

HSSPL20116 Sykepleie– helse, sykdom og lidelse II

Ny/utsatt eksamen 15.juni 2018 HSSPL 20116

Sykdommer i fordøyelsessystemet (20%)

1. a) Nevn hovedgrupper av ileus
- b) Beskriv sentrale tegn på peritonitt
- c) Nevn aktuelle kliniske observasjoner hos pasienter med peritonitt

Sensorveiledning:

Wyller, V. B. (2014). Syk 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Kap 9.1.1 og 9.7.

Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (Red.). (2016). Klinisk sykepleie. Bind 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 481

- a) Mekanisk og paralytisk ileus
- b) Peritonitt kjennetegnes av konstante, verkende buksmerter, stramme bukmuskler og manglende tarmlyder. Kvalme og nedsatt matlyst vanlig. Kan utvikle feber, og ved akutt sirkulasjonssvikt har pasienten i tillegg lavt blodtrykk, rask puls, samt blek, kald og klam hud
- c) Overvåke respiratorisk status og eliminasjon, måle pasientens kjernetemperatur og intraabdominalt trykk

Sykdommer i nyrer (25%)

2. a) Nevn årsaker til kronisk nyresvikt

Sensorveiledning:

Wyller, V. B. (2014): Syk 2: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 574-575.

Diabetisk nefropati, nefrosklerose (på grunn av kronisk hypertensjon), primær glomerulopati, kronisk pyelonefritt, polycystisk nyresykdom.

Primær glomerulopati omfatter sykdommer som kan gi nefrotisk syndrom eller nefrittisk syndrom, hvis disse går over i kronisk fase.

- b) Gjør rede for kliniske observasjoner hos pasienter med akutt nyreskade (nyresvikt).

Sensorveiledning:

Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (Red.). (2016). Klinisk sykepleie. Bind 2. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 116-119

Observasjoner og vurdering av pasientens:

Eliminasjon

Svikt i utskillelse av nitrogenholdige avfallsstoffer

Svikt i væskereguleringen

Redusert utskillelse av legemidler

Metabolisme og ernæring

Svikt i syre- base- ballansen

Svikt i elektrolyttreguleringen

Gastrointestinale forstyrrelser

Sirkulasjon

Hjertearytmier

Hjerneødem

Koagulasjonsforstyrrelser

Uremisk perikarditt

Respirasjon

Lungestuvning og lungeødem

Bevissthet

Redusert bevissthet

Uremisk encefalopati

Sykdommer i hud (20%)

3. a) Gjør rede for kjennetegn ved erysipelas
- b) Beskriv aktuell behandling og sykepleie til pasienter med erysipelas

Sensorveiledning:

Wyller, V. B. (2014): Syk 2: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Kap. 17.3.8

Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (Red.). (2016). Klinisk sykepleie. Bind 2 (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 368

- a) Infeksjonen følges av en kraftig betennelsesreaksjon som gjør at huden blir rødflemmet og hoven, med en tydelig avgrensing mot normal hud. Ofte ledsaget av kraftige generelle symptomer og tegn, som muskelverk, frysninger, feber og nedsatt allmenntilstand.
- b) Systemisk antibiotikabehandling – normalt Penicillin. Informasjon om ro, bandasjere åpne sår, observasjon av farge, hevelse, temperatur + obs. allmentilstand.

Kreft (20%)

4. a) Beskriv symptomer ved prostatakreft

Sensorveiledning:

Wyller, V. B. (2014): Syk 2: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 958-961

Gir ofte sparsomme symptomer, snikende forløp hvor det først oppdages pga. ryggsmarter pga. spredning til skjelett og andre indikasjoner på fjernmetastaser. Patologiske brudd og kroniske skjelettsmerter. Passasjehinder for urin mer sjelden, noen få har også hyppig urinattning og blærespreng pga. tumor presser på øvre del av urinrøret. Anemi, nyresvikt, slapphet og vekttap er symptomer ved langt framskreden sykdom.

- b) Nevn de viktigste behandlingstiltakene ved prostatakreft

Sensorveiledning:

Wyller, V. B. (2014): Syk 2: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 960-961

Hovedpunktene 1-3 kan regnes som «de viktigste» tiltakene. Resten blir utdypninger som ikke kreves.

1. Radikal prostatektomi – fjerne prostatakjertelen kirurgisk

2. Strålebehandling (både prostata og skjelettmetastaser kan bestråles)

3. Stanse eller redusere virkningen av testosteron på kreftcellene

- Fjerne testiklene kirurgisk

- Legemidler som hemmer produksjonen av testosteron

- Legemidler som blokkerer virkningen av testosteron

Cytostatika kan av og til virke lindrende.

Transuretral prostatareseksjon (TURP) kan bli nødvendig

Pediatri (15%)

5. a) Beskriv symptomene ved bronkiolitt hos barn under 1 års alder

Sensorveiledning:

Grønseth, R., T. Markestad & A. M. Markestad. (2011). Pediatri og pediatrik sykepleie. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget. Side 279

Pustevansker med ekspiratorisk obstruksjon og forlenget ekspirasjonsfase. Hvesende ekspirasjon. Varierende grad av rask pust, inspiratoriske inndragninger og hoste. Evt. moderat feber, men ofte afebrile. Ofte forkjølelsessymptomer 1-2 dager før.

b) Beskriv observasjoner og aktuelle behandlingstiltak ved bronkiolitt hos barn under 1 års alder

Sensorveiledning:

Grønseth, R., T. Markestad & A. M. Markestad. (2011). Pediatri og pediatrik sykepleie. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget. Side 99-101

I ny versjon (2017) side 54-55

Observasjoner: Respirasjonsmønster, frekvens og dybde. Kan trekke inn normalverdier. Anstrengt/uanstrengt pust, bruk av hjelpemuskulatur. Hoste/ ikke hoste. Systematisk vurdering av vitale tegn.

Behandlingstiltak: Oksygentilførsel på nesekateter, inhalasjoner med racemisk adrenalin, evt. væsketilførsel, evt. CPAP (continous positive airway pressure) eller respirator.

