



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Ordinær eksamen med sensorveiledning, MEDSEM10, grunnstudiet i medisin – høst 2011

Fredag 20. januar 2012, kl. 9.00-14.00

Oppgavesettet med sensorveiledning består av 16 sider

Viktige opplysninger:

Hjelpemidler: kalkulator av typen Citizen SR-270X

Oppgavesettet består av tre fagområder:

Samfunnsmedisin (oppgave 1 og 2)

Rettsmedisin (oppgave 3, 4 og 5)

Allmennmedisin (oppgave 6, 7 og 8)

Vi ber dere ta et nytt ark for hver oppgave fordi det er flere personer som skal rette de ulike oppgavene

Samfunnsmedisin

Oppgave 1

Tuberkulose i kommunen

Som kommuneoverlege får du telefon fra overlegen på sykehusets infeksjonsavdeling. Fra din kommune er det i løpet av den siste uken lagt inn to unge menn med sterk mistanke om tuberkulose, basert på symptomer (langvarig feber, vekttap og hoste med blodig oppspytt) og lungerøntgen. De to har blitt stadig sykere over en periode på to-tre måneder. Pasientene innvandret til Norge fra Somalia for flere år siden. De to jobber på hver sitt arbeidssted, er ikke slektninger eller kamerater, men går på samme klubb for somaliere der det prates og røykes khat.

- a) **Skal du som kommunelege etter regelverket formelt melde eller varsle denne saken på noen måte? I så fall, hvordan og til hvem?**
- b) **Hvem har ansvaret for å håndtere de smittevernmessige forholdene (altså ikke selve behandlingen av de omtalte pasientene) ved denne situasjonen i kommunen?**
- c) **Hvordan er situasjonen for tuberkulose og vaksinasjon mot tuberkulose i Norge nå?**

- d) **Hvilke instanser eller skriftlige kilder kan gi råd om hvordan de smittevernmessige sidene ved denne situasjonen skal håndteres?**

- e) **Hva er den smittevernmessige utfordringen ved denne situasjonen? Og hva er de viktigste tiltak og undersøkelser som bør iverksettes i kommunen i denne situasjonen, gitt at tuberkulosediagnosen er bekreftet?**

- f) **Hvorfor har forekomsten av tuberkulose økt så kraftig i Afrika siden midten av 1980-tallet?**

Oppgave 2

Sykmelding

- a) Etter hvor mange ukers sammenhengende sykmelding skal arbeidsgiver og pasient lage en oppfølgingsplan?
- b) Etter hvor mange ukers sammenhengende sykmelding kreves det arbeidsrettet aktivitet på arbeidsplassen, dvs. selv om man er sykmeldt?
- c) Hva kan være unntak fra regelen nevnt i b?

Yrkesskade utløser ekstra ytelser fra Folketrygden

- d) Hva er en yrkesskade?

Rettsmedisin

Oppgave 3

Du er lege i spesialisering på et lokalsykehus i Sør-Norge og tar ekstravakter på legevakten i nabokommunen. To uniformerte polititjenestemenn bringer inn en tydelig beruset mann. De ber deg ta en blodprøve for rusmiddelpåvirkning og gjøre en kroppsundersøkelse med henblikk på skader. Ifølge politiet har mannen vært innblandet i et slagsmål der en annen mann ble alvorlig skadet. Ved pågripelsen gjorde han motstand og fikk noen skrapesår i ansiktet da de la ham overende på bakken.

Mannen vil ikke la seg undersøke og motsetter seg enhver prøvetaking.

Nedenfor angis to ulike scenarier, A) og B). Svar på begge hvordan du håndterer situasjonen og begrunn svaret i gjeldende lovverk.

- a) **Du har aldri sett mannen før.**
- b) **Mannen er din pasient på sykehuset – du behandler ham for KOLS.**

Mannen lar seg overtale til ikke bare blodprøvetaking; han avgir også en urinprøve. Du overlater prøvematerialet til politiet for videre håndtering.

- c) **Hvilket laboratorium har ansvar for rusmiddelanalyser på begjæring av politiet?**

Analyseresultatet viser 1,9 ‰ etanol i blod og 2,8‰ etanol i urin.

- d) **Hvordan tolker du dette?**

Oppgave 4

En 20-årig, ugift mann blir meldt savnet etter et julebord i Hokksund. Han ble senest sett da han forlot festlokalet kl 01:30 lørdag den 17.12.2011 for å gå hjem. Det var barmark og utetemperaturen var ca 4 °C. To dager senere finner man ham død i naboens redskapsskjul ca 100 meter fra hjemmet. Ytterklærne hans ligger spredt rundt i skjulet, og den døde ligger på venstre side i såkalt fosterstilling, iført vanlige inneklær, men uten sko.

Politiet ønsker å få utført en sakkyndig likundersøkelse (rettsmedisinsk obduksjon). Avdødes familie motsetter seg dette, da de ønsker at liket skal kremes intakt.

- a) **Hvilke muligheter har pårørende til å hindre at en rettsmedisinsk obduksjon blir utført?**

- b) **Hvor sender politiet anmodning om slik undersøkelse?**

- c) **Ved den rettsmedisinske obduksjonen påviser man lyst røde dødsflekker, overfladiske skrubbsår på albuene, generell blodstase i indre organer og tallrike små blødninger i magesekkslimhinnen, for øvrig ingen tegn til skader eller sykelige organforandringer. I blodet påvises etanol 2,5 promille og aceton 15,5 mmol/l.**

Rettsmedisineren fyller ut legeerklæring om dødsfall. Det skal du også gjøre, på vedlagte blankett. Bortsett fra avdødes navn, fødselsdato og adresse (samt bortsett fra ditt eget navn – kall deg «R.Medisiner») skal du fylle ut alt du har informasjon om.

Dagen før obduksjonen skal utføres, henvender en ung kvinne seg til politiet og sier at avdøde er far til hennes nyfødte barn. Hun ønsker å få fastslått farskapet.

- d) **Hvilke rettslige og praktiske muligheter har man til å imøtekomme hennes ønske?**

Oppgave 5

En gruppe asylsøkere som har fått endelig avslag på sin søknad har slått seg til utenfor Oslo Domkirke, der de gjennomfører en sultestreik. Du blir tilkalt som legevaktlege da en av dem har mistet bevisstheten. Han våkner mens du er der og gjør det klart at han ikke aksepterer behandling eller næringstilførsel.

Hvordan håndterer du denne situasjonen på basis av gjeldende lovverk gitt at den aktuelle personen er

a) 21 år gammel?

b) 15 år gammel?

Allmenntmedisin

Oppgave 6

Du er turnuslege noen mil fra et større sykehus. På vakt har du tilgang til en liten akuttstue beliggende på sykehjemmet hvor du har legekantoret ditt. En kveld blir du oppringt av en 65 år gammel mann du ikke har møtt før. Han har vært på jakt med en tung sekk, og har fått akutt vondt i nedre del av ryggen. Han forteller at han har hatt prolaps i ryggen tidligere, og at det kan være det samme. Han har imidlertid forsøkt paracetamol uten effekt, og tror ikke han kan vente til neste dag før han får noe mer smertestillende. Du ber ham komme til legekantoret.

- a) **Angi generelt og uten referanse til dette kasus minst fem forhold som indikerer at ryggsmertene kan skyldes en alvorlig underliggende sykdom (de såkalte røde flagg).**
- b) **Hvilke symptomer vil være av betydning for om du vil se pasienten på øyeblikkelig hjelp time (såkalte alarmsymptomer ved akutte ryggsmertene)?**

Da pasienten ankommer kantoret, er smertene blitt verre. Han beskriver smertene i lumbalregionen og i nedre del av torakalregionen, uten sikker sideforskjell. Smertene utstråler nedover i beina, men han kan ikke avgjøre om det er verst foran eller bak på beina. Pasienten er overvektig med betydelig abdominal fedme. Han virker meget smertepreget, er blek og klam og vandrer hvileløst rundt på kantoret ditt.

- c) **Beskriv kort hvilke sykdommer (diagnoser) du vil overveie når du nå skal ta hånd om pasienten.**
- d) **Hvilke kliniske undersøkelser vil du gjøre på kantoret,**
- e) **hvilke supplerende undersøkelser vil du foreta, og**
- f) **hvilke tiltak vil du vurdere å iverksette overfor pasienten?**

Plutselig faller pasienten livløs i gulvet. Du finner ingen karotispuls og han puster ikke. Du starter hjerte – lunge – redning (HLR) og får tilkalt en sykepleier fra sykehjemmet. Etter hvert får dere tatt et EKG som viser asystole.

- g) **Hva vil du foreta deg nå? Beskriv kort hvordan du foretar basal HLR.**
- h) **Vil du foreta elektrosjokk med defibrillator her (begrunn svaret)?**

Oppgave 7

Marianne er 23 år og studerer ved universitetet. Hun kommer på bestilt time. Tidligere har hun vært hos deg (hennes fastlege) én gang for resept på p-piller. Den siste tiden har hun slitt med konsentrasjonsvansker og tretthet. Hun har problemer med å komme seg opp om morgenen, og har gått glipp mye undervisning pga dette. Hun har heller ikke klart å lese de siste ukene og henger mer og mer etter i studiene. Svar kort på følgende spørsmål:

- a) **Hvilken diagnose vil du sikte mot, og hvilke diagnoser vil du forsøke å avkrefte?**
- b) **Hva vil du spørre om for å sannsynliggjøre diagnosen?**
- c) **Hva vil du spørre om for å avklare om situasjonen er alvorlig?**
- d) **Nevn en screeningsmetode for diagnosen.**
- e) **Hvilke blodprøver kan det være aktuelt å ta for å avkrefte andre diagnoser?**

Du mistenker at Marianne kan lide av en depresjon og bestemmer deg for å ta henne inn til en kontroll etter to uker. Hun forteller da at hun føler seg nedstemt og at livet føles tomt og meningsløst. Hun forteller at hun sliter med å sove om natten og ber om resept på sovepiller. Du vurderer det slik at hun lider av en depresjon av moderat grad.

- f) **Hva slags behandling kan det være aktuelt å tilby Marianne?**
- g) **Hvordan vil du 1) kartlegge og 2) følge opp eventuell fare for selvmord?**
- h) **Diskuter fordeler og ulemper ved å behandle søvnproblemene med sovemidler?**
- i) **Angi annen behandling (kunnskapsbasert) som kan hjelpe mot søvnproblemer.**

Oppgave 8

Truls er 50 år og har bestilt seg time på grunn av brokk i lyskere regionen. Dette har han hatt i ti til femten år, men nå vil han ha det fjernet. Truls arbeider i butikk for matvarer. Han er gift og har tre barn.

Av journalen ser du at Truls hadde et kraftig hjerteinfarkt i desember 2009, han fikk stent på to av tre koronarkar.

Medikamenter:

Magnyl E (acetylsalisylsyre) 75 mg x 1

Ramipril Hexal (ACE hemmer) 10 mg x1

Bisopropol (betablokker) 2,5 mg x 1

Simvastatin (kolesterolsenkende middel) 40 mg x 1

Marevan 2,5 mg (tar 9,5 tabletter per uke)

INR (internasjonalt normalisert ratio) 11. januar 2012=2,2 og 20. januar 2012=1,8

- a) **Angi tre mulige årsaker til økning i intra - abdominalt trykk som kan disponere for brokk.**

- b) **Hvilke brokk kan man ha i lyskere regionen? Beskriv forskjellene på brokkene.**

- c) **1) Hva er vanlig målområdet for INR ved atrieflimmer og 2) ved hvilke INR verdier vil du vurdere å gi K-vitamin?**

- d) **Hvordan vil du forholde deg til dagens INR måling og dosering av Marevan?**

Det medisinske fakultet, Oslo,

Signatur leder av eksamenskommissjon

Sensorveiledning ordinær eksamen 10. semester – høst 2011

Samfunnsmedisin

Oppgave 1

Tuberkulose i kommunen

Som kommuneoverlege får du telefon fra overlegen på sykehusets infeksjonsavdeling. Fra din kommune er det i løpet av den siste uken lagt inn to unge menn med sterk mistanke om tuberkulose, basert på symptomer (langvarig feber, vekttap og hoste med blodig oppspytt) og lungerøntgen. De to har blitt stadig sykere over en periode på to-tre måneder. Pasientene innvandret til Norge fra Somalia for flere år siden. De to jobber på hver sitt arbeidssted, er ikke slektninger eller kamerater, men går på samme klubb for somaliere der det prates og røykes khat.

- a) **Skal du som kommunelege etter regelverket formelt melde eller varsle denne saken på noen måte? I så fall, hvordan og til hvem?**

SVAR: Kommunelegen har i henhold til MSIS-forskriften plikt til å *varsle* utbrudd av smittsomme sykdommer, inkludert tuberkulose, til Folkehelseinstituttet og til fylkesmannen. Definisjonen av utbrudd er nokså pragmatisk ("flere tilfeller enn forventet" eller "flere tilfeller med antatt felles kilde") og det er rimelig her å varsle. Varslingen skal skje "umiddelbart" og på en sånn måte at kommunelegen kan være sikker på at mottakeren har fått beskjeden. Det greieste er telefon; for Folkehelseinstituttet gjerne til den døgnåpne Smittevernvakta, telefon 21 07 63 48. (Melding til MSIS gjøres på ordinært skjema fra infeksjonslegen.)
→ *Viktigst: Varsling til Folkehelseinstituttet/Smittevernvakta.*

- b) **Hvem har ansvaret for å håndtere de smittevernmessige forholdene (altså ikke selve behandlingen av de omtalte pasientene) ved denne situasjonen i kommunen?**

SVAR: Kommunelegen selv har i henhold til smittevernloven (§ 7-2) ansvaret for å håndtere de smittevernmessige sidene av situasjonen. (Sykehuset har ansvar for diagnostikk og behandling av pasientene.)
→ *Viktigst: Kommunelegen, ikke sykehuset.*

- c) **Hvordan er situasjonen for tuberkulose og vaksinasjon mot tuberkulose i Norge nå?**

SVAR: Tuberkulose er nå en sjelden sykdom i Norge, med 300-400 tilfeller per år. Rundt 90 % av pasientene er født utenfor Norge og trolig smittet i hjemlandet før sykdommen bryter ut i Norge. De norskfødte pasientene er i hovedsak svært gamle. Allmenn

vaksinering av ungdom mot tuberkulose (med BCG-vaksine) ble i 2009 erstattet med et selektivt tilbud til nyfødte barn med foreldre fra land med høy tuberkuloseforekomst.
→ *Viktigst: Sykdommen er sjelden, de aller fleste pasientene er innvandrere og vaksine tilbys nyfødte med foreldre fra land der tuberkulose er vanlig.*

d) Hvilke instanser eller skriftlige kilder kan gi råd om hvordan de smittevernmessige sidene ved denne situasjonen skal håndteres?

SVAR: De viktigste er:

- Smittevernhandboka fra Folkehelseinstituttet (i papir eller på www.fhi.no) gir veiledning om håndtering av slike situasjoner med tuberkulose eller andre smittsomme sykdommer.
- For tuberkulose finnes også en egen veileder fra Folkehelseinstituttet (i papir eller på www.fhi.no) som gir mer utfyllende veiledning om alle forhold ved forebygging og kontroll av tuberkulose.
- Folkehelseinstituttet, gjerne ved den døgnåpne Smittevernvakta (21 07 63 48), kan gi råd.
- Andre, som er mindre egnet enn de tre første er: infeksjonsavdelingen eller lungeavdelingen ved sykehuset, fylkesmannen, frivillige organisasjoner (Nasjonalforeningen for folkehelsen, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke), lærebøker.

→ *Viktigst: Smittevernhandboka, Tuberkuloseveilederen eller Folkehelseinstituttet. Det bør vel trekkes dersom man for å sikre seg oppgir veldig mange.*

e) Hva er den smittevernmessige utfordringen ved denne situasjonen? Og hva er de viktigste tiltak og undersøkelser som bør iverksettes i kommunen i denne situasjonen, gitt at tuberkulosediagnosen er bekreftet?

SVAR: Tuberkulose er en lite smittsom sykdom. Det er hovedsakelig husstandsmedlemmer som smittes. Den smittevernmessige utfordringen er å finne ut om de to kan ha smittet andre, primært i husstandene og eventuelt på arbeidsplassen eller i klubben. Det er mindre aktuelt å lete etter smitekilder for de to ettersom de sannsynligvis ble blitt smittet for mange år siden i Somalia. I tillegg er det viktig med nøktern informasjon for å dempe mulig frykt og stigmatisering.

Viktige tiltak er:

- 1) Husstandene: Informere om hva tuberkulose er, inkludert smitemåten, symptomene og behandlingen. Tilby undersøkelse for smitte med tuberkulintest (Mantoux).
- 2) Klubben og arbeidsplassene: Informere om hva tuberkulose er, inkludert smitemåten, symptomene og behandlingen, samt kontaktinformasjon til helsetjenesten. Vurdere å tilby undersøkelse for smitte med tuberkulintest (Mantoux) av dem som har hatt nær og langvarig kontakt med de syke.
- 3) Isolere de to pasientene mens de er smittefarlige, altså de første par ukene av behandlingen. Dette regner vi med at ivaretas av sykehuset.

→ *Viktigst: Utfordringen er at flere kan ha blitt smittet av de to pasientene. Tuberkulintesting må derfor gjøres av husstandsmedlemmer og andre med tilsvarende kontakt. Informasjon om tuberkulose.*

f) Hvorfor har forekomsten av tuberkulose økt så kraftig i Afrika siden midten av 1980-tallet?

SVAR: Økningen skyldes:

- 1) Endringer i alderssammensetningen (lengere forventet levealder og flere voksne i forhold til barn - voksne er mest utsatt).
- 2) HIV ko-infeksjon som øker motakkelighet for smitte med tuberkelbasiller og risikoen for at smitten fører til sykdom).
- 3) Ufullstendig behandling. Mens halvparten av pasientene dør av sykdommen uten behandling, vil ufullstendig behandling lett redusere dødeligheten til 10% men mange av de overlevende fortsetter å være smittsomme.
- 4) Urbanisering, økning av gruppen svært fattige og migrasjon fører til trangboddhet som øker smitterisikoen.
- 5) "Nye varianter" av tuberkelbasillen med stort spredningspotensial og multiresistente basiller.

Oppgave 2

Sykmelding

a) Etter hvor mange ukers sammenhengende sykmelding skal arbeidsgiver og pasient lage en oppfølgingsplan?

SVAR: 4 uker.

b) Etter hvor mange ukers sammenhengende sykmelding kreves det arbeidsrettet aktivitet på arbeidsplassen, dvs. selv om man er sykmeldt?

SVAR: For å få rett til sykepenger skal pasienten så tidlig som mulig og senest innen 8 uker prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet.

c) Hva kan være unntak fra regelen nevnt i b)?

SVAR: Hvis arbeidsplassen ikke gir slike muligheter eller når medisinske grunner klart er til hinder for slik aktivitet.

Yrkesskade utløser ekstra ytelser fra Folketrygden.

d) Hva er en yrkesskade?

SVAR: Med "yrkesskade" forstås en legemsskade som er forårsaket av en ulykke på arbeidsplassen i arbeidstiden, dvs. en skade fra ytre påvirkning som er uventet eller uforutsett og temmelig plutselig. Definisjonen skal være temmelig presis, men variasjoner over de sentrale begrepene kan tillates.

Rettsmedisin

Oppgave 3

- a) Du har plikt til å bistå politiet med undersøkelse og prøvetaking så sant det kan skje uten vesentlig fare eller ulempe (Helsepersonelloven (Hpl) §12, Straffeprosessloven (Stprl) §157). Det kreves rettslig kjennelse hvis mannen nekter, ved fare i drøysmål kan dette erstattes av muntlig eller skriftlig beslutning fra påtalemakten (politiembetsmann). Om nødvendig kan politiet bistå fysisk ved gjennomføring av undersøkelse og prøvetaking.
- b) Du har ikke plikt til å gjøre dette når du har den aktuelle personen i behandling (Hpl §12 pkt 2). Ev kan du be en kollega utføre oppdraget.
- c) Siden dette ikke skjedde i Trøndelag, sendes prøvene til Folkehelseinstituttets Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning, Avd for rettstoksikologi. (Det rekkes å svare Folkehelseinstituttet).
- d) Personen var betydelig alkoholpåvirket da prøven ble tatt. Han befant seg i utskillingsfase («på fallende fyll») siden etanolkonsentrasjonen i urin var mer enn 1,3 ganger konsentrasjonen i blod, som den er i likevektsfase

Oppgave 4

- a) Pårørende kan ikke overprøve politiets beslutning om sakkyndig likundersøkelse, som er hjemlet i Strprl §228 og i påtaleinstruksen §13-1 og 13-2. Dette er forskjellig fra hva som gjelder ved «sykehusobduksjon», som er hjemlet i transplantasjonsloven (transpll) §7 og dens forskrift.
- b) Siden dødsfallet skjedde i Helseregion Sør/Øst, sendes obduksjonsanmodningen til Folkehelseinstituttets Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning, Avd for rettspatologi og klinisk rettsmedisin. (Det rekkes å svare Folkehelseinstituttet).
- c) Se kopi av utfylt dødsattestblankett (sendes per post)
- d) Kvinnen henvises til NAV for å få igangsatt en farskapsutredning. Ved obduksjonen kan man sikre en blodprøve og overføre den til Folkehelseinstituttets Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning, Avd for familiegenetikk, som utfører slike analyser og sender svaret til NAV. (Det rekkes å svare Folkehelseinstituttet).

Oppgave 5

a) Helsepersonell har ikke rett til å tvinge noen til å avbryte en sultestreik som er begrunnet i alvorlig overbevisning, såfremt den aktuelle personen er myndig (Pasientrettighetsloven (PrI) 4-9).

b) Denne personen er verken myndig (18 år) eller har nådd aldersgrensen for beslutningsrett vedr egen helse/helsehjelp (16 år) (PrI 3-4). Barnevernet bør kobles inn (Hpl §33), og næring kan tilføres med tvang.

Allmenntilstand

Sensorveiledning oppgave 6

a) Røde flagg (Hunskår. Allmenntilstand 2003, s 338): 1. Hvilesmerter, konstante smerter, smerter som tiltar og torakale smerter. 2. Allmenntilstandssymptomer som vekttap og feber. 3. Traume, kjent kreftsykdom. 4. Immunosuppressiva (steroider). 5. Alkohol/stoff misbruk. 6. Utbredte nevrologiske utall (OBS skal spørre om kontroll av avføring og vannlating). 7. Utbredt morgenstivhet mer enn 1 time. 8. Alder mindre enn 20 eller mer enn 55 år.

b) Innleggelse som øyeblikkelig hjelp ved urininkontinens, urinretensjon, analinkontinens, økende pareser, gangbesvær pga pareser eller cauda equina syndrom (nedsatt sfinktertonus, ridebukseanestesi, bilateralt kraftutfall eller refleksbortfall). Kandidaten bør nevne minst cauda equina syndrom med noen av dets kjennetegn, og urinretensjon.

c) Truende aortaaneurisme/ dissikerende aneurisme. Atypisk presenterende infarkt. Kandidaten bør vurdere sannsynligheten for diagnosen på bakgrunn av at pasienten har meget sterke smerter og er allment påvirket.

d) Klinisk undersøkes puls og blodtrykk for å vurdere sirkulasjon (blek og klam). Det er rimelig å undersøke toraks, rygg og abdomen (auskultasjon og palpasjon), lyskepuls bør vurderes (dissekerende aortaaneurisme).

e) Som supplerende undersøkelse tas urinprøve (blod - nyrestein) og EKG (for påvisning av infarkt). Full nevrologisk undersøkelse av en strekt smertepåvirket pasient, eller forslag om blodprøver man ikke kan utføre på kontoret er ikke korrekt her.

f) Vurdere om det er behov for intravenøs væske og vurdere smertebehandling. Planlegge innleggelse på egnet avdeling (ut fra antatt diagnose) på sykehus på grunn av allmenntilstand og smertepåvirkning. Som smertebehandling kan et NSAIDs (diklofenak) eventuelt i kombinasjon med et spasmolytikum (buscopan) vurderes (ved indikasjon nyrestein). Opioidanalgetika er man tilbakeholden med på legevaktt ved uavklart lidelse.

g) Tilkall ambulanse (ring 113). Basal HLR- prosedyre: Sørg for frie luftveier. Kandidaten kan foreslå prekordialt slag siden stansen er bevitnet. Bøy hodet bakover, trekk kjeven frem og start kunstig ventilasjon (intubasjon og ventilasjon med bag hvis mulig). Samtidig startes brystkompresjoner med frekvens på 100 pr minutt (to innblåsninger for hver 30. kompresjon. Brystkompresjoner skal startes før første innblåsning). Kandidaten kan komme inn på avansert HLR som omfatter adrenalin 1 mg intravenøs under pågående HLR, og atropin ved asystole som engangsdose 3 mg iv.

h) Intet sjokk på asystole - pasient. Det bør fremkomme at EKG sjekkes jevnlig for å se om det kommer sjokkbar rytme (hvert tredje minutt).

Sensorveiledning oppgave 7

- a) Fokus på psykisk lidelse og/eller psykososiale problemer. Avkrefte somatiske sykdommer som anemi, hypotyreose, infeksjonssykdom, kronisk tretthetssyndrom, medikamentoverforbruk. P-piller kan i enkelte tilfeller gi humørsvingninger og depressive plager. Forventer IKKE lang avhandling her, men at studenten er innom mulige differensialdiagnoser som må kartlegges nærmere.
- b) Diagnostisk samtale for å kartlegge symptomer på depresjon, som tristhet, initiativløshet, svekkede følelsesmessige reaksjoner, matlyst og søvnvansker. Dessuten arvelig belastning og eventuelle utløsende faktorer i fortid og nåtid.
- c) Selvmordstanker, vekttap.
- d) MADRS skjema
- e) FrittT4/TSH, Hb, ferritin/transferin (obs P-pille), B12/folat, CRP/SR, glukose.
- f) *Samtaleterapi*, i form av regelmessige støttesamtaler hos fastlege. Det er ofte nok. Anbefale regelmessig fysisk aktivitet. *Kognitiv terapi* har også effekt ved milde depresjoner og i kombinasjon med medikamenter ved mer uttalt depresjon. Antidepressiva: Det er indisert med medikamentell behandling med *antidepressiva* ved moderat til alvorlig depresjon, fortrinnsvis med SSRI. *Henvisning til psykolog* dersom forsøkte tiltak ikke strekker til. Ved utvikling til en mer alvorlig tilstand eller spesielt ved tydelig selvmordsfare, foreta innleggelse i psykiatrisk avdeling. *Sykemelding* fra studier kan være aktuelt å tilby.
- g) 1. Samtale med spørsmål som direkte går på dette temaet: Er dette løse tanker? Har pasienten hatt konkrete planer? Trusler om selvmord? Har pasienten noen gang forsøkt å ta selvmord? Spørre om framtidsplaner, hvordan pasienten ser på framtiden. Vurdere hva

slags nettverk/støtte pasienten har rundt seg. **2.** Vurdere innleggelse eller akutt vurdering hos psykiater dersom pasienten har lagt planer for selvmord eller gjort forsøk på selvmord. Ellers avtale en rask oppfølgingstime dersom faren ikke vurderes som umiddelbar/stor.

- h) Fordeler ved bruk av sovemidler er effektiv og raskt innsettende effekt ved kortvarig bruk. Kan tilbys i en overgangsfase, ved kortvarig insomni, f.eks ved oppstart med SSRI som kan medføre forbigående økt uro og søvnvansker. Også som "beredskaps" medisin dersom intermitterende behov. Mange opplever en trygghet ved å ha sovepiller i skuffen og sover bedre på den måten.
Ulemper er sederende effekt som kan gi "hangover" dagen etter, og bivirkninger som munntørrehet og smaksforstyrrelser. Når det gjelder benzodiazepiner og benzodiazepinlignende hypnotika gir alle disse fare for avhengighet, pga toleranse gir de redusert effekt med tiden og dermed behov for å øke dosen. De anbefales ikke for langtidsbruk. Ved intermitterende bruk er risikoen mindre, men man må likevel vurdere fare for misbruk.
- i) Kunnskapsbasert ikke-farmakologisk behandling av søvnvansker: Søvnhygieniske råd. Stimuluskontroll. Søvnrestriksjon. Kognitiv terapi. Lysbehandling.

Oppgave 8

- a) Obstipasjon, tunge løft og prostatabesvær.
- b) Direkte og indirekte lyskebrokk, og lårbrokk. Direkte kommer hos voksne, sjelden inkarsererende pga stor brokkport, ligger medialt for a & v epigastrica inferior og over ligamentum inguinale. Indirekte lyskebrokk ligger i inguinalkanalen langs sædleder fra testis, er lateralt for a & v epigastrica inferior og kommer gjerne hos barn. Indirekte brokk inkarsererer lettere og kan desendere til skrotum (uten avsnøring over skrotum). Lårbrokk kommer under ligamentum inguinale og er lengre lateralt på låret. Det er vanligere hos kvinner, små brokk kan lett inkarserere.
- c) **1)** Atrieflimmer 2,5 (2-3), **2)** Vurder K vitamin ved INR på 6-8, gi ved INR>8.
- d) Prinsippet er i) identifisere årsak til fall (f.eks glemt dose), ii) doseendring basert på ukedose og iii) størrelsen på doseendringen bør være mindre enn 5 til 8 % av ukedosen. Studenten bør svare med uendret eller forsiktig ukedoseendring f.eks etter følgende skjema: Ved glemt dose gi dosen i 1-2 dager og fortsett ellers med uendret ukedose, eller hvis ingen dose er glemt øke dosen med ½ tablett til 10 tabletter per uke. Ved begge tilfelle ønskes ny INR om 2 uker (Reikvam, Sandset, Warfarinbehandling i praksis. Dnlf 2010: 17 og Hunsgår. Allmenmedisin 2003: 188).