

# INDIVIDUELL SKRIFTLIG SKOLEEKSAMEN (4 TIMER) 04.06.19

## HSMSP40417 Avansert vurderingskompetanse i sykepleie (Vår 2019)

Studiepoeng: 15

### Studentene skal besvare to av de tre oppgavene.

#### Oppgave 1

Du arbeider i hjemmesykepleien. En av pasientene dine er Anne Hansen, født 01.01.37. Anne Hansen bor i omsorgsbolig og har trygghetsalarm. Hun har en kjent osteoporose, angina pectoris, og bruker nitroglyserin ved behov. Hun bruker Paralgin Forte daglig for kroniske smerter, har den seneste tiden spist mindre, hatt treg avføring og hun har blitt glemsk. Du får telefon fra en nabo av Anne om at hun har falt. Hun har ikke orket å bruke trygghetsalarmen, og hun ligger fortsatt på gulvet. Du får med deg en kollega og kjører til Anne umiddelbart.

- a. Beskriv hvordan du vil gå fram for å kartlegge Annes situasjon når du kommer fram?
- b. Hva er det viktig å informere pasienter om i forbindelse med behandling av osteoporose?
- c. Hva vil du vektlegge i en SBAR rapport før Anne overflyttes til sykehuset?

#### Pensumreferanser

- 1) Foster, JG. & Prevost, SS. (2012). Advanced Practice Nursing of Acute Care. FA Davies, Philadelphia (Kap. 2, 9, 17).
- 2) Greenhalgh, J., Gooding K., Gibbons. E., Dalkin, S., Wright, J., Valderas, J & Black, N. (2018). How do patient reported outcome measures (PROMS) support clinical-patient communication and patient care? A realist synthesis. Journal of Patient-Reported Outcomes, 2(42), 1-28.
- 3) Hammond, NE., Spooner, AJ., Barnett, AG., Corley, A., Brown, P & Fraser, JF. (2013). The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on the adequacy of vital sign documentation. Australian Critical Care Nursing, 26, 18–22.
- 4) Jarvis, C. (2016). Physical examination & Health Assessment. 7 utgave. St. Louis, Missouri: Elsevier ( Kap 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 22, 23, 27, 31).
- 5) National Early Warning Score Development and implementation Group (NEWSDIG) 2012 (oppdatert 2017). National Early Warning Score (NEWS): standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. London: Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- 6) Nordeng H & Spigset O. (2018). Legemidler og Bruken av de dem Gyldendal Akademisk 3 utgave (Kap. 2, 3, 4, 10, 22, 26, 27).
- 7) Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne Leo, C., & Engstrøm, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication. BMJ open 4,1-8.

## Sensorveiledning

a. Beskriv hvordan du vil gå fram for å kartlegge Annes situasjon når du kommer fram? Valgte kartleggingsinstrument (NEWS/MEWS) må beskrives, og hvert punkt må beskrives ut fra data i caset. Mulige årsaker til fallet må etterspørres. Det må også beskrives hvordan kartleggingen gjennomføres: samtale med pasienten, inspeksjon, palpasjon, osv av pasienten.

b. Hva er det viktig å informere pasienter om i forbindelse med behandling av osteoporose?

Informere om fallforebygging, og identifisere risikofaktorer. Informere om bruk av smertelindrende medikamenter, og virkning/bivirkning ved bruk av legemidler ved osteoporose. Østrogenbehandling i relasjon til osteoporose.

c. Hva vil du vektlegge i en SBAR rapport før Anne overflyttes til sykehuset?

Den aktuelle situasjonen til pasienten beskrives med viktige observasjoner og vitale parametre. Opplevs situasjonen akutt, skal dette oppgis. Relevant bakgrunnshistorie, medikamenter, undersøkelser, hvordan situasjonen er håndtert til nå. Aktuell bedømming – angi hvordan du vurderer situasjonen og presiser hva problemet er. Anbefaling – be om råd om videre behandling og at det er ønskelig med bistand i dette tilfellet. Spør om det er spørsmål til det du har oppgitt. Viktig at den mest kritiske informasjonen er effektivt delt og sikrer pasientens videre behandling.

## Oppgave 2

Leonora Andersen, født 12.03.49, er på KAD etter å ha ligget på sykehuset på grunn av et fall hjemme. Hun har et stabilt brudd i ryggen, men er fremdeles lite mobil. Hun har type 2 diabetes. Da Leonora kom til KAD, ble det oppdaget to trykksår, ett kategori/stage 3 sacrum og ett kategori/stage trykksår venstre hæl. Hun har høyt kolesterol og hun røyker. Hun pleier også å ta et glass rødvin og benytter Paralgin Forte for smerter, samt Stesolid når hun kjenner seg urolig. På sykehuset begynte hun med smertepaster. Pasienten er til vanlig orientert og adekvat. Når du kommer inn til Leonora denne morgenen er hun bare delvis kontaktbar. Du gjør nødvendige undersøkelser og varsler om nødvendig lege og annen hjelp.

- Beskriv og begrunn hvordan du vil gå fram for å kartlegge Leonoras situasjon og prioritere tiltak.
- Beskriv hva et trykksår i sakrum kategori/stage 3 innebærer.
- Hva vil du vektlegge i en SBAR rapport til en kollega som kommer på kveldsvakt og skal ha ansvar for Leonora?

## Pensumreferanser

- Foster, JG. & Prevost, SS. (2012). Advanced Practice Nursing of Acute Care. FA Davies, Philadelphia (Kap. 2, 7, 8, 11, 17).

- 2) Greenhalgh, J., Gooding K., Gibbons. E., Dalkin, S., Wright, J., Valderas, J & Black, N. (2018). How do patient reported outcome measures (PROMS) support clinical-patient communication and patient care? A realist synthesis. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 2(42), 1-28.
- 3) Hammond, NE., Spooner, AJ., Barnett, AG., Corley, A., Brown, P & Fraser, JF. (2013). The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on the adequacy of vital sign documentation. *Australian Critical Care Nursing*, 26, 18–22.
- 4) Jarvis, C. (2016). *Physical examination & Health Assessment*. 7 utgave. St. Louis, Missouri: Elsevier. (Kap 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 22, 23, 27, 31).
- 5) National Early Warning Score Development and implementation Group (NEWSDIG) 2012 (oppdatert 2017). National Early Warning Score (NEWS): standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. London: Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- 6) Nordeng H & Spigset O. (2018). *Legemidler og Bruken av de dem Gyldendal Akademisk* 3 utgave (Kap10, 16, 19, 26, 27, 31, 32).
- 7) Radmaa, M., Mårtensson, G., Swenne Leo, C., & Engstrøm, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication 4,1-8.

## Sensorveiledning

- a. Beskriv og begrunn hvordan du vil gå fram for å kartlegge Leonoras situasjon og prioritere tiltak.

Valgte kartleggingsinstrument (NEWS/MEWS) må beskrives, og hvert punkt må beskrives ut fra data i caset. Det må også beskrives hvordan kartleggingen gjennomføres: samtale med pasienten, inspeksjon, palpasjon, osv av pasienten. Aktuelle tiltak beskrives ut fra data i caset knyttet til f.eks. type 2 diabetes, legemidler ved smerter, trykksårene.

- b. Beskriv hva et trykksår i sakrum kategori/stage 3 innebærer.

Trykksårets bakgrunn og patofysiologi skal beskrives og da i relasjon til kategori 3. Vurdering av smerter i relasjon til trykksåret. Vurdering av ernæringsstatus i forhold til kategori 3 trykksår. Sengeleiet og immobilitet. Identifisere risikofaktorer, samle relevante data, planlegge og gjennomføre tiltak. Systematisk sårbehandling beskrives.

- c. Hva vil du vektlegge i en SBAR rapport til en kollega som kommer på kveldsvakt og skal ha ansvar for Leonora?

Den aktuelle situasjonen til pasienten beskrives med viktige observasjoner og vitale parametre. Opplevs situasjonen akutt, skal dette oppgis. Relevant bakgrunnshistorie, medikamenter, undersøkelser, hvordan situasjonen er håndtert til nå dersom din kollega ikke kjenner Leonora. Aktuell bedømming – angi hvordan du vurderer situasjonen og presiser hva problemet er. Anbefaling – be om råd om videre behandling. Spør om det er spørsmål til det du har oppgitt. Viktig at den mest kritiske informasjonen er effektivt delt og sikrer pasientens videre behandling.

### Oppgave 3

Ane Andersen født 05.05.59 er på en langtidsplass på institusjon grunnet MS demens. Du har fått rapport fra nattevakt at Ane Andersen har hatt nedsatt almenntilstand siste uken og vil helst ligge i sengen. Til vanlig er hun glemsk, inkontinent for urin og litt ustø til beins, men ellers somatisk frisk. Du og en kollega går inn til Ane for å gjennomføre personlig hygiene, påkledning og mobilisering til stol. Da du kommer inn på rommet ligger Ane i sengen. Du observerer at hun virker somnolent, sløv, smertepåvirket og varm. Du og din kollega gjennomfører en systematisk undersøkelse av Ane og vurderer behov for umiddelbare tiltak, eventuelt iverksetter aktuelle tiltak.

a) Gjør en systematisk kartlegging av Ane.

b) Hvilke vurderinger vil du legge til grunn for aktuelle tiltak?

Det kan være aktuelt å administrere smertestillende til Ane.

c) Gjør rede for hvordan farmakokinetikken forandrer seg med økende alder.

d) Hva må du være oppmerksom på dersom du må administrere smertestillende legemidler til Ane?

Anes situasjon forverrer seg, og du beslutter å ringe 113. Ane blir kjørt til sykehus. I akuttmottaket er det innført triage.

e) Gjør rede for hvordan du vil bruke triage overfor Ane.

### Pensumreferanser

- 1) Engebretsen, S., Røise, O & Ribu, L. (2013). Bruk av triage i norske akuttmottak. Tidsskr Nor Laegeforen, 133(3), 285-289.
- 2) Foster, JG. & Prevost, SS. (2012). Advanced Practice Nursing of Acute Care. FA Davies, Philadelphia (Kap. 2, 8, 13, 15).
- 3) Greenhalgh, J., Gooding K., Gibbons. E., Dalkin, S., Wright, J., Valderas, J & Black, N. (2018). How do patient reported outcome measures (PROMS) support clinical-patient communication and patient care? A realist synthesis. Journal of Patient-Reported Outcomes, 2(42), 1-28.
- 4) Hammond, NE., Spooner, AJ., Barnett, AG., Corley, A., Brown, P & Fraser, JF. (2013). The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on the adequacy of vital sign documentation. Australian Critical Care Nursing, 26, 18–22.
- 5) Jarvis, C. (2016). Physical examination & Health Assessment. 7 utgave. St. Louis, Missouri: Elsevier. (Kap 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 20, 22, 23, 27, 31).

- 6) National Early Warning Score Development and implementation Group (NEWSDIG) 2012 (oppdatert 2017). National Early Warning Score (NEWS): standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. London: Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
- 7) Nordeng H & Spigset O. (2018). Legemidler og Bruken av de dem Gyldendal Akademisk 3 utgave (Kap 5, 26, 27).
- 8) Radmaa, M., Mårtensson, G., Swenne Leo, C., & Engstrøm, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication 4,1-8.

## Sensorveiledning

- a. Gjør en systematisk kartlegging av Ane.

Valgte kartleggingsinstrument (NEWS/MEWS) må beskrives, og hvert punkt må beskrives ut fra data i caset. Det må også beskrives hvordan kartleggingen gjennomføres: samtale med pasienten, inspeksjon, palpasjon, osv av pasienten.

- b. Hvilke vurderinger vil du legge til grunn for aktuelle tiltak?

Aktuelle tiltak beskrives ut fra data i caset (somnolent, sløv, smertepåvirket, varm, inkontinent, MS demens), og rekkefølgen på tiltakene begrunnes ut fra hastegrad/hva som er mest akutt. ABCDE kan være en måte å begrunne valg av tiltak.

- c. Gjør rede for hvordan farmakokinetikken forandrer seg med økende alder.

Kap. 26 Eldre og legemidler i Nordeng og Spigset: Legemidler og bruken av dem

- d. Hva må du være oppmerksom på dersom du må administrere smertestillende legemidler til Ane?

Pasienten har nedsatt allmenntilstand, MS demens, er varm, somnolent. Ulike typer legemidler som kan gis ved smerter: ikke opioide analgetika og opioider. Virkning og bivirkning.

- e. Gjør rede for hvordan du vil bruke triage overfor Ane.

Beskriv hva triage er, og hvordan det anvendes. Data fra caset avgjør farge og hastegrad.