

Case #1 – Ark 1

Personalia: Adam Adamsen – 230594 -83745

Innleggende lege: Dr. McDreamy

Problemstilling: Akutt abdomen

Familie/sosialt: Student, bor alene i leilighet.

Tidligere sykdommer: Astma, for øvrig tidligere stort sett frisk.

Aktuelt: Pasienten våknet med magesmerter og kvalme i morges. Har ikke kastet opp og ikke hatt matlyst. Pasienten var senest på toalettet og hadde avføring ved 14-tiden i dag som var løs. Smertene presenterte først periumbilicalt og etterhvert vandring til McBurneys punkt. Sett ved legevakt i dag der man finner stram abdomen, tydelig palpasjonsømheter og slippømheter i nedre abdomen. Henvises til deg i akuttmottaket for vurdering.

Naturlige funksjoner: Se aktuelt. Vannlating u.a.

Medikamenter: Ingen faste

Stimulantia: Røyker ikke, drikker et par enheter alkohol i uken.

Allergier: Pollen, ingen medikamentallergi.

Case #1 - Spørsmålsark 1

Spørsmål 1 - 3

Spørsmål 1.1:

Hvor ligger McBurneys punkt?

- A. Venstre hypochondrium
- B. Høyre hypochondrium
- C. Venstre iliac fossa
- D. Høyre iliac fossa

Spørsmål 1.2:

Hvilken av disse representerer en klassisk sykehistorie for akutt appendicitt (kun ett svaralternativ er riktig)?

- A. Hyperakutt innsettende smerter i høyre fossa med stråling ned i lysken, assosiert med oppkast og bevegelsestrang.
- B. Akutt utvikling av smerter i venstre fossa over 1-2 dager med lavgradig feber og diaré.
- C. Akutt utvikling av smerter diffust/periumbilicalt over 1-2 dager med smertevandring til høyre fossa, assosiert med lavgradig feber og redusert matlyst.
- D. Akutt innsettende meget sterke smerter under høyre costalbue i forbindelse med/ etter inntak av spesielt fet mat, assosiert med oppkast uten feber eller bevegelsestrang.

Spørsmål 1.3:

Hvilke undersøkelser er relevante ved mistanke om nyresten (kryss av for alle du mener er riktige)?

- A. Urinstix
- B. CT urinveier
- C. Ultralyd urinveier
- D. Troponiner
- E. D-dimer
- F. Nyrebiopsi

Case #1 - Ark 2

Status presens: I dag kl. 17.50

BT 136/81 T36,2, P 67 SpO2: 100% på romluft

21 år gammel mann med utseende svarende til alder. Våken, klar og orientert. Ingen plager i øyeblikket. Samarbeider godt. Varm og tør i huden. Ingen generelle ødemer, ikterus, lymfeknutesvulst, exanthen.

Cor: U.a.

Pulm: U.a.

Abdomen: Normalkonfigurert. Ingen arr. Nedsatte tarmlyder. Palpasjonsøsm difust.

Direkte og indirekte trykk- og slippømheter tilsv. McBurneys punkt. Ikke bankeøsm over nyreløsjene.

Rektaleksplorasjon: Ømhet oppad mot høyre

Ekstremiteter: Varme og tørre, ingen ødemer. God puls i ADP og ATP bilateralt.

Case #1 - Spørsmålsark 2

Spørsmål 4 - 5

Spørsmål 1.4:

Hvilke fem supplerende undersøkelser vil du prioritere med tanke på sykehistorien og den kliniske undersøkelsen du har fått presentert (kryss for alle du mener er riktig)?

- A. Urinstix
- B. Blodkultur
- C. Troponiner
- D. D-dimer
- E. Hemoglobin (Hb)
- F. CRP
- G. Leukocytter
- H. Blodgass (ABG)
- I. EKG
- J. Pro-BNP

Spørsmål 1.5:

Hva heter den medfødte misdannelsen på ileum som finnes i 2% av befolkningen?

Case #1 - Ark 3

Supplerende undersøkelser:

Blodprøver: Hb 16,1, hvite 12,2, CRP 17

Urinstix: Protein 1+, RBC neg., leukocytter, neg., ketoner 1+, nitritt neg.

ABG: normal

Case #1 - Spørsmålsark 3

Spørsmål 6 – 7

Spørsmål 1.6:

Hva er økt C-reaktivt protein (CRP) et tegn på (1) og hvor produseres den (2)?

Spørsmål 1.7:

Hvilket av de følgende vil du ta med som mest sannsynlig diagnose i videre utredning av pasienten?

- A. Ileus
- B. Nyresten
- C. Gallesten
- D. Akutt appendicitt
- E. Obstipasjon
- F. Diverticulitt
- G. Cancer i GI-traktus

Case #1 - Spørsmålsark 4

Spørsmål 8 - 11

Spørsmål 1.8:

Hvorfor er akutt appendisitt farlig?

Spørsmål 1.9:

Hva heter appendix på latin?

Spørsmål 1.10:

På hvilken del av tarmen finner man appendix? (Ett ord, latinsk navn)

Spørsmål 1.11:

Hvilket er ikke et kardinaltegn på akutt betennelse?

- A. Tumor
- B. Rubor
- C. Calor
- D. Rigor
- E. Dolor
- F. Functio laesa