

Case #3 - Ark 1/Spørsmålark 1

Det er natt til 1.nyttårsdag. Du jobber som turnuslege ved kirurgisk avdeling på Ullevål og har vært den heldige vinner av årets nyttårsaftenvakt. Det har vært en relativt rolig kveld og du har kost deg med god mat og hyggelige kollegaer. Kl. 02.00 blir du kalt på av triage sykepleier. Det har kommet en pasient "rett på døren" med det sykepleieren beskriver som ak abd. Det er en mann i midten av 50-årene med sterke abdominale smerter.

Spørsmål 1

Spørsmål 3.1

Opplysningene ovenfor er ofte det første du som lege har å jobbe ut fra. Hvordan ønsker du å gå videre fram for å finne ut hva som feiler pasienten?

Case #3 - Ark 2

Innkomsjournal av turnuslege i Mottak.

Vedrørende: Christian Kopperud.

Personnr: 13065915732.

Innleggende lege: Pas. Kommer rett på dør.

Innleggelses årsak: Ak. abd.

Familie sosialt:

Gift. 3 voksne barn. Bor i leilighet over to plan på Ullevål.

Heditet:

Ingen kjent koronarsykdom.

Tidligere sykdommer:

Tidligere stort sett frisk.

Appendektomert i '09.

Aktuelt:

Pasienten fikk i kveld akutt innsettende magesmerter da han var i nyttårsselskap middag. Han forteller at han i begynnelsen trodde magesmertene skyldes noe han hadde spist, men da det ikke gikk over og smertene ble så kraftige, bestemte han seg for å oppsøke hjelp. Smertene beskrives som konstante og sentrale med utstråling til rygg. Smertelindres i liten grad sittende i fremoverbøyd stilling.

Naturlige funksjoner:

Vannlatning: U.a.

Avføring: Løs avføring, lys farget, mulig litt oljelignende.

Matlyst: Pasienten forteller om normal appetitt, men at det i forbindelse med julehøytiden har blitt mye "typisk julemat".

Stimulantia:

Røyker ikke.

Drikker lite alkohol, men økt forbruk i forbindelse med julefeiring, oppgir spesielt akevitt og vin.

Status praesens 01.01.16, kl. 02.30:

56 år gammel mann, sitter i seng ved undersøkelsen. Tydelig smertepåvirket, sitter fremoverbøyd da dette gir litt smertelindring for pasienten.

BT: 95/60

SpO2: 93 % romluft.

Temp: 38.0

Pupiller: Runde og egale med symmetrisk reaksjon på lys og nærinstilling.
Cor: Rene hjertetonar, ingen bilyd.
Pulm: U.a.
Abdomen: Konstante smerter sentralt. Rigid abdomen. Mangel på tarmlyder.
Direkte palpasjonsøm i epigastriet.
Rektal eksplorasjon: Ikke utført.

Case #3 – Spørsmålsark 2

Spørsmål 2 – 5

Spørsmål 3.2

Hvilke(t) av utsagnene er korrekte?

- A. Produksjonen av galle finner sted i leveren.
- B. Produksjon av galle finner sted i galleblæren.
- C. Produksjon av lipase og amylase finner sted i pankreas.
- D. Galle er viktig for å fordøye karbohydrater.
- E. Pankreas har en endokrin og eksokrin funksjon.
- F. Pankreas er ansvarlig for dannelse av VLDL partikler.

Spørsmål 3.3

Basert på dine funn, hvilket organ tror du er affisert hos denne pasienten?

Et riktig svar.

- A. Milt.
- B. Hjerte.
- C. Lunger
- D. Pankreas.
- E. Øsofagus.
- F. Lever.
- G. Galleblære.

Spørsmål 3.4

Basert på dine funn i oppgave 1, hvilke blodprøver ønsker du å rekvirere? Skriv minst 5 du synes er viktige for å kunne styrke din tankegang.

Spørsmål 3.5

Du ønsker også å rekvirere bildediagnostikk. Hva velger du?

2 svaralternativer er riktige.

- A. Rtg. Thorax
- B. CT caput.
- C. MR caput.
- D. CT abdomen/pankreas.
- E. Ultralyd lever/gallevei/pankreas.
- F. ERCP
- G. MRCP
- H. EKG (diff.diagnostikk).
- I. Gastroskopi.

Case #3 - Ark 3/Spørsmålsark 3

Etter å ha tatt en god anamnestisk undersøkelse, bestemmer du deg for å få gitt rapport til sengepost om en tidligere pasient du har hatt. Etter 1 time ringer sykepleier deg om pasienten Kopperud. Han har fortsatt sterke smerter og er tydelig tungpusten.

Du tar en blodgass som viser blant annet en lav pO₂ og en høy glukose. Du sjekker både blodprøvesvar som viser at Kopperud har økt nivå av triglyserider, høye hvite og en høy CRP (150). CT abdomen viser ingen tegn til at Kopperud har gallestein, cyster eller blødninger.

Spørsmål 6

Spørsmål 3.6

Du konkluderer med at pasienten har alvorlig _____ og velger å legge han inn på Gastrokirurgisk sengepost for videre oppfølging og behandling.

- A. Ak. appendicitt.
- B. Hjerteinfarkt.
- C. Ak. pankreatitt.
- D. Obstipasjon.
- E. Aortaaneurisme.
- F. Øsofagusvaricer.

Case #3 - Spørsmålsark 4

Spørsmål 7 - 10

Spørsmål 3.7

Hva er den (de) vanligste årsakene til akutt pankreatitt?

- A. Virus.
- B. Legemidler.
- C. Gallestein.
- D. Alkoholoverforbruk
- E. Hypertriglyseridemi.
- F. Traume.

Spørsmål 3.8

Fullutviklet akutt pankreatitt regnes som en akutt situasjon/krise. Hva slags hendelser er det du frykter?

- A. Pseudocyster og abscessdannelse.
- B. Respirasjonssvikt (ARDS).
- C. Nyresvikt.
- D. Blødninger
- E. Peritonitt med acites.
- F. Hypovolemi.
- G. Alle av alternativene over.

Spørsmål 3.9

I vurderingen om det er en mild eller alvorlig pankreatitt er det ulike kriterier som kan oppfylles. Nevn minst 3 ulike kriterier.

Spørsmål 3.10

Basert på opplysninger om tilstanden til Kopperud og dine kunnskaper om pankreas normale funksjon, hvilke tiltak tror du blir igangsatt ved en akutt pankreatitt?

1. Smertelindring, f.eks Petidin.
2. Korreksjon av volum og elektrolyttforstyrrelse.
3. O₂ -tilførsel.
4. Eksokrin og endokrin funksjon må følges opp.
5. Enzymtilskudd.
6. Fortelle om risikofaktorer.
7. Ventrikkelsonde, per oral tilførsel forsiktig med flytende og deretter full kost dersom det ikke er tegn til tilbakeanfall.
8. Antibiotika profylaktisk ved mistanke om muligheter for infeksjon.
9. Alle alternativene er riktige.