

Ordinær eksamen, MED4500 – Vår 2016

Fredag 13.mai 2016 kl. 09:00-14:00

Oppgavesettet består av 5 sider

Viktige opplysninger:

Hjelpemidler: Kalkulator av typen Citizen SR-270X eller Casio HL-820VA
eller Texas TI-106 (m/solcelle)

Vi ber dere begynne på et nytt ark mellom oppgavene i psykiatri og rettsmedisin da de skal rettes av ulike personer. Eksamen begynner med oppgavene i psykiatri og du finner rettsmedisin på siste side.

Psykiatri:

Oppgave 1

Du er legestudent og på vei hjem med T-banen. På Jernbanetorget ser du en mann som ligger på en benk. Det står et par personer litt rådville ved siden av. Mannen ligger i en litt unaturlig stilling, har cyanotiske lepper (blålig farge), og armen henger utenfor benken. Når du nærmer deg, ser du at det ligger brukerutstyr der; (en brukt sprøyte) og det står en halvfull metadonflaske ved siden av personen som ligger på benken.

- Hva gjør du? Beskriv de viktigste prinsippene i førstehjelpen som bør ytes.
- Nevn de kliniske kjennetegnene på en opioid (ikke fatal) overdose
- List opp minst 4 risikofaktorer for å få opioid overdose

Når ambulansen kommer til stedet gir de bl.a. personen en injeksjon med opioid motgiften naloksone (i.m).

Etter et par minutter kvikner personen til og setter seg etter hvert opp. Ambulansepersonalet tilbyr seg å kjøre personen til legevakten, men han ønsker ikke det og sier han kan klare seg selv.

- Hva vet du om halveringstiden ($T_{1/2}$) for henholdsvis metadon og nalokson?
- Hvordan bør pasienten behandles i akutsituasjon. Hva er i tillegg til akuttbehandling viktig å gjøre?
Hvilke råd ville du gitt personen som nettopp hadde overdose dersom du var lege i ambulansen?



- f) Nevn et par nyttige hjelpemiddel man kan ha med seg til bruk som redningsperson ved en overdose.

Oppgave 2

En 17 år gammel gutt oppsøker deg på legekontoret med sin mor. Han har i lengre tid vært lite motivert for skolearbeid og hatt en del ulovlig fravær. Han gjør lite lekser. Han går i 1. klasse på videregående, men ligger an til å stryke i flere fag. Han var tidligere aktiv i idrett, men sluttet for et par år siden. Han bruker mye tid alene og med kamerater på dataspill. Mor er bekymret for vennene han er sammen med. Hun har fått en del klager på oppførselen hans både på skolen og i fritiden. Hun er redd han kan ha vært borti hasj eller andre stoffer, og han har et par ganger kommet full hjem. Hjemme holder han seg mye på rommet sitt, og han er alltid trett om morgenen. Selv sier han at han ikke får sove, og at han ikke greier å konsentrere seg på skolen. Han har to eldre søsken som er flyttet hjemmefra. Foreldrene ble skilt for et par år siden. Han bor for det meste hos mor. Far har flyttet til ny kjæreste som har tre yngre barn som bor sammen med dem.

- Hvilke diagnoser er mest sannsynlige hos denne gutten?
- Hva ville du spørre om videre; hva slags informasjon er viktig å innhente og hvordan vil du gå frem for å innhente den?
- Beskriv behandlingsalternativer for de tre diagnosene du vurderer mest aktuelle.

Oppgave 3

Siri er 23 år og jobber som telefonselger. Hun har hatt mange opp-og nedturer i livet og nå er hun henvist til sin lokale DPS (poliklinikk) av fastlegen sin. I henvisningen står det at Siri har hatt en turbulent ungdomstid med avbrutt skolegang, humørsvingninger, noe bruk av rusmidler og mange kjærestes. Hun har nå vært sykemeldt i 8 uker fordi hun føler seg nedstemt, sover dårlig og har selvmordstanker. Det er dessverre ikke første gangen hun har disse symptomene.

- Hvilke differensialdiagnoser vurderer du som mest aktuelle når du leser denne første delen av henvisningen? Begrunn svaret.

Lenger ned i henvisningen er humørsvingningene beskrevet litt bedre. Det står at Siri har hatt flere perioder på ca 10 dager der hun føler seg i godt humør, er veldig sosial og trenger mindre søvn. Det er typisk i disse periodene at hun gjør det bra på jobben og har gode salgstall. Kollegene har dog bemerket at hun i disse periodene også er mer irritabel og kan fremstå mer intens enn hun pleier.

- b) Hvilke symptomer kjennetegner bipolar lidelse? Kan du gjøre rede for hva som skiller diagnosene bipolar lidelse type I og bipolar lidelse type II?
- c) Hvilke medisiner er aktuelle som vedlikeholdsbehandling ved bipolar lidelse?
- d) Mener du det er aktuelt å tilby Siri medisiner? Begrunn svaret ditt.
- e) Når du skal følge opp behandlingen av stemningsstabiliserende medikamenter er det visse ting man skal være ekstra oppmerksom på. Redegjør for disse.
- f) Det står i henvisningen at Siri har hatt selvmordstanker. Hva mener du er viktig å kartlegge når du skal vurdere selvmordsfaren?

Oppgave 4

Ella Bø er en 49 år gammel kvinne. Hun er utdannet siviløkonom og har de siste årene mest jobbet med internasjonale prosjekter og reist mye. Hun beskriver seg selv som en som liker å stå på hardt i jobbsammenheng og liker å se raske resultater av det hun gjør. Hun er gift og har tre barn. Hun er eldst av tre søsken og hadde stort ansvar hjemme i familien. Hun følte at foreldrene aldri var fornøyd med det hun gjorde. På skolen var hun pliktoppfyllende og nøyaktig med arbeidet. Hun opplevde at hun ikke helt gled inn blant jevnaldrende og følte seg ofte utenfor. Opp gjennom oppveksten og voksenalderen har hun ofte hatt perioder hvor hun har følt seg bekymret for hvordan hun skulle løse utfordringer hun har stått i. I slike perioder har hun også hatt innsovningsvansker.

For fem år siden ble hun henvist til DPS etter at hun opplevde at hun hadde mislyktes på jobben og fått kritisk tilbakemelding fra leder. Hun hadde tanker om at hun ikke fikk til noe, ikke egnet seg til jobben, var en dårlig hustru og mor. I tillegg tenkte hun at det hadde vært best om hun var død. Hun mistet matlysten og gikk ned 4-5 kg i vekt på 2 måneder. På Distrikts Psykiatrisk Senter fikk hun samtaler og det ble startet med antidepressiv medikasjon. Hun sa opp jobben og fant en jobb som hun tenkte var mindre krevende.

Mannen til Ella ringer deg på kontoret og forteller at Ella har sagt at jobben hun begynte i hadde vært mye mer krevende enn hun hadde trodd. Den siste uken har hun virket motløs og uten tiltak hjemme, strevd med å sovne om kvelden og våknet flere ganger i løpet av natten med mareritt og nattesvette. Hun tar gang på gang opp hvor udugelig hun er og at hun ikke skjønner hvordan hun skal få til å gjøre de oppgavene hun har på jobben. Hun har sagt til mannen at hun er til skade for barna og til hinder for at mannen kan leve et godt liv. Hun gruer seg til å gå på jobben. Hun har lagt på seg 5 kg de siste 4 månedene.

- a) Hva er den mest sannsynlige psykiatriske diagnosen ut fra de opplysninger som foreligger?
- b) Nevn to aktuelle somatiske tilstander som kan foreligge her.

Ut fra det mannen forteller, blir du alvorlig bekymret for pasienten og innkaller henne til en samtale. Hun vil ikke komme og du får ikke undersøkt henne verken somatisk eller psykiatrisk. Dagen etter ringer mannen igjen og sier at Ella Bø har blitt enda dårligere. Hun har ikke tatt til seg mat eller drikke siste døgn.

- c) Hvilken framgangsmåte angir psykisk helsevernlov for at hun skal bli undersøkt? Hvilken paragraf kan anvendes?

Du får til et hjemmebesøk. Hun ligger til sengs og er nesten ubevegelig. Når du snakker til henne svarer hun ikke, men fortsetter å stirre opp i taket.

- d) Hva er den mest aktuelle diagnosen ut fra de opplysningene du nå har?
- e) Hvilke tiltak og behandling er mest aktuell?

Rettsmedisin:

Oppgave 5.

En 78 år gammel kvinne blir den 20.02.2016 påkjørt av en buss i et gangfelt på offentlig vei. Hun mister bevisstheten, men kommer seg raskt og er våken og klar ved innleggelse i sykehus. Man påviser noen hudavskrapninger på albue, knærne og i bakhodet, men ingen aktivt behandlingstrengende skader. Etter to dager skal hun skrives ut, men samme morgen faller hun om og dør i sykehuskorridoren.

- a) Skal dødsfallet meldes til politiet? Begrunn svaret med støtte av gjeldende lovverk.

- b) Ved obduksjonen påvises litt blødning i bløtvevet utenpå kraniet («skalpen») i bakhodet, men verken skallebrudd eller hjerneskader. Hjertet er forstørret med trange kranspulsårer og utbredt, helt ferskt hjerteinfarkt.
- Fyll ut markert del av legeerklæring om dødsfall basert på den informasjon du har.

Oppgave 6. En Segway-kjører mister kontrollen og kolliderer med en parkert barnevogn. Han får en skulder ut av ledd i sammenstøtet. Politiet kommer til stedet og tar en utåndingsprøve med henblikk på alkohol. Dette gir positivt utslag. Politiet ønsker å komplettere med en blodprøve for å kartlegge hans kjemiske påvirkning ytterligere og tar ham med til legekantoret der du arbeider. Mannen, som du aldri har sett før og som ikke står på din fastlegeliste, nekter å la seg venepunkttere.

- a) Hvordan håndterer du dette ut fra din plikt som lege og ditt etiske ståsted? Begrunn ut fra gjeldende lovverk (vi venter ingen kommentar til selve behandlingen av skulderskaden).
- b) Ved hvilken alkoholkonsentrasjon i blodet er bruk av motorkjøretøy straffbart?
- c) Hvilke regler gjelder for bruk av motorkjøretøy under påvirkning av dempende legemidler? Hva menes med «faste grenser»?

Oppgave 7. Beskriv en typisk stikkskade fra en enegget kniv som har trengt inn i overarmens bløtdeler.

Sensorveiledning Psykiatri

Oppgave 1

Førstehjelp ved en mistenkt overdose inkluderer følgende; Ring etter hjelp, sikre frie luftveier, hjertelungeredning (30x2). Ved opioid overdose er det respirasjonsstans som er det primære symptomet og det vil ofte være hjerteaksjon. Det aller viktigste er derfor pustehjelp, til ambulansen kommer.

- a) Kliniske kjennetegn ved opioid overdose er; langsom eller fraværende respirasjon, blå (cyanotiske) lepper, bevisstløshet/ikke vekkebar søvn og små pupiller.

- b) Eksempler på risikofaktorer for opioid overdose inkluderer følgende:
- Injeksjon av opioider
 - Kombinasjon av flere sentraldempende midler, (f.eks opioider, benzodiazepiner, alkohol)
 - Å være utenfor formalisert rusbehandling
 - Nylig gjennomgått institusjonsopphold (behandling, fengsel), med toleransetap for opioider
 - Ustabil bosituasjon
 - Å innta rusmidler alene (ingen til å bistå deg dersom du overdoserer)
 - Samtidig kronisk eller akutt somatisk sykdom
- c) T1/2 for metadon er om lag 24timer og T1/2 for nalokson er 1-1,5time
- d) Ved denne aktuelle personen ble det observert metadon ved siden av personen, og det indikerer inntak av et langtidsvirkende opioid med T1/2 på mer enn 24timer. Akuttbehandlingen som ble gitt inkluderte nalokson, med halveringstid på 1-1,5 timer, og det er derfor fare for at personen vil kunne få overdosesymptomer igjen etter 1-2 timer da nalokson konsentrasjonen synker. Det er derfor naturlig å gi råd til personen at han bør følge med til overvåkning ved legevakten for noen timer, slik at man er sikker på at det ikke oppstår nye overdose symptomer. Dersom personen ikke vil være med til legevakten er det viktig å forsikre seg om at vedkommende har noen som kan observere og være sammen med seg slik at vedkommende evt kan tilkalle hjelp på ny dersom behov.
- e) Relevante hjelpemiddel er: Telefon, munn-til munn «pustemaske», med enveis ventil, (finnes i lommeformat) og nalokson neseppray til bruk som førstehjelp i påvente av ambulansen (finnes per i dag i prosjekt i Oslo og Bergen)

Oppgave 2

- a) Atferdsforstyrrelse, rusmisbruk, spillavhengighet, søvnforstyrrelse, depresjon/suicidalitet.
- b) Søvnmonster, rusmidler, hvor mye og når han spiller, endring i humør og skoleprestasjoner, forhold til foreldre, suicidalitet. Snakke med gutt og foreldre sammen, men også hver for seg. Spørreskjema, diagnostisk intervju.
- c) Atferdsforstyrrelse: Foreldreveiledning, samarbeid med skolen, individualterapi, familierapi.
 1. Rusmisbruk: Psykoedukasjon, motiverende intervju, foreldreveiledning, individual- eller gruppeterapi.
 2. Spillavhengighet: Som for rusmisbruk.
 3. Søvnforstyrrelse: Råd om søvnhygiene, melatonin, lysbehandling.
 4. Depresjon: Støttesamtaler, psykoedukasjon. Individual- eller gruppeterapi, evt familierapi. Kognitiv terapi eller psykodynamisk terapi. SSRI og lignende ved moderat til alvorlig depresjon. Tiltak i fht evt suicidalfare.

Oppgave 3

- a) Her bør studentene nevne emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, bipolar lidelse og depresjon, og henvise til relevante symptomer i sykehistorien.
- b) Bipolar lidelse kjennetegnes av svingninger i stemningsleiet der pasienten har perioder både med oppstemthet(hypomani/mani) og depresjon. Kjerne- og ledsagesymptomer på mani/hypomani og depresjon bør nevnes. Type I og II skilles av tilstedeværelsen av maniske episoder ved type I, mens det ved type II ses kun hypomane episoder.
- c) Litium , antiepileptika (Lamotrigin og Valproat) og 2.generasjons antipsykotika er de medikamenter som er mest aktuelle. SSRI er omdiskutert.
- d) Sykehistorien gir mistanke om bipolar lidelse type II, og det er indikasjon for å tilby Siri medikamentell behandling. Førstevalg bør sannsynligvis være Lamotrigin.

e) Litium: Trappe opp, følge serumkonsentrasjon ift terapeutisk vindu. Monitorere nyrefunksjon og stoffskifte.

Lamotrigin: langsom opptrapping, obs Steven Johnsons

Valproat: obs. kvinner i fertil alder grunnet teratogen effekt

SSRI hvis noen foreslår det: obs konvertering til mani

f) Viktige faktorer å kartlegge:

- tidligere selvmordsforsøk (OBS alvorlighetsgrad),
- aktuelle selvmordstanker, konkrete selvmordsplaner. Dødsønske? Ønske om hjelp til å få det bedre?
- aktuelle psykiske plager (obs alvorlig depresjon og psykose)
- nylig opplevde krenkelser
- nylig tapsopplevelser (OBS relasjonsbrudd)
- rusmisbruk
- sosialt nettverk
- selvmord i familien

Oppgave 4

- a) Alvorlig depressiv uten psykotiske symptomer. Studenten bør diskutere hvorvidt det foreligger psykotiske symptomer siden pasienten i kasus har sagt at hun er til skade for ektefelle og barn.
- b) Hypothyreose og menopause bør nevnes. I tillegg kan studentene f.eks. nevne anemi, D-vitaminmangel, B12-mangel, hjernetumor.
- c) Kommuneoverlegen kan fatte vedtak om tvungen legeundersøkelse (Psykisk helsevernloven § 3-1, 2. ledd).

- d) Alvorlig depresjon med psykotiske symptomer.
- e) Pasienten bør legges inn. Dersom hun ikke selv ønsker innleggelse, bør hun legges inn til tvungen observasjon etter § 3-2 i Psykisk helsevernloven. Ut fra de opplysningene som foreligger, er det noe usikkert om tilstanden vil tilfredsstillende kravene til en § 3-3-innleggelse, men ikke galt svar. I avdelingen bør hun observeres. Det bør vurderes medikasjon med antidepressiva/endring av aktuell dose eller også vurdere tillegg av antipsykotika, evt. vurdere ECT.

Sensorveiledning

Ordinær eksamen i rettsmedisin modul 5 våren 2016

5.

a) Dødsfallet er meldepliktig siden man kan anta at den beskrevne trafikkhendelsen har hatt betydning for hennes helsesituasjon og dødsfallet derfor må betraktes som unaturlig enten man ser på det som plutselig og uventet, med mistanke om feilbehandling eller som resultat av ulykke eller kriminell handling (helsepersonelloven § 36 med forskrift § 2).

b) Se vedlegg (utfylt legeerklæring om dødsfall)

6.

a) Legen har plikt til å bistå politiet med taking av blodprøve fra person ved mistanke om at straffbar handling er begått under påvirkning av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel eller hvis vedkommende er mistenkt i straffesak i henhold til straffeprosessloven § 157 (helsepersonelloven § 12 og vegtrafikkloven § 22a). Legen er fritatt fra plikten når personen er en nærstående eller av legens egne pasienter

Er det nødvendig for å få gjennomført prøvetakingen uten fare for personen eller legen, kan man anmode om politibistand.

Hva angår skulderen som er ute av ledd, kan legen hvis personen ønsker det og legen er kompetent til det, tilby seg å trekke leddet på plass uten at dette dermed setter legen i en rolle som behandler og dermed fritar ham fra plikten til å ta blodprøve. Foreligger akutt behandlingsbehov (fare for liv og helse), har dette prioritet framfor bistand til politiet.

b) over 0,2 ‰ (vegtrafikkloven § 22)

c) Det er forbudt å føre motorkjøretøy under påvirkning av alkohol (se a) og andre berusende/sløvende midler. For 20 rusgivende stoffer (benzodiazepiner, cannabinoider, hallusinogener, opiater og sentralstimulerende midler er det fastsatt konsentrasjoner i blod som ansees å tilsvare 0,2 ‰ etanol; for 13 av disse også konsentrasjoner som ansees å tilsvare henholdsvis 0,5 og 1,5 ‰ etanol. Disse konsentrasjonene omtales som «faste grenser».

7. Stikkskader er oftest dypere innover enn de er lange på overflaten. Kantene er skarpe og kan føres sammen uten substansdefekt, og det er ikke vevsbroer i dypet. Typisk er at den ene enden av hudsåret er spiss, den andre