

# HSSPL10118 Sykepleie- fag og funksjon, 28.mai 2019 – SENSORVEILEDNING

## **Oppgave 1 Kropstemperatur 1 (9%)**

**Beskriv karakteristiske symptomer hos pasienter i kuldefasen av feber.**

Sensorveiledning:

- Pasienten føler seg kald
- Økning i pulsfrekvens, respirasjonsfrekvens og dybde
- Huden blek, kald og tørr (Ingen svette)
- Skjelving, piloereksjon (gåsehud)

Minstekrav: Min. 2 aktuelle symptomer blir beskrevet.

Berntzen, H. (2016). Sykepleie til pasienter med forstyrrelser i kroppstemperaturen. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B2). Oslo: Gyldendal Akademisk. S. 177

## **Oppgave 2 Kropstemperatur 2 (9%)**

**Beskriv ulike metoder for måling av kroppstemperatur.**

Sensorveiledning:

Rektalt – i endetarm, min. 1,5 cm innenfor endetarmsmuskelen. Anbefalt måledybde ca. 4 cm hos voksne.

Tympanisk – i øregang med målesensor rettet mot trommehinnen.

Aksillært – i armhule, tørr armhule, tett inntil hud.

Temporalt - skanning med målesensor over pannen

Oralt - i munn, ved tungerot på innsiden av bakre jeksel. Munnen lukket.

(ved avanserte metoder i lungepulsåre, nedre del av spiserør, urinblære)

Minstekrav: Presenterer min. 2 metoder.

Almås, H. og Berntzen, H. (2016). Sykepleie til pasienter med forstyrrelser i kroppstemperaturen. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B. 2). Oslo: Gyldendal akademisk, s. 171-173.

## **Oppgave 3 Kropstemperatur 3 (13%)**

**Gjør rede for sykepleiehandlinger i kuldefasen av en febertilstand.**

Sensorveiledning:

- Lindre ubehag (eks skjerme mot lys og støy)
- Tilfør ekstra tepper, klær når pasienten er kald, fryser (konservere varme), heve romtemp.

-Ro

Tilby væske og ernæring

(-Evt smertestillende v/behov elf., men obs bruk av febernedsettende og demping av symptomer)

Minstekrav: Presenterer min. 2 aktuelle områder for tiltak.

Berntzen, H. (2016). Sykepleie til pasienter med forstyrrelser i kroppstemperaturen. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B2). Oslo: Gyldendal Akademisk. S. 183-185.

#### **Oppgave 4 Eliminasjon 6 (13%)**

##### **Gjør rede for observasjoner av pasientens urin.**

Sensorveiledning:

Observasjoner av urinen.

Mengde: diuresen er et mål på urinmengden, normalt 1-2 liter/døgn avhengig av kroppsvekt, væskeinntak og væsketap. For at nyrene skal få skilt ut avfallsstoffer, må de produsere minst 500 ml urin i døgnet. Nyrene er avhengig av et visst blodtrykk for å produsere urin. Ved vedvarende lavt blodtrykk vil en se redusert eller manglende urinproduksjon.

Lukt: Urinen har normalt en aromatisk lukt. Hvor sterk lukten er, avhenger av urinens konsentrasjon. Ved urinveisinfeksjon har urinen en kvalmende lukt.

Farge og utseende: Normal urinfarge er klar og gul. Konsentrert urin er mørkest. Urinen er nesten fargeløs når vanninnholdet er høyt. Urinen er ofte grumsete eller blakket hvis den inneholder bakterier.

Minstekrav: Presenterer min. 2 aktuelle observasjoner.

Gjerland, A. (2016) Eliminasjon. I: N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B2). Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 249-250

#### **Oppgave 5 Eliminasjon 7 (8%)**

##### **Beskriv konsekvenser som urininkontinens (ufrivillig urinlating) kan medføre.**

Sensorveiledning:

-Psykisk belastende (bekymring over manglende kontroll, fare for pinlige situasjoner, lukt osv)

-Sosial isolering (konsekvens av over nevnte forhold)

-Hudproblemer (hudirritasjon, sårhet)

-Inaktivitet (frykt for lekkasje)

-Fall (eldre som må opp om natten)

-Økonomisk belastende (?)

Minstekrav: Presenterer min 3 forhold.

Gjerland, A. (2016) Eliminasjon. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B2). Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 263-264.

### **Oppgave 6 Eliminasjon 8 (5%)**

#### **Nevn kliniske plager (symptomer) ved urinveisinfeksjon.**

Sensorveiledning:

-Svie/smerter ved urinlating

-urgency

-hyppig urinlating

-illeluktende urin

-frysninger/feber

Minstekrav: Presenterer min 2 plager/symptomer.

Gjerland, A. (2016) Eliminasjon. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B2). Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 265.

### **Oppgave 7 Aktivitet 1 (8%)**

#### **Beskriv muskelatrofi som følge av inaktivitet / immobilitet.**

Sensorveiledning:

Muskelatrofi innebærer tap av muskelmasse og muskelstyrke.

Muskelfibrer som blir lite brukt, som sjelden blir utsatt for strekk og tyngdekraften, vil etter hvert få mindre diameter og redusert maksimal kontraksjonskraft.

Omfanget av reduksjonen i tråd med graden og varigheten av inaktiviteten. Ved inaktivitet skjer alltid en atrofiering av muskulaturen som ikke kan forhindres, men omfanget av atrofieringen kan begrenses.

Mest utsatt er muskelgrupper som holder oss oppreist; muskulatur i underekstremiteter og rygg.

Minstekrav: Formidler forståelse for at redusert muskelbruk følges av reduksjon i muskelstyrke pga. reduksjon i muskelfibrenes omfang og kontraksjonskraft.

Skaug, E.-A. (2016). Aktivitet. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B2). Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 330-331.

### **Oppgave 8 Aktivitet 2 (12%)**

#### **Gjør rede for aktuelle tiltak for å forebygge og behandle muskelatrofi.**

Sensorveiledning:

-Styrketrening – viktig både i forebyggende og behandlende hensikt.

Styrketrening krever aktive øvelser, øvelser som krever muskelkontraksjoner, og trening med motstand, f.eks. vekter. Motstanden skal være liten i begynnelsen og øke etter hvert.

Veksle mellom isometriske og dynamiske øvelser.

Passive øvinger ikke effekt på muskelstyrke.

-Trening i hverdagslige situasjoner

-oppreising fra stol

-gå i trapp

-gange framfor bruk av rullestol (når det er mulig).

-Tilrettelegge for egenaktivitet.

-Proteinrik kost - vil redusere atrofieringen som skyldes manglende muskelbruk.

Animalsk protein gir bedre effekt, i denne sammenheng, enn vegetabilsk.

Men proteintilskudd kan aldri oppveie den negative effekten av inaktivitet.

Minstekrav: Formidler forståelse for at aktive øvelser er nødvendig for å fremme muskelstyrke.

Skaug, E.-A. (2016). Aktivitet. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B2). Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 337-340.

### **Oppgave 9 Søvnen 2 (12%)**

#### **Gjør rede for søvnens betydning for rehabilitering etter sykdom.**

Sensorveiledning:

Søvn fremmer anabole - og hemmer katabole prosesser. Anabolske hormoner som veksthormon, testosteron og aldosteron utskilles i den dype søvnen, stadium 3 og 4, i den samme fasen hindres utskillelse av de katabolske hormonene kortisol og adrenalin. Dette må settes i forhold til at utskillelse av de katabolske hormoner ofte er framtrædende ved sykdom eller skade.

Fysiologiske nedtoningen av kroppen under den dype søvnen ved at puls, hjerte og pustefrekvens nedsettes.

Minstekrav: Besvarelsen formidler kunnskap om søvnens betydning for anabole / katabole prosesser.

Bastøe, L. K. H. & Frantsen, A.-M. (2016). Behovet for søvn og hvile. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B2). Oslo: Gyldendal Akademisk, s.350-351

### **Oppgave 10 Respirasjon (3%)**

**Hva er normal respirasjonsfrekvens hos voksne?**

Velg ett eller flere alternativer

4-12

12-16 V

4-10

12-22

### **Oppgave 11 Sirkulasjon 2 (8%)**

**Beskriv feilkilder ved blodtrykksmåling.**

Sensorveiledning:

Lekkasje fra gummislange, mansjett eller pumpe gir feil resultat.

Feil størrelse på blodtrykksmansjett; for liten mansjett gir for høye verdier, for stor gir lavere verdier enn det reelle.

Feil plassering av mansjett, skal plasseres på nivå med høyre atrium og cuffen over a. brachiales.

Feil plassering av stetoskop. Måling på arm med lammelse/reduert lymfedrenasje.

Minstekrav: Kandidaten beskriver min. 2 feilkilder.

Johansen, E. (2016). Sirkulasjon. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B. 2). Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 135-136.