

**HIØ-AVDELING FOR HELSE OG VELFERD  
SYKEPLEIERUTDANNINGEN  
EKSAMEN I EMNE HSSPL10114 SYKEPLEIE- FAG OG FUNKSJON  
20.12.2017  
KL. 09.00-13.00, 4 TIMER, KULL 2017**

**OPPGAVE 1. VÆSKE OG ERNÆRING 30 %**

- a. Gjør rede for aktuelle kliniske observasjoner i vurderingen av ernæringsstatus.**
- b. Beskriv symptomer på dehydrering.**
- c. Nevn ulike konsekvenser av underernæring.**

**Sensorveiledning:**

a. Gjør rede for aktuelle kliniske observasjoner og målinger i vurderingen av ernæringsstatus.

- Høyde, vekt og vektutvikling over tid.
- KMI/BMI kan gi et enkelt mål på ernæringstilstanden.
- Obs. av
  - hud, slimhinner og tannkjøtt: hudens elastisitet og tørrhet, sprekker i munnviker og blødning fra tannkjøtt kan skyldes vitamin- og mineralmangel. Munntørrhet / munnsårhet / svelgproblemer / tyggeproblemer kan redusere inntak.
  - hår og negler: håravfall og endringer i hårstrukturen kan skyldes mangel på næringsstoffer. Negler kan gro langsommere, bli sprøe eller endre karakter som tegn på dårlig ernæring.
  - urin og avføring: mengde (døgnmåling/registrering), utseende og lukt kan formidle tegn vedr. hydreringstilstand.
  - Laboratorieprøver som kan være med å gi et bilde av pasientenes ernæringsstatus er: serumalbumin, kreatininutskillelse, hemoglobin, vitaminanalyse, og kolesterolverdier.

Aagaard, H. (2016). Væske og ernæring. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie (B2)*. Oslo: Gyldendal Akademisk. S. 206-213.

Sortland, K. (2015). *Ernæring: mer enn mat og drikke*. (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

b. Beskriv symptomer på dehydrering.

Kandidaten beskriver tørste, tørre slimhinner, tørre og sprukne lepper, stående hudfolder, innsunkne fontaneller, mørk og konsentrert urin, lav diurese, lavt blodtrykk, vekttap, feber, trøtthet, slapphet, uvelhet, apati.

Aagaard, H. (2016). Væske og ernæring. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie (B2)*. Oslo: Gyldendal Akademisk. S. 213-214.

d. Nevn ulike konsekvenser av underernæring.

Redusert muskelmasse, nedsatt muskelkraft, nedsatt respirasjon, dårlig sirkulasjon, redusert immunforsvar, forsinket sårtilheling, depresjon, apati og konsentrasjonsvansker.

Åagaard, H. (2016). Væske og ernæring. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie (B2)*. Oslo: Gyldendal Akademisk. S. 214-215.

## **OPPGVE 2. ELIMINASJON 30 %**

- a. **Gjør rede for observasjoner av urin og urinlating (miksjon).**
- b. **Beskriv konsekvenser som urininkontinens (ufrivillig urinlating) kan medføre.**

### **Sensorveiledning:**

a. Gjør rede for observasjoner av urin og urinlating (miksjon).

Observasjoner av urin.

Mengde: diuresen er et mål på urinmengden, normalt 1-2 liter/døgn avhengig av kroppsvekt, væskeinntak og væsketap. For at nyrene skal få skilt ut avfallsstoffer, må de produsere minst 500 ml urin i døgnet. Nyrene er avhengig av et visst blodtrykk for å produsere urin. Ved vedvarende lavt blodtrykk vil en se redusert eller manglende urinproduksjon.

Lukt: Urinen har normalt en aromatisk lukt. Hvor sterk lukten er, avhenger av urinens konsentrasjon. Ved urinveisinfeksjon har urinen en kvalmende lukt.

Farge og utseende: Normal urinfarge er klar og gul. Konsentrert urin er mørkest. Urinen er nesten fargeløs når vanninnholdet er høyt. Urinen er ofte grumsete eller blakket hvis den inneholder bakterier.

Observasjoner av miksjon.

Hyppighet: Når (eks. spes. Tider på døgnet). Hvor ofte: normalt 2-6gg/døgn. Hvordan: hyppigere: pollakisuri. / Sterk urinlatingstrang: urgency.

Besvær: Smerter (dysuri). Urinlatingbesvær: Problemer med å sette i gang tross trang. Slapp stråle. Dryppvis urinlating. (stranguri, eks. ved forstørret prostata). Ufullstendig tømning av urinblære (resturin). Urin holdes tilbake i blære (urinretensjon). Ufrivillig avgang av urin (urininkontinens).

Gjerland, A. (2016) Eliminasjon. I: N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie (B2)*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 248-250

b. Beskriv konsekvenser som urininkontinens (ufrivillig urinlating) kan medføre.

-Psykisk belastende (bekymring over manglende kontroll, fare for pinlige situasjoner, lukt osv)

-Sosial isolering (konsekvens av over nevnte forhold)

-Hudproblemer (hudirritasjon, sårhet)

-Inaktivitet (frykt for lekkasje)

-Fall (eldre som må opp om natten)

-Økonomisk belastende (?)

Gjerland, A. (2016) Eliminasjon. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B2). Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 263-264.

### **OPPGAVE 3. AKTIVITET OG RESPIRASJON 25 %**

**a. Beskriv muskelatrofi som følge av inaktivitet / immobilitet.**

**b. Gjør rede for aktuelle tiltak for å forebygge og behandle muskelatrofi.**

**c. Nevn tiltak som bidrar til å løse og transportere sekret fra luftveiene.**

#### **Sensorveiledning:**

a. Beskriv muskelatrofi som følge av inaktivitet / immobilitet.

Muskelatrofi innebærer tap av muskelmasse og muskelstyrke.

Muskelfibrer som blir lite brukt, som sjelden blir utsatt for strekk og tyngdekraften, vil etter hvert få mindre diameter og redusert maksimal kontraksjonskraft.

Omfanget av reduksjonen i tråd med graden og varigheten av inaktiviteten. Ved inaktivitet skjer alltid en atrofiering av muskulaturen som ikke kan forhindres, men omfanget av atrofieringen kan begrenses.

Mest utsatt er muskelgrupper som holder oss oppreist; muskulatur i underekstremiteter og rygg.

Skaug, E.-A. (2016). Aktivitet. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B2). Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 330-331.

b. Gjør rede for aktuelle tiltak for å forebygge og behandle muskelatrofi.

-Styrketrening – viktig både i forebyggende og behandlende hensikt.

Styrketrening krever aktive øvelser, øvelser som krever muskelkontraksjoner, og trening med motstand, f.eks. vekter. Motstanden skal være liten i begynnelsen og øke etter hvert.

Veksle mellom isometriske og dynamiske øvelser.

Passive øvinger ikke effekt på muskelstyrke.

-Trening i hverdagslige situasjoner

-oppreising fra stol

-gå i trapp

-gange framfor bruk av rullestol (når det er mulig).

-Tilrettelegge for egenaktivitet.

-Proteinrik kost - vil redusere atrofieringen som skyldes manglende muskelbruk.

Animalsk protein gir bedre effekt, i denne sammenheng, enn vegetabilsk.

Men proteintilskudd kan aldri oppveie den negative effekten av inaktivitet.

Skaug, E.-A. (2016). Aktivitet. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie (B2)*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 337-340.

c.Nevn tiltak som bidrar til å løsne og transportere sekret fra luftveiene.

Rikelig drikke, evt. varm drikke

Hosteteknikk

Fysisk aktivitet

Passive bevegelser

Hyppige stillingsendringer

Leiedrenasje

PEP-maske el.l.

Skaug, E.-A. & Berntzen, H. (2016). Respirasjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie (B2)*. Oslo: Gyldendal Akademisk. S. 112 -114.

#### **OPPGAVE 4. KLINISKE VURDERINGSPROSESSER, DOKUMENTASJON AV SYKEPLEIE OG HYGIENE 15 %**

- a. Beskriv hva det innebærer at data som sykepleieren innhenter skal være relevante.**
- b. Beskriv hva som ligger i begrepet sekundærkilder.**
- c. Tegn smittekjeden og sett navn på leddene i denne.**

#### **Sensorveiledning:**

a.Beskriv hva det innebærer at data som sykepleieren innhenter skal være relevante.

Dataene skal

- være i samsvar med fagets fokus og funksjoner, de er sykepleiefaglig relevante
- har utgangspunkt i pasienten og den aktuelle situasjonen, de er person- og situasjonsrelevante.

Skaug, E.-A. (2016). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug og G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (B 1) (s. 337-376). Oslo: Gyldendal akademisk. SIDE 346

b. Beskriv hva som ligger i begrepet sekundærkilder.

Andrehåndsupplysninger fra andre enn pasienten selv, som for eksempel pårørende, familie, kolleger, resten av helseteamet og dokumentasjon som EPJ, prøvesvar og kurver.

Skaug, E.-A. (2016). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug og G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (B 1) (s. 337-376). Oslo: Gyldendal akademisk. S. 348-349

c. Tegn smittekjeden og sett navn på leddene i denne.

Smittestoff

Smittekilde

Utgangsport

Smittevei

Inngangsport

Smittemottaker

Akselsen, P. E. & Elstrøm, P. (2012). Smittevern i helsetjenesten. Oslo: Gyldendal Akademisk. Smittekjeden side 33 – 39.