

Student som leder samtalet

Typfall: Sofia 20 år - tarmbekymmer

Termin: 8

Tema: NME

Ansvarig för fallet: Anna Wickbom

Ingress:

Sofia, 20 år, studerar juristprogrammet vid Örebro universitet. Termin 2 är snart slut, och hon har tentaperiod. Hon söker akut på vårdcentralen för magsjukdom med lättare illamående, svåra knipsmärtor, och täta trängningar till toaletten. Nu är det nästan bara blod som kommer vid tarmtömning, varför hon kontaktat vårdcentralen på morgonen och fått ett läkarbesök samma dag.

Student som leder samtalet

Del 1:

Du upplever Sofia som trött, bekymrad och lite blek men inte tydligt smärtpåverkad.

- *Vilka anamnestiska uppgifter behöver du för att få en bättre förståelse för Sofias tillstånd?*
- *Vilka nödvändiga statusuppgifter och vilka prover bör tas nu idag för att säkerställa en korrekt handläggning av hennes sjukdom?*

Del 2:

Efter samtal med Sofia framkommer att hon är tidigare frisk och inte använder några läkemedel. Hon har inte varit utomlands och är noggrann med sin kost. Föräldrarna är friska, liksom storebror. Sofia säger att hon har haft tilltagande diarréer med gradvis ökande tillblandning av först slem och sen blod under några veckors tid. De senaste dygnet har hon haft 12-15 tarmtömningar per dygn, även nattetid och ökande sjukdomskänsla, inklusive ledvärk. Vid undersökningen är hon subfebril (37,8°C), har hög puls (110/min), blek hud, och något lågt blodtryck (100/60 mmHg). Buken är mjuk och oöm med livliga tarmljud. PR utan smärta men blod på handsken. Lab visar Hb 96 g/L (ref värde 117-153 g/L) och CRP 72 mg/L (ref värde <4 mg/L). Faeces-odlingar är ordinerade men inte utförda ännu.

- *Hur vill du handlägga Sofias ärende nu? Vilken är korrekt vårdnivå för henne i det här skedet?*
- *Vilka differentialdiagnoser överväger du? Vilken är den mest sannolika diagnosen?*

Student som leder samtalet

Del 3:

Du överväger olika differentialdiagnoser såsom bakteriell gastroenterit, inflammatorisk tarmsjukdom eller hemorrojdblödning och gör bedömningen att Sofia har svår kolit, kanske rentav ulcerös kolit, och därför behöver bedömas och utredas vidare på sjukhuset och hon remitteras dit akut.

Hon anländer en stund senare till akutmottagningen och ska omhändertas där. Statusfynden är desamma som på vårdcentralen.

- *Utifrån Sofias aktuella kliniska bild, vad är den lämpligaste handläggningen de närmsta timmarna?*