

# OSCE T7

## Anestesi

Preoperativ bedömning

- 1) Presentera dig själv och syftet
- 2) Tid./Nuv sjukdomar
- 3) Läkemedel?
- 4) Hur ser den fysiska aktiviteten ut? Begränsningar?
- 5) Allergier?
- 6) Problem med sura uppstötningar?
- 7) Status: hjärta, lungor, BT + Saturation
- 8) Mallampati
- 9) PONV: åksjuka? tidigare illamående av narkos?
- 10) Längd och vikt
- 11) Diskussion kring möjliga anestesisformer
- 12) Information kring fasta
- 13) SBAR

Preoperativ förberedelse - Patient ligger på operation

### **Dropp**

- 1) Sätta PVK
- 2) Iordningställa av dropp
- 3) Adekvat vätskeval (Ringer eller NaCl)
- 4) Koppla dropp

### **Induktion/Sövning**

- 1) Sug i sond
- 2) Höjd huvudända
- 3) Preoxygenera på mask

### **Komplikation - Kräkning**

Anestesimedel, muskelrelaxantia är givet, väntar på intubering → Patienten kräks

### **Agera vid Aspiration**

- 1) Sänker huvudända
- 2) Larmar för hjälp
- 3) Suga rent i svalget
- 4) Intubera
- 5) Suga rent i endotrakealtuben

Aspiration - ineliggande på avdelning

- 1) Larma
- 2) Sänk huvudänden på britsen

### **A:**

- 3) Undersök fri luftväg
- 4) Sug bort ev matrester/koagler
- 5) Skapa fri luftväg, haklyft/käklyft
- 6) Kantarell eller svalgtub

### **B:**

- 7) Efterfråga saturation & AF → Ge syrgas

## **C:**

- 8) Efterfråga blodtryck & pulsar
- 9) Iordningställ dropp
- 10) Koppla dropp

**Fortsatt handläggning:** Stroke? → intubation och DT

## Medvetslös patient - Krampar

### **ABCDE**

- 1) Konstatera att patient krampar → Larma!
- 2) Dra upp och injicera Stesolid

### **Patient slutar krampa, nu Medvetslös**

- 3) **A:** fria luftvägar
- 4) **B:** Fråga om sat, AF
- 5) Ge syrgas
- 6) Haklyft eller käklyft → fortfarande snarkig
- 7) Lägg Svalgtub + käklyft → saturationen stiger ej
- 8) Maskventilera → patienten vaknar

## **Kirurgi**

### Abscess

- 1) Tvättar med Klorhexidin
- 2) Läger lokalbedövning
- 3) Ta hänsyn till hudens sprickriktning
- 4) Skär ovalärt eller "brett" i abscessens utbredning
- 5) Spolar rent med natriumklorid
- 6) Läger om med absorptionsförband

**Råd:** byte av förband när detta blir kletigt, fortsatt spola abscessen efter behov, uppföljning hos DSK

### **Standardiserade patienten (SP)**

Smärtor i övre delen av buken sedan i natt.

#### **Anamnes:**

- 1) Vad har hänt? Vad gjorde du i samband med smärtan?
- 2) Har du haft liknande besvär?
- 3) Kräkningar? Illamående?
- 4) Avföring och miktion?
- 5) Symtom från hjärta och lungor?
- 6) Alkohol/tobak?
- 7) Tid./Nuv sjukdomar?
- 8) Aktuella läkemedel?

#### **Status:**

- Bukstatus
- Lyssna på hjärta och lungor

#### **Informera patienten om:**

- Diagnos/diff. diagnoser
- Beslut om inläggning
- Vidare handläggning: fasta, dropp, EKG, rtg
- Adekvata blodprover

## Utskrivningssamtal

### 1) Presentera dig

### 2) Sammanfatta vårdförloppet

### 3) Ge adekvat råd om smärtlindring: Paracetamol/Alvedon, Ipren vb

### 4) Har du några frågor?

- Varför har jag ont i höger axel? → Under operationen kan diafragman retas vilket kroppen upplever som ont i axeln. Det går över spontant på några dagar. Du kan ta ipren alt. alvedon.
- Får jag äta vad jag vill? → Du behöver inte hålla någon diet
- Kan jag träna? → Undvik hård träning som belastar bukväggen ca 6 v men du kan börja promenera direkt
- När kan jag simma i bassäng igen? → Vänta tills såret är läkt
- När kan jag börja jobba? → Direkt, men 1 v

## Ileus

### Sätta dropp

- 1) Informera patienten
- 2) Välj Ringer
- 3) Häng droppet på droppstället

### V - Sond

- 1) Positionera patienten: Sitt upp
- 2) Välj lämplig v-sond, storlek 16
- 3) Förbered v-sond, längd
- 4) Lägg i smärtstillande gel i näsborren du väljer ut som är störst
- 5) Be patienten ta en klunk vatten
- 6) Böj huvudet, lägg hakan mot bröstkorgen
- 7) Svälj vatten på 1, 2, 3... Mata in sonden samtidigt
- 8) Kontrollera läget med stetoskop/spruta
- 9) Tejpa fast
- 10) Anslut påse

**Risker:** näsblödning, sond i luftstrupen

**Handläggning:** sätt ut Eliquis, smärtlindring

## **Bröst**

Knöl i vä bröst, 5 cm från mamillen

### Tre viktiga anamnestiska frågor:

- 1) Hereditet, bröst- och ovarialcancer
- 2) Gynanamnes, menarche, menopaus, hormonterapi, p-piller, graviditet, amning
- 3) Tidigare bröstsjukdom, bröstcancer
- 4) Tidigare mammografi

### Status

a) Inspektion av bröstet med höjda armar:

- Ange hur areola mamill ser ut, beskriver/negerar ev indragningar, synlig knöl etc. Apelsinhud.

b) Undersökning i sittande och liggande samt bakom mamill

c) Lymfkörtelstatus

**Utredning:** trippeldiagnostik - mammografi + finnålpunktion

Om patient är ung → Ultraljud

## Sår

Skrubbsår med gruskorn på hakan och ett 1,5 cm långt genomgående sår i underläppen.

1) **Hygien:** ta på dig förkläde och sprita händerna

2) **Praktisk Utförande**

A. Skrubbsåret: rengör såret med vatten och såpa för att få bort grus och asfalt

B. Genomgående sår på läppen: inspektera, lokalbedöva, rengör och suturera.

### Ingående

- Lokalbedövning: Xylocain. *Fråga om allergi!*
- Suture: 4.0 eller 5.0 → ansikte
- Beskriver vikten att anpassa sårkanter korrekt (läpproda)
- Suturerar med rätt teknik

**Uppföljning:** Uppföljning hos DSK för suturtagning om ca 5-7 dagar, informera om att uppsöka VC vid tecken till infektion

Glasbit i ett sår på ryggen

1) **Komplettera anamnes:** Andra sjukdomar? Läkemedel? Allergi?  
Tentanusprofylax?

2) **Handläggning:**

- Rengör såret
- Bedöva såret
- Duka sterilt med hålduk
- Sätt på sterila handskar
- Undersöker såret och hitta glasbiten
- Rörslag till blodstillning: kompression, tornique
- Suturera med Ethilon 2.0 alt 3.0

3) **Uppföljning:** Uppföljning hos DSK för suturtagning om ca 5-7 dagar, informera om att uppsöka VC vid tecken till infektion

4) **Råd:** får duscha efter 24 h, inte bada

Excidera nevus - Bålen

5. **Riktad anamnes:**

- Har du hereditet för hudcancer?
- Solat överdrivet mycket?
- Har födelsemärket växt? Kliar det? Vätskar?
- Blodförtunnande?
- Allergi mot lokalbedövning?

6. **Markera korrekt:** 2 mm runt omkring

7. **Tvätta** med Klorhexidin

8. **Bedöva** området

9. Duka sterilt

10. Välj monofil 3-0 eller 4-0

11. Suturera

12. Plåster

13. Skicka förändring till PAD

14. **Uppföljning:** hos DSK för suturtagning om ca 5-7 dagar, informera om att uppsöka VC vid tecken till infektion. PAD svar via husläkare

## Prokto- & Rektoskopi

- 1) Läger patienten korrekt: i vänster sidoläge med böjda ben och rumpan nära/utanför britsens kant
- 2) Rikligt med glidslem
- 3) Palperar per rektum
- 4) Montera utrustningen
- 5) För in rektoskopet ca 5 cm i anus längsriktning
- 6) Riktar om rektoskopet mot navel
- 7) Ta ut mandrängen
- 8) Pumpa med luft → inspektera tarmväggarna när du sakta drar ut, släpp luften
- 9) Samma sak med proktoskopet

**Diff. diagnoser:** kolorektalcancer, divertikelblödning, hemorrojder

**Handläggning:** Hemgång. Remiss för koloskopi

## **Kärlkirurgi**

### "Ont i benet vid gång"

1. **Skapa god kontakt med patienten:** Presenterar sig, sammanfattar problemet
2. **Adekvat anamnes:**

- **Smärtanamnes:** lokalisering smärta? intermittenta smärta? gångsträcka smärta? vilovärk? lindras av sänkning?
- **Risikfaktorer för perifer kärlsjukdom:** Rökning, Diabetes, Hjärtkärlsjukdom, hypertoni, njursvikt

### **15. Riktat kärlstatus**

- Lyssnar på hjärta
- Palperar buk-aortas vidd
- Palperar pulsar: radialis, ljumskar, poplitea, fotpulsar (TP, DP)
- Ankeltryck & Armbloodtryck → ABI

16. **Ställa Diagnos:** "Kronisk extremitetsischemi" Claudicatio intermittens

17. **Diff. diagnoser:** spinalis stenosis, artros

18. **Planering:** Rökstopp, glukos-kontroll, blodtryckskontroll, Sek. prevention ASA, statiner

- **Claudicatio intermittens:** gångrelaterad smärta, trötthet, dysfunktion i definierad muskelgrupp, lokalisering oftast vad, sänkt ankeltryck

### "Sår på foten"

1-3 enligt ovan. **Med tillägg för såret:** Svårsläkt sår? (>2v), lukt? utseende?

Lokalisering tå/häl? Hur snabbt har den utvecklats?

4. **Ställa diagnos:** "Kritisk ischemi"

5. **Diff. diagnoser:** venösa sår, traumatisk sår, diabetes neuropati sår, akut extremitetsischemi

6. Planering: Rökstopp, glukos-kontroll, blodtryckskontroll, Sek. prevention ASA, statiner. Duplex för nivåbestämning av ocklusion. Remiss till kärlkirurg snabbt, ej akut.

- **Kritisk ischemi:** vilovärk (framfoten/tårna, lägesberoende, lindras av sänkning), sår (tå, fotrand, häl, distalt underben - arteriovenösa sår), avsaknad av perifer puls, sänkt ankeltryck

## IPE

Patient ineliggande pga tibiafraktur. Idag för 10 min sedan fått tilltagande svår smärta från underbenet.

**Fråga om:** ABCDE

- Smärta: VAS? Har pat fått Morfin?
- NEWS: AF, Sat, Temp, BT, puls
- Hud: varm/kall? Gips?
- Mobilisering
- Nutrition: ätit? druckit?
- Miktion

**Åtgärder**

- **Kompartiment:** lägg ben i planläge (hjälpa till med perfusionen), fasta (op), klipp upp gipset (lätta på trycket), ge smärtlindring, dropp (perfusion)
- Undersökning: lokalstatus (vadkonsistens), sensorik, motorik (passiv rörelse), perifer cirkulation
- Trycket överstiger trycket i kapillärerna → ischemi i vävnaden → risk för total nekros av alla muskler i det avgränsade området

**Diff. diagnoser:** DVT/LE/Blödning/Infektion

Patient opererad för perforerad appendicit. Ont trots smärtlindring. Blivit sämre.

**Fråga om:** ABCDE

- **När var operationen?**
- **Tidigare sjukdomar?**
- **Läkemedel?**
- **Preoperativa prover?** CRP 150, LPK 20, Hb 118
- **Perioperativt?** → op gick bra, blödning 20 ml, fått en dos antibiotika
- **Nyinsatta läkemedel?** Alvedon, Targiniq, Oxynorm, Morfin, Primperan
- **Postoperativt?** → mobiliserats på avdelningen, varit lätt illamående vilket bedömts relaterat till opioider. Ätit och druckit skvalt, fått stöddropp.
- **Miktion och tömning?** → ua
- **Postoperativa prover?** → CRP 160, LPK 18, Hb 110
- **Tidigare NEWS?**
- **NEWS nu?** → AF 26, Sat 99, Temp 37,9, BT 115/60, puls 95
- **Given smärtlindring?** → inj Morfin 5 mg (nu samt 1 h sedan, totalt 10 mg iv)

**Åtgärder:**

- Sätt V-sond
- Sätt fungerande PVK, infusion
- Nya prover, Blod- och el-status, CRP, blododling
- DT buköversikt
- Smärtlindring

**Diff. diagnoser:** Perforerad tarm, abscess, sepsis, mekanisk ileus

Patient opererad för Spinal stenosis L2-L5. Avvecklade KAD för 4 h, bena bär inte, kan heller ej kissa i sängen.

**Fråga om:**

- **Läkemedel**
- **Nyinsatta läkemedel**
- **Postoperativt mående?** → äter och dricker, smärtlindrad på Oxycontin, ej avföring.
- **Postoperativa prover?** → CRP 236, LPK 9, Hb 95, Na 138, K 3,7, Krea 66
- **Vitalparametrar?** → 37,9 °C, BT 130/65, puls 88, Sat 97%, AF 19
- **Hur gick avvecklingen av KAD ut?** → 4h sedan, kontrollskanning 372 ml utan att ha mikterat. Nu 624 ml. Känner ingen blåsfyllnad samt smärta därför ej gått på toa

**Åtgärder:**

- Smärtlindra patienten och försök att få denna att sitta på toalettstolen
- Skanna igen
- Inget resultat utför urintappning
- Har du kunskap om neurologisk status? → kolla efter neurologisk status, domningar nedsatt känsel anslutning till underliv, avsaknad sfinktertonus.

**Diagnos:** cauda equina

## Ortopedi

Fotled - supinationsvåld

**Status:**

- A) **Inspektion:** underben, fotled, fot i stående och liggande
- B) **Funktion:** Rörlighet i fotled Flexion/Extension, **Belastning 4 steg\***
- C) **Palpation:**
  - Proximala fibula/tibia
  - **Bakre randen av laterala & mediala malleolen + 6 cm proximalt \***
  - **Os naviculare**
  - **Basen MT 5**
  - Lig. fibulotalare anterior - FTA
  - Lig. calacaneofibulare - CF
  - (Lig. deltoideum)
  - Lis Francs led

- Hälsena
  - Syndesmosen
- D) **Distalstatus:** omfattande motorik, sensorisk & cirkulation (DP, TP)
- E) **Specifika test:** Stabilitet - Sagittal stabilitetsprovning och inåtvridning/supination (talus tilt)
- F) **Åtgärd:** Slätröntgen av fotled och underben

#### Handled - smärta radiellt över handleden

- A) **Inspektion:** Handled + hand, Armbåge
- B) **Funktion:** kontroll av handled + tumme. Ulnardeviation, extension och abduktion av tumme.
- C) **Palpation:**
- Första dorsala senfacket
  - Palpera CMC1
  - Generell palpation av radius, ulna, handled, karpalled
- D) **Distalstatus:**
- Motorik: Radialis - Extension av handled, Ulnaris - Spreta fingrar + flektion, Medianus - Opposition (tumme mot lillfinger)
  - Sensorik: känsel
  - Cirkulation: A. radialis
- E) **Specifikt test:**
- Finkelstein → positivt
  - CMC 1 provokation (utesluta tumbasartros)
- F) **Bedömning:** Mb de Quervain/Stenosrande tendovaginit - lokal inflammation över 1:a dorsala senfacket
- G) **Åtgärd:** Avlastning/vila (2-3 v) med stabilisering av handled/tumme med ortos/gipsskena. Vb remiss till fysioterapeut, NSAID. Informera patient om att inflammationen ofta går över spontant. Efterhör behov av sjukskrivning, uppföljning med tele/besök vb/ej förbättras.

#### Smärtor i ena benet efter ett fall - knäsmärta

- 1) **Anamnes:**
- Aktuellt trauma
  - Funktion, smärta och belastning
  - Tidigare knäskador
- 2) **Status:**
- **Inspektion:** svullnad, rodnad, sår
  - **Palpation:** med. & lat. coll-lig., ledspringa, hydrops
  - **Stabilitetstest:**
  - Valgus/varus-vackling
  - Lachmann/draglåda
  - Jämför med friska benet
- 3) **Rörelseomfång,** grovt
- 4) **Distalstatus**
- 5) **Diskutera/informera patienten om:** Rimlig diagnos - MCL distorsion. Remiss till sjukgymnast. Sjukskrivning/arbetsförmåga. Smärtlindring.

#### Septisk artrit - Ledpunktion för diagnostik



- 1) Markera korrekt plats: Lateral övre kanten på patella/grop
- 2) Välj rosa nål
- 3) Tvätta sterilt
- 4) Ta på handskar sterilt
- 5) Lagg draperi
- 6) LA
- 7) Snabbt stick, undvik periost,
- 8) Aspirera ledvätska

### Smärta och obehag i handen

#### **Konsultation:**

- 1) Varför är du här?
- 2) Berätta mer....
- 3) Din oro?
- 4) Vad vill du ha hjälp med?
- 5) Sammanfattning

#### **Anamnes:**

- 1) **Debut?** → 1 mån
- 2) **Något speciellt som hände?** → nej
- 3) **Vart är smärtan lokaliserad?** → diffust insida handled, värk under natten
- 4) **Vart är stickningar lokaliserad?** → mest pek- och långfinger på insidan av handen
- 5) **Hur länge sitter det i?** → någon minut
- 6) **Vad förbättrar/försämrar?** → bättre vid rörelse genom att vicka. Vet ej vad som försämrar
- 7) **Dygnsvariation?** → Mest på dagen, under natten ilade ut i fingrarna
- 8) **Skala 1-10?** → 2
- 9) **Påverkan på kraft?** → nej
- 10) **Läkemedel mot smärta?** → nej
- 11) **Dominant hand? Arbete?**
- 12) **Aktuella läkemedel? Alkohol? Rökning? Allergi? Ärftlighet?**

#### **Undersökning - Status**

- **Inspektion:** dorsalt + volart
- **Funktion:** Rörlighet, flexion, extension, supination samt ulnar/radial deviation, flexion/extension i fingrar och tumme
- **Palpation:** handled, mellanhand, fingrar, karpaltunnel
- **Distalstatus:** cirkulation, sensorik & motorik för N. radialis/medianus/ulnaris
- **Specifika test:** Phalen, Tinel, 2DP

**Bedömning:** Karpaltunnelsyndrom

**Åtgärd:** Behandling med nattskena, remiss till arbetsterapeut, behov av smärt lindring? → NSAID

#### **Hur känner du kring planen?**

#### **Gips efter handledsfraktur**

##### **Anamnes:**

- Hur fungerar det med gipset? smärta? rörlighet? träning?

Status:

- Inspektion: kontroll av gipsskenan

- Rörlighet axel, armbåge, fingrar
- Känsel

Berätta för patienten vad som sker.

Bedömning: frakturläget är bra, status bra. Oxykontin behövs ej.

Åtgärd: fortsatt behandling med gips i totalt 4-5 v. Fortsatt rörelseträning, Åb för avgipsning och träning efter 4-5 v gipstid.

### Impingement

- 1) **Inspektion:** be patienten ta av sig kläderna för att se axeln, fram/baksida axel
- 2) **Motorik:** Elevation/extension, Abduktion/Adduktion, Utåtrotation/Inåtrotation
- 3) **Palpation:** AC-led, Acromion, Subakromiellt, Tuberculum majus, Långa bicepssenan proximalt
- 4) **Specifika test:** Impingement test, Kuffmuskel test
- 5) **Distal status:** perifera pulsar, grovkraft, sensibilitet

**Bedömning & Åtgärd:** Impingement, undvik aktivitet som orsakar smärta. Remiss till fysioterapi med kuffträning. NSAID. Kortisoninjektion endast vid uttalade smärtor, operation sista behandlingsalternativ.

**Orsak:** Inklämningssyndrom dvs. trängsel mellan överarmens ledhuvud och skulderbladstaket

### Reposition av främre luxation av axel

- 1) **Smärtlindring:** inj Morfin 1 mg/ml iv, Stesolid 5 mg/ml iv, inj Xylocain 5-10 mg/ml, 10-20 ml intraartikulärt
- 2) Patient liggande på magen på britsen
- 3) Armen hängande ut
- 4) Dra längs med armens riktning

### Reposition av dorsalböckad distal radiusfraktur

- 1) Smärtlindring: Inj Xylocain 10 mg/ml, 10-20 ml i frakturhematomet alt. Xylocain 5 mg/ml, 40 ml iv.
- 2) Arm i 90° dra och dra

### Motorik, Sensorik och Reflexer

**C6:** Adduktion av underarm - "okej-tecken"

**C7:** Abduktion av underarm - långfinger

**C8:** krama hand

**L4:** extension knä - patella reflex

**L5:** extension tå

**S1:** plantarflexion tå - akilles reflex

## **Radiologi**

55-årig kvinna med buksmärta sedan ett dygn. Temp 38°C.

**Frågeställning:** Fri gas? Fri vätska? Divertikulit? App? Cholecystit? Ileus?

- **Undersökningsmetod?** → DT buk med ivk i venfas
- **Finns fri gas eller fri vätska?** → Nej, Ja

- **Beskriv fynden som är aktuella för patientens kliniska bild** → Stråkhighet/inflammation/retning i höger fossa, väggförtjockad (kontrastladdande i väggen) och vidgad appendix
- **Finns det några bifynd?** → Gallstenar i oretad gallblåsa, njurcysta höger njure, kotglidning L5-S1

55-årig man med relativt akut smärtdebut för någon dag sedan i övre delen av buken.

**Frågeställning:** Gastrit? annat?

**Utifrån ovanstående remiss är DT-undersökning berättigad att göra?** → Nej

**Granskning av patologi**

- Identifiera fettretning
- Identifiera fri vätska: Blod 30-45 HU, Ascites 0-20 HU

**Diagnos:** pankreatit

50-årig man med metforminbehandlad diabetes inkommer pga. plötsligt påkommen mycket kraftig buksmärta strålande mot ryggen.

**Frågeställning:** Aortadissektion? Rupturerat aortaaneurysm? Divertikulit?

Hydronefros? Uretärkonkrement?

- Undersökningsmetod? → DT-Thorax-buk med iv kontrast

**Kliniskt resonemang:**

- Bättre visualisering vid kontrastanvändning
- Bättre visualisering av diff. diagnoser
- Dock kan fri vätska med blodattenuering ändå kan påvisas utan kontrast
- Risk för njurskada vid kontrastanvändning

**Diagnos:** Hydronefros och konkrement

Höftfraktur

- Femurfraktur
- Typ: cervikal, pertrokantär, subtrokantär
- Komminut/flerfragmentstyp
- Avlöst trokanter minor

**Peka ut följande strukturer:** Lever, Gallblåsa, Pankreas, Aorta, Mjälte, Duodenum, Ventrikeln, Vena renalis sinister

**Fall:** Pneumothorax, subkutan emfysem, frakturer, intraabdominell blödning

## Urologi

Hematuri - KAD

**Hygien:**

1. Ta på dig förkläde
2. Sprita händerna
3. Sätt på handskar
4. Välj Hematurikateter

**Katetersättning**

1. Sätt på sterila handskar
2. Tvättar

3. Rätar ut peniskurvaturen
4. Bedövar med minst 20 g Xylocaingel
5. För in katetern tillräckligt långt
6. Få retur innan man kuffar
7. Spolar med NaCl med spolspruta → få bort koagler, flera gånger tills det klarnar  
→ om ej klarna koppla spoldropp
8. Kopplar ett spoldropp

#### KAD - Foley 14

##### **Hygien:**

1. Ta på dig förkläde
2. Sprita händerna
3. Sätt på handskar
4. Välj Hematurikateter

##### **Katetersättning**

1. Sätt på sterila handskar
2. Tvättar
3. Rätar ut peniskurvaturen
4. Bedövar med minst 20 g Xylocaingel
5. För in katetern tillräckligt långt
6. Få retur innan man kuffar
7. Sätt urinpåse

**Åtgärd om det ej går in:** mer gel, Tieman, grövre KAD, PR kontroll av prostata  
Urinretention

**Diff. diagnoser:** Prostatacancer, BPH, neurogen orska, läkemedel → Gör PR

#### Lågt sittande buksmärta & Miktionssvårigheter

- 1) **Informera** patienten om vad du gör
- 2) **Bukstatus:** inspektion, palpation
- 3) **Bladderscan:** rätt placerad prob, håll stilla, gör några mätningar, välj den största volymen
- 4) Välj **kateter** Foley 14
- 5) **Prostata palpation:** Konsistens, storlek och form

**Diagnos:** BPH

**Behandling:** KAD en tid, remiss till urolog, Finasterid, Kirurgisk behandling TUR-P

**Diff. diagnoser:** Prostatacancer, UVI, annan obstruktiv orsak, läkemedelsorsakat

#### Besvär från pungen

##### **Anamnes:**

- 1) **Smärtanamnes, lokalisation, debut** → ena testikeln tillvuxit och blivit hård i konsistens under senaste 2 mån, ömmar något, kommit smygande
- 2) **Associerande symtom, miktionsbesvär, feber** → nekar
- 3) **Sexualanamnes**

##### **Status:**

- 1) Lyfter på förhuden, inspektera glans
- 2) Undersöker båda sidorna: testikel, epididymis/bitestikel, funikel med vas
- 3) Beskriv undersökningssfynd

**Diagnos:** Testiscancer

**Handläggning:** Akut remiss till urolog

**Utredning:** UL skrotum

**Epididymit:** uppdriven och öm epididymis

## **Prostata**

### **Status:**

- Storlek
- Konsistens och/eller hur ytan är
- Avsaknad av resistenser
- Avgränsbar och symmetri

### **Normalstatus:**

”Prostatan palperas fast och elastisk, normalstor, slät yta, avgränsbara sidor, symmetrisk utan knölar. Bevarad mittfåra”