

OSCE

Översikt

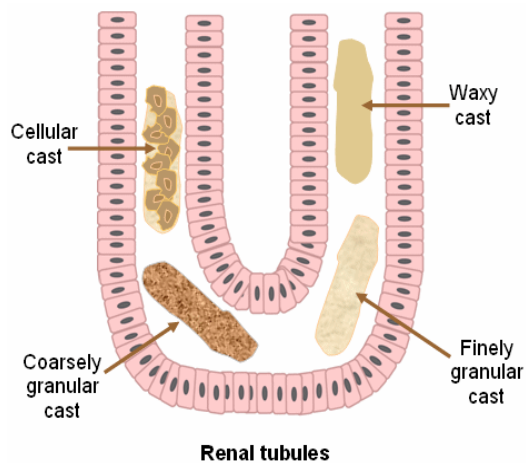
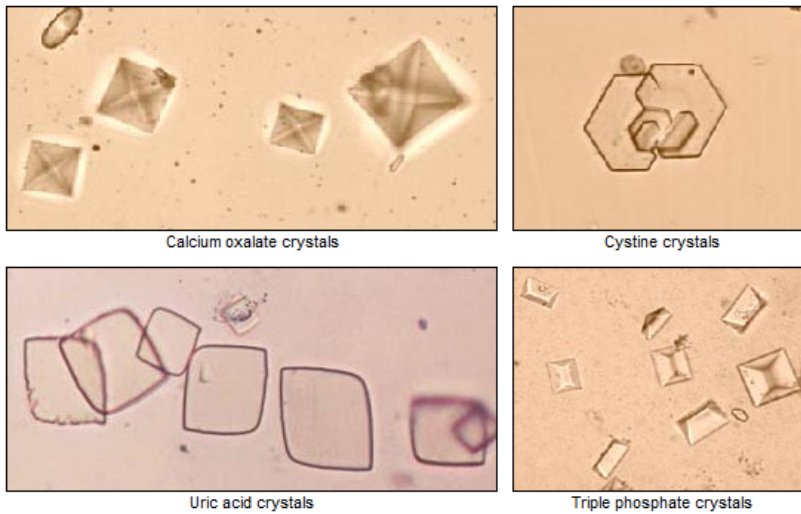
1. Urinsediment
2. Smittskyddsanmälan
3. Hygienprinciper (Ex. En patient med Calici. Handtvätt)
4. Lumbalpunktion
5. Medvetandegrad
6. Ledstatus + typiska reumatiska fynd
7. Bedöma isoleringsbehov
8. Bedömning av alkohol/drogabstinens
9. Drog/alkoholanamnes
10. Handläggning av sepsis och meningit.

1. Urinsediment

Pathology	Protein	Leukocytes	Erythrocytes	Bacteria	Casts
Normal	0 - trace	0 - 5	0 - 5	0	none or hyaline
Pyelonephritis					
acute	++ - +++	in mass	0 - 5, except in hemorrhagic forms	pos.	leukocyte, granular
chronic	+ - ++	in mass	0 - 5	0 - pos.	leukocyte, granular
Glomerulonephritis					
acute	++ - +++	5 - 20	in mass echinocytes	0	erythrocyte, granular
chronic	++ - +++	5 - 20	5 - 20		erythrocyte, granular
Nephrotic syndrome	+ - +++	0 - 5	0 - 5	0	epithelial, waxy, oval fat bodies

- **Hyalina cylindrar** är jämfärgade + "svagare i färgen". Består av Tamm-Horsfalls Protein, helt normalt att ha enstaka (ej patologiskt).
- **Eumorfa erythrocyter** = Efter glomeruli
- **Dysmorfa erythrocyter** = Innan/I glomeruli.
- **Leukocyt**: Innehåller **granula**. Mer **lila** färgad. **Större än en RBC**.
- **Njurtubuliceller**: Centralt belägen kärna. Med massa RBC runt om, förekommer vid pyelonefrit.
- Drogkristall: "**Plockepinn**"

- Waxcylindrar: Formas av lipoprotein. Starkt patologiskt tecken som pekar på kronisk glomerulonefrit.



2. Smittskyddsanmälan

Enligt smittskyddslagen Kap 2, 6 §:

Anmälan av sjukdomsfall och epidemiologisk övervakning

1. Den smittades eller misstänkt smittades namn, personnummer eller samordningsnummer samt adress
2. Den sannolika smittkällan
3. De sannolika smittvägarna
4. De åtgärder som läkaren vidtagit för att hindra smittspridning: Information till patient om sjukdom och förhållningsregler samt smittspårning
5. Andra uppgifter av betydelse för smittskyddet (yrke, smittdatum, smittland mm)

Alla obligatoriska fält!

Anmälningsspliktiga sjukdomar

Nedanstående smittsamma sjukdomar är anmälningsspliktiga enligt Smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255).

Anmälningsspliktiga sjukdomar indelas i **allmänfarliga**, **samhällsfarliga** och **anmälningsspliktiga** utöver allmänfarliga.

Anmälan sker från **laboratorier** och behandlande **läkare** till landstingets smittskyddsläkare och till Smittskyddsinstitutet.

Allmänfarliga sjukdomar

Med allmänfarlig sjukdom avses smittsam sjukdom som **kan vara livshotande**, **innebära långvarig sjukdom** eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att förebygga smittspridning. Samtliga är **anmälningsspliktiga** och **smittspårningsspliktiga**.

- campylobacterinfektion
- difteri
- fågelinfluensa (H5N1)
- EHEC (infektion med enterohemorragisk E.coli)
- giardiainfektion
- gonorré
- hepatit A-E
- HIV-infektion
- infektion med HTLV I eller II
- influensa A (H1N1) av den typ som började spridas bland människor i Mexiko i april 2009*
- klamydiainfektion
- kolera
- MRSA (infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker)
- mjältbrand
- paratyfoidfeber
- pest
- infektion med pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
- polio
- rabies
- salmonellainfektion
- shigellainfektion
- syfilis
- TB
- tyfoidfeber
- virala hemorragiska febrar exkl. denguefeber och sorkfeber (nefropathia epidemica)

*Fr.o.m. 15 juli 2009 ändrades Socialstyrelsens föreskrift så att anmälningssplikten för influensa A(H1N1) begränsas till vissa delar, nämligen att bara fall som vårdas på sjukhus anmäls från vården men fortsatt alla fall som diagnostiseras på laboratorier.

Samhällsfarliga sjukdomar

Med samhällsfarliga sjukdomar avses **allmänfarliga sjukdomar** som kan få en spridning i **samhället** som innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en **allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner** och som **kräver extraordinära smittskyddsåtgärder**. Samtliga är **anmälningspliktiga** och **smittspårningspliktiga**.

- Smittkoppor
- SARS (svår akut respiratorisk sjukdom)

Anmälningspliktiga sjukdomar utöver allmänfarliga sjukdomar

Dessa sjukdomar **kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa**. Samtliga är **anmälningspliktiga** men bara **en del** av dem är **smittspårningspliktiga** (markerade med **(S)** i listningen nedan):

- atypisk mykobakterieinfektion
- botulism (S)
- brucellos (S)
- cryptosporidiuminfektion (S)
- denguefeber
- echinokockinfektion (S)
- entamöba histolyticainfektion (S)
- enterobacteriaceae-infektion som producerar ESBL (Extended Spectrum Betalactamase) (ingen klinisk anmälan, anmäls endast från laboratorierna)
- gula febern
- GAS (beta-hemolyserande grupp-A-streptokocker), invasiv infektion
- haemophilus influenzae, invasiv infektion
- harpest (tularemi)
- kikhosta (S)
- legionellainfektion (S)
- leptospirainfektion
- listeriainfektion (S)
- malaria
- meningokockinfektion, invasiv
- **mässling** (S)
- pneumokockinfektion, invasiv
- papegojsjuka (S)
- **påssjuka** (S)
- **röda hund** (S)
- sorkfeber (nephropathia epidemica)
- stelkramp
- trikinos (S)
- Q-feber
- vancomycinresistenta enterokocker (VRE) (S)
- vibrioinfektion exkl. kolera (S)
- viral meningoencefalit

- yersiniainfektion (S)

3. Hygienprinciper

- Basala hygienrutiner
- Enkelrum/Isoleringsvård – tex. Calici
- Kohortvård
- Städning
- Rutiner för specifika smittor
 - Skyddsutrustning
 - Städ-, mat-, tvätt-, avfallsrutiner, mm
- Gemensamma hygienregler för allt patientnära arbete i Region Skåne. Gäller **alla** personalkategorier
 - Basala hygienrutiner
 - Handhygien
 - Handskar
 - Plastförkläde
 - Klädregler
 - Arbetskläder, kortärmat, klock- och ringfritt

Tas på i följande ordning

1. Desinfektera händer
2. Munskydd
3. Förkläde
4. Desinfektera händer
5. Handskar

Tas av i följande ordning:

1. Handskar
2. Desinfektera händerna
3. Skyddsglasögon/Visir
4. Munskydd
5. Förkläde
6. Desinfektera händer

4. Lumbalpunktion

Utgå från **crista**, sen **rätt över (L4)**. Sätt sedan över eller under.

Kontraindikationer för LP:

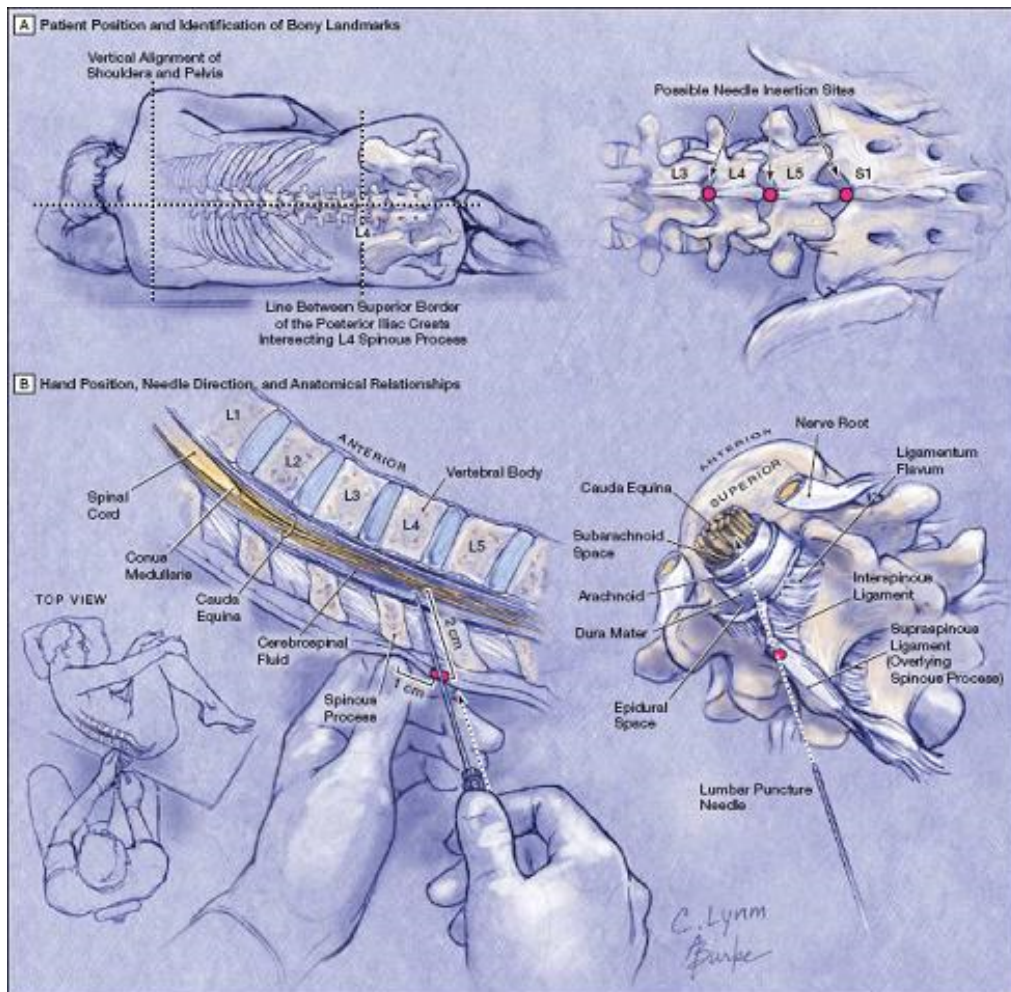
- a. Vid **fokala neurologiska symtom** (kan vara tecken på **hjärnabscess**)

b.

- Tecken på **inklämning**:
- **RLS4 eller sämre**
 - **Ljustela pupiller**

- Ökat blodtryck med bradykardi
- Rubbat andningsmönster
- Sträckkramper
- Ensidiga neurologiska symtom

- c. Blödningsbenägenhet (Dock ej på septiska pat):PK>1,8 och Trc<30
d. Pågående eller nyligen epileptiska kramper



5. Medvetandegrad

RLS-85 (Reaction Level Scale)

Reaction Level Scale, är ett skattningssystem för vakenhetsgrad som utvecklats i Sverige 1985. Till skillnad från Glasgow coma scale tar RLS-85 endast hänsyn till det motoriska svaret vid undersökningen av en vakenhetssänkt patient, ej medvetandegrad.

1. Vaken. Ej fördröjd reaktion. Orienterad.
2. Slö eller oklar. Kontaktbar vid lätt stimulering som tilltal, enstaka rop, beröring.
3. Mycket slö eller oklar. Kontaktbar vid kraftig stimulering som upprepade tillrop, ruskning, smärtstimulering.
4. Medvetlös. Lokaliserar smärta (för handen mot smärtstället), men avvärjer inte.
5. Medvetlös. Undandragande rörelse vid smärta (drar undan hand och vrider huvud).
6. Medvetlös. Stereotyp böjrörelse vid smärta.
7. Medvetlös. Stereotyp sträckrörelse vid smärta.
8. Medvetlös. Ingen smärtreaktion.

6. Ledstatus + typiska reumartgfynd

Ledstatus

28 leder ska kontrolleras.

1. **Inspektion** – rodnad, svullnad, felställningar, benförändringar, förändringar i mjukdelarna.
2. **Palpation** – värmeökat? Ledspringa? Ömhet? Svullnad? Fellställningar? Benförändringar? Förändringar i mjukdelarna? Krepitationer – luft.
3. **Utvärdering av rörelseomfång**
4. Fastställande av **funktionsnedsättning**

Händer: Handleden först. Dubbla tummar. Be pat. knyta och öppna handen. Vid dorsalflektion av handen -> ska ej fingrarna flekteras.

Knytdiastas: Fingerbaserna in i handflatan.

Greppstyrka: greppa runt pek och långfinger.

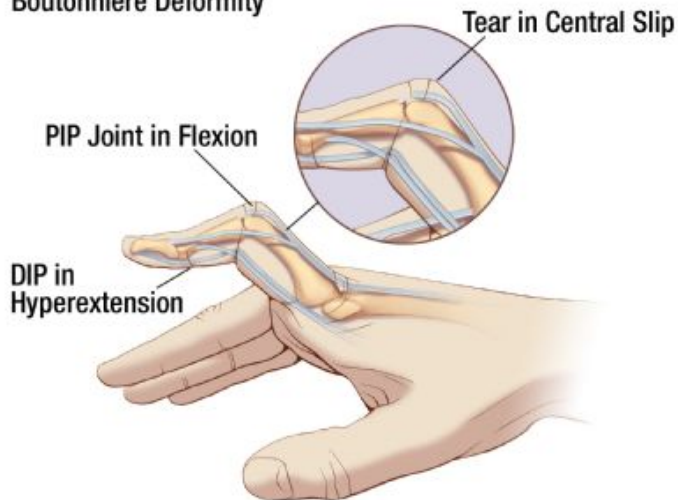
MCP- lederna: Synovit, ledspringa. Båda tummarna.

PIP-lederna: Fyrfingregrepp.

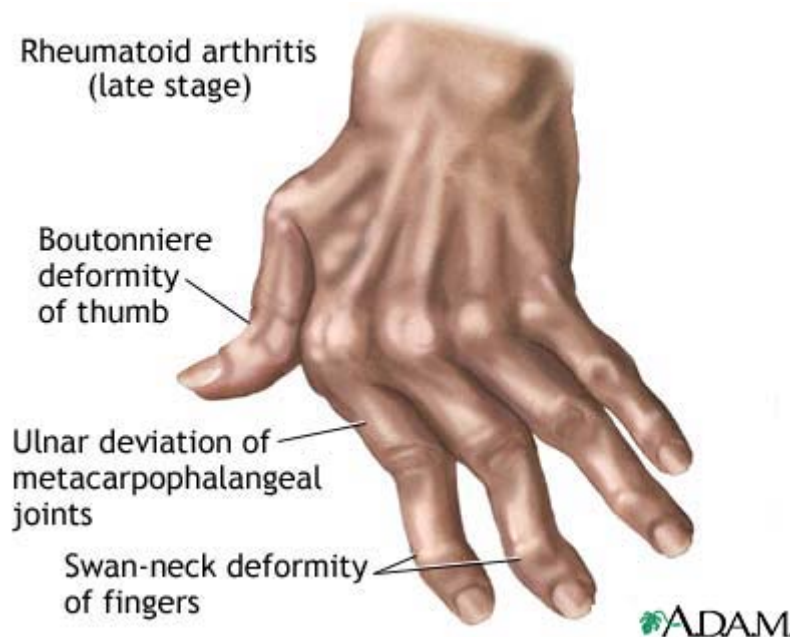
Svanhals: En översträckning av PIP-leden och en överkompensatorisk flexionskontraktur av DIP-leden.

Knappnålsdeformitet: Extensorsenorna har delvis förstörts och delats i två. Hyperflektion av PIP-leden. Kompensatorisk hyperextention av DIP.

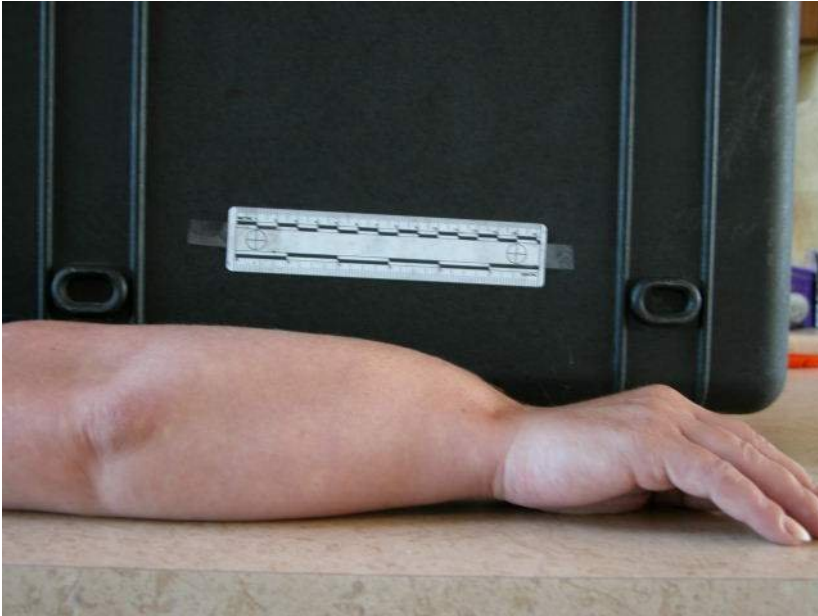
Boutonniere Deformity



Rheumatoid arthritis (late stage)



Bajonettställning: Notera muskelatrofi av intrinsic muskulaturen. Testa sträckförmågan i fingrarna mot motstånd.



Röntgenfynd

1. **Ursurer:** Musbett.
2. **Periartikulär urkalkning** – mindre vita ben.
3. **Broskreduktion** – **minskad ledspringa**.
4. **Destruktioner.**
5. **Sekundär artros.**



Skillnader mellan Artros och RA

Vid artros ses ej periartikulär urkalkning, utan det är specifikt för artitit.

Artros	RA - Artrit
Broskreduktion	Broskreduktion
Cystor	Cystor
Osteofyter (pålagring)	Usurer
Skleros	Osteoporos
	Ankylos – ben som växersamman "förankras"



Det kritvita är tecken på skleros. Den minskade ledspringan visar på broskreduktion.

7. Bedöma isoleringsbehov.

Enkelrum: Pat. vars utsöndringar förorenar omgivningen.	Enkelrum med luftsluss	Flerpatient rum
Diarré (Calici)	Luftburet: Vattkoppor, mässling, TB.	Kontaktsmitta. Infektioner när person – personsmitta inte förekommer. HIV, Legionella, Pneumocystis, Hepatit
Infekterade sår med sekretion		
MRSA		
Luftvägsinfektioner, droppsmitta (Pneumokockpneu., Mykoplasma, Virusinfektioner: RSV och influensa)		

VRE		
ESBL		

8. Bedömning av alkohol/abstinens

Abstinens bedöms med GROSS-skalan:
Mild: 4 – 13 Måttlig: 14 – 18 Svårt: >18
Matproblem
Tremor
Sömproblem
Orienteringsgrad
Hallucinationer
Kontaktgrad
Agitation
Svettning
Temperatur
Puls

9. Utvärdering av alkoholberoende föreligger

ICD-kriterier för beroende

3 av 6 senaste året

"Takbos"

1. T: Toleransutveckling
2. A: Abstinens
3. K: Kontrollförlust
4. B: Behov av att inta drogen
5. O: Osocial /Ointresse i annat än alkohol
6. S: Fortsatt drickande trots psykiska/fysiska skador

Intervention vid riskkonsumtion

1. Informera om riskerna
 - a. Skador
 - b. Beroende
2. Ge råd att minska, informera om olika sätt
3. Betona patientens egen förmåga, beslut.
4. Uppföljning 1-2 ggr.

Ev tillägg med prover, skriftlig info.

Diagnostik Alkoholberoende

1. Anamens (TimeLineFollowBack)

Time-Line Follow-Back är en teknik, som möjliggör en systematisk genomgång av de senaste veckornas alkoholkonsumtion, både vad avser mängd och mönster, t ex förekomst av intensivkonsumtion och tecken på beroende.

En vanlig observationsperiod är de 3 senaste månaderna. Man intervjuar patienten i detalj om alkoholvanorna med hjälp av en almanacka. Det är också en god idé att be patienten själv fortlöpande notera sin (eventuella) alkoholkonsumtion i dagboksform under behandlingstiden. Det ger en signal om tillit men också om att ansvaret för behandlingen ligger hos patienten själv.

2. Frågeformulär (AUDIT, CAGE)

AUDIT

AUDIT

Antal p	Åtgärd
6 el. 8 -15	Råd att minska konsumtionen
16-19	Rådgivning och uppföljning
>20	Bedömning beroende

CAGE

Frågeexempel:

Cut down "Har du försökt dra ner på ditt drickande?"

Annoyed "Har du känt dig irriterad när andra har kritiserat dina alkoholvanor?"

Guilt "Har du någon gång haft skuld känslor för att du druckit?"

Eye opener "Har du tagit en återställare tidigt på dagen för att komma igång?"

2 av 4 positiva svar räcker.

- c. Laboratoriediagnostik (biofeedback)
- GT (längst halveringstid)
 - CDT (bra för att se de senaste tiden)
 - P-Eth (bäst sens. och spec.)
 - ↑ASAT (S, som i Sprit)
 - ↑ MCV
 - ↓Natrium
 - ↓ Kalium
 - ↓Trc (50 - 150)

	Veckokonsumtion	Engångskonsumtion	Ej riskdrickande
Män	>14 glas	5 glas	2 glas/dag
Kvinnor	>9 glas	4 glas	1 glas/dag

Ett "glas" = 12g ren
alkohol:

- En starköl (0,33)
- En folköl (0,5)
- Ett glas vin (0,15)
- En snaps (0,04)

10. Sepsis och meningit

Behandling av sepsis:

De första 6 punkterna ska klaras av inom 20 minuter.

1. **Syrgas** på mask eller via gramma.
2. **Vätska**. Ordna med perifera venvägar - inledningsvis **sätt 2 nålar direkt!** Till ena ska **Ringer** sättas.
Vätskebehandling enligt följande:
Vid hypotoni (Syst BT < 90 mmHg) ges Ringer Acetat 1l på 30 min. Om pat. svarar på detta ges ytterligare 1-2l på ett par timmar.
Om kvarstående hypotoni efter de första 3-5l Ringer tillägg av kolloid i form av **Voluven 500 ml** (dock inte vid svår njurpåverkan, tex. ATN).
Fortsatt vätskebehov efter individuell bedömning.
3. Ta med hjälp av den andra nålen **blodprover**: Allt + blododling x 2. Ta blodprover från båda armarna!
4. Sätt efter provtagning: Dextran 500 ml (stannar i blodbanan länge). Infunderas så snabbt som pat. kardiella status medger. I Malmö används istället Voluven och Albumin (få upp det kolloidosmotiska trycket så vätska stannar i blodbanan).
5. Tag **urin-/likvor-** och eller **sårödling**.
6. Inled **antibiotikabehandling**: Kombinera **Aminoglykosid** med:
 - **Om ej fokus på buken eller nosokomial** = cefotaxim eller cefuroxin, dvs. **Claforan** iv.
 - Om misstanke på fokus i buken: **imipenem** (karbapenem), dvs. **Tienam** iv.
 - Om på **nosokomial UVI**: **piperacelin/tazobactam**, dvs. **Tazocin** iv.
 - Om **sepsis + KAD** = **Tienam**

→Ta alltid hänsyn till njurclearance!

7. Sätt **urinvägskateter!** Kolla timdiures! "Om pat. kissar, talar och BT >90 kommer han/hon att klara sig."
8. **Blodgas.** Superbra prov på kassa patienter.
9. Övervaka vitalparametrar och **EKG.**
10. Om ej snabb förbättring ska pat. till IVA. Där de optimerar vätska (Voluven) och hypoxibehandling genomförs. **Steroidbehandling i form av Solu-Cortef kan sättas in.** Vissa pat. får en **binjurebarksinsufficiens** därför ger man steroiden. Generellt innan man sätter in steroider testar man med vasopressorer ifrom av noradrenalin.

Meningit:

Kortison först (för att minska hjärnsvullnaden).
Därefter har man 15min på sig att göra LP och sätta in adekvat AB.

Vanligaste agens vid meningit:	
Pneumokocker	Bensyl-Pc
Neisseria Meningiditis	Meronem
Haemophilus Influenzae	Claforan
Mykoplasma	Tetracyklin
Borrelia (neuroborrelios)	Tetracyklin