

**HIØ-AVDELING FOR HELSE OG VELFERD
SYKEPLEIERUTDANNINGEN
UTSATT/NY EKSAMEN I EMNE HSSPL10114 SYKEPLEIE- FAG OG
FUNKSJON 23.5.2018
KL. 09.00-13.00, 4 TIMER, KULL 2017**

OPPGAVE 1. SIRKULASJON 35 %

- a. Gjør rede for observasjoner og objektive målinger av pasientens sirkulasjon.
- b. Beskriv feilkilder ved blodtrykksmåling.
- c. Gjør rede for sykepleietiltak for å forebygge trykksår.

Sensorveiledning:

a. Gjør rede for observasjoner og objektive målinger av pasientens sirkulasjon.

Puls: Trykkbølgen som kan palperes over arterie, oppstår når hjertet kontraheres og pumper blod ut i arteriene. Registrerer frekvens (norm. 60-100 hos voksne), rytme (regelmessig eller uregelmessig) og kvalitet (fylde). Ved regelmessig puls vanligvis telle i 15 sekunder og gange med 4.

Blodtrykk: Måles som oftest på overarm med blodtrykksapparat og stetoskop, angir trykket mot åreveggen. Systolisk når hjertet trekker seg sammen og presser blod ut i arteriene, diastolisk er trykket som utøves mot karveggen når hjertet fylles med blod før en ny sammentrekking.

Smerter: Iskemiske smerter kan oppstå når celler og vev ikke får tilstrekkelig oksygen.

Hud og negler; hudfarge, hudtemperatur, fuktighet og elastisitet. Huden har under normale forhold frisk farge og er tørr og varm. Langvarig dårlig blodsirkulasjon kan gi fortykkede negler.

Respirasjon; En frisk voksen person puster normalt inn 12-15 ganger pr. minutt. Tung pust (dyspne) kan oppstå ved sirkulasjonssvikt.

Hevelse (ødem); kan oppstå når det er opphoping av væske i vevet, nedsatt muskel-venepumpe.

Diurese (urinproduksjon); ved nedsatt sirkulasjon vil kroppen holde tilbake væske og føre til redusert diurese.

Bevissthet: redusert blodtilførsel til hjernen kan påvirke pasientens mentale tilstand (uro, rastløshet, nedsatt orienteringsevne, svimmelhet).

Johansen, E. (2016). Sirkulasjon. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (B. 2). Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 131-140.

b. Beskriv feilkilder ved blodtrykksmåling.

Lekkasje fra gummislange, mansjett eller pumpe gir feil resultat. Feil størrelse på blodtrykksmansjett; for liten mansjett gir for høye verdier, for stor gir lavere verdier enn det

reelle. Feil plassering av mansjett, skal plasseres på nivå med høyre atrium og cuffen over a. brachiales. Feil plassering av stetoskop. Måling på arm med lammelse/reduisert lymfedrenasje. Måling for kort tid etter fysisk aktivitet, røyking mm.

Johansen, E. (2016). Sirkulasjon. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B. 2). Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 135-136.

c. Gjør rede for sykepleietiltak for å forebygge trykksår

-Trykkavlastning; avlastende materiale som puter, spesialmadrasser, skinn, unngå trange sko. Stillingsendring.

-Unngå friksjon mot huden, skrukker på underlaget, benytte skilaken ved forflytning, plastfilm på utsatte steder.

-Ivareta god personlig hygiene, tilstrebe ren og myk hud vha vask og smøre med krem eller salve.

-Mobilisering.

-Adekvat væske og næringstilførsel.

Johansen, E. (2016). Sirkulasjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B2). Oslo: Gyldendal Akademisk. S. 156-159.

OPPGVE 2. AKTIVITET 20 %

- a. Beskriv hva kontrakturer er.
- b. Gjør rede for sykepleietiltak for å forebygge kontrakturer.

Sensorveiledning:

a. Beskriv hva kontrakturer er.

Innskrenking av leddbevegelighet med påfølgende feilstillinger.

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. 331.

b. Gjør rede for sykepleietiltak for å forebygge kontrakturer.

-Aktive og passive øvelser; ledd bøyes og strekkes til ytterstilling flere ganger daglig

-Forsiktighet ved bruk av ekstrautstyr i seng/stol som hemmer bevegelse

-Ledd i hvilestilling ved leiring av pasient med bevegelsesbesvær

-Hyppig endring av stilling

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. 340-341.

OPPGAVE 3. Hygiene 20 %

Basale smittevernrutiner er å betrakte som standard ved all pasienthåndtering og består av 15 punkter. Beskriv hvordan en ved å følge anbefalinger knyttet til følgende to punkter kan bryte ledd i smittekjeden.

- a. Håndhygiene
- b. Håndtering av sengetøy og tekstiler

Sensorveiledning:

a. Håndhygiene;

Håndhygiene vil fjerne mikrober som har infisert hendene ved utføring av ulike prosedyrer.

Ved bruk av korrekt håndhygiene forebygges spredning via direkte og indirekte kontakt - Ved å utføre håndhygiene før rene aseptiske oppgaver og før kontakt med pasient samt etter kontakt med pasienter, pasientomgivelser, og kontakt med kroppsvæsker.

Forutsetning; ikke smykker eller negl- dekorasjon av noe slag.

Er et tiltak for å bryte smittevei og inngangsport i smittekjeden.

b. Håndtering av sengetøy og tekstiler:

Ved indirekte kontaktsmitte kan rent tøy kontamineres av urene hender og urent arbeid antrekk, og uten bruk av beskyttelsesutstyr vil arbeidstøyet kunne bli kontaminert av skittent tøy

Bryter smittekjeden i forhold til smittevei og inngangsport ved å utføre håndhygiene, bruke beskyttelsesutstyr (stellefrakk og evt. hansker) og unngå at brukte (urene) tekstiler kommer i kontakt med arbeidstøy, samt unngå å riste sengetøy eller mellomlagre det på gulvet.

Utføre håndhygiene før håndtering av rene tekstiler.

(Akselsen, P. E. & Elstrøm, P. (2012). Smittevern i helsetjenesten. Oslo: Gyldendal Akademisk. Basale smittevernrutiner; 63 – 71)

OPPGAVE 4. ELIMINASJON 25 %

- a. Beskriv hva obstipasjon er.
- b. Gjør rede for sykepleietiltak for å forebygge obstipasjon.

Sensorveiledning:

a. Beskriv hva obstipasjon er.

Hard avføringen, som er vanskelig å kvitte seg med. Et symptom, ingen sykdom.

Gjerland, A. (2016). Eliminasjon. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B. 2). Oslo: Gyldendal akademisk. S. 296.

b. Gjør rede for sykepleietiltak for å forebygge obstipasjon.

Kosthold: Fiberrik kost (20-30 gram daglig) (bløtgjør, øker tarmvolum, reduserer passasjetid – forutsetter væsketilførsel). Rikelig drikke (2-3 liter væske per dag).

Fysisk aktivitet: Regelmessig aktivitet påvirker mage-tarm-kanalen, fremmer motilitet, både mekanisk og ved økt blodgjennomstrømning.

Regelmessige toalettvaner virker regulerende. Refleks oftest sterkest på morgenen.

(Huksittende) stilling ved defekasjon, avslappet stilling med knær høyere enn hofter.

Gjerland, A. (2016). Eliminering. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B. 2). Oslo: Gyldendal akademisk. S. 300-304.