

Eksamen hsspl10316. 06.04.18. 4 timers skoleeksamen

OPPGAVE 1: 25 POENG

HJERNESLAG

A: Nevn definisjonen av hjerneslag.

Pensumhenvisning:

Wyller, VB (2014) SYK 2, side 679

Stubberud, Grønseth, Almås (2016): Klinisk sykepleie, bind 2, side 304

WHOs definisjon står i Klinisk sykepleie:

«En plutselig oppstått fokal eller global forstyrrelse i hjernens funksjoner av vaskulær årsak som vedvarer i mer enn 24 timer eller fører til død»

Eller, fra SYK 2

«En noe upresis samlebetegnelse for alle plutselige, fokalnevrologiske utfall som skyldes blodstrømsforstyrrelser i hjernen»

B: Gjør rede for motoriske utfall

Pensumhenvisning:

Wyller, VB (2014) SYK 2, side 682 og 636-654

Stubberud, Grønseth, Almås (2016): Klinisk sykepleie, bind 2, side 305-310

Motoriske utfall er utfall som rammer muskelfunksjon.

Halvsidige sentrale pareser (lammelser) er svært vanlig (hemiplegi).

Parese betyr delvis lammelse (nedsatt kraft) i den affiserte muskulaturen.

Paralyse (komplett lammelse, ingen bevegelse i affiserte muskler) knyttes ikke eksplisitt til hjerneslag i pensum, men er vanlig, selv om parese er det vanligste.

Lokalisasjon: *Sentrale pareser* skyldes skade i motoriske områder i sentralnervesystemet. Hjerneslag i *motorisk hjernebark, motoriske baner i dypet av storhjernen* eller i *hjernestammen* vil gi pareser i motsatt kroppshalvdel (pga. krysning)

Når *motorisk hjernebark* rammes: Kan gi parese bare i motsatt arm eller motsatt ben. Kan særlig ramme finmotorikk.

Vanligvis ses lammelser i armer, ben og truncus («kroppen»). Andre muskelgrupper som kan

rammes: ansikt, øyne (Klin. spl kaller det «blikkparese», men det riktige er dobbeltsyn),

øyelokksparese (nevnes her i boka, men er egentlig parese i ansiktsmuskler), lepper, tunge, gane, svelg.

Forandret muskeltonus / spastisitet (Klin spl s. 307, Syk 2 s. 639-640): Sentrale pareser gir ofte økt muskeltonus (spenning) i de rammede musklene – merkes særlig ved raske bevegelser. Kan føre til

feilstilling med bøyning i arm og strekking i ben og videre til kontrakturer og varige feilstillinger. Forebygges med tidlig aktiv trening.

Spesielle konsekvenser:

Svelgevansker. Dysfagi pga pareser i kinn, leppe, tunge eller svelgmuskulatur. Som regel verst med en gang og bedring de første uker. Kan også vedvare. Obs underernæring og aspirasjon. Sosiale konsekvenser.

Balansetap. Mister normale stillingsreflekser på lammet side. Disse skal gi automatiske bevegelser som holder kroppen i balanse og reagerer på tyngdekraften. Kan bli vanskelig å sitte, snu seg, reise seg.

Dysartri er også et motorisk utfall, men nevnes i Klin spl under Kommunikasjonsproblemer (s. 309). Utydelig tale pga. lammelser i ansikt, lepper, tunge, gane. Viktig å skille fra afasi, som er en kognitiv språkforstyrrelse

Syk 2 tar under motoriske funksjonsforstyrrelser også med:

Ataksi. Ved skader i lillehjernen. Nedsatt koordinasjon.

Pga. litt ulik systematikk i de to pensumbøkene, kreves ikke ataksi og apraksi, men det er heller ikke feil hvis det tas med.

C: Beskriv gjennomføring av aktivisering i seng ved halvsidig lammelse etter et hjerneslag

Pensumhenvisning:

Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). (2016). Klinisk sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk. Bind 2. Kap 25, s. 317-319.

Tekst i parentes er tilleggsopplysninger som ikke kreves, men som er inkludert i pensumlitteratur og gir en grundigere beskrivelse av aktivisering i seng samt prinsippene bak.

Eksempler på aktivisering i seng:

Bekkenløft

Snuing i seng

Mot affisert side

Sideleie til ryngleie

Snuing mot frisk side

Opp til sittende stilling på sengekanten

Beskrivelse:

Bekkenløft:

Pasienten ligger på ryggen med armene langs siden, begge knærne bøyd, (Samlede knær) og fotsålene i madrassen. Han skal så løfte setet ved å skyve fra med begge beina.

(En kan stimulere pasienten til å løfte setet (altså strekke ut hoftelrådet) ved å legge en hånd på kneet hans og plassere den andre flatt under setet hans, og så løfte setet fra underlaget. En kan eventuelt hjelpe til ved å bruke det bøyde beinet som vektstang, altså trekke kneet nedover mot

foten. Derved løftes setet fra underlaget. En kan så be pasienten skyve fra med begge beina, slik at han kommer høyere opp i senga. Hodet løftes fra underlaget og haken peker mot brystet. Hvis pasienten har et paralytisk bein, trengs det to hjelpere når han skal forflyttes oppover i senga. Den ene hjelperen støtter ham under setet og den andre under skulderbladene. Hjelperen øverst ved hodet leder forflytningen. Det er viktig med klare instruksjoner og en må hele tiden passe på å skyve i stedet for å løfte).

Snuing i seng:

(For pasienter med alvorlige utfall som komplett paralyse kan spesielle teknikker ved snuing eller skifting av stilling i senga være hensiktsmessige. Han skal lære seg å snu fra side til side uten å kompensere for mye med den friske armen og beinet. Det gjøres ved at han lærer å bøye beina, løfte setet opp og ut til den siden han skal til, og å flytte overkroppen etter.)

Snuing mot den affiserte siden: Pasienten ligger på ryggen. Den friske siden skal ligge så langt ut på sengekanten som mulig. Den affiserte armen skal ligge langs kroppen. Pasienten skal så løfte hodet og den friske armen og svinge armen inn over kroppen, samtidig som han løfter det friske beinet og dreier hele kroppen over på siden.

(I begynnelsen kan det være til hjelp for pasienten at den som bistår holder det lamme beinet (låret) fast mot underlaget med den ene hånden, og samtidig viser veien ved å holde et lett grep om pasientens håndledd med den andre. Samtidig ber hjelperen pasienten om å sving kroppen mot han/henne.)

Snuing fra sideleie til ryngleie: Ved snuing støtter pasienten, eventuelt hjelperen, den affiserte armen. Pasienten ruller seg over på ryggen.

(Hos en pasient med pareser i ekstremitetene skal en være forsiktig med skulder- og hofteleddet. Skulder leddet er et av kroppens mest bevegelige ledd. Det holdes hovedsakelig sammen av leddbånd og muskler og har liten støtte av beinvev. Når muskulaturen er lammet er det fort gjort å forstrekke leddbånd, leddkapsler og sener ved uvøren håndtering. Én gang kan være nok til at pasienten har en vond skulder resten av livet.)

Snuing mot den friske siden: Med litt hjelp kan pasienten snu seg til den friske siden. Utgangsstillingen er ryngleie og hjelperen står på pasientens friske side.

Opp til sittende stilling på sengekanten:

(Ved mobilisering fra liggende til sittende stilling på sengekanten er de viktigste prinsippene å være forsiktig med pasientens skulder, at pasienten føler seg trygg, at han får være så aktiv som mulig.)

Hjelperen flytter beina hans utenfor sengekanten. Hjelperens ene hånd gir støtte til den affiserte skulderen og hjelperens andre hånd støtter rundt pasientens friske skulder. Pasientens friske arme strekkes opp og fram og pasienten legger sin friske arm rundt livet på hjelperen.

(Når en assisterer pasientens bevegelse opp til sittende stilling må en gi ham god støtte og tid til å finne balansen).

D: Beskriv risikofaktorer for å få hjerneslag

Pensumhenvisning:

Wyller, VB (2014) SYK 2, side 681-682

Wyller, VB (2014) SYK 1, side 287

Wyller, VB (2014) SYK 1, side 287

Trombemasser i de store arteriene.

Her er det også relevant å ta med risikofaktorer for aterosklerose: Høy alder, mannlig kjønn, polygenetisk sykdomsdisposisjon, tobakksrøk, høyt blodtrykk, høy kolesterolkonsentrasjon i blodet, diabetes, overvekt og inaktivitet. Dette blir da indirekte risikofaktorer for hjerneslag.

Hypertensjon: Selvstendig risikofaktor, ikke bare gjennom aterosklerose. Bidrar til utposninger på små årer i hjernen og hjerneblødning.

Diabetes mellitus: Gir ekstra stor risiko for hjerneslag i forhold til andre aterosklerotiske sykdommer.

Atrieflimmer: Trombedannelse i venstre forkammer med risiko for emboluser til hjernen.

OPPGAVE 2: 25 POENG

DIABETES

A:) Gjør rede for kjennetegn og symptomer, likheter og forskjeller, ved type 1 og type 2 diabetes.

B: Nevn tre senkomplikasjoner pasienter med diabetes er disponerte for.

C: Beskriv hva som karakteriserer diabetes fotsår.

D: Beskriv hvordan diabetes fotsår kan forebygges

Diabetes Mellitus er en kronisk metabolsykdom som kjennetegnes ved kronisk hyperglykemi (for høy glukosekonsentrasjon i blodet) og forstyrrelser i karbohydrat-, fett og proteinomsetningen.

Årsaken er manglende eller nedsatt produksjon av insulin, ev. kombinert med redusert insulinvirking.

Diabetes type 1

- Absolutt insulin mangel
- En autoimmun reaksjon mot betacellene i de langerhanske øyene slik at insulinproduksjonen opphører (Immunreaksjonen utløses av virusinfeksjon, stress, miljøgifter, kosthold?).
- Arvelig disposisjon
- Debuterer vanligvis i barne- eller ungdomsårene. Kan også utvikle seg i voksne alder
- Symptomer: oppstår som regel når 80 % eller mer av insulinproduksjonen er opphørt. Kommer relativt raskt. Vekttap, redusert allmenntilstand, økt vannlatning, tørste, infeksjoner, diabetes ketoacidose.
- Dødelig hvis pasienten ikke får behandling.

Diabetes type 2

- En kombinasjon av insulinresistens og relativ insulinmangel.
- Arvelig disposisjon, men overvekt og lite aktivitet spiller en betydelig rolle.
- I hovedsak personer eldre enn 40 år.
- Øker med alder, men debutalder er synkende.
- Symptomer: kommer snikende, gir ingen eller svært beskjedne symptomer den første tiden.

- Forsinket sårtilheling, tåkesyn/uklart syn, hypertensjon, kløe utslett i lysken, nevropati, nedsatt allmenntilstand.

Mosand, R D. og Stubberud D-G (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 2. (5. utg.).

Kap. 17 s. 52-55

B: Nevn 3 senkomplikasjoner pasienter med diabetes er disponerte for.

Sensorveiledning:

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

Studentene kan nevne andre relevante senkomplikasjoner, sensor må vurdere disse.

Mosand, R D. og Stubberud D-G (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 2. (5. utg.).

Kap. 17. s. 56-59

C: Beskriv hva som karakteriserer diabetes fotsår.

Forårsaket av dårlig blodsirkulasjon, kan skyldes både makrovaskulære og mikrovaskulære forhold. Nedsatt sirkulasjon medfører iskemi.

Kalde føtter, endret hudfarge (enten svært blek eller rødblå), dårlig eller manglende puls perifert på foten. Smerter (kan variere ved nevropatiske sår lite/ingen smerte, iskemiske sår smertefulle), og feilstillinger (som hammertær og hallus valgus) sår som gror dårlig og som kan være infiserte, risiko for utvikling av gangren. Studentene kan beskrive andre/flere relevante momenter, sensor må vurdere disse. Fotsårene lokalisert nedenfor ankelen.

Mosand, R D. og Stubberud D-G (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 2. (5. utg.).

Kap. 17. s. 58-59, s. 68-69.

D: Beskriv hvordan diabetes fotsår kan forebygges

God blodsukker kontroll og forebyggelse av arteriosklerose.

Inspisere føttene jevnlig for å se om det er negl problemer, deformiteter, og/eller feilstillinger som må korrigeres. Det anbefales daglig rengjøring med vann og mild såpe, tørke godt mellom tærne/forebygge fotsopp, smøres med fuktighetskrem, men ikke mellom tærne, riktig negl klipp (rett over)/fjerne hard hud (bør gjøres av fotterapeut/pleier spesielt hos de pasientene som har nevropati), ikke bruke etsende midler (eks. liktornplaster), riktig og ikke trangt forføy, røysslutt for røykere. Studentene kan beskrive andre/flere relevante tiltak/momentene, sensor må vurdere disse.

Mosand, R D. og Stubberud D-G (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 2. (5. utg.).

Kap. 17. s. s 68.

OPPGAVE 3: 25 POENG

INFEKSJONSSYKDOMMER OG HYGIENE

A: Nevn to bakteriearter som er vanlige årsaker til lungebetennelse (pneumoni).

Pensumhenvisning:

Wyller, VB (2014) SYK 1, side 367-368

Streptococcus pneumoniae (pneumokokker), Haemophilus influenzae, Escherichia coli (E. coli), Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae.

B: Beskriv prinsippene for antibiotikabehandling ved lungebetennelse (pneumoni).

Antibiotika virker bare på bakterier, ikke ved virus.

Pasienter med bakteriell lungebetennelse skal behandles med antibiotika så snart diagnosen er rimelig sikker. Valg av antibiotikum avhenger av hvilken bakterie som er årsak. Kan påvises ved dyrkning eller andre laboratorieundersøkelser.

Valg av antibiotikum må gjøres etter hva som virker på den påviste bakterien:

C: Beskriv hva uttrykket helsetjenesteassosiert infeksjon (nosokomial infeksjon) innebærer.

En infeksjon ervervet via opphold i sykehus eller helseinstitusjon.-

Kan bryte ut så mye som 1 mnd etter at oppholdet er avsluttet, eller opptil 1 år ved implantat kirurgi.

Mosand, R D. og Stubberud D-G (2016). Klinisk sykepleie 1 kap. 3

D: Gjør rede for forebyggende tiltak ved kontaktsmitte.

I noen tilfeller kan isolasjon være påkrevd, men dette skal ikke inkluderes i besvarelsen.

- Håndhygiene inkl. smykkefrie hender og korte naturlige negler, såpe og vann ved kontaminerte hender og etter kontakt med kroppsvæsker / toalettbesøk, desinfeksjonssprit ved ikke synlig kontaminerte hender

- Hansker, alltid ved kontakt med krpoosvæsker og kontaminerte gjenstander, hansker byttes mellom hver prosedyre også innen samme pasient
- Beskyttelsesfrakk med lange armer til stell, forkle kan brukes til mindre gjøremål,
- Fuktige arbeidsklær og stellefrakker kastes, tilsølte arbeidsklær skiftes
- Skittent tøy leges direkte i skittentøy, ikke på gulv....og bæres slik at eget arbeidsantrekk ikke kontamineres
- Sikker injeksjonspraksis – håndhygiene, sterilt utstyr, evt. hetteglass må membran desinfiseres
- Beskyttelse mot stillskader; gode rutiner, håndtere skarpe gjenstander forsiktig, legges rett i sikkerhets kontainer
- Desinfeksjon av hud; anbefales før invasive prosedyrer – med sprit eller annet egnet desingeksjonsmiddel
- Hygienisk håndtering av medisinsk teknisk utstyr – rengjøres etter bruk
- Bevisst bruk av urinveiskateter og hygienisk håndtering av i.v. og katetere

Mosand, R D. og Stubberud D-G (2016). Klinisk sykepleie 1 Kap. 3

Oppgave 3: 15 POENG

SMERTE

A: Gjør rede for hvordan sykepleier kan vurdere og kartlegge smerte.

Sensorveiledning:

For å kunne gi pasientene tilfredsstillende smertelindring er sykepleiers kartlegging og vurdering av smerten avgjørende.

Sykepleier trenger informasjon om pasientens smerte og den kan beskrives ut ifra flere forhold: **lokalisasjon, intensitet, kvalitet, varighet, variasjon og konsekvenser for pasientens funksjonsnivå.**

Videre må sykepleier observerer, kartlegger og vurderer smerten ut ifra: **pasientens egen beskrivelse av smerten** (hvordan opplever pasienten selv smerten? er den konstant eller varierer den i intensitet, hvordan påvirker den dagliglivet til pasienten mm), **atferdsmessige reaksjoner** (gråt grimasering, rynker pannen, snakker om smerten, gnir seg på stedet der det gjør vondt mm.) og **fysiologiske tegn** (høyt BT, høy puls, rask respirasjonsfrekvens, svetting mm). Både atferdsmessige og fysiologiske tegn på smerte kan mangle/være vage, spesielt ved kronisk smerte.

Det anbefales å benytte vurderingsskjemaer/skalaer for å kartlegge pasientenes smerte.

Danielsen, A., Berntzen, H., og Almås, H.. (2016). Sykepleie ved smerter. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 1. (5. utg.). Kap.10 s. 388-390

B: Beskriv forskjellen på endimensjonale og flerdimensjonale smertevurderingsskjemaer/skalaer.

Sensorveiledning:

Endimensjonale smertevurderingsskjemaer/skalaer: måler kun smerteintensitet.

Flerdimensjonale smertevurderingsskjemaer/skalaer: måler både smerte intensitet og hvordan smerten påvirker pasienten.

Danielsen, A., Berntzen, H., og Almås, H.. (2016). Sykepleie ved smerter. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 1. (5. utg.). Kap.10 s. 390

OPPGAVE 4: 10 POENG

Gjør rede for de ulike formene for tvangslidelser (OCD, Obsessive Compulsive Disorder)

Sensorveiledning:

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2010), *Psykiatriboken*. Gyldendal Norsk Forlag, s. 296

Hummelvoll, J. K. et al. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk, s.174

- Tvangstanker (Obsesjoner)
 - Kjennetegnes ved at pasienten har forestillinger om eller impulser om å handle på foruroligende måter. Ofte fremviser pasienten grublinger, overveielser og skyldfølelse med medfølgende tanker om straff, og måter og gjøre det godt igjen på. Pga skyldtematikken er forbindelsen nær til depresjon.
 - Tvangstanker er vedvarende tankebilder, impulser eller fantasier. Disse tar overhånd og er årsaken til kraftig angst, ubehag, isolasjon som fører til funksjonshemming.
- Tvangshandlinger/Hamstringsmani (Kompulsjoner)
 - Innebærer bestemte handlinger, som eks håndvasking, eller ritualer for å unngå farer, som sjekking av komfyr etc. Tvangshandlingene kan også innebære bestemte handlingsmønstre, som å telle, gå bestemte steder og unngå andre. Handlingene ledsages ofte av tanker og forestillinger om fare. Tvangshandlinger utføres for å hindre ubehag eller en fryktet hendelse, ofte som bestemte ritualer i bestemte mønstre og kan ta enormt med tid, eksempler som vasking/smitteblokkering, sjekking/kontrollering, telle og orden/symmetriritualer
- Tvangstanker og handlinger/Vaske eller sjekke mani (Obsesjoner og kompulsjoner)
 - Blanding av de to foregående.

22.03.18

Siri Brynhildsen

