

SWESEM's utbildningsutskott

Rubrik

Differentialdiagnostik

2009-09-05

Introduktion

Patienter söker till akuten med ett stort antal symtom eller problem som är mer eller mindre allvarliga. Även om en akut sjuk patient oftast bara har en sjukdomsorsak till försämringen, lider samma patient av flera diagnoser med olika sannolikhet tills den utlösande orsaken är fastställd med så hög sannolikhet att de andra kan avskrivas.

Det finns ett växande antal artiklar som granskar vilken information som påverkar sannolikheten för olika differentialdiagnoser och hur mycket (exempel se ref 2). Dessa kan öka kunskapen och, om kunskapen varit intuitiv, medvetandegöra läkaren om vad i patientens epidemiologi, anamnes, status och de begränsade utredningssvar som man har tillgång till, som faktiskt påverkar sannolikheten. På så vis kan det kliniska arbetet effektiviseras, med en bättre riktad anamnes, status och utredning. Det kan också underlätta undervisning av yngre kollegor och att fler differentialdiagnoser övervägs, så att misstag kan undvikas (ref 3-8).

Hypotesformulering och sannolikhetsbedömning av flera differentialdiagnoser för varje patient är en central kompetens för specialister i akutsjukvård (delmål 3 i målbeskrivningen). Det är en kompetens som kan övas, till exempel genom medsittning och i övningsmiljö med förberedda fall. Som hjälp i detta finns särskilda dokument framtagna (Differentialdiagnostik – medsittning, respektive fallmall för att skapa övningsfall). Differentialdiagnostik är också en kompetens som bedöms i specialisttentamen, och som då följer samma form som i övningsredskapen. Tentamensmomentet beskrivs närmare sist i det här dokumentet. Först beskrivs ett förslag på en struktur för att inhämta information för differentialdiagnostik.

1-Vitalparametrar

Säkerställer att följande vitalparametrar är under kontroll:

- Andningsfrekvens, syresaturation, hjärtfrekvens, blodtryck, temperatur

2-Anamnes: aktuellt

- Tar reda på orsaken till besöket
- Symtomdebut och associerade händelser
- Förlopp och dynamik
- Lokalisation och utstrålning
- Karaktär
- Svårighetsgrad (VAS, hur symtomen påverkar funktion...)
- Förvärrar/förbättrar
- Andra organsystem (mage/tarm, miktion, andning...)

3-Anamnes: bakgrund

- Socialt
- Tidigare/nuvarande sjukdomar

- Läkemedel
- Överkänslighet
- Tobak
- Alkohol

4-Status

- Utför relevanta kliniska undersökningar

5-Utredning

Ordinerar prov och undersökningar som är relevanta för fallet

- Blodprov, urinprov, EKG, ultraljud, röntgen

Differentialdiagnostik i specialisttentamen

Först ges en kort information om patienten, sökorsak och information från triage motsvarande punkt 1 ovan. Examinatorn berättar vad som redan har gjorts, till exempel om patienten fått syrgas eller dropp, eller om EKG eller blodgas tagits.

I del 1 har Läkaren **8 minuter** på sig att ta anamnes, status och beställa akuta prover/utredning. Tiden är begränsad varför fokus bör vara på den information som är mest nödvändig att inhämta för patientens differentialdiagnostik och handläggning. Om Läkaren beställer någon utredning vars resultat inte finns tillgänglig i fallet svarar examinatorn att resultatet inte finns. Det ger inget avdrag att fråga. Informationsinhämtningen ger underlaget för del 2.

I del 2 får Läkaren **7 minuter** för att, med den information inhämtats, bedöma sannolikheten för att patienten har var och ett av 3 tillstånd som examinatorn ger. Observera att de diagnoser som ges inte behöver vara de mest sannolika som förklaring till patientens besvär.

När Läkaren resonerar vilken information som talar för och emot respektive tillstånd, måste han eller hon vara specifik. Att "anamnesen talar för appendicit och status talar emot" är för ospecifikt jämfört med att "anamnes på smärtvandring mot höger fossa ökar sannolikheten" respektive "avsaknad av palpationsömheter i höger fossa minskar kraftigt sannolikheten för appendicit". Läkaren får gärna använda uttrycken 'förenligt med', 'talar för' eller 'talar emot.'

Nedanstående matris i A4-format kommer att bifogas som hjälp och det rekommenderas att Läkaren redogör för en diagnos i taget, men man behöver inte följa punkterna i ordning eller fundera på hur kunskapen ska kategoriseras enligt dessa så länge man formulerar sig begripligt, men man förväntas kommentera något om varje punkt.

	Diagnos 1	Diagnos 2	Diagnos 3
Epidemiologi			
Vitalparametrar			
Anamnes			
Status			
Utredning			

Epidemiologi syftar på riskfaktorer såsom ålder, kön, rökning, läkemedel, tidigare/nuvarande sjukdomar, hereditet – vilken eventuell riskpopulation patienten tillhör oaktat all annan information under punkterna nedan.

Vitalparametrar får du från triageuppgifter och åsyftar andningsfrekvens, syresaturation, hjärtfrekvens, blodtryck, medvetandegrad och temperatur.

Anamnes syftar på de aktuella symtomens debut, duration, karaktär och dynamik, förbättrande/försämrande faktorer, intensitet/funktionspåverkan och eventuella associerade symtom från andra organsystem.

Status är fynd vid kroppsundersökning.

Utredning syftar på blodprov, urinprov, EKG och eventuella utredningar du fått svar på under fallets första del.

Godkänt

För godkänt måste tillräckligt många poäng inhämtas under vart och ett av diagnosförslagen i del 2. Man kan alltså inte hoppa över en diagnos och ändå bli godkänd.

Referenser

1. Målbeskrivning i akutsjukvård. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/6C9E6885-49C5-4DF2-A9F8-B673E96FF663/0/stmalakutsjuk.pdf> (18.08.2009)
2. Klompas M. Does this patient have an acute thoracic aortic dissection? JAMA 2002;287:2262-72
3. God vård förutsätter kännedom om patientens tidigare besvär. Enklaste sättet är att fråga patienten (HSAN 770/07). Läkartidningen 2007;104:3684-7
4. Tidigare bukopererad patient sökte med akuta buksmärter och kräkningar »Tarmhinder måste övervägas och helstuteslutas« (HSAN 3506/05). Läkartidningen 2006;103:1624-5
5. Waranmetabolismen hämmas av erytromycin (HSAN 0387/08). Läkartidningen 2008;105:3558
6. Magkatarr eller hjärtinfarkt? (HSAN 4188/07) Läkartidningen 2008;105:2786
7. Gastroenterit eller hjärtinfarkt? (HSAN 1879/07) Läkartidningen 2008;105:2786
8. 14-åring förlorade testikel efter feldiagnos av underläkare. »Välkänntattestistorsion kan börja med buksmärter, illamående och kräkningar« (HSAN 1126/05). Läkartidningen 2006;103:1972-3