**Spørsmål til kurs 4**

**Tema: “Behandling\_urinveisinfeksjon.html”**

spm\_M1\_4\_1\_1: Hva er sannsynlig diagnose?

1. Cystitt (nedre urinveisinfeksjon)
2. **Pyelonefritt (øvre urinveisinfeksjon)**
3. Uretritt (urinrørsinfeksjon)

Spm\_M1\_4\_1\_2: Diagnosen urinveisinfeksjon stilles ofte på bakgrunn av kliniske symptomer, men hvilken av analysene kan gjøres dersom det blir aktuelt å korrigere behandlingen?

1. Urinstix
2. Urinmikroskopi
3. **Dyrkning**

spm\_M1\_4\_1\_3: Hvordan bør prøven tas og forsendes?

1. **Midtstrømsprøve (midterste del av stråla) som oppbevares kjølig**
2. Midtstrømsprøve som oppbevares ved ca. 37 °C
3. Starturin (første del av stråla) som oppbevares kjølig
4. Starturin som oppbevares ved ca. 37 °C

Spm\_M1\_4\_1\_4: Hvor mange (ca) bakterier inneholder urinen per mL? (Hint utsæd)

1. 10.000
2. 25.000
3. 50.000
4. **100.000**

Kategoriser de ulike antibiotika i forhold til SIR systemet…

Spm\_M1\_4\_1\_5:Ampicillin

1. **S (følsom, standard dose)**
2. I (følsom, økt eksponering)
3. R (resistent)

Spm\_M1\_4\_1\_6: Nitrofurantoin

1. **S (følsom, standard dose)**
2. I (følsom, økt eksponering)
3. R (resistent)

Spm\_M1\_4\_1\_7: Mecillinam

1. **S (følsom, standard)**
2. I (følsom, økt eksponering)
3. R (resistent)

Spm\_M1\_4\_1\_8:Trimetoprim

1. **S (følsom, standard dose)**
2. I (følsom, økt eksponering)
3. R (resistent)

Spm\_M1\_4\_1\_9: Ciprofloksacin

1. **S (følsom, standard dose)**
2. I (følsom, økt eksponering)
3. R (resistent)

Spm\_M1\_4\_1\_10: Pasienten har tidligere blitt behandlet med trimetoprim for lignende symptomer. Hvorfor er det lite aktuelt denne gangen å behandle pasienten med trimetoprim eller nitrofurantoin?

1. Bakteriene er resistente for midlene
2. **Midlene oppkonsentreres i urin, men har dårlig vevspenetrasjon i nyrer**
3. Midlene oppkonsentreres ikke i urin og har dårlig vevspenetrasjon
4. Bakteriene er følsomme for midlene, men er mer resistensdrivende sammenlignet med alternativene

Spm\_M1\_4\_1\_11: Hvorfor bør ikke ciprofloksacin velges til behandling av pasienten?

1. Bakteriene er resistente for midlet
2. Midlet oppkonsentreres godt i urin, men har dårlig vevspenetrasjon
3. **Bakteriene er følsomme for midlet, men ciprofloksacin er mer resistensdrivende sammenlignet med alternativene**
4. Middelet oppkonsentreres dårlig i urin og har dårlig vevspenetrasjon

Spm\_M1\_4\_1\_12: Hvilket antibiotikum er ifølge nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk førstevalg for behandling av denne pasienten?

1. Ampicillin
2. Mecillinam
3. **Trimetoprim- sulfa**

**Tema: “Behandling\_saarinfeksjon.html”**

Spm\_M1\_4\_2\_1: Hvordan bør dyrkningsresultatene tolkes?

1. ***S. aureus* er primær sårpatogen og sannsynlig årsak til infeksjonen**
2. De alfa-hemolytisk streptokokkene (viridans), *S.aureus* og *E.coli* er alle sårpatogene og kan være årsak til infeksjonen
3. Ingen av funnene er aktuelle da disse artene tilhører normal hudflora
4. Alle funnene kan være aktuelle. Nye prøver bør tas

Spm\_M1\_4\_2\_2: Hvordan behandling bør pasienten få?

1. Først og fremst bør pasienten behandles med antibiotika
2. Behandling vurderes kun hvis pasienten får feber
3. **Først og fremst må abscessen dreneres. Antibiotika vurderes ut fra allmenntilstand**
4. Antibakteriell sårsalve

Spm\_M1\_4\_2\_3: Isolatet har gitt gult fargeomslag på penicillinase- skålen. Dette indikerer at bakterien danner enzymet pencillinase. Hva har dette å si for valg av behandling? Et riktig svar.

1. Isolatet vil være resistent mot penicillin og penicillinase-stabile penicilliner
2. Indikerer at isolatet kan være en MRSA (meticillin resistant *S. aureus*)
3. Indikerer at isolatet vil være resistent for all betalaktamantibiotika
4. **Isolatet vil være resistent mot penicillin**

Kategoriser de ulike antibiotika i forhold til SIR systemet…

Spm\_M1\_4\_2\_4: Erytromycin

1. **S (følsom, standard dose)**
2. I (følsom, økt eksponering)
3. R (resistent)

Spm\_M1\_4\_2\_5: Fusidinsyre

1. **S (følsom, standard dose)**
2. I (følsom, økt eksponering)
3. R (resistent)

Spm\_M1\_4\_2\_6: Klindamycin

1. **S (følsom, standard dose)**
2. I (følsom, økt eksponering)
3. R (resistent)

Spm\_M1\_4\_2\_7: Gentamicin

1. **S (følsom, standard dose)**
2. I (følsom, økt eksponering)
3. R (resistent)

Spm\_M1\_4\_2\_8: Trimetoprim- sulfa

1. S (følsom,standard dose)
2. I (følsom, økt eksponering)
3. **R (resistent)**

Spm\_M1\_4\_2\_9: Cefoksitin (kloksacillin utledes fra cefoksitin)

1. **S (følsom)**
2. I (følsom, økt eksponering)
3. R (resistent)

Spm\_M1\_4\_2\_10: Hvilket antibiotikum er førstevalg ved behandling av meticillin- følsomme *S. aureus*?

1. Gentamicin da dette midlet har få bivirkninger
2. **Kloksacillin da det virker bactericid på stafylokokker og er smalspektret**
3. Erytromycin da det virker bactericid på stafylokokker
4. Klindamycin da det er mindre resistensdrivende enn betalaktamantibiotika

Spm\_M1\_4\_2\_11: For pasienten i denne sykehistorien ville man antagelig valgt å behandle systemisk gitt at det er et dypt (abscess) og ikke et overfladisk sår. Tatt dette i betraktning. Hvilket middel utgår?

1. Kloksacillin
2. **Fusidinsyre**
3. Klindamycin
4. Gentamicin