

Typfall Kvinna 72 feber och hosta –till studenten som leder fallet

Termin: 7

Tema: Försvar

Ansvarig för fallet: Erika Löf/Sara Cajander

Del 1

Amira 72 år söker på akutmottagningen under april på grund av hosta och feber. I botten har hon typ 2 DM, tidigare CABG opererad. Amira har haft hosta under två veckors tid. Under gårdagskvällen blev hon försämrad. Amira har barnbarn i förskole- och skolåldern, vilka hon träffar regelbundet

Hon inkommer nu med ambulans efter att hennes son ringt 112. Sonen var hos Amira under gårdagskvällen då hon hade fått feber. Hon mådde då okej. Idag är hon trött och tagen och ambulans larmas. Se uppgifter från övervakningsbladet:

Produktiv hosta sedan två veckor, feber sedan igår kväll.

Saturation på rumsluft 89%

AF mellan 27-32

HF 107

BT 109/67

Du inser att anamnesen behöver kompletteras. Vad mer behöver du veta?

Del 1, fortsättning

Medföljande son hjälper till att komplettera anamnesen då pat enbart orkar svara knapphändigt på dina frågor.

Svar på kompletterande anamnes:

Amira har hostat i två veckor, initialt haft feber men sedan förbättrats. Hon var väl återställd nu när hon fick feber igen. Hon mådde ok under gårdagskvällen men inatt fick hon frossa och det blev tungt med andningen.

Hon har fortsatt att hosta – det har inte förändrats

Hon har ont till vänster i bröstkorgen/flanken men ingen egentlig bröstsmärta. Hon har inga symtom från urinvägarna, ingen buksmärta och inga diarréer.

Smärtan är molande och förvärras vid djupandning samt vid liggande på vänster sida.

Hon har inte druckit något och inte ätit frukost pga illamående. Hon tror inte att hon har kissat något under natten eller dagen idag

Enligt sonen är mamman inte riktigt sig själv, svaren kommer långsamt. Hon är orienterad till år och plats, men ej till dag.

Amira är skakig men har förflyttat sig själv till britsen.

Amira är vaccinerad mot influensa och covid för 4 mån sedan, men vet inte om hon har fått pneumokockvaccin.

Hon rökte fram till CABG-operationen 2014. Hon har aldrig haft någon blodpropp. Hon har träffat sina barnbarn som varit snoriga och hostiga.

Pat var i Grekland förra sommaren, vårdades ej på sjukhus.

Du funderar nu över status och vad du specifikt ska leta efter. Vad vill du inkludera i ett status i detta skede?

Del 2

Status och provtagning.

Status: Hjärta RR, inga blåsljud. Lungor auskulteras med krepitationer basalt vänster. Buk: Mjuk och öm, dunköm över vänster njurloge. Något sval perifert, ej marmorerad, palpabla pulsar i extremiteter.

Du funderar nu över fortsatt handläggning, tänkbara differentialdiagnoser och fortsatt utredning. Vilken utredning vill du primärt göra? Lämplig vårdnivå?

Vilken statusundersökning vill du utföra och vad tittar du efter?

Lungauskultation - Vad finns det för pulmonella auskultationsfynd och vad tyder dom på?

Redogör för hur dessa låter, vilka mekanismer som förklarar ljuden och diskutera vilka sjukdomar/tillstånd de inger misstanke om.

Krepitationer

Rassel basalt

Dämpning

Bronkiella andningsljud

Ronki

Gnidningsljud

Cirkulation - Varm perifert? Palpabla pulsar i extremiteter? Ödem? Färg?

Neurologisk – RLS. Orienterad? Nackstyv?

MoS – Torra slemhinnor? Rodnad/beläggningar?

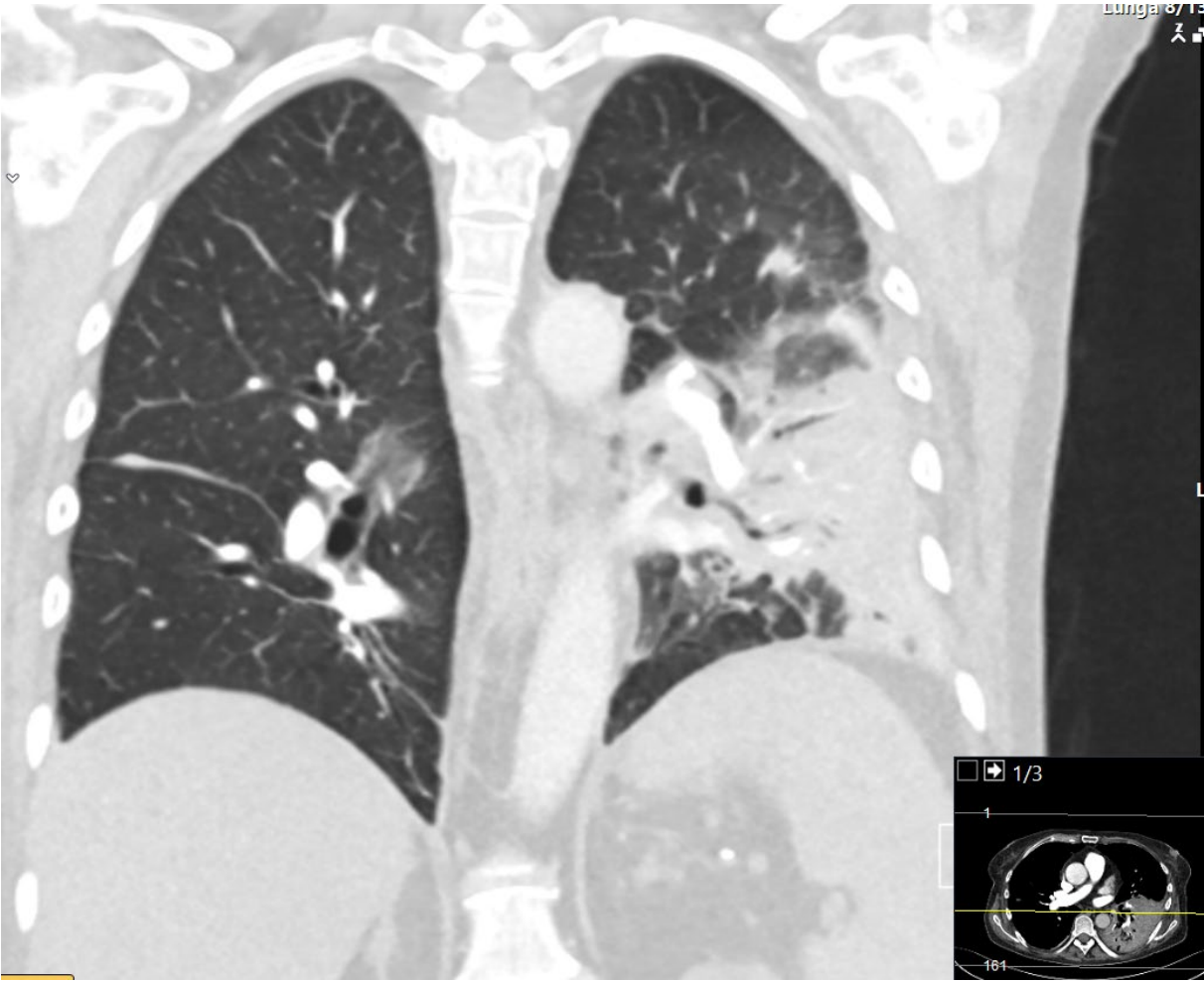
Buk – ömhet? Dunköm över njurloger eller arcus? Tarm ljud?

Del 3

Du går vidare med utredning och får följande svar på dina undersökningar

| | Resultat | Referens | Enhet | Status | Kommentar |
|--|-----------------|-----------------|---------------------------|---------------|------------------|
| vB-pH, VA | 7,38 | 7,26-7,40 | | EDI-OK | |
| vB-pCO₂, VA | 5,4* | 5,5-9,0 | kPa | EDI-OK | |
| vB-Natrium, VA | 133* | 137-145 | mmol/L | EDI-OK | |
| vB-Kalium, VA | 4,3 | 3,2-4,6 | mmol/L | EDI-OK | |
| vB-Klorider, VA | 97* | 100-110 | mmol/L | EDI-OK | |
| vB-Ca, fritt, VA | 1,18 | 1,16-1,32 | mmol/L | EDI-OK | |
| vB-Glukos, VA | 16,6* | | mmol/L | EDI-OK | |
| vB-Laktat, VA | 2,5 | 0,7-2,5 | mmol/L | EDI-OK | |
| vB-Hb, VA | 123 | 117-153 | g/L | EDI-OK | |
| vB-Basöverskott, VA | -1 | -2 - +3 | mmol/L | EDI-OK | |
| vB-Anion gap, inklusive K+ | 16 | 10-18 | mmol/L | EDI-OK | |
| vB-Bikarb. Akt, VA | 24 | 21-28 | mmol/L | EDI-OK | |
| vB-Bikarb. stand, VA | 24 | 22-26 | mmol/L | EDI-OK | |
| vB-EVF, VA | 37 | 35-46 | % | EDI-OK | |
| B-Leukocyter | 12,3* | 3,5-8,8 | 10 ⁹ /L | EDI-OK | |
| B-Trombocyter | 148* | 165-390 | 10 ⁹ /L | EDI-OK | |
| B-Celler, 5-part | Resultat | Referens | Enhet | Status | Kommentar |
| B-Neutrofila granulocyter | 10,9* | 1,6-5,9 | 10 ⁹ /L | EDI-OK | |
| B-Lymfocyter | 0,5* | 1,1-4,8 | 10 ⁹ /L | EDI-OK | |
| B-Monocyter | 0,9 | 0,1-1,0 | 10 ⁹ /L | EDI-OK | |
| B-Eosinofila granulocyter | 0,01 | 0,0-0,6 | 10 ⁹ /L | EDI-OK | |
| B-Basofila granulocyter | 0,03 | 0,0-0,2 | 10 ⁹ /L | EDI-OK | |
| | Resultat | Referens | Enhet | Status | Kommentar |
| B-SR | 39* | <30 | mm/h | EDI-OK | |
| P-ALAT | 0,30 | <0,75 | µkat/L | EDI-OK | |
| P-ALP | 1,5 | 0,6-1,8 | µkat/L | EDI-OK | |
| P-APT-tid | 30* | 22-29 | s | EDI-OK | |
| P-ASAT | 0,20 | 0,20-0,60 | µkat/L | EDI-OK | |
| P-Bilirubin | 4,9 | <25,0 | µmol/L | EDI-OK | |
| P-CRP | 59* | <4,0 | mg/L | EDI-OK | |
| Pt-eGFR(Krea)relativ | 17 | | mL/min/1,73m ² | EDI-OK | |
| P-Kreatinin | 205* | 45-90 | µmol/L | EDI-OK | |
| P-Pankreasamylas | 0,76 | 0,15-1,1 | µkat/L | EDI-OK | |
| P-PK (INR) | 1,2* | <1,2 | INR | EDI-OK | |

Del 3 Radiologi (visa för övriga studenter)



Del 3 Frågor efter att studenterna granskat radiologibild

Vilka är de mest sannolika diagnoserna?

Vill du sätta in någon behandling empiriskt? Vilken? Motivera utifrån antibakteriellt spektrum och rationell antibiotikaanvändning.

Vilken mikrobiologisk diagnostik är lämplig?

(Om tid finnes diskutera dessa punkter

Vad är CRB-65? Hur många poäng får patienten?

Hur ofta behöver det tas kontroller på vårdavdelning?

Finns det något värde i att kontrollera blodprover i morgon?

Vilka indikationer finns för uppföljning med vaccin hos vuxna?