

**Eksamensoppgave med sensorveiledning  
HSSPL 10316.  
Ny eksamen 28.08.18**

<b>Oppgave 1: 35%</b>		
<b>A: Gjør rede for hva som kjennetegner diabetes type 1</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Diabetes Mellitus er en kronisk metabolsk sykdom som kjennetegnes ved kronisk hyperglykemi (for høy glukosekonsentrasjon i blodet) og forstyrrelser i karbohydrat-, fett og proteinomsetningen. Årsaken til type 1 diabetes er manglende produksjon av insulin.</p> <p>Symptomer og tegn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absolutt insulin mangel</li> <li>• En autoimmun reaksjon mot betacellene i de langerhanske øyene slik at insulinproduksjonen opphører (Immunreaksjonen utløses av virusinfeksjon, stress, miljøgifter, kosthold?).</li> <li>• Arvelig disposisjon</li> <li>• Debuterer vanligvis i barne – eller ungdomsårene. Kan også utvikle seg i voksen alder</li> </ul>	<p>Manglende produksjon av insulin/absolutt insulin mangel som fører til for høy glukosekonsentrasjon i blodet (hyperglykemi)</p> <p>Minst 2 symptomer/tegn må være med: Vekttap, redusert allmenntilstand, økt vannlatning, tørste, infeksjoner, diabetes ketoacidose (dehydrering, hyperglykemi, tap av elektrolytter og acidose). Dødelig hvis pasienten ikke får behandling.</p>	<p>Mosand, R.D. Og Stubberud, DG. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus I: Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). <i>Klinisk sykepleie bind 2</i>. (5. utg.). Kap.17 s. 52-55</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Symptomer: Kommer relativt raskt. Vekttap, redusert allmenntilstand, økt vannlatning, tørste, infeksjoner, diabetes ketoacidose (dehydrering, hyperglykemi, tap av elektrolytter og acidose). Dødelig hvis pasienten ikke får behandling.</li></ul>		
---	--	--

<b>Oppgave 1 b: Beskriv senkomplikasjoner ved diabetes</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Retinopati, nefropati, nevropati (kan være at studentene beskriver dette på en annen måte, eksempelvis nedsatt syn/blindhet, nerveskade, nyresvikt), hjerte – og karsykdom, diabetisk fot, infeksjoner i hud, urinveier/kjønnsorganer, psykososiale konsekvenser, spiseforstyrrelser</p> <p>Studentene kan beskrive andre relevante senkomplikasjoner, sensor må vurdere disse.</p>	<p>Må beskrive minimum 2 senkomplikasjoner.</p>	<p>Mosand, R D. og Stubberud D-G (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I: Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). <i>Klinisk sykepleie bind 2</i>. (5. utg.). Kap. 17. s. 56-59</p>

<b>Oppgave 1 C: Beskriv symptomer ved hypoglykemi</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Symptomene kan variere fra person til person. De kan også endre seg hos den enkelte. Symptomene opptrer ved lave blodsukker verdier, men kan hos enkelte pasienter oppstå ved normalt blodglukosenivå (5-6 mmol/l).</p> <p>Eksempler på symptomer (andre kan også forekomme, pensum nevner disse):</p> <p><u>Symptomer ved lett til moderat hypoglykemi:</u></p> <p>Konsentrasjonsvansker, blekhet, skjelving, risting, parestesier i lepper/tunge, hjertebank, takykardi, hodepine, sult/tørst, forandringer i oppførsel, kvalme.</p> <p><u>Symptomer ved alvorlig hypoglykemi:</u></p> <p>Talevansker, dobbeltsyn, konfusjon, sterk unormal el. voldsom oppførsel, koma, kramper.</p>	<p>Må beskrive minst 2 sentrale symptomer.</p>	<p><u>Sensorveiledning</u></p> <p>Mosand, R.D. og Stubberud, DG. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus I: Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). <i>Klinisk sykepleie bind 2</i>. (5. utg.). Kap.17 s. 76</p>

<b>Oppgave 1 d: Nevn tiltak som skal iverksettes til en pasient med hypoglykemi</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rask inntak av hurtig absorberende karbohydrater, som sukker, melk, juice, søt saft o.l.</li> <li>• Deretter mer langsomt absorberende karbohydrater som brød, kornblanding o. l.</li> <li>• Hvis pasienten er innlagt på sykehus/ bevistløs blir konsentrert glukose gitt intravenøst</li> <li>• Som første hjelp kan det også gis Glukagon injeksjon</li> </ul>	<p>Må nevne at karbohydrater skal gis.</p> <p>Det er helt feil å si at insulin skal gis. Dette viser manglende forståelse.</p>	<p>Mosand, R.D. og Stubberud, DG. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus I: Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). <i>Klinisk sykepleie bind 2</i>. (5. utg.). Kap.17 s. 77</p>

<b>Oppgave 2: 10%</b>		
<b>Beskriv smittemåte og smitteforebyggende tiltak ved mage-tarm infeksjon</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direkte og indirekte kontaktsmitte – hvorav fecal oral smitte er en del av kontaktsmitte.</li> <li>• Enerom, helst med forgang</li> <li>• Eget bad og toalett – helst med dekontaminator</li> <li>• God håndhygiene før og etter alle prosedyrer, ved berøring av flater og kontaktpunkter og ved pasientkontakt.</li> <li>• Hansker ved alle prosedyrer og kontakt med flater og berøringspunkter</li> <li>• Servise og bestikk skal dekontamineres før oppvask</li> <li>• Alt som fraktes ut av rommet uten å ha blitt dekontaminert –skal emballeres ved transport i korridor og fraktes rett til dekontaminering.</li> <li>• Tekstiler behandles som smittetøy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direkte og indirekte kontaktsmitte</li> <li>• Enerom</li> <li>• Eget bad og toalett</li> <li>• God håndhygiene før og etter alle prosedyrer, ved berøring av flater og kontaktpunkter og ved pasientkontakt</li> <li>• Hansker ved alle prosedyrer</li> </ul>	<p>Akselsen, P.E. (red.) (2018) Smittevern i helsetjenesten (3. utg.) kap.12 s 132 –133; orientering til pasient og pårørende 133 – 134; isoleringsregimer og individuelle tilpasninger s 135 Kontaktsmitteregime s 139 –140; isolater og isoleringsrom s 141 – 143; tiltak og transport Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). (2016). <i>Klinisk sykepleie</i> bind 1. (5. utg.) S 73 - 74; smittemåter, kontaktsmitte S 75; Isolering, håndhygiene, hansker, beskyttelsesfrakk S 77; Isolering v. kontaktsmitte S 81; andre forebyggende tiltak S 85-86; gastroenteritter S 88; sykepleie ved gastroenteritter - hygiene</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasientinformasjon</li><li>• Sjøppel og skittentøy sekker skal emballeres med ren ytteremballasje ved transport ut av rommet.</li><li>• Benyttet engangsutstyr kastes og flergangs utstyr må ikke komme i kontakt med andre pasienter eller miljø – rengjøres eller desinfiseres umiddelbart</li><li>• Beskyttelsesfrakk – rombundet – ved stell og gjøremål rundt pasienten rombundne sko</li></ul>		
--	--	--

**Oppgave 3: 25%****A: Beskriv typiske symptomer, EKG-forandringer og blodprøvefunn ved hjerteinfarkt**

<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Typiske symptomer: Akutt innsettende kraftige, klemmende, anginalignende smerter midt i brystet med utstråling til armer og hals. Kvalme, dyspne og generell sykdomsfølelse er også vanlig.</p> <p>Typiske EKG-forandringer: ST-elevasjon (men ikke alltid, som ved non-STEMI)</p> <p>Typiske blodprøvefunn: Økt konsentrasjon av infarktmarkører (troponiner, CK-MB)</p>	<p>Brystsmerter</p> <p>Økning av bestemte stoffer i blodet</p>	<p>Wyller VB. (2014) Syk 1, side 313-314</p> <p>Eikeland, A, Stubberud, DG. og Haugland, T. (2016). Sykepleie ved hjertesykdommer. I: Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 1. (5. utg.). Kap.7 s. 243 - 244</p>

<b>Oppgave 3 b)</b>		
<b>Nevn observasjoner sykepleier skal gjøre ved administrasjon av opioider</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
Respirasjonsdepresjon, døsighet, forvirring, kvalme og brekninger, obstipasjon, urinretensjon, kløe, sirkulatorisk påvirkning, legemiddeltoleranse, fysisk avhengighet (abstinens), vanedannelse/psykisk avhengighet, avhengighetssyndrom.	Respirasjonsdepresjon + sedasjon/døsighet	Danielsen, Berntzen, Almås (2016): I: Almås (red), Stubberud, Grønseth, <i>Klinisk sykepleie 1</i> , (5. utg.) kap.10 s.402-406

<b>Oppgave 3c:</b>		
<b>Beskriv tiltak som kan redusere hjertemuskelens oksygenforbruk ved akutt hjerteinfarkt og tiltak som kan bedre oksygentilførselen til hjertemuskelen ved akutt hjerteinfarkt.</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p><u>Tiltak som kan redusere hjertemuskelens oksygenforbruk:</u></p> <p>Unngå fysisk aktivitet og stress, pasienten skal ligge og transporteres skånsomt.            God symptomlindring: Gi tilstrekkelig kvalmestillende og smertestillende legemidler.            Gi nitratpreparater (glyceroltrinitrat), som utvider vener og reduserer venetrykket og reduserer dermed hjertets arbeid.            Gi betablokker, som reduserer hjertets arbeid</p> <p><u>Tiltak som kan bedre hjertemuskelens oksygentilførsel:</u></p> <p>Løse opp tromben i koronararterien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ved fibrinolytiske legemidler</li> <li>- ved PCI (perkutan koronar intervensjon med kateter og ballongutvidelse)</li> </ul> <p>Tilsette oksygen i innåndingsluften</p>	<p>Unngå fysisk aktivitet og stress            Gi smertebehandling</p>	<p>Wyller, V.B. (2014): Syk 1, side315-316</p>

<b>Oppgave 4: 10%</b> <b>Beskriv negative konsekvenser ubehandlet akutt smerte kan få for pasienten</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respirasjon</b>, overfladisk respirasjon, mindre effektiv hoste, tendens til slimoppnopning/atelektase</li> <li>• <b>Sirkulasjon</b>, økt stressrespons og belastning på sirkulasjonssystemet, økt puls, BT, økt fare for myocardiskemi, hjerteinfarkt og arytmier</li> <li>• <b>Muskulatur</b>, muskelstramninger og sekundære muskelsmerter.</li> <li>• <b>Gastrointestinalt</b>, kvalme, oppkast og nedsatt peristaltikk.</li> <li>• <b>Endokrint</b>, økt hormonelt svar på skade med økning i ADH og Aldosteron som medfører væskeretensjon, økt katekolaminer og glukokortikoider som gir hyperglykemi (høyt blodsukker) og katabol metabolisme (nedbrytende).</li> <li>• <b>Psyke</b>, angst og søvnløshet</li> </ul>	<p>Må beskrive minst to negative konsekvenser av ubehandlet smerte.</p>	<p>Danielsen, Berntzen, Almås (2016): I: Stubberud, Grønseth, Almås, kap.10 s.395</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Immobilitet</b>, hemmer/forsinker pasientens mobilisering</li> </ul>		
--	--	--

<b>Oppgave 5: 10%</b>		
<b>Beskriv symptomer ved delirium</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
Delirium er en forstyrrelse av hjernens funksjon og kan kalles akutt hjernesvikt. Sviktende oppmerksomhet og konsentrasjon, kognitive funksjoner som innprentningsevne og korttidshukommelse reduseres, desorientering for tid, sted og situasjon. Feiltolkning av sanseinntrykk og psykiatriske symptomer som hallusinasjoner og paranoide forestillinger og søvnforstyrrelser er vanlig. Symptomene kommer som regel brått og symptomene kan komme og gå.	Delirium er en forstyrrelse av hjernens funksjon og kan kalles akutt hjernesvikt. Det må nevnes at det er akutt svikt i kognitive funksjoner og økte psykiatriske symptomer.	Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff AH.(Red). (2014) <i>Geriatrisk sykepleie</i> . Oslo: Gyldendal Akademisk side 453

<b>Oppgave 6: 10%</b>		
<b>Beskriv de ulike formene for fobi</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Spesifikk fobi, Sosial fobi, Agorafobi</p> <p><b>Spesifikk fobi</b> er kjennetegnet ved at angsten knytter seg til ett objekt eller en situasjon. Pasienten frykter for eksempel ett bestemt innsekt, dyr (slange), biler, buss, fly, sprøyter, blod, heis, vann, høyder, tordenvær og lyn etc.</p> <p><b>Sosial fobi</b> er kjennetegnet av en sterk angst for sosiale situasjoner der forlegenhet kan oppstå. Angsten knytter seg til tanken om at en skal gjøre noe ydmykende eller pinlig, som å forglemme seg, si noe feil, rødme eller vise uro. Forekommer i form av ulik intensitet, og for de som er sterkest rammet kan dette gå ut over arbeidssituasjon, manglende karriereutvikling og en avhengighet til andre personer.</p> <p><b>Agorafobi</b> er en frykt for å være i</p>	<p>En av fobiene må beskrives</p>	<p>Skårderud, F., Haugsgjerd, S. &amp; Stanicke, E. (2010), <i>Psykiatriboken</i>. (s. 294). Oslo. Gyldendal Norsk Forlag.</p>

<p>offentlige rom og situasjoner der tilbaketrekning er vanskelig. Unngåelsesatferden er det mest gjennomgripende, og pasienten vil på det sterkeste unngå bestemte situasjoner. En pasient med agorafobi vil ofte frykte folksomme plasser (butikker, kjøpesenter, kafeer, kino, konserter mm), kjøreturer med fartøyer, overfart over broer og gjennom tunneller.</p>		
---	--	--

1