

Handledarversion

Karim, 64 år, sveda vid miktion

Termin: 7

Tema: Försvar

Ansvarig: Erika Löf/Sara Cajander

Lärandemål relaterat till fallet

Övergripande kursmål : Förklara epidemiologi, patogenes, symtomatologi, diagnostik, differentialdiagnostik, behandling och prevention vid vanliga sjukdomar/tillstånd samt mindre vanliga, men principiellt viktiga, sjukdomar/sjukdomstillstånd inom ramen för tema Respiration och Cirkulation och tema Försvar (S4)

Nedbrutet kursmål: Identifiera och utreda den kliniska presentationen (symtom och kliniska parametrar) samt riskfaktorer vid infektioner i **övre och nedre urinvägar**. Förklara incidens/prevalens av infektionssjukdomar.

Kunna förklara en methods indikationer och begränsningar samt att kunna förklara innebörden av resultatet vid vanliga och viktiga laboratorieanalyser, radiologiska metoder/klinisk fysiologi med relevans för tema försvar.

Kunna förklara behandlingsprinciper (rationell och individanpassad) vid infektioner i övre och nedre urinvägar.

Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras:

- Diskutera empirisk antibiotikabehandling (preparatval och behandlingstid) vid urinvägsinfektioner.
- Varför skiljer sig rekommendationerna för cystit och pyelonefrit samt för män och kvinnor?
- Vilka kliniska tecken (symtom och undersökningsfynd) används för att identifiera misstanke om pyelonefrit?
- Vilka är de vanliga patogenerna vid UVI och hur behandlas dessa på ett individanpassat och rationellt sätt för att minska utveckling av antimikrobiell resistens?

Specifika frågor att diskutera till del 1

- Studenterna bör diskutera hur urinsticka, vitalparametrar, feber, flanksmärta och crp används för att väcka misstanke och hög urinvägsinfektion.
- Övriga sjukdomar? Inget som framkommit.
- Diskutera om symtompresentationen talar för isolerad eller systemisk infektion.

- Diskutera avgränsning i utredningsmöjligheter på vårdcentral och vilka varningstecken i den kliniska presentationen som innebär att patienten bör remitteras akut till slutenvård.
- Diskutera empirisk antibiotikabehandling (preparatval och behandlingstid) vid urinvägsinfektioner och varför skiljer sig rekommendationerna för cystit och pyelonefrit samt för män och kvinnor? Vilka kliniska tecken (symtom och undersökningsfynd) används för att identifiera misstanke om pyelonefrit?

Fallet del 2

MAP är 1/3 av pulstrycket + diastoliskt tryck. Diskutera vilket målvärde som används för att säkerställa att patienten uppnår adekvat perfusion i vitala organ. Diskutera värdet av blodgas. Gå igenom hur man via nationella vårdprogram kan fräscha upp grundkunskaperna kring bakomliggande patofysiologi vid sepsis.

Diskutera hur antibiotikabehandlingens effekt utvärderas första dygnet och när man bör misstänka avstängd pyelit som kräver avlastning. Vilken roll har kreatininnivåer i blodet vid denna misstanke? Diskutera värdet av CT-buk/urinvägar? När är det indicerat och vilka frågeställningar skriver man i remissen? Vilka uppgifter behöver man för att skriva DT remiss med kontrast?

Tilläggsinformation för vidare diskussion

Tvist: Hemkommen för tre dagar sedan från Mumbai, Indien. Jobbar för Epiroc. Vistades en del på landsbygden under den två veckor långa resan, men var mestadels i Mumbai. Under resan fått kraftiga magsmärtor och vattentunn diarré och erhållit två olika sorters antibiotika.

Diskutera varför nyligen vistelse i Indien påverkar den empiriska antibiotikabehandlingen.

Risken för ESBL ökar kraftigt vid antibiotikaanvändning under resa. Vilka alternativ finns i detta läge? Vid cystit, febril UVI, samt svårt sjuk patient?

Hur påverkar denna anamnestiska information indikationen för urinodling?

Ange ungefärlig siffra på många procent av ESBL-producerande Enterobacterales som är resistenta även mot Ciprofloxacin? Hur ser det ut för Pieracillin-tazobaktam respektive meropenem alt imipenem?

Vilken kombinationsbehandling kan ges vid stark misstanke om karbapenemresistenta bakterier vid allvarliga infektioner?

Vad är inducerbar resistens? Plasmidburen resistens? Kromosomal resistens?

Diskutera hygienrutiner vid konstaterad ESBL