

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

<b>Oppgave 1: 7%</b>		
<b>Beskriv krav til helsepersonell om faglig forsvarlighet</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Krav til faglig kvalitet på helsetjenesten. Gjelder alt helsepersonell. Gjelder også virksomhet. Krav om god praksis – den faglige gode handling. Grensen mot uforsvarlighet. Krav om intern kontroll. Omsorgsfull hjelp. Verdighet</p> <p>Det meste av dette bør omtales på en fornuftig måte</p>	<p>Krav til faglig kvalitet på helsetjenesten Gjelder alt helsepersonell Krav om god praksis – den faglige gode handling</p> <p>Kandidaten bør kunne si noe fornuftig om disse punktene</p>	<p>Molven, Olav, <i>Helse og juss</i>, kapittel 14 side 227 til og med 250.</p>

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

## OPPGAVE 2: 27%

### Oppgave 2 a: 9 %

Beskriv hvordan en dyp venetrombose i underekstremitet påvirker blodstrømmen og hvilke akutte symptomer dette kan føre til

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>Dyp venetrombose i benet oppstår i benets, evt bekkenets, dype vener og tetter passasjen i disse venene. På grunn av en rekke tverrforbindelser til andre vener, blir det ikke full stopp i blodstrømmen, men bare økt trykk i venene og kapillærene nedenfor tromben. Økt trykk i kapillærene gir økt væskepassasje ut i vevet og symptomer på dette. Symptomer: Ødem, smerter og rød, varm hud i leggen i det affiserte benet. Symptomene kan være svake, evt tyngdefornemmelse og smerter ved gange. Lett feber kan forekomme.</p>	<p>Stopp i blodstrømmen gjennom venen med trombose og hevelse og smerter i leggen.</p>	<p>Wyller, V. B. (2014). <i>Syk 1</i>. (3 utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. side 294-297</p> <p>Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). (2016). <i>Klinisk sykepleie. Bind 1</i>. Oslo: Gyldendal Akademisk. Bind 1 side 295.</p>

Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419

**Oppgave 2b: 9%**

**Beskriv behandling av dyp venetrombose i underekstremitet med legemidler som blokkerer koagulasjonsreaksjonen. Beskrivelsen skal omfatte legemidlenes virkning og bivirkninger, hvordan legemidlene administreres og kontroll av dosen .**

<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvising til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Legemidlene heparin, lavmolekylært heparin og warfarin brukes. Virkning: Blokkering av koagulasjonssystemet betyr at tromben ikke vokser seg større, men ikke at den løses opp av legemidlene. Bivirkninger: Økt blødningstendens, spesielt hjerneblødning hos eldre. Adminstrering: Heparin gis i.v., lavmolekylært heparin gis s.c., warfarin gis peroralt. Som regel startes det med både heparin og warfarin, og heparin seponeres når warfarin har begynt å virke etter noen dager. Dosering kontrolleres med blodprøver. Heparindosen med cefotest, lavmolekylært heparin kan doseres etter standarddoser (men kan kontrolleres med antifaktor Xa). Warfarin kontrolleres med INR, som skal være mellom to verdier. For høy verdi betyr økt</p>	<p>Nevner heparin og warfarin. Blødningsfare er viktigste bivirkning, Heparin gis intravenøst eller subcutant, mens warfarin gis peroralt</p>	<p>Wyller, V. B. (2014). <i>Syk I</i> (3. utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 297.</p> <p>Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). (2016). <i>Klinisk sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk</i>. Bind 1, kap 8, side 295</p> <p>Nordeng og Spigset (2013): <i>Legemidler og bruken dem</i>. Oslo: Gyldendal Akademisk</p> <p>(NB 2013-utgaven står på pensumlista, men mange har nok brukt 2018-utgaven. Se sensorveiledning)</p>

<p>blødningsrisiko. (I siste utgave av Legemidler og bruken av dem, som ikke er på pensumlista, nevnes også at direktevirkende antikoagulerende midler kan brukes i behandlingen av DVT.)</p>		
---	--	--

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

<p><b>Oppgave 2c: 9%</b></p> <p><b>Beskriv aktuelle sykepleietiltak hos pasient med dyp venetrombose og observasjoner med tanke på å forebygge komplikasjoner.</b></p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b></p>	<p><b>Minstekrav for bestått besvarelse</b></p>	<p><b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b></p>
<p>Observasjoner: Beinet- måle hevelse, observere farge, smerte. Respirasjon – fare for lungeemboli. Evt blødning- økt blødningsfare. Feber.</p> <p>Tilpasse kompresjonsstrømper. Administrering av medikamenter. Undervisning og veiledning Aktivitet/hvile</p>	<p>Minimum tre tiltak og/eller observasjoner.</p>	<p>Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). (2016). <i>Klinisk sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk.</i> Bind 1, kap 8, side 295</p>

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

**OPPGAVE 3: 27 %**

<b>Oppgave 3 a: 4%</b>		
<b>Nevn typiske symptomer ved hjertesvikt</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Typiske symptomer ved hjertesvikt: Dyspné, redusert fysisk utholdenhet, ødemer i bena nevnes i Syk 1. Dette kreves av en god besvarelse.</p> <p>I Klinisk sykepleie, bind 1, side 253 står en mer detaljert liste over symptomer ved akutt og kronisk hjertesvikt, som også er relevant, men må ses på som en «utbrodering» av de tre symptomene som er nevnt over.</p>	<p>Ett av symptomene, enten fra Syk 1 eller et relativt sentralt symptom fra Klinisk sykepleie</p> <p>Som relativt sentralt symptom fra Klinisk sykepleie, kan en regne dyspné, tretthet og redusert mulighet til å utføre dagliglivets aktiviteter, men her bør sensor bruke skjønn hvis andre symptomer nevnes (se Klinisk sykepleie 1, side 253)</p>	<p>Wyller, V. B. (2014). <i>Syk 1</i> (3. utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 344.</p> <p>Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). (2016). <i>Klinisk sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk.</i> Bind 1, kap 7, side 253</p>

--	--	--

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

<b>Oppgave 3 b: 9%</b>		
<b>Beskriv hvordan diuretika og hemming av renin-angiotensin-aldosteron-systemet kan bedre symptomene ved hjertesvikt</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Symptomene skyldes overhydrering på grunn av at nyrene holder tilbake for mye væske. Dette skjer gjennom økt utskilling av renin. Hemming av RAAS ved hjelp av ACE-hemmer (angiotensine converting enyme-hemmer) eller angiotensin-II-reseptorblokkere vil redusere nyrenes reabsorpsjon av natrium og vann. Diuretika vil øke nyrenes utskilling av vann. Redusert væskeinnhold i kroppen og blodet vil redusere venestuvning (ødemer og dyspne) og lette hjertets arbeid, slik at minuttvolumet økes (bedre fysisk yteevne). Aldosteronantagonister (Nordeng og Spigset) er det samme som kaliumsparende diuretika (Wyller), og brukes også ved hjertesvikt. Kreves ikke nevnt.</p>	<p>Reduserer væskemengden i kroppen og letter dermed hjertets arbeid.</p>	<p>Wyller, V. B. (2014). <i>Syk I</i> (3. utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 348.</p> <p>Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). (2016). <i>Klinisk sykepleie</i>. Oslo: Gyldendal Akademisk. Bind 1, kap 7, side 256</p> <p>Nordeng og Spigset (2013): <i>Legemidler og bruken dem</i>. Oslo: Gyldendal Akademisk</p> <p>(NB 2013-utgaven står på pensumlista, men mange har nok brukt 2018-utgaven.)</p>

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

**Oppgave 3c: 14%**

**Gjør rede for aktuelle observasjoner og sykepleietiltak hos pasient med hjertesvikt**

<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Jevnlig vektkontroll for å følge ødemutvikling</li><li>▪ Observasjon av vitalia (BT/puls/respirasjon)</li><li>▪ Administrere medikamenter (inkludert oksygenbehandling)</li><li>▪ Saltfattig kost/væskerestriksjon</li><li>▪ Registrere drikke/diurese</li><li>▪ Høyt ryggleie</li><li>▪ Dempe angst/uro</li><li>▪ Ivareta psykososiale behov (eks. depresjon/isolasjon)</li><li>▪ Ivareta pasientens egenomsorg</li><li>▪ Undervisning og veiledning</li></ul>	Minimum to tiltak gjøres rede for	Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). (2016). <i>Klinisk sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk.</i> Bind 1, kap 7,

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

**OPPGAVE 4: 10%**

<b>Oppgave 4a: 5%</b>		
<b>Beskriv de tre hovedgruppene av demenssykdommer</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
Primærgenerative sykdommer; Alzheimer, Frontotemporal demens og demens med Lewylegemer. Vaskulær demens og sekundær demens	To av hovedgruppene er nevnt og en av disse beskrevet.	Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff AH. (Red). (2014) <i>Geriatrisk sykepleie</i> . Oslo: Gyldendal Akademisk side 412-414



**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

<b>Oppgave 4 b: 5 %</b>		
<b>Beskriv symptomene ved delirium</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
Sviktende oppmerksomhet og konsentrasjon, kognitive funksjoner som innprentningsevne og korttidshukommelse reduseres, desorientering for tid, sted og situasjon. Feiltolkning av sanseinntrykk og psykiatriske symptomer som hallusinasjoner og paranoide forestillinger og søvnforstyrrelser er vanlig. Symptomene kommer som regel brått og symptomene kan komme og gå.	To av symptomene beskrives	Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff AH.(Red). (2014). <i>Geriatrisk sykepleie</i> . Oslo: Gyldendal Akademisk. Side 453.

## OPPGAVE 5: 12%

### Oppgave 5: 12 %

Gjør rede for hvordan sykepleier kan bruke aktiv lytting i møte med pasient.

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>- benytter et bredt spekter av kommunikasjonsformer. - er åpen og lyttende. To hovedgrupper av ferdigheter, som kan spille sammen og gå over i hverandre: de verbale og de nonverbale. <i>Nonverbal kommunikasjon</i>, som for eksempel Øyekontakt, håndbevegelser, berøring, stillhet, kroppsholdning, ansiktsuttrykk <i>Verbal kommunikasjon</i>, som for eksempel Stille spørsmål, bruke pauser, sammenfatte, oppmuntre, speile følelser, parafrasere. <i>Delferdigheter i aktiv lytting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ stille åpne spørsmål som gir den andre anledning til å dele egne tanker og følelser</li><li>▪ vise nonverbalt at man er aksepterende og oppmerksomt til stede og henvendt mot den man snakker med.</li></ul>	<p>Aktiv lytting foregår ved at man benytter flere kommunikasjonsformer, verbalt og nonverbalt. Er åpen og lyttende. I den hensikt å vise pasienten at man hører og forstår, og for å finne ut hva man som sykepleier kan bidra med overfor pasienten.</p>	<p>Eide, H. &amp; Eide, T. (2017) <i>Kommunikasjon i relasjoner, personorientering, samhandling og etikk</i>, Oslo: Gyldendal akademisk: - s.118-119 hvor begrepet aktiv lytting blir introdusert. - s. 135 – 216 hvor de enkelte delferdigheter er utdypet i følgende kapitler: Kap. 5 Nonverbal kommunikasjon. Kap 6. Empati og bekreftende ferdigheter. Kap. 7 Utforskende ferdigheter.</p>

- gi små verbale oppmuntringer som viser at man følger med på det som sies.
- respondere på hint ved å gjenta nøkkelord og –uttrykk og utforske hva den andre opplever som viktig.
- bruke stillhet aktivt ved å ta pauser og avvente, og på den måten stimulere den andre til å kjenne etter, reflektere og eventuelt dele mer
- speile den andres følelser, og dermed formidle at man også forstår den andres emosjonelle verden
- speile den andres tanker, for å sjekke om man har forstått, og å gi den andre anledning til å presisere og utdype
- sammenfatte følelser og innhold av sentrale deler av samtalen, og på den måten bidra til å tydeliggjøre det man snakker om.

Hver ferdighet trenes best opp hver for seg, for så å kombinere disse etter hvert.

*Hensikt med aktiv lytting:*

- etablere god kontakt
- skaffe seg nødvendig informasjon
- vise at man hører og forstår
- profesjonelt, sentralt for å identifisere hva man som helsepersonell kan bidra med
- personorientert og helsefremmende ved å anerkjenne

<p>den andre som unik og hel person</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• respondere på hint og har et åpent øre for personens helseprosjekt.</li> </ul> <p>motiverende ved at det bidrar til tilknytning og legger grunnlag for å anerkjenne den andres selvbestemmelse og å gi hjelp til mestring.</p>		
---	--	--

### Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419

#### OPPGAVE 6: 7%

<p><b>Oppgave 6: 7%</b></p> <p><b>Beskriv forskjeller og likheter ved fenomenene angst og frykt.</b></p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b></p>	<p><b>Minstekrav for bestått besvarelse</b></p>	<p><b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b></p>
<p>Begrepene angst og frykt brukes ofte synonymt, men refererer allikevel til to ulike fenomener.</p> <p>Angst er en diffus, indre uro uten kjent årsak, dvs at den ikke er rettet mot et bestemt ytre objekt. Angsten er noe individet er redd for i seg selv, og som truer dets trygghetsfølelse. Det ubehagelige med angsten er at man ikke vet hvor eller</p>	<p>Skillet mellom angst og frykt er ikke alltid så lett å gjenfinne i hverdagspråket, men at studenten kan beskrive at:</p> <p>Angsten er uten klar start og avslutning. Mangler i utgangspunktet ett objekt.</p> <p>Frykt vil avta gradvis når faren blir redusert. Er rettet mot ett objekt eller</p>	<p>Hummelvoll, J. K. et al. (2012). Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse. Oslo: Gyldendal akademisk. Side 153-154</p> <p>Skårderud, F., Haugsgjerd, S. &amp; Stanicke, E. (2018), Psykiatriboken. Gyldendal Norsk Forlag. Kap. 18 s. 308-309</p>

<p>hvordan man skal sette inn sitt forsvar.</p> <p>Frykt er svar på trusler utenfor oss selv. Følelsen kommer når vi oppfatter noe eller noen som farlig, noe som objektivt truer oss. Fryktopplevelsen hos friske mennesker, vil forsvinne igjen så snart den fremkallende opplevelsen er overstått.</p>	hendelse.	
---	-----------	--

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

**OPPGAVE 7: 10%**

<p><b>Oppgave 7a: 3%</b>  <b>En voksen person har gjennomgått et kirurgisk inngrep. Nevn hvilken type smerte et kirurgisk inngrep gir.</b></p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b></p>	<p><b>Minstekrav for bestått besvarelse</b></p>	<p><b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akutt smerte (kortvarig, avtar når årsak leges)</li> <li>- Nociceptiv smerte (nocisepsjon er smerteimpulser som er fremkalt av vevsskadelige stimuli)</li> <li>- Evt også somatisk smerte (kommer fra skade i huden eller i skjelettmuskulatur, bindevev, knokler, ledd)</li> </ul>	<p>Akutt smerte og Nociceptiv smerte</p>	<p>Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.), (2016). <i>Klinisk sykepleie</i> bind 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Kapittel 10 Sykepleie ved smerter</p>
--	--	---

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

<p><b>Oppgave 7 b: 7 %</b></p> <p><b>En voksen person har gjennomgått et kirurgisk inngrep. Beskriv data som skal innhentes om pasientens smerte.</b></p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b></p>	<p><b>Minstekrav for bestått besvarelse</b></p>	<p><b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b></p>

<p>Data om smertens intensitet; lokalisasjon; karakter eller kvalitet; varighet, utløsende og lindrende faktorer. Spør pasienten selv om dette</p> <p>I tillegg observere pasientens mimikk og ansiktsuttrykk; emosjonelle uttrykk; kroppsholdning; hudfarge; svetting; respirasjonsmønster; stigning i puls og blodtrykk. Dette gjøres ved å observere pasienten</p>	<p>Data om smertens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Intensitet</li> <li>– Lokalisasjon</li> <li>– Varighet</li> </ul>	<p>Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.), (2016). <i>Klinisk sykepleie</i> bind 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. Kapittel 10 Sykepleie ved smerter</p>
---	--	---

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

<p><b>Oppgave</b></p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b></p>	<p><b>Minstekrav for bestått besvarelse</b></p>	<p><b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b></p>

--	--	--

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

<b>Oppgave</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>



--	--	--

**Ordinær eksamen emne hsspl 10316 040419**

<b>Oppgave</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>