

FAG: Intern medicin – SAU 1	DATO: 17. januar 2019
EMNE	NOTER
<p>Spørgsmål</p> <p>1. 60 årig kvinde, udvikler trykken for brystet efterfulgt af egentlige bryst smerter under en rutinebehandling. Hvordan håndteres situationen?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stop behandling 2. Spørg ind til hjerteproblemer/ og om hun har haft det før 3. Spørg ind til mediciforbrug og om hun har nitroglycerin ellers har man det på klinikken 4. Giv nitroglycerin 5. Det skal virke efter et par minutter, ellers prøv <u>en gang til</u> 6. Hvis det fortsat ikke virker ring 112 (obs der kan gå op til 8 min før de kommer) 7. Giver acetylsalisylsyre (ASA) som virker trombosehæmmende ved at hæmme trombocyt aggregation (hindrer blodpropdannelse) 8. Giv ilt for at øge ilttensionen i blodet, da smerterne skyldes at hjertet ikke får ilt nok 9. Giv morfin for de akutte smerter (obs hyppigste bivirkning er at patienten får kvalme og kaster op, farligste bivirkning er en overdosis, som kan føre til at patienten holder op med at trække vejret, derfor bør man altid have noget modvirkende) <p>Nitroglycerin kan tages sublingualt/som spray og virker kardilaterende (coronar karrene), og det er ufarligt at give da det eneste der kan ske er at patienten besvimer (der kommer ikke nok blod ud til hjernen).</p> <p>Diagnose: Stress-udløst angina pectoris som er stabil – hjerterefrekvensen stiger og der er øget behov for ilt.</p>
<p>2. 72 årig mand udvikler akut åndenød, pipende vejrtrækning, angst og svedudbrud, mens han venter i venteværelse på at komme ind til rutinebehandling. Han hoster lyserødt skummende opspyt op. Hvordan vil du håndtere denne patient?</p>	<p>Diagnose – akut venstresidigt hjerteinsufficent (lungeødem forårsager det lyserøde skummende opspyt)</p> <p>Stress kan udløse øget tryk i det store kredsløb og hermed i det lille og dermed diagnosen</p>

FAG: Intern medicin – SAU 1	DATO: 17. januar 2019
EMNE	NOTER
	<p>Der opstår stase og der siver væske fra blodkarrene til alveolerne (transsudat)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ring 112 2. Giv nitroglycerin 3. Acetylsalicylsyre evt. diuretika (vanddrivende for at sænke det systemiske tryk) 4. Giv ilt 5. Morfin (5-10 mg), dæmper angst og smerter
<p>3. En 57-årig henvender sig til dig, mhp. en rutinebehandling. Det viser sig, at han gennem 6 uger har haft kulderystelser, nattesved og vægttab. Han ser ud til at lide af blodmangel. Hvad kan han fejle og hvilke undersøgelser kunne være relevante?</p>	<p>OBS ufrivilligt vægttab skal altid give anledning til bekymring, da det er et symptom på at der er noget galt!</p> <p>Inflammatoriske/autoimmune sygdomme/cancer vil kunne give dette sygdomsbillede.</p> <p>Tyder på endokarditis og pga. af lavpatogene streptokokker over et langt forløb samt hvis patienten har en medfødt hjertefejl, klapsygdomme er der risiko!</p>
<p>4. En patient uden tidligere kendt sygdom udvikler pludseligt under en rutinebehandling voldsomt dyspnø. Hvordan håndteres denne situation?</p>	<p>HUSK Dyspnø kan både være subjektiv/objektiv</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hyperventilation, pt. bliver svimmel og besvimer. Pga. at man lufter sin kuldioxid ud. <p>Klassisk tegn er at patienten siger at, at det prikker i fingrene.</p> <p>Behandling træk vejret gennem en pose.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kunne også have været et fremmedlegeme i larynx, og i så fald vil det være de have et inspiratorisk stridor. Tryk patienten under maven - heimlich. 3. Akut astma kunne også være årsag

FAG: Intern medicin – SAU 1	DATO: 17. januar 2019
EMNE	NOTER
	<ul style="list-style-type: none"> • Ekstrensic – hvis det er udefrakommende allergisk reaktion • Instrensic – hvis det udløses af stress/overbelastning <p>Beh.: Beta 2 agonist virker med det samme</p> <p>4. Hjertesygdomme</p> <p>5. En allergisk reaktion eks. Anafylaktisk chok pga. lokal analgesi (er en Igl medieret respons)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten siger at det klør • Ganebuerne hæver • Quinkes ødem • Giv adrenalin i tungen <p>Chok = manglende blodtryk</p> <p>6. Akut lungeemboli pga. af trombose i arterie pulmonalis</p> <p>7. Spontan pleumothorax – lungen klapper sammen (ses hos høje tynde unge mænd)</p>
<p>5. En patient med kendt svær lungesygdom og ilt derhjemme, har brug for rutinebehandling. Hvilke forholdsregler bør man træffe</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patienten skal sidde op under behandling 2. Man må ikke give mere ilt, da han vil hypoventiliere og dermed vil kuldioxid stige og han vil blive bevidstløs