

Handledarsida

Fallets rubrik: Viggo 18 månader gammal växer dåligt

Termin: T9

Tema: RU

Lärandemål (icke uppdaterade) relaterat till fallet:

Symptom och diagnostiska fynd (S4 om inget annat anges)

- Failure to thrive, försenad utveckling

Sjukdom/tillstånd (S4 om inget annat anges)

- Barn som far illa

**förklara etiska och juridiska aspekter av informationshantering
samt handläggning av specifika tillstånd inom ramen för tema
Sinne/Psyke och tema Reproduktion/Utveckling**

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

**förklara principerna för handläggningen av våldsutsatta patienter och våld i nära
relationer med särskilt fokus på sexualiserat våld och barn som riskerar att fara illa**

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

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

Del 1:

Anamnes

Rutiner i samband med besök på BVC

Del 2:

Vikten av att ta bra social anamnes

Barn som far illa

Omsorgssvikt

Del 3

Mäta och väga

Betydelsen av tillväxtuppgifter när man bedömer barnens hälsa

Del 4

Avvikande tillväxt - bedömning av tillväxtkurva

Avvikelser från target height, hur mycket man får avvika ($\pm 1,5SD$ men ta gärna hänsyn till föräldrarnas längd separat)

Differentialdiagnostik vid viktavplaning vs längdplaning. Viktavplaning oftast relaterat till mag-/tarmsjukdomar, malabsorption. Vid längdplaning 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?