

Student som leder samtalet

Typfall: Vad du inte får missa!

Termin: Termin 9, Läkarpogrammet

Tema: Psyke

Ansvarig för fallet: Ahmed Al-Wandi

Ingress: Ett hektiskt jourpass väntar dig. Plötsliga oväntade läkemedelsreaktioner och en likstel patient står på agendan.

Del 1

En 85-årig kvinna med demens utan tidigare kontakt med psykiatriin vårdas ineliggande på LPT på grund av paranoia vanföreställningar. Man bestämde sig idag för att sätta in Magdalena på antipsykotika, varför man ordinerade Olanzapin, 10 mg 1x1. Några timmar senare börjar Magdalena bli väldigt agiterad. Hon skriker, välter stolar och försöker slå till personal. Man bestämmer sig för att tvångsmedicinera Magdalena och ordinerar Haldol 5 mg intramuskulärt. Efter ungefär en timme har Magdalena inte lugnat sig utan snarare blivit ännu mer aktiv. Hon går rastlöst fram och tillbaka på avdelningen. Man bedömer att man behöver ge mer antipsykotika, varför man ger 10 mg Haldol till. Magdalena faller kort efter detta hejdlöst. Personal hinner fånga upp Magdalena så hon slår inte i huvudet. Man tolkar det som att hon nu blivit sederad av Haldol. Då det verkar ha lugnat sig med Magdalena och det nu är slut på arbetsdagen så går avdelningsläkaren hem.

Någon timme senare ringer man sedan upp dig som primärjour på akuten och berättar att Magdalena svettas jättemycket. Hon har en puls på 110/min och blodtryck på 175/110 mmHg. Sedan Magdalena föll ihop har det varit svårt att få kontakt med henne, man har behövt skaka henne kraftigt för att hon ska svara på tilltal.

Du funderar nu över hur vidare handläggning ska se ut.

Del 2

Du blir igen uppringd från samma vårdavdelning. Denna gång vill man att du bedömer en 43-årig man som vårdas inneliggande på grund av svår depression. Personalen berättar att patienten inkom tidigare under dagen. Patienten har bara sagt ett par fåtal ord med svag röst, och rört sig ytterst långsamt i korridoren. När personalen skulle titta till patienten ligger han okontaktbar i sin patientsäng. När du tittar på patienten ser du att ögonen är slutna och käken hopbiten. Du försöker öppna både ögonlock och käke, men det känns som att patienten håller emot.

Du funderar nu över hur vidare handläggning ska se ut.

Del 3

Primärjournen på medicinakuten ringer upp och vill konsultera dig. Denne berättar att en 32-årig kvinna inkommit till dem på grund av hjärtklappning, diffus smärta över hela kroppen samt uttalad orkeslöshet. Rutinproverna är normala. Bortsett från en hyperreflexi noteras ingenting avvikande i status. EKG påvisar en sinustakykardi med en hjärtfrekvens på 120/min, vilket medicinjournen tänker är ångestbetingat.

Överhuvudtaget tänker medicinjournen att patientens symtom verkar vara orsakade av ångest. Patienten har nämligen sökt vårdcentral för 6 veckor sedan pga. tilltagande ångestbesvär och har där blivit insatt på Atarax 25 mg 1x2 samt Paroxetin. Initialt satte man in patienten på 20 mg Paroxetin, 1x1, men på grund av otillräckligt svar dosökade man till 40 mg efter en vecka och till 60 mg efter ytterligare en vecka.

Medicinjournen undrar nu om han ska skicka patienten till er utifrån patientens misstänka ångestproblematik.