**UPL workshop – øvelser 17.3.2022**

**Case præsentation 1**

Stud med: Hej, må jeg bede dig om en tjeneste? Jeg har talt med Hanne Gregersen, og jeg har simpelthen brugt såååh lang tid. Det er meget komplekst og hun taler meget. Det er umuligt blive færdig inden for tidsrammen. Hun er en 59-årig kvinde. Hun lider af knæartrose, dyspepsi på grund af refluks, depression og dyslipidæmi. Hun har også store økonomiske vanskeligheder, fordi hun for en måned siden mistede sit job som servitrice, hun er bekymret for sin økonomiske situation og synes ikke kommunen hjælper hende. Jeg synes det er svært at have en struktureret samtale med hende. Hendes klager er altid vage, hun svarer ikke på mine spørgsmål og jeg kan ikke karakterisere hendes symptomer ordentligt.

**Case præsentation 2**

Stud med: Jeg har lige set Viktor Hansen i morges, og jeg gerne have din mening om, hvad jeg skal gøre med ham. Han er en 35-årig mand, der i morges kom ind akutmodtagelsen med hovedpine (henvist fra egen læge ’ukarakteristisk hovedpine over længere tid’). Han er egentlig ved godt helbred; han har haft hovedpine de sidste tre uger, men er ellers ikke kendt for at have migræne. Det er en ret mild hovedpine (3-4/10) som er diffus og den kommer og går. Det er hverken dunkende eller pulserende. Der er ikke associerede symptomer såsom feber, kvalme, opkastning eller fotofobi, og der er ingen neurologiske symptomer. Han vil meget gerne have flere undersøgelser.

Den objektive undersøgelse er normal. Vitale tegn er normale, der er ikke forhøjet blodtryk, der er en vis let ømhed ved palpering ved insertionen af ​​de cervikale muskler, men bevægelserne i nakken er ikke begrænset. Den neurologiske undersøgelse er normal.

Jeg har forklaret ham flere gange, at det er en simpel spændingshovedpine og jeg vil gerne udskrive ham med noget smertestillende, paracetamol. Men han er ikke særlig tilfreds med den beslutning og bliver ved at insistere på flere undersøgelser. Jeg vil bare lige tjekke med dig, at der ikke er grund til at bestille blod- eller røntgenundersøgelser.

**Case præsentation 3**

Stud med: Jeg så fru D. Hun er 65 år og ligger her fordi hun har fået ny hofte. Jeg har fundet ud af at hendes diabetes og hypertension er dårligt reguleret. Hun får to slags medicin mod sin diabetes og tre mod sit blodtryk. Hun måler ikke blodsukker derhjemme. Jeg tror ikke, ​ hun tager sine piller regelmæssigt, og hun vil ikke tage sin insulin. Jeg bliver ved med at fortælle hende, at hun vil udvikle senkomplikationer, hvis der ikke bliver gjort noget for at forbedre hendes helbredstilstand, men hun virker umotiveret. Jeg har informeret om alle senfølger der er, blindhed, perifer gangræn, aterosklerose for at få hende til at forstå, at det er altså alvor. Hun lytter stadig ikke til mine råd!!

**Case præsentation 4**

Stud med: Mine patienter var ret nemme i morges. Jeg har lige set en patient, Lars Andersen, 52 år gammel, som blev indlagt på hospitalet for tre uger siden for et myokardieinfarkt. To stenter blev sat på hans kranspulsårer. Han lider af dyslipidæmi, overvægt, forhøjet blodtryk og ryger 2 pakker cigaretter om dagen. I dag var hans første kontrol efter udskrivelsen. Han har ingen hjertesymptomer og føler sig bedre. Han ville bare have, at hans blodtryk skulle kontrolleres. Han har så mange ukontrollerede kardiovaskulære risikofaktorer, så jeg introducerede behandling mod hans blodtryk, som stadig var højt, gav ham nogle pjecer og informationsmateriale om rygestopkurser, rådede ham til at gå mindst 30 minutter om dagen og reducere fedtet i hans måltider. Jeg foreslog ham at gå til egen læge om 3 måneder for at se, hvordan det går med hans livsændringer. Jeg mener, jeg fik dækket alle helbredsproblemer, der skulle løses og informerede ham rigtig grundigt. Jeg syntes han virkede indforstået, han sagde ikke så meget, og havde slet ingen spørgsmål.