

# Eksamensoppgave med sensorveiledning, 15.06.2018

## HSSPL 10316 Sykepleie- helse, sykdom og lidelse I.

<b>Oppgave 1: 30 poeng</b>			
<b>a) Beskriv hva som skjer i arteriene ved aterosklerose</b>			
<b>Krav til innhold (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Kjennetegn for en meget god besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Fettstoffer fra blodet kommer inn i arterieveggen En kronisk betennelse settes i gang.</p> <p>Det dannes et aterosklerotisk plakk</p> <p>Når plakket vokser, innsnevres arterien med risiko for redusert blodstrøm</p> <p>Plakkene kan være utgangspunkt for dannelse av tromber og emboluser, som igjen kan føre til iskemi eller infarkt.</p>	<p>Fettstoffer fra blodet kommer inn i arterieveggen Det dannes et aterosklerotisk plakk</p> <p>Arterien innsnevres og det kan dannes tromber.</p>	<p>Aterosklerose innebærer at fettstoffer fra blodet kommer inn i arterieveggen gjennom skadet endotel og utløser en betennelsesprosess der det dannes aterosklerotiske plakk.</p> <p>Plakkene fører til innsnevringer (stenoser) i arterien med redusert blodtilførsel til vevet og kan være utgangspunkt for dannelse av tromber eller emboluser med iskemi eller infarkt til følge. I store arterier kan veggen svekkes med utvikling av aneurisme.</p> <p>Risikofaktorene nevnt på side 287-288 kreves ikke, men kan trekke opp hvis noen av dem nevnes.</p>	<p>Wyller, VB (2014): SYK 1: <i>Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin</i>. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 285-289</p>

**1 b) Nevn tre sykdommer aterosklerose kan føre til**

<b>Krav til innhold (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Kjennetegn for en meget god besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
Aktuelle sykdommer å nevne: Angina pectoris Hjerteinfarkt Akutt koronarsyndrom Hjertesvikt Hjerneslag Vaskulær demens Aneurisme Claudicatio intermittens Kronisk sår Gangren  Også uttrykk som infarkt, trombose, emboli kan godkjennes	1 sykdom	3 sykdommer	Wyller, VB (2014): SYK 1: <i>Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin</i> . Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 285-293, 308, 313, 345  Wyller, VB (2014): SYK 1: <i>Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin</i> . Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 681, 685

**1 c) Gjør rede for observasjoner sykepleier skal gjøre ved hjertesvikt**

<b>Krav til innhold (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Kjennetegn for en meget god besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
Observere, vurdere og identifisere tidlige tegn på utvikling eller forverring av sykdom. Fordi tilstanden utvikler seg over tid, er pasientens subjektive symptomer ofte de første diagnostiske	Redegjørelse for observasjoner angående sirkulasjon, respirasjon og ødemutvikling.	Har med nevnte observasjoner. Viser innsikt i hvorfor aktuelle observasjoner gjøres, hva er normalt og hva innebærer avvik fra normalverdier for	Eikeland, A, Stubberud, DG. og Haugland, T. (2016). Sykepleie ved hjertesykdommer. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). <i>Klinisk sykepleie bind 1</i> . (5.

<p>tegnene på hjertesvikt – redusert utholdenhet.</p> <p><b>Sirkulasjon;</b> puls (ofte raskere enn normalt pga kompensasjon for redusert minuttvolum), BT, EKG (kan utvikle arytmier), halsvenestuvning (hjerterets fyllingstrykk), hudens farge (cyanose),</p> <p><b>Respirasjon;</b> Dyspne (ortopné, funksjonsdyspné, hviledyspné, ev. grad I-IV), hoste (blod stuves bakover i lungekretsløpet, væske presses over i alveolene -&gt; hoste surklende respirasjon, hemoptyse (hemoptyse kan også være indikasjon på begynnende lungeødem)</p> <p><b>Vekt, ødemutvikling</b> (vektoppgang kan skyldes ødemer, lokalisasjon av ødemer varierer med kroppstilling, men oppegående pasienter får ofte ødemer i lave ekstremiteter - bein/føtter),</p> <p><b>Eliminasjon:</b> synkende urinproduksjon</p> <p><b>Anemi:</b> Assosiert med økt morbiditet og mortalitet</p> <p><b>Psykisk tilstand:</b> symptomer på angst, depresjon, isolasjon</p> <p>Kan også ha med ernæring og aktivitet/hvile, men dette kreves ikke.</p>		pasienten.	utg.). Kap.7 s. 231 -242 + s. 256-257
--	--	------------	---------------------------------------

1d) Beskriv virkningsmekanismen for legemiddelgruppen ACE – hemmere ved hjertesvikt			
Krav til innhold (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Kjennetegn for en meget god besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur

<p>Hemmer produksjonen av angiotensin II og dermed redusert utskilling av aldosteron.</p> <p>Redusert angiotensin II-nivå gir redusert total perifer motstand i arteriene</p> <p>Redusert aldosteronnivå reduserer tendensen til overhydrering.</p> <p>Begge virkninger bidrar til å redusere arbeidsbelastningen på hjertet</p>	<p>ACE-hemmere letter belastningen på hjertet.</p>	<p>ACE-hemmere hemmer produksjonen av angiotensin II, og dette fører til redusert utskilling av aldosteron.</p> <p>Redusert angiotensin II-nivå gir redusert total perifer motstand i arteriene</p> <p>Redusert aldosteronnivå reduserer tendensen til overhydrering.</p> <p>Begge virkninger bidrar til å lette hjertets arbeid og øke slagvolumet.</p>	<p>Nordeng, H. E. &amp; Spigset, O. (Red.) (2013) <i>Legemidler og bruken av dem</i>. Oslo. Gyldendal akademisk Side 154</p> <p>Wyller, VB (2014): SYK 1: <i>Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin</i>. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 348</p>
--	--	--	---

## Oppgave 2: 30 poeng

### a) Nevn symptomer ved astma

<b>Krav til innhold (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Kjennetegn for en meget god besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Periodevis tung pust («åndenød» i boka) og hoste</p> <p>Økt respirasjonsfrekvens med forlenget ekspirium under anfall</p> <p>Ekspiratoriske pipelyder</p>	<p>Tung pust i anfall / perioder</p>	<p>De tre første i venstre kolonne</p>	<p>Wyller, VB (2014): SYK 1: <i>Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin</i>. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 380-381</p>

Kraftige sammentrekninger i ekspirasjonsmuskulene			
---	--	--	--

<b>2 b) Beskriv hva sykepleier skal observere ved respirasjonen hos en pasient med lungesykdom.</b>			
<b>Krav til innhold (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Kjennetegn for en meget god besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respirasjonsfrekvens.</b> Ofte en god indikator på alvorlighetsgraden. Øker ved hypoksi/hypoksemi. (Kan også bli lav, hvis pasienten er svært utmattet eller pga høy CO<sub>2</sub> (ved CO<sub>2</sub>-narkose),</li> <li>• <b>Dyspné.</b> Graden av tungpusthet bør vurderes.</li> <li>• <b>Respirasjonsmønster.</b> Regelmessig eller uregelmessig.</li> <li>• <b>Respirasjonsbevegelser.</b> Hvordan toraks beveger seg. F. eks overfladisk respirasjon, asymmetriske toraks bevegelser, store toraks bevegelser.</li> <li>• <b>Respirasjonslyder.</b> Kan være tegn til trange/innsnevrede luftveier, slim etc. Eksempel på resp. lyder; pipende, hvesende, inspiratorisk eller ekspiratorisk stridor mm.</li> </ul>	<p>Studenten beskriver minimum 3 punkter under «krav til innhold»</p>	<p>Studenten beskriver grundig alle punkter under «krav til innhold», hvordan det arter seg for pasienten og hvordan sykepleier gjør vurderinger av det som observeres.</p>	<p>Bakkeland, J., Thorsen, B. H., Almås, H., Sorknæs, A. D. og Grønseth, G. (2016). Sykepleie ved lungesykdommer. I: Stubberud, D. G., Grønset, R. og Almås, H. (red). <i>Klinisk Sykepleie 1</i>. Oslo: Gyldendal Akademisk s. 140-146</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bruk av hjelpemuskler.</b> Bruk av hjelpemuskulatur kan tyde på anstrengt respirasjon.</li> <li>• <b>Pulsoksymetri/SpO<sub>2</sub>.</b> Bør måles så raskt som mulig. Gir informasjon om pasientens oksygen-metning.</li> <li>• <b>Ev. Tegn til cyanose</b></li> </ul>			
--	--	--	--

<b>2 c) Beskriv sykdomsmekanismene i bronkiene ved kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)</b>			
<b>Krav til innhold (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Kjennetegn for en meget god besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Tre mekanismer som til sammen gir kronisk obstruksjon i bronkiene:</p> <p>Emfysem. Skilleveggene mellom alveolene forsvinner</p> <p>Kronisk bronkitt. Kronisk betennelsesreaksjon.</p> <p>Nedbryting av elastiske bindevevsfibre med økt ettergivenhet i lungevevet</p>	<p>Kronisk bronkitt med økt slimdannelse og tetthet</p>	<p>Alle tre mekanismene er beskrevet med konsekvenser i form av symptomer: Ekspektorat og kronisk tung pust</p>	<p>Wyller, VB (2014): SYK 1: <i>Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin.</i> Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 383-384</p>

**2 d) Gjør rede for virkninger og bivirkninger av adrenerge betaagonister (adrenerge beta-2-reseptoragonister).**

<b>Krav til innhold (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Kjennetegn for en meget god besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Stimulerer adrenerge beta-2-reseptorer, slik at: bronkialmuskulaturen relakseres, frigjøringen av (hovedvirkning) inflammasjonsfremmende stoffer i bronkiene hemmes, karpermeabiliteten og ødemdannelsen i bronkiene reduseres opphopningen av slim i bronkiene reduseres</p> <p>Bivirkninger: Tremor (skjelving) og nesetetthet. Takykardi og hjertebank</p>	<p>Bidrar til å utvide bronkiene og lette pusten ved obstruktiv lungesykdom</p>	<p>Forklarer at legemidlet stimulerer reseptorene for adrenalin og det sympatiske nervesystemet og påvirker bronkiene i gunstig retning på flere måter ved obstruktiv lungesykdom. Tre av de fire mekanismene i ve. kolonne bør med, av disse bør relaksert bronkialmuskulatur være med. To bivirkninger.</p>	<p>Nordeng, H. E. &amp; Spigset, O. (Red.) (2013) <i>Legemidler og bruken av dem</i>. Oslo. Gyldendal akademisk, Side 175-176</p> <p>Wyller, VB (2014): SYK 1: <i>Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin</i>. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 382</p>

**Oppgave 3: 20 poeng**

**a) Beskriv de tre hovedgruppene av demenssykdommer**

<b>Krav til innhold (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Kjennetegn for en meget god besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>At primærdegenerative sykdommer (gradvis ødeleggelse av visse hjerneceller, kommer ofte smygende), vasculær demens (skyldes</p>	<p>At de tre hovedgruppene beskrives kort ift årsak.</p>	<p>At de tre hovedgruppene beskrives, samt at det under de primærdegenerative sykdommene beskrives</p>	<p>A. Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff AH.(Red). (2014) <i>Geriatrisk sykepleie</i>. Oslo: Gyldendal Akademisk side 412-</p>

<p>vasculær sykdom, kan debutere plutselig/eller brått forverre seg) og sekundære demenssykdommer (skyldes annen sykdom) beskrives.</p>		<p>Alzheimer, frontotemporal demens og demens med Lewylegemer samt noe om de ulike symptomene disse kan gi.</p>	<p>414</p>
<p><b>b) Beskriv grunnelementene i personsentrert omsorg</b></p>			
<p>At det beskrives at personsentrert omsorg er bygget rundt de grunnleggende sosialpsykologiske behovene: identitet, sosial inkludering, tilknytning, bekreftelse, trøst og kjærlighet.</p>	<p>At minimum tre (3) av de sosialpsykologiske behovene beskrives.</p>	<p>At samtlige av de sosialpsykologiske behovene beskrives.</p>	<p>B. Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff AH.(Red). (2014) <i>Geriatrisk sykepleie</i>. Oslo: Gyldendal Akademisk side 422</p>
<p><b>c) Nevn hvilken type demens som er vanligst</b></p>			
<p>Alzheimer</p>	<p>Alzheimer</p>	<p>Alzheimer</p>	<p>C. Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff AH.(Red). (2014) <i>Geriatrisk sykepleie</i>. Oslo: Gyldendal Akademisk side 413</p>
<p><b>d) Beskriv VIPS modellen</b></p>			
<p>At det beskrives at VIPS er en modell for å implementere og opprettholde personsentrert omsorg. Bygger på disse hjørnesteinene: Verdigrunnlag Individuell tilnærming Perspektivet til personen med demens Sosiale miljø (tilrettelegge)</p>	<p>At to av hjørnesteinen beskrives</p>	<p>At samtlige hjørnesteiner beskrives.</p>	<p>D.Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff AH.(Red). (2014) <i>Geriatrisk sykepleie</i>. Oslo: Gyldendal Akademisk side 426</p>



## Oppgave 4: 20 poeng

### a) Beskriv karakteristiske kjennetegn på depresjon

Sensorveiledning

Krav til innhold (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Kjennetegn for en meget god besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
Kjennetegn: nedsatt appetitt, forstoppelse, søvnforstyrrelser, smerter og ubehag, menstruasjonsforstyrrelser, nedsatt potens, seksuell ulyst, angst, nedstemthet, mangel på interesse og glede, lite energi, nedsatt selvfølelse, nedsatt konsentrasjon og skyldfølelse, tristhet, mimikkløs og kraftløshet	Beskriver minimum 5 av kjennetegnene	<b>Beskriver</b> de fleste av kjennetegnene, og forklarer med egne ord	Hummelvoll, J. K. et al. (2012). Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse. (7. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk ISBN 978-82-05-42031-1 Kap. 8 (s.198- 199)  Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2010), Psykiatriboken. Gyldendal Norsk Forlag. ISBN 9788205380271 Kap. 20 s. 338
<b>4 b) Nevn de tre nivåene av depresjon.</b>			
Mild, moderat og alvorlig/dyp	Nevner to av tre nivåer	Nevner alle tre nivåene	Hummelvoll, J. K. et al. (2012). Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse. (7. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk ISBN 978-82-05-42031-1 Kap. 8 (s.199-200)  Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2010), Psykiatriboken. Gyldendal Norsk Forlag. ISBN 9788205380271 Kap. 20 s. 338