

EKSAMEN i EMNE HSSPL 20116

1 Sykdommer i fordøyelsessystemet (15%)

Crohns sykdom og ulcerøs kolitt går under fellesbenevnelsen kronisk inflammatorisk tarmsykdom.

- a) Beskriv likheter og forskjeller mellom de to sykdommene.
- b) Beskriv hva som kan være aktuell behandling ved de to sykdommene.

Sensorveiledning

a) (Wyller, syk 1 s- 470-473): Begge er autoimmune sykdommer. Ulcerøs kolitt rammer tykktarmen i varierende grad, gir betennelse i slimhinnen (mucosa), samt sår som har lett for å blø. Crohn's sykdom kan ramme alle deler av fordøyelseskanalen, og betennelsesprosessen omfatter alle lag av tarmveggen (transmural). Fisteldannelse, abscess og tilstøtende mekanisk ileus pga fibrose i tarm er et utpreget kjennetegn ved Crohn.

b) Spigset, legemidler og bruken av dem, s. 186-187: aminosalisylsyrepreparater, glucocorticoider, immundempende midler (azatioprin, ciklosporin) – samt midler som adalimumab/infliximab (såkalte biologiske legemidler)

Spigset, legemidler og bruken av dem, s. 186-187. aminosalisylsyrepreparater, glucocorticoider, immundempende midler (azatioprin, ciklosporin) – samt midler som adalimumab/infliximab (såkalte biologiske legemidler).

Almås H (2016) klinisk sykepleie 1, kap 13, s 475 og 477-478

Ved både ulcerøs kolitt og Crohns sykdom kan behandling med antibakterielle medikamenter være aktuelt, særlig eksempelvis i tilfeller der det er alvorlig betennelse med feber! Kirurgi er også aktuelt ved begge lidelser, ved crohn fjernes affisert del av tarmen, mens ved ulcerøs kolitt fjernes ofte hele tarmen! Hos eldre etableres da ofte ileostomi, mens man hos yngre ofte ønsker å bevare endetarm og anlegge såkalt reservoar!

2 Sykdommer i nyrer (10%)

Beskriv hvordan kronisk hypertensjon kan gi varig skade i nyrene.

Sensorveiledning

Wyller, V.B. (2014): Syk 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin (kap. 1-11) Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 528-529

Tilstanden kalles nefrosklerose: Langvarig hypertensjon påvirker de tilførende arteriolene i nyrenes glomeruli slik at den mekaniske belastningen fører til forstyrret endotelfunksjon fortykkede årevegger (beslektet med aterosklerose). Dette gir økt motstand mot blodstrømmen og kronisk iskemi i nyrene, med hypoksisk skade spesielt av glomeruli. Synkende filtrasjonsrate betyr kronisk nyresvikt, som igjen gir økt blodtrykk, og en ond sirkel.

3 Pediatri (25%)

- a) Beskriv mulige årsaker til gastroenteritt hos barn.
- b) Gjør rede for symptomer og relevante observasjoner som inngår i vurdering av barn innlagt på sykehus med gastroenteritt.
- c) Nevn aktuell behandling ved gastroenteritt.

Sensorveiledning

Grønseth, Markestad: Pediatri og pediatrik sykepleie, 3. utg. 2011, side 103-105 og s. 294-296

- a) **Årsaker:** Infeksjon med rotavirus, norovirus og andre virus. (Bakterier og parasitter sjelden i Norge.) (Rotavirus sjeldnere etter innført vaksine, men det er så nytt at det ikke er med i boka)
- b) **Symptomer:** Typisk: 1-2 dager med kvalme, oppkast magesmerter og feber, etter ½-1 dag diare som varer 5-6 dager, med tynn avføring lengre. Skyldes virusinfeksjon i magesekk og tarm.
De viktigste observasjonene:
Bedømme hyppighet og mengde av oppkast, diare (med konsistens). Og væskeinntak. Temperatur. Bedømme grad av dehydrering: Slapphet, tørste, uro. Hyppighet av urinlatning. Vekttap indikerer væsketap. Ved vekttap 3-5% sees: Tørre lepper og tunge, innsunkne øyne («halonering»), kjølig hud med nedsatt elastisitet («turgor», stående hudfold), innsunken fontanelle (spedbarn), forlenget kapillær fylningstid. Alvorlig: Dyp og rask respirasjon (sjokkutvikling).
Andre observasjoner kan også være relevante.
- c) **Behandling:** Sikre tilstrekkelig tilførsel av væske og elektrolytter, særlig Na⁺ og K⁺. Peroral tilførsel er som regel nok. Evt intravenøs tilførsel ved alvorlig dehydrering. (Legemidler mot oppkast og diare har ingen plass. Sjelden antibiotika, selv ved bakterier.)

4 Kreft (20%)

- a) Nevn den vanligste krefttypen blant henholdsvis kvinner og men i Norge
- b) Beskriv symptomer som er vanlige blant pasienter med kreft i fordøyelsesorganene.

Sensorveiledning

a) Reitan (2016) Kreftsykepleie, side 528 og Almås, Klinisk sykepleie kap 28 s 396.

Kvinner: 1. brystkreft, Menn: 1. prostatakreft

b) Reitan (2016) Kreftsykepleie, side 528-537. og Almås, Klinisk sykepleie, kap 28 s 406.

- *Tumores som presser på fordøyelsesorganene. Kreft i spiserøret gir gjerne forsnevninger som gir dysfagi. Tumor i ventrikkelen kan gi metthetsfølelse og kvalme. Tumor som presser på tarmen kan gi obstipasjon og mekanisk ileus . Ved endetarmskreft og kreft i endetarmsåpningen har pasienten ofte smerter ved avføring -> som igjen kan føre til obstipasjon.*
- *Vekttap. Fører også til endret kroppsbilde, trøtthet og tap av muskelmasse. Vekttap er assosiert med redusert livskvalitet og dårligere prognose.*
- *Kreftsykdommen kan føre til forstyrrelser i utskillelsen av fordøyelsesenzymer, som kan føre til malabsorpsjon og smerter ved måltider.*
- *Kakeksi: et metabolsk syndrom som kjennetegnes av avmagring. Pasientene opplever symptomer som tap av fett, muskelmasse og proteiner, trøtthet og systemisk innflammasjon. Deles inn i primær og sekundær kakeksi. Primær kakeksi: avmagring pga immunsystemets respons på sykdommen. Sekundær kakeksi: avmagring som skyldes redusert matinntak.*

5 Revmatiske sykdommer (15%)

Gjøre rede for hva som kan være vanskelig å utføre av dagliglivets aktiviteter for pasienter med revmatoid artritt.

Sensorveiledning

Uforutsigbarhet ved svingende smerter og stivhet.

Stivhet og smerte fører til redusert gripeevne (mister ting) løfte armer og å bøye seg. Og å gå.

Utfordringer i dagliglivet: å bære, holde glass, kneppe knapper, komme ut og inn av sengen, reise seg fra stoler/sofa. Skru opp korker og gamle kraner, brytere, å vri klut. Å nå opp og ned i skap og hyller. Henge opp tøy, støvsuge.

Personlig hygiene:

Rekke opp til hodet, ned til føtter som innebærer at hårstell og vask, sminke, barbering og tannstell er vanskelig. Vaske seg og tørk nedentil og bak, og fotvask og tørk.

Gregersen (2016). Sykepleie ved revmatiske sykdommer Kap 22. I Almaas. Klinisk sykepleie s. 215

6 Sykdommer i hud (15%)

a) Nevn ulike former for hudsvulster.

b) Beskriv forskjeller i prognose og behandling for de ulike formene nevnt i a).

Sensorveiledning

Wyller, syk 2. s. 889-893: Basalcellekarsinom, plateepitelkarsinom, malignt melanom. Basalcellekarsinom har god langtidsprognose, behandles med frysing, kirurgi eller strålebehandling. Ved store basalcellekarsinom i ansiktet kan det være vanskelig å oppnå godt kosmetisk resultat. Ved plateepitelkarsinom er det risiko for fjernmetastaser. Ved malignt melanom er prognosen god ved overflatiske former, men svært dårlig dersom det foreligger metastaser. Behandling er kirurgi og svulstene påvirkes i liten grad av cytostatika.