

Svetlana, 57-år, medvetandepåverkan

Termin: 7

Tema: Försvar

Ansvarig för fallet: Erika Löf/Sara Cajander

Fallbeskrivning del 1

Du är vikarierande underläkare på medicinakuten. Klockan är 07.40 när du blir ombedd att snabbt bedöma en patient. Det gäller en 57-åring kvinna som inkommit med sin sambo pga. medvetandepåverkan.

Fallbeskrivning del 1

Kontaktorsak: Feber

Tidigare sjukdomar: Hypertoni. TIA 2018. Vårdats 2022 pga bakteriell pneumoni.

Socialt: Sambo. Vuxna barn. Jobbar på DHL.

Aktuellt problem: För fyra dagar sedan fått symtom med hosta, snuva, värk i ett öra. Varit hemma från jobbet. Igår mådde hon helt ok. Illamående sedan igår kväll. Sambon har uppgett till ambulanspersonalen att hon legat i en fåtölj hela dagen, ätit sparsamt. Gått på toaletten en gång. Nu på kvällen hade sambon svårt att få kontakt med henne och därför larmat ambulans.

Vid ankomst i hemmet tittar hon upp vid tilltal och möter blicken men svarar ingenting. Somnolent. Kan röra samtliga extremiteter men gör det inte på uppmaning. Stabil under transporten.

Saknar du någon ytterligare anamnes?

Vad vill vi undersöka i status?

Fallbeskrivning del 2

Status:

AT: Trött, RLS 2. Vaknar och tittar upp vid tilltal, men svarar inte. Normala pupiller. Varm perifert. Saturation pulsoximeter 97%. AF kring 30. Puls 100. BT 100/85. Temp 39,3. Ingen nackstyvhet.

Hjärta: RR. Takykardi.

Lungor: Bedside, rena andningsljud.

Buk: Sparsamma tarmljud, mjuk, inga tecken till smärta.

Öron: Höger öra rodnad trumhinna. Vänster ua.

Hud: Inga peteckier. Lätta pittingödem. Lätt marmorerad hud över knän.

Neurolog: Rör spontant armar och ben sidlikt. Kramar händer på uppmaning.

Handläggning på akuten?

Fallbeskrivning del 3

Du funderar kring olika differentialdiagnoser vid medvetandesänkning och feber. Vilka diagnoser är mest troliga och vilka är viktigast att utesluta i detta skede?

Du ordinerar blodprovtagning (vilka prover vill du ta?), samt odlingar (från vilka lokaler?).

Fallbeskrivning del 4

Tolka blodgasen och blodproverna.

Vad misstänker du utifrån labbilden? Resonera.

Vad finns det för indikationer och kontraindikationer för lumbalpunktion? Vilka analyser skulle kunna vara aktuella att beställas från likvor? Vilka metoder används vid dessa och hur snabbt brukar resultatet från analyserna svaras ut?

| | Resultat | Referens | Enhet |
|---|----------|-----------|--------|
| vB-pH, VA | 7,36 | 7,26-7,40 | |
| vB-pCO₂, VA | 3,3* | 5,5-9,0 | kPa |
| vB-Natrium, VA | 127* | 137-145 | mmol/L |
| vB-Kalium, VA | 3,3 | 3,2-4,6 | mmol/L |
| vB-Klorider, VA | 102 | 100-110 | mmol/L |
| vB-Ca, fritt, VA | 1,03* | 1,16-1,32 | mmol/L |
| vB-Glukos, VA | 8,5 | | mmol/L |
| vB-Laktat, VA | 2,6* | 0,7-2,5 | mmol/L |
| vB-Hb, VA | 156 | 134-170 | g/L |
| vB-Basöverskott, VA | -9 | -2 - +3 | mmol/L |
| vB-Anion gap, inklusive K⁺ | 14 | 10-18 | mmol/L |
| vB-Bikarb. Akt, VA | 14* | 21-28 | mmol/L |
| vB-Bikarb. stand, VA | 18* | 22-26 | mmol/L |
| vB-EVF, VA | 47 | 39-50 | % |

| | | | | |
|---|-----------------|-----------------|---------------------------|---------------|
| B-Leukocyter | 8,2 | 3,5-8,8 | 10 ⁹ /L | EDI-OK |
| B-Trombocyter | 185 | 145-350 | 10 ⁹ /L | EDI-OK |
| B-Celler, 5-part | Resultat | Referens | Enhet | Status |
| B-Neutrofila granulocyter | 7,6* | 1,6-5,9 | 10 ⁹ /L | EDI-OK |
| B-Lymfocyter | 0,4* | 1,1-4,8 | 10 ⁹ /L | EDI-OK |
| B-Monocyter | 0,2 | 0,1-1,0 | 10 ⁹ /L | EDI-OK |
| B-Eosinofila granulocyter | 0,00 | 0,0-0,6 | 10 ⁹ /L | EDI-OK |
| B-Basofila granulocyter | 0,01 | 0,0-0,2 | 10 ⁹ /L | EDI-OK |
| | Resultat | Referens | Enhet | Status |
| B-SR | 20* | <20 | mm/h | EDI-OK |
| P-ALAT | 0,22 | <1,10 | µkat/L | EDI-OK |
| P-Albumin | 35* | 36-45 | g/L | EDI-OK |
| P-ALP | 1,0 | 0,6-1,8 | µkat/L | EDI-OK |
| P-APT-tid | 27 | 22-29 | s | EDI-OK |
| P-ASAT | 0,29 | 0,25-0,75 | µkat/L | EDI-OK |
| P-Bilirubin | 20 | <25,0 | µmol/L | EDI-OK |
| P-Calcium | 2,33 | 2,18-2,60 | mmol/L | EDI-OK |
| P-Ca, korriberat | 2,35 | 2,18-2,60 | mmol/L | EDI-OK |
| P-CRP | 148* | <4,0 | mg/L | EDI-OK |
| Pt-eGFR(Krea)relativ | 87 | >60 | mL/min/1,73m ² | EDI-OK |
| P-Kreatinin | 66 | 60-105 | µmol/L | EDI-OK |
| P-LD (Laktatdehydrogenas) | 3,6* | 1,8-3,4 | µkat/L | EDI-OK |
| P-Pankreasamylas | 0,19 | 0,15-1,1 | µkat/L | EDI-OK |
| P-PK (INR) | 1,3* | <1,2 | INR | EDI-OK |
| P-Urea | 5,4 | 3,5-8,2 | mmol/L | EDI-OK |

Fallbeskrivning del 5

Du väljer att göra en lumbalpunktion. Hur tolkar du CSV-analysen?

Fortsatt handläggning? Vårdsnivå?

| Meningit PCR | Resultat | Referens | Enhet |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| Csv-16SrRNA DNA | | | |
| | Resultat | Referens | Enhet |
| Csv-Albumin | | | mg/L |
| Csv-Celler | Resultat | Referens | Enhet |
| Csv-Erythrocyter | 965 | 0 | 10×6/L |
| Csv-Leukocyter | 13098* | 0-5 | 10×6/L |
| Csv-Leukocyter,poly | 87* | 0-6 | % |
| Csv-Leukocyter,mono | 13* | 94-100 | % |
| | Resultat | Referens | Enhet |
| Csv-Glukos | | | mmol/L |
| Csv-Laktat | 17,0* | 1,2-2,1 | mmol/L |