

## **Handledarversion**

Zara 54 år med dyspné

Termin: T7

Tema: RC

Ansvarig för fallet: Katrin Hruska

Lärandemål: Identifiera och utreda typiska symtom vid hjärt- och kärlsjukdomar och lungsjukdomar (S4).

### Lärandemål relaterat till fallet

- Redogöra för anamnestagande vid sökorsak dypné
- Identifiera farliga differentialdiagnoser vid dyspné
- Redogöra för kliniska beslutsstöd och provtagning för att riskbedöma lungemboli (PERC, WELLS score)
- Reflektera kring att ge svåra besked på akutmottagningen

**Symtom och eventuella diagnoser som fallet berör och som bör diskuteras:** dyspné, tromboembolisk sjukdom, lunginflammation

Redogöra för anamnestagande vid sökorsak dypné, Identifiera farliga differentialdiagnoser vid dyspné, Redogöra för kliniska beslutsstöd och provtagning för att riskbedöma lungemboli (PERC, WELLS score). Reflektera kring att ge svåra besked på akutmottagningen

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

- Viktiga aspekter av anamnesen. Hur var debuten? Finns det anamnes på försämrad kondition, bröstsmärta eller dyspné vid ansträngning? Riskfaktorer för hjärt-/kärlsjukdom?
- Vad talar för eller emot akut koronart syndrom, lungemboli, akut hjärtsvikt, lunginflammation?
- Vad är viktigt att uppmärksamma i status? På EKG?
- 

Fallbeskrivning

Del 1

Låt gruppen ställa frågor och ge svaren enligt nedan. Diskutera sedan vilka differentialdiagnoser som behöver övervägas.

S      Se nedan

A      Klåda av sulfapreparat

M      Inga

P      Opererad för bröstcancer för 7 år sedan. Kontrollerer ua.

- L     Inte ätit sedan frukost
- E     Varit hemma från arbetet senaste två dagarna då hon känt sig hängig.
- R     Inga riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom eller tromboembolisk sjukdom
- 
- O     Successivt tilltagande dyspné
- P     Förvärras av ansträngning. Jobbigare när hon ligger plant
- Q     Tungt att andas, inga smärtor
- R     -
- S     Sedan två dagar uttalade besvär.
- T     Började få besvär för ca sex veckor sedan

Vitalparameterar:

Puls: 110

BT: 135/70

Sat: 92%

AF: 22

Temp 37,9

Status:

AT: Lite medtagen, blir andfådd när hon går runt på akuten, ingen halsvensstas, inga underbensödem, ingen ömhet i vaderna

Hjärta: RR, takykard, inga biljud

Lungor: Vesikulärt andningsljud. Nedsatta andningsljud basalt bilaterat.

Buk: Mjuk och oöm

POCUS: Bilateral pleuravätska, ingen perikardvätska, ingen uppenbar högerkammerbelastning, normal global systolisk funktion.

Del 2

EKG visar sinustakykardi, 101, med normala överledningstider och normala ST-sträckor.

Resultaten från blodproverna är inte tillbaka än, men du beställer en lungröntgen till att börja med. Du får svaret att den visar pleuravätska bilateralt och ett flertal misstänkta lungmetastaser.

Blodstatus och elstatus är normala. (Hb 114, LPK 8,4)

CRP 42

D-dimer 0,74 (ref <0,50 mg/L)

Sjuksköterskan undrar om patienten ska gå hem eller läggas in och i så fall kan utredas vidare på avdelningen.

Del 3

Lungröntgen visar pleuravätska bilateralt och ett flertal misstänkta lungmetastaser. CT thorax bekräftar fyndet och visar ingen lungemboli. Hur och var ger du patienten besked och vad är en rimlig fortsatt planering? Hur tror du att Zara själv skulle vilja att det fungerade?