Typfall 15 (handledare)

Termin: 9

Tema: RU

Ansvarig för fallet: Maria Rodanaki

Rubrik och ingress

Viggo 18 månader växer dåligt

Fallbeskrivning

Viggo kommer på 18-månaders besöket med sin mamma. BVC sjuksköterskan har bokat ett teambesök tillsammans med läkaren då hon önskar en sambedömning av tillväxten och även ställningstagande till om familjen behöver socialt stöd.

Lärandemål relaterat till fallet:

Symptom och diagnostiska fynd (S4 om inget annat anges)

- Failure to thrive, försenad utveckling
- Hypothyreos/hyperthyreos samt avvikande tillväxtutveckling (S3).
- Celiaki hos barn
- Cystisk fibros (S3)
- Medfödda metabola sjukdomar (S3)

Sjukdom/tillstånd (S4 om inget annat anges)

- Barn som far illa

Förklara etiska och juridiska aspekter av informationshantering
samt handläggning av specifika tillstånd

- Anmälningsplikt enligt SoL §14 kapitel 1 om barn som far illa

Förklara principerna för handläggningen av barn som riskerar att fara illa

- Samhällets insatser för prevention, hjälp och stöd då barn riskerar att fara illa, anmälningsplikten vid orosanmälan

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

Del 1:

Vikten av en noggrann anamnes

Rutiner i samband med besök på BVC (vilket fokus är viktigt och vilka frågor är relevanta)

Del 2:

Vikten av att även ta bra social anamnes

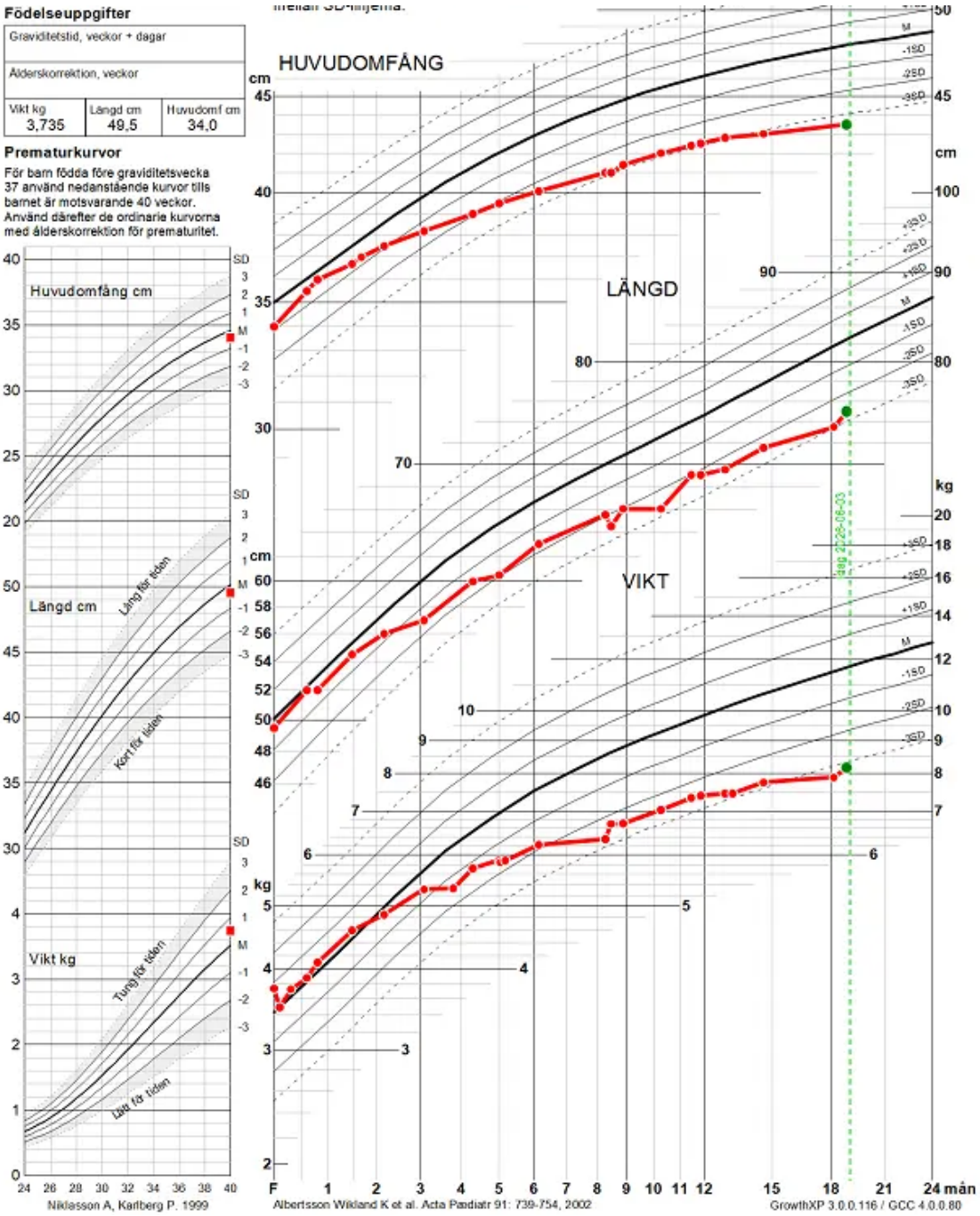
Barn som far illa - när ska man misstänka?

Omsorgssvikt - hur bedöms det?

Del 3

Mäta och väga – hur gör man rent praktiskt?

Betydelsen av tillväxtuppgifter när man bedömer barnens hälsa



Del 4

Avvikande tillväxt - bedömning av tillväxtkurva

Glöm inte föräldrarnas längd för att få fram target height.

Avvikelser från target height, hur mycket man får avvika (+/- 1,5SD men ta gärna hänsyn till föräldrarnas längd separat)?

Differentialdiagnostik vid viktavplaning vs längdavplaning? Viktavplaning oftast relaterat till mag-/tarmsjukdomar, malabsorption. Vid längdavplaning behövs utredning för endokrina tillstånd. Genetik? Syndrom?

Del 5

När behöver man utreda en avvikande tillväxt?

Vart sker utredningen?

Del 6:

Tillväxtutredning

Kostanamnes

Utredning för mag-/tarmsjukdomar

Endokrin utredning, rakit

Nämn kort om mer ovanliga tillstånd, malabsorption, cystisk fibros, syndrom.

Del 7:

Anmälan till socialtjänsten, rutin

”Failure to thrive” definition.

Tilläggsinformation:

Del 4:

Förslag för bedömning av tillväxtkurvan

Var född i fullgången tid i v 39+4, normalstor vid födelsen.

Vikt: Var normalstor vid födelsen och har successivt planat av till aktuell viktkurvan på ca -4SD. Hans vikt har i princip stått stilla de senaste 3 månaderna.

Längd: Liknande förlopp som viktkurvan.

Föräldrarnas längd är: Mamma 170 cm, pappa 178cm, vilket ger en target height på medelkurvan. Han avviker signifikant från det som är förväntat och hans tillväxt planar av så det är patologiskt.

Huvudomfång: låg på medelkurvan initialt och successivt planat av till -2SD men fortsätter följa den kurva senaste månaderna och den är ändå i proportion med att han är liten generellt.

Del 6:

Plan för initial utredning (förslag):

Finns det syndromstigmata? Blåsljud? Normala kroppsproportioner?

Bedöm även den psykomotoriska utvecklingen

Detaljerad kostanamnes

Med tanke på avvikande viktutveckling + förstoppningsanamnes: kontroll för celiaki

Allmän blodstatus Hb, LPK, TPK (då han är också blek)

Hormonella prover: TSH, f-T4, IGF-1 (då GH svårt att tolka som stickprov)

Calcium, fosfat, 25-OH-vitamin D (får han D-droppar profylaktiskt? Rakit?)

Njurfunktion: Kreatinin, u-sticka

Att överväga i senare skede om ingen annan genes har hittats:

Malabsorption? Cystisk fibros? Syndrom? Metabol sjukdom?