

Eksamensoppgaver med sensorveiledning 11.5.20

OPPGAVE 1 KROPPSTEMPERATUR (10%)

Beskriv med egne ord 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 KROPPSTEMPERATUR (8%)

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: Beskriver 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 KROPPSTEMPERATUR (13%)

Gjør rede for sykepleietiltak 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 men obs bruk av febernedsettende og demping av symptomer)

Minstekrav: Gjør rede for 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 SØVN (14%)

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 framtreddende 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 5 SØVN (10%)

Beskriv med egne ord hvilke data (opplysninger) sykepleier skal innhentes om pasientens søvnvansker.

Sensorveiledning:

- Innsøvningsstid
- Sammenhengende -/ avbrutt søvn
- Opplevelse av dyp -/ overfladisk søvn
- Tidlig oppvåkning?
- Våkner uthvilt?
- Søvnvaner/ rutiner

Minstekrav: Beskriver min. 2

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. 358.

OPPGAVE 6 AKTIVITET (8%)

Beskriv med egne ord konsekvenser av inaktivitet/immobilitet for muskulatur.

Sensorveiledning:

Inaktivitet/immobilitet fører til muskelatrofi som 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: Beskriver reduksjon i muskelstyrke eller muskelmasse.

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 7 AKTIVITET (12%)

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

Sensorveiledning:

Alle tiltak krever aktive øvelser

-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 8 KLINISKE VURDERINGSPROSESSER OG DOKUMENTASJON (5%)

Beskriv fasene i den problemløsende metode (i rekkefølge).

Sensorveiledning:

Datasamling

Identifisering av behov

Mål

Sykepleiehandlinger/-tiltak

Evaluering

Minstekrav: Beskriver min. to av fasene.

Pensum: Skaug, E.-A. (2016). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug og G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B 1) (s. 337-376). Oslo: Gyldendal akademisk, s.340.

OPPGAVE 9 ELIMINASJON (8%)

Beskriv faktorer som påvirker tarmtømming.

Sensorveiledning:

-Væskeinntak

-Kosthold–inntak av mat og drikke fremmer tømmingsreflekser.

-Aktivitet

-Alder

-Kroppstilling

-Rutiner

-Tid og ro ved toalettbesøk

-Legemidler

-Stoffskifte

-Psykososiale faktorer-stress, bekymringer, depresjon

Minimumskrav: Beskriver min. 3 faktorer.

Pensum: Gjerland, A. (2016). Eliminasjon. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B. 2). Oslo: Gyldendal akademisk, s. 295-296.

OPPGAVE 10 ELIMINASJON (12%)

Gjør rede for sykepleietiltak ved obstipasjon.

Sensorveiledning:

Kosthold: Fiberrik kost.

Rikelig drikke (Min. 2 liter)

Fysisk aktivitet

Regelmessige avføringsvaner:

Administrere avføringsmidler

Tarmtømming: Klystermidler og manuell fjerning av avføringsknoller.

Minstekrav: Gjør rede for min. 2 faktorer.

Gjerland, A. (2016). Eliminasjon. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (B. 2). Oslo: Gyldendal akademisk. S. 300-309.