Strama quiz 2022

Fall A
Per-Åke 81 år har hypertoni, hyperlipemi och har haft en DVT höger ben för 10 år sen. Höger ben svullnar av och till. Inga ytliga varicer. Sedan 3 månader bensår ovan mediala malleolen höger ben. Han var hos dig för 2 månader sen och genomgick utredning som visade god arteriell cirkulation med doppler. Du remitterade honom för duplex-undersökning som visade djup venös insufficiens höger ben. För 5 dagar sedan blev det rodnat och svullet kring såret, ca 2 cm ut från sårkanten och Per-Åke fick viss värk men ingen feber. Distriktssköterskan tog en odling för två dagar sen och nu kommer svar: växt av S. aureus, känslig för flukloxacillin. Såret ser oförändrat ut jämfört med för 5 dagar sen. Per-Åke berättar att han för 20 år sen reagerade med ett småprickigt, rodnat utslag över ryggen när han fick penicillin. Ingen klåda.

1. Vad gör du nu?
1. Fortsätter med intensivare lokalbehandling och kompressionsbehandling
X. Som 1 och förskriver flukloxacillin
2. Som 1 och förskriver klindamycin

2. Om såret haft grönsvart beläggning och odlingen i stället hade visat växt av pseudomonas känslig för ciprofloxacin, vad hade du gjort då?
1. Fortsatt med intensivare lokalbehandling och kompressionsbehandling och valt Iodosorb som lokalbehandling
X. Förskrivit ciprofloxacin
2. Remitterat till infektions- alternativt hudklinik

Fall B
Markus 42 år blev förkyld för drygt två veckor sen. Successivt fått tilltagande tryckkänsla över käkbihålorna, men nu är besvären främst lokaliserade till vänster där han har måttlig värk. Han har även tydlig (men inte svår) värk i överkäkens tänder på den sidan. God men tillfällig effekt av analgetika. Han har gul-grön snuva men negerar dålig lukt i näsan. Ingen feber. Status: Opåverkad. Temp 37,3°. Vid främre rinoskopi ses lite gult sekret men ingen vargata efter avsvällning. Mun och svalg: U.a.

3. Vilken diagnos stämmer bäst överens med den kliniska bilden?
1. Akut viral rinosinuit
X. Akut postviral rinosinuit
2. Akut bakteriell rinosinuit

4. Vad gör du?
1. Rekommenderar exspektans och symtomlindrande behandling
X. Rekommenderar exspektans, symtomlindrande behandling och förskriver en p.o. slemhinneavsvällare
2. Förskriver PcV i 7 dagar

5. Om Markus hade varit splenektomerad efter en fallolycka för 5 år sen, hade det ändrat din bedömning?
1. Jag hade rekommenderat symtomlindrande behandling
X. Jag hade förskrivit PcV i 7 dagar
2. Jag hade förskrivit Doxycyklin i 7 dagar

Fall C
Noah 3½ år har tidigare haft fyra akuta mediaotiter under ett års tid, varför han för 8 månader sen fick plaströr. Nu sedan 2-3 dagar feber strax över 38°, snuva och hosta. Idag noterar föräldrarna att det rinner ur båda öronen. Obehagskänsla från öronen men ingen påtaglig värk. Äter sämre, dricker som vanligt. För övrigt frisk. Inga komplicerande faktorer. Status: Pigg och opåverkad. Temp 38,3°. Båda trumhinnorna är svåra att se p.g.a. sekret, rören skymtas bilateralt. Övrigt status u.a.

6. Vad gör du?
1. Förskriver PcV, planerat återbesök om 3 mån
X. Förskriver örondroppar Terracortril med polymyxin B, inget planerat återbesök
2. Exspektans, symtomatisk behandling, planerat återbesök om 3 mån

Fall D
Aron 22 mån har varit förkyld i 3-4 dagar. Igår kväll fått värk i båda öronen och temp 38,7°. Haft en akut mediaotit höger öra vid 14 månaders ålder, i övrigt frisk. Inga komplicerande faktorer. Aron har fått paracetamol och öronvärken har blivit bättre men är inte helt borta. Temp nu 37,6°. Aron är opåverkad och leker i väntrummet. I status ser du att båda trumhinnorna är ogenomskinliga, färgförändrade, buktande och rör sig inte vid siegling.

7. Vad gör du?
1. Förskriver PcV, återbesök om 3 mån
X. Exspektans, symtomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring
2. Exspektans, symtomatisk behandling, åter vid försämring eller utebliven förbättring, återbesök om 3 mån

8. Vid vilket av nedanstående alternativ föreligger det indikation för antibiotika vid akut mediaotit?
1. Om Aron varit 2½ år med anamnes och status enligt ovan
X. Aron vid 14 månaders ålder med ensidig mediaotit, inga komplicerande faktorer
2. 3-årigt barn med ensidig akut mediaotit för femte gången på ett år, inga komplicerande faktorer

Fall E
Petter 46 år insjuknade för tre veckor sen med snuva, hosta och feber 38,6° i ett par dagar. Ingen direkt feber sen dess men rejäl hosta och får upp gult slem. Upplever detta mycket tålamodsprövande. Han är opåverkad och har inte några andningsbesvär. Frisk för övrigt, röker ej. Spridda, liksidiga biljud vid lungauskultation. Andningsfrekvens 16. Hjärtfrekvens 78. BT 140/86. Pox 96%. Antigentest covid-19 neg.

9. Vad gör du?
1. Tar CRP för att bedöma behov av antibiotika
X. Exspektans, symtomatisk behandling
2. Förskriver doxycyklin

Fall F
Mariam 9 år är tidigare frisk. Nu sedan 2 dagar halsont och feber upp till 38,3°. Ingen hosta, snuva eller heshet. Hon har måttlig sväljsmärta men dricker obehindrat och glass går bra. Status: Opåverkad, temp 37,9°. Mun och svalg: Rodnade och svullna tonsiller utan beläggningar. Inga ömma adeniter i käkvinklarna.

10. Hur många centorkriterier har Mariam?
1. 1
X. 2
2. 3

11. Vad gör du?
1. Tar strep-A-test
X. Tar strep-A-test och CRP
2. Exspektans, symtomatisk behandling, ingen provtagning

12. Om Mariam varit 5 år och haft ömmande käkvinkeladeniter, vad hade du gjort då?
1. Tagit strep-A-test
X. Exspektans, symtomatisk behandling, ingen provtagning
2. Behandlat med PcV, strep-A-test onödigt i detta fall

Fall G
Anette 65 år sökte VC för 3 dagar sen med måttlig miktionssveda, miktioner varannan timma på dagen men inte på natten och urinträngningar 6-7 ggr/dag men då behövde hon inte gå på toaletten. Tidigare frisk, haft cystit 3-4 ggr tidigare, senast för två år sen. Har lokal östrogenbehandling. Besvären bedömdes som en måttlig akut cystit och hon fick ett recept på Selexid i reserv vid utebliven förbättring eller försämring. Eftersom hon nyligen varit på semesterresa till Grekland togs en urinodling. Nu kommer svaret och den visar signifikant växt av E. coli med ESBL, känslig för pivmecillinam. Du ringer upp Anette som igår började med Selexid p.g.a. utebliven förbättring.

13. Du ger patienten information om E. coli med ESBL. Vad gör du mer?
1. Smittskyddsanmälan, dokumenterar i journalen, kontrollodling
X. Dokumenterar i journalen, kontrollodling
2. Dokumenterar i journalen

14. Gör du något mer än du gjorde i fråga 13 om Anette i stället blivit besvärsfri utan antibiotikabehandling?
1. Rekommenderar att hon ändå tar Selexidkuren
X. Nej
2. Kontrollodling

Fall H
Liam 17 år är tidigare frisk men har besvärats av rodnad, svullnad och ömhet längs mediala nagelranden vänster stortå sedan 3 månader och i status ses även ett tydligt nageltrång. Konservativ behandling med bl.a. alsolspritomslag utan större effekt.

15. Vad gör du?
1. Förskriver flukloxacillin
X. Förskriver flukloxacillin, återbesök för Königs-operation
2. Gör en partiell evulsio

Fall I
Eva är 62 år och har hypertoni och har tidigare haft långdragna mag-tarmbesvär som tolkats som IBS. Coloskoperad för 8 år sen, enstaka divertiklar i sigmoideum, för övrigt u.a. Kommer nu p.g.a. molande värk nedtill vänster i buken sedan 3-4 dagar och lätt illamående. Haft normal avföring igår. Kan dricka och äta. Aldrig haft något liknande tidigare. Röker inte. Status: AT: Opåverkad. Temp 38,0°. Buk: Måttlig ömhet i vänster fossa, ingen defénse. PR: U.a. Hjärtfrekvens 76. BT 132/86. Lab: CRP 118.

16. Vad gör du?
1. Förskriver ciprofloxacin och metronidazol
X. Exspektans, planerad uppföljning om 1-2 dagar
2. Akutremiss kirurgklinik

17. Om Eva hade haft mer uttalad palpationsömhet i vänster fossa och CRP 160. Vad skulle du gjort då?
1. Förskrivit ciprofloxacin och metronidazol
X. Förskrivit trimetoprim-sulfa och metronidazol
2. Akutremiss kirurgklinik

Fall J
Alfons 3 år har sen en dryg vecka impetigo med 3-4 rodnader, belagda med gulaktiga skorpor, i ansiktet och en på höger handrygg. Gott allmäntillstånd, ingen feber. Man har tvättat med tvål och vatten 2-3 ggr/dag, avlägsnat krustor och baddat med klorhexidinlösning men det blir inte bättre.

18. Vad gör du nu?
1. Behandlar med Fucidin lokalt
X. Förskriver mixtur flukloxacillin
2. Förskriver mixtur cefadroxil

Fall K
Anders 56 år har sen tidigare kontakt med VC pga fetma (BMI 31) och gränsblodtryck. Röker ej. Nu insjuknat för drygt ett dygn sedan med feber 39,1°, hosta med vitt slem och känner sig lite tungandad. Trött, ingen andningskorrelerad bröstsmärta. Status: Trött och hostig. Hjärtfrekvens 86. Möjligen nedsatt andningsljud basalt hö. Andningsfrekvens 22. BT 148/92. Saturation 95%. Antigentest covid -19 negativt..

19. Du har tagit ett CRP som är 104. Vad gör du?
1. Bedömer tillståndet som en akut bronkit, exspektans, symtomatisk behandling
X. Bedömer tillståndet som en pneumoni, förskriver doxycyklin
2. Bedömer tillståndet som en pneumoni, förskriver PcV

20. Vilket av nedanstående agens är den vanligaste orsaken till ovanstående tillstånd?
1. Mycoplasma
X. Pneumokocker
2. Luftvägsvirus