

Deleksamen II i HSSPL 20116, 17.1.2019

Med sensorveiledning

Oppgave 1 Sykdommer i fordøyelsessystemet 20%

- a) **Nevn** de ulike former for ileus
- b) **Beskriv** symptomer og årsaker til disse

- c) **Gjør rede** for aktuell sykepleie ved akutt abdomen

Krav til innhold i en A-besvarelse	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>a) Mekanisk og paralytisk ileus.</p> <p>b) Symptomer: Mekanisk ileus er karakterisert av takvise buksmerter, manglende avgang av luft og avføring, samt kvalme og brekninger. Paralytisk ileus kan minne om mekanisk ileus, men smertene er ofte annerledes, og tarmlyder mangler.</p> <p>Årsak: Mekanisk ileus eller tarmslyng = sykdomsprosess der tarmlumen blokkeres. Paralytisk ileus = den glatte muskulaturen i tarmveggen er lammet slik at motiliteten opphører. Mekanisk ileus skyldes ofte at tarmen kommer i klem pga adheranser eller brokk, men også sykdomsprosesser i</p>	<p>a, b, c) skiller mellom de ulike former, beskriver grunntrekk i symptomforskjell og minimum 1 årsak til hver av de to formene. Minimum 2 sentrale sykepleieobservasjoner</p>	<p>Wyller, V.B (2014): Syk 1: Kapittel 9.7.1</p> <p>Stubberud og Nilsen (2016) Klinisk sykepleie – Bind 1, s. 469-470</p>

<p>tarmveggen som eks svulst, eller betennelse. Paralytisk ileus er nesten bestandig en konsekvens av peritonitt, inkludert betennelsesreaksjon etter gjennomgått kirurgi i bukhulen. Men, tilstanden kan også være en komplikasjon til mekanisk ileus. Ileus og peritonitt kan forsterke hverandre: samtidig som peritonitt kan gi paralytisk ileus, kan også begge former for ileus forårsake peritonitt.</p> <p>c) Ved akutt abdomen er diagnosen ofte uklar og pasienten blir innlagt til observasjon. Å vurdere pasientens smerte er en vesentlig del. Smertens lokalitet og karakter vurderes og observeres. Smerter som oppstår i løpet av sekunder kan skyldes perforasjon, emboli og blødning. Om smerten oppstår i løpet av minutter kan problemet være galleveier, urinveier og hindret tarmpassasje. Smerter som utvikler seg over timer kan skyldes inflammatoriske tilstander. Ved symptomer på svikt i vitale funksjoner også overvåkning av respirasjon, sirkulasjon og eliminasjon. Feber kan være tegn på infeksjon. Ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov: pasienten skal ofte være fastende til tilstand er avklart – væske og ernæring gis intravenøst. Smertelindring</p>		
--	--	--

Oppgave 2 Sykdommer i nyrer og urinveier 10%

a) **Beskriv** symptomer ved benign prostatahyperplasi.

b) **Nevn** de ulike behandlingstiltakene som kan brukes ved benign prostatahyperplasi og tiltakenes virkningsmekanismer.

Krav til innhold i en A-besvarelse	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>a) Pasienten må ofte vente før blæretømmingen kommer i gang (hesitasjon), dårlig kraft på urinstrålen, hjelper ikke å presse med buken. Tendens til urgeinkontinens, hyppigere vannlatingstrang, nattlig vannlating (nokturi). Evt. urinveisinfeksjon og urinretensjon.</p> <p>b) Medikamenter: Adrenerge så det blir bedre passasje.alfablokkere hemmer glatt muskulatur i prostata (og blærehalsen, som ikke nevnes spesifikt i boka) og bedrer avløpet. 5-alfareduktasehemmere reduserer den stimulerende virkningen av testosteron på prostataveksten. Kirurgisk behandling: Transuretral reseksjon av prostata (TURP), så det blir bedre passasje. Kateter: Intermitterende kateterisering, evt en</p>	<p>a)Treg vannlating med dårlig kraft.</p> <p>b) Medikamenter som åpner opp urethra. Operasjon .</p>	<p>Wyller,V.B.(2014): Syk 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin (kap. 1-11) Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 556-557</p>

<p>sjelden gang permanent kateter kan bli nødvendig for å tømme blæra.</p>		
--	--	--

Oppgave 3 Pediatri 15%

a) **Nevn** hvilken mikroorganisme som oftest er årsak til bronkiolitt hos barn.

b) **Beskriv** typiske symptomer ved bronkiolitt hos barn under 1 år

Krav til innhold i en A-besvarelse	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>a) Respiratorisk syncytialt virus (RS-virus) b) Mest fremtredende er pustevansker med hvesing (forlenget ekspirasjonsfase), rask pust (takypne) i varierende grad, inspiratoriske inndragninger og hoste. Ofte forkjølelse i dagene før.</p>	<p>a) Virus b) Pustevansker, rask pust, feber</p>	<p>Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). <i>Pediatri og pediatrik sykepleie</i>. Bergen: Fagbokforlaget kap.17, s.253</p>

Oppgave 4 Kreft 20%

a) **Beskriv** forskjellene mellom en benign (godartet) og en malign (ondartet) svulst.

Krav til innhold i en A-besvarelse Benign svulst vokser avgrenset og respekterer naturlige grenser, malign Invaderer omliggende vev og bryter gjennom naturlige skiller Benign holder seg på ett sted, malign metastaserer til fjerntliggende vev og organer Benign har celler som ligner utgangscellene (høyt differensierte), malign har ofte lavt differensierte celler forskjellige fra de opprinnelige. Benign vokser langsomt, malign har rask celledeling og vokser ofte raskt..	Minstekrav for bestått besvarelse Ondartede svulster sprer seg til andre steder i kroppen. Er livstruende.	Henvisning til aktuell pensumlitteratur Wyller,V.B.(2014): Syk 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin (kap. 1-11) Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Kap. 2.8 Svulster, side 122-124
--	---	---

b) **Beskriv** hvilke tiltak sykepleier kan sette inn for å stimulere appetitten hos kreftpasienter?

Krav til innhold i en A-besvarelse - Forventes å ha med flesteparten av følgende: Flere og mindre måltider per dag - Spesielle næringsstoffer og mineraler hvis det er behov for det	Minstekrav for bestått besvarelse Bør ha med min. 3 av punktene fra venstre kolonne	Henvisning til aktuell pensumlitteratur Lorensen og Grov (2016) Generell sykepleie ved kreftsykdommer i Almås (red) <i>Klinisk sykepleie</i> kap. 28, side 420-421.
---	---	---

<ul style="list-style-type: none">- Ønskekost- Bløt mat eller most mat- Energirike mellommåltider eller ernæringstilskudd- Proteinrikmat (kokt kjøtt, fisk, fjærkre, egg, milkshake, is shaker etc.) og kaloririk mat- Berike kosten med f.eks. sukker, fløte, majones, olje, smør.- Pasienten: ren og velstelt, uthvilt og smertefri- God munnhygiene- Godt leie/sittestilling- Lett tilgjengelig mat og drikke- Spise når pasienten selv ønsker det- Hyggelige omgivelser, estetisk.- God luft og rolig atmosfære- Små porsjoner på stor tallerken- Gode glass å drikke av- Tilgjengelige servietter- Selskap ved måltider, hvis ønske om det- Gjerne aperitiff		<p>Bråthen (2017). Sykepleieutfordringer ved kreft i fordøyelsesorganene i Reitan & Schølberg (red) i Kreftsyekepleie, kap. 32 s 528-530.</p>
---	--	---

Oppgave 5 Infeksiøse systemsykdommer 15%

a) **Beskriv** de tre stadiene i infeksjonssykdommen borreliose

b) **Beskriv** smitteoverføringen ved borreliose

Krav til innhold i en A-besvarelse	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>DE FLESTE AV DISSE PUNKTENE SKAL VÆRE MED.</p> <p>a) Første stadium: Rødt, ringformet utslett (erythema migrans). Hovne lymfeknuter lokalt, lette allmenne infeksjonssymptomer. Merkes ofte ikke. Andre stadium: Etter uker til måneder. Kan gi symptomer som ledd- og muskelsmerter, uspesifikt utslett, hjertemuskelbetennelse (myokarditt), arytmi. Evt fra nervesystemet: meningitt, nevropatiske smerter, lammelser som facialisparese (ansiktslammelse). Tredje stadium: etter minst ett år, kronisk infeksjon med ulike symptomer, f.eks. fra nervesystemet med kognitiv svikt, evt leddsmerter.</p> <p>b) Smitter med edderkoppdyret flått, som biter hull i huden og suger blod. Overfører samtidig <i>Borrelia burgdorferi</i> fra pattedyr. Flått finnes i kyststrøkene fra svenskegrensen til Trøndelag iflg boka</p>	<p>a) Utslett, symptomer fra nervesystemet</p> <p>b) Smitten overføres med flått</p>	<p>Wyller, V. B. (2014): Syk 2: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin (kap. 12-24). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Kap. 18 Sykdommer knyttet til infeksjonsforsvaret, side 915-916</p>

(men finnes også noe lenger nord). Fjernes flåtten før 24 t, er smittefaren liten.		
---	--	--

Oppgave 6 Sykdommer i hud 20%

a) **Beskriv** symptomer ved og årsaker til psoriasis

b) **Gjør rede** for aktuell sykepleie ved kroniske hudsykdommer

Krav til innhold i en A-besvarelse	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>a) Psoriasis gir erytematøse, skjellende papler eller plakk i huden, særlig på strekksiden av armer og bein. Psoriasis kan være forbundet med kløe, men oftere mindre enn ved eksem. Kosmetiske konsekvenser kan oppleves belastende. Skyldes autoimmun vevsskade som gir opphav til kronisk betennelsesreaksjon. Detaljene i sykdomsprosessen ikke avklart med forstyrrelse av T-lymfocyttenes funksjon sannsynligvis viktig. Ved patologisk anatomisk undersøkelse finner man aterioldilatasjon og opphopning av hvite blodlegemer i dermis, noe som forklarer erytem og hevelse. Keratinocyttenes delingshastighet øker –</p>	<p>a) Beskriver skjellende utslett, autoimmun årsak og arv.</p> <p>b) Beskriver viktighet av å kartlegge subjektiv påvirkning og minimum ivaretagelse av 2 sentrale grunnleggende behov.</p>	<p>Wyller, V.B (2014): Syk 2: Kapittel 17.1.2</p> <p>Ingebretsen, H., Storheim, E. og Gundersen, S. C. (2016). Sykepleie ved sykdommer og skade i huden. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth og H. Almås (Red.). Klinisk sykepleie bind 2 (378-381)</p>

<p>medfører overproduksjon av keratin og skjelling. Foreligger kraftig genetisk disposisjon. Ca 5 % rammes av psoriasis artritt</p> <p>b) kartlegging av sykdommens utbredelse, kartlegging av livskvalitet, kartlegging av subjektiv opplevelse, ivaretagelse av grunnleggende behov (hygiene og velvære, ernæring, aktivitet, søvn og hvile, psykososiale behov), undervisning og veiledning, tilbud om hjelp og økonomisk støtte.</p>		
--	--	--