlingen som anger växt av Haemophilus influenzae som är I för amoxicillin.

20. Vad gör du nu?

1. Byter till ett preparat som är S
X. Ingenting, fortsätter med samma dos
2. Fortsätter med amoxicillin men i en högre dos, d.v.s. minst 750 mg 1x3

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------