

Eksamen HSSPL 10316 første forsøk 02.04.2020

Utgave 25.03.2020

<p>Oppgave 1: 5 %</p> <p>Beskriv kartlegging av akutt/kritisk sykdom ved hjelp av ABCDE-prinsippene</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</p>
<p>Airway – vurdere frie luftveier Breathing – vurdere respirasjon (eks. om brystkassen hever seg, frekvens, hudfarge) Circulation – vurdere sirkulasjon (eks. Bt, puls – frekvens, regelmessighet, fylde) Disability – bevissthet/nevrologisk status (AVPU – (Alert, Verbal stimulus, Painful stimulus, Unresponsive) Sensibilitet, motorikk) Exposure/environment – undersøkelse/miljø. Fjern tøy, inspiser kropp, mål kroppstemperatur</p>	<p>Airway – vurdere frie luftveier Breathing – vurdere respirasjon Circulation – vurdere sirkulasjon Disability – bevissthet/nevrologisk status Exposure/environment – undersøkelse/miljø.</p>	<p>Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.), Klinisk sykepleie Bd 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. S. 30-31</p>

<p>Oppgave 2: 35 %</p> <p>Oppgave 2 a: 7,5%</p> <p>Beskriv med egne ord hva som er forskjellen mellom type 1 og type 2 diabetes i forhold til insulinets produksjon og virkning.</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</p>
<p>Ved type 1 diabetes er insulinproduksjonen i betacellene helt (eller tilnærmet helt/over 80 %) borte. Pasienter med diabetes type 1 er helt avhengig av å få tilførsel av insulin. Ved type 2 diabetes er produksjonen moderat nedsatt og effekten redusert (en blanding av redusert insulinsekresjon og insulinresistens).</p>	<p>Skiller mellom at pasienter med type 1 diabetes mangler insulin, mens type 2 har insulin produksjon</p>	<p>Mosand, R.D. og Stubberud, DG. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). <i>Klinisk sykepleie bind 2</i>. (5. utg.). Kap.17 s. 53-54</p> <p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Kap. 12, 5</p>

Oppgave 2 b: 20 %		
Gjør rede for årsak, symptomer og behandling ved ketoacidose		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>Ketoacidose er en alvorlig komplikasjon til diabetes som kan utvikles i løpet av timer eller dager. Vanligst hos pasienter med type 1 diabetes, men kan også forekomme ved diabetes type 2. Kan opptre som første symptom på diabetes type 1, eller hos pasienter med dårlig regulert diabetes, infeksjon eller annen akutt sykdom, behandlingssvikt (insulinpumpesvikt f.eks.). Oppstår pga insulinmangel (absolutt eller relativ) som medfører hyperglykemi siden glukose ikke blir transportert fra blodet inn i cellene. Utløser stressrespons og forbrenning av frie fettsyrer og dannelse av ketoner som medfører en metabolsk acidose.</p> <p>Symptomene på ketoacidose; polyuri, dehydrering, hyperventilering og acetonlukt, sirkulatorisk påvirkning (som rask puls, lavt BT, klam og kaldsvett), ev. endret bevissthet.</p>	<p>Beskriver at dette er en tilstand der insulinmangel medfører hyperglykemi og dannelse av ketoner. Beskriver min. to (2) symptomer og min. ett (1) av behandlingsprinsippene; væske, insulin eller elektrolytter.</p>	<p>Mosand, R.D. og Stubberud, DG. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). <i>Klinisk sykepleie bind 2</i>. (5. utg.). Kap.17 s. 77-80</p> <p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Kap. 12, 5</p>

<p>Behandling med væske, insulin og elektrolyttilførsel. Blodsukkeret må senkes langsomt. (Noen skriver kanskje også symptomatisk behandling, det er rett men det trenger ikke å være med for å få A).</p>		
--	--	--

<p>Oppgave 2 c: 7,5 %</p> <p>Beskriv med egne ord symptomer og behandling ved hypoglykemi</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</p>
<p>Symptomer:</p> <p>Mange symptomer kan forekomme som konsentrasjonsvansker, blekhet, skjelving, svetting, parestesier, hjertebank, hodepine, tørste, sult, forandret adferd, kvalme. Kan føre til forvirring, nedsatt bevissthet/bevisstløshet kramper og lammelser ved alvorlig hypoglykemi.</p>	<p>Beskriver to (2) symptomer og beskriver at karbohydrater skal gis.</p> <p>Det er helt feil å si at insulin skal gis. Dette viser manglende forståelse.</p>	<p>Mosand, R.D. og Stubberud, DG. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). <i>Klinisk sykepleie bind 2</i>. (5. utg.). Kap.17 s. 76-77</p> <p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Kap. 12, 5</p>

<p>Beskriver minimum fem (5) symptomer inklusive endret adferd og nedsatt bevissthet få A).</p> <p>Behandling:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rask inntak av hurtig absorberende karbohydrater, som sukker, melk, juice, søt saft o.l.• Deretter mer langsomt absorberende karbohydrater som brød, kornblanding o. l.• Hvis pasienten er innlagt på sykehus glukose gitt intravenøst• Som første hjelp kan det også gis Glukagon injeksjon• Hvis pasienten er bevisstløs skal det ikke gis mat/drikke, (ev. melis/honning kan forsiktig smøres i munnhulen hvis Glukagon/glukose ikke er tilgjengelig).		
--	--	--

Oppgave 3: 15%		
Gjør rede for konsekvensene av aterosklerose i arteriene i underekstremitetene (beina).		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
Aterosklerose fører til stenoser (forsnevninger) i arteriene. I underekstr. kan dette oppstå i hele arterienes lengde (lår, kneregion, legg). 1) Når aterosklerosen blir uttalt nok, blir konsekvensen at blodtilførselen til vevet nedenfor (distalt for) stenosen ikke kan økes ved økt behov for oksygen, f.eks. ved muskelarbeid. Dette kan føre til <i>claudicatio intermittens</i> : smerter i leggen(e) ved gange, evt. til hvilesmerter ved svært trange arterier. 2) Kronisk oksygenmangel gir tynnere hud med manglende hårvekst og svekket muskulatur. Smertefulle <i>sår</i> , «hår og negler forsvinner». <i>Gangren</i> : Svart, livløs hud på tærne, evt. infisert med bakterier. 3) Akutt trombe i aterosklerotisk område gir akutte hvilesmerter og blekhet.	Aterosklerose fører til stenoser (forsnevninger) i arteriene slik at blodtilførselen til vevet nedenfor (distalt for) stenosen blir redusert. Dette kan føre til smerter i leggen(e) og tynnere hud. Smertefulle <i>sår</i> , «hår og negler forsvinner». <i>Gangren</i> : Svart hud på tærne.	Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, kap 6, s. 232-233.

Oppgave 4: 15 %		
Gjør rede for aktuelle sykepleiefaglige observasjoner av respirasjon hos pasient med kronisk lungesykdom.		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>En A-besvarelse bør inneholde det mest vesentlige av følgende punkter:</p> <p>Respirasjonsfrekvens. Ofte en god indikator på alvorlighetsgraden. Øker ved hypoksi/hypoksemi. (Kan også bli lav, hvis pasienten er svært utmattet eller pga høy CO₂ (ved CO₂-narkose),</p> <p>Dyspné. Graden av tungpusthet bør vurderes.</p> <p>Respirasjonsmønster. Regelmessig eller uregelmessig. Normal respirasjon, hypoventilasjon, takypné, hyperventilasjon/ Kussmauls respirasjon, Cheyne-Stokes` respirasjon, apné</p> <p>Respirasjonsbevegelser. Hvordan toraks beveger seg. F. eks overfladisk respirasjon, asymmetriske toraks bevegelser, store toraks bevegelser, tønneformet..</p>	<p>Beskriver minimum seks (6) observasjoner av respirasjonen. Minimum fire (4) observasjoner gjøres rede for.</p>	<p>Bakkeland, J., Thorsen, B.H., Almås, H., Sorknæs, A. D., & Grønseth, R. (2016) Sykepleie ved lungesykdommer. I Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H., (Red.). (2016). Klinisk sykepleie (5. utgave, Bind 1, Kap. 4, side 140-148) Oslo: Gyldendal Akademisk.</p>

<p>Respirasjonslyder. Kan være tegn til trange/innsnevrede luftveier, slim etc. Eksempel på resp. lyder; pipende, hvesende, inspiratorisk eller ekspiratorisk stridor mm.</p> <p>Bruk av hjelpemuskulatur. Bruk av hjelpemuskulatur kan tyde på anstrengt respirasjon.</p> <p>Ekspektorat. Har pasienten ekspektorat? Konsistens, mengde, lukt og utseende bør vurderes.</p> <p>Hud Tørr eller klam, tegn til cyanose? Vurdering av pasientens hud.</p> <p>Pulsoksymetri/SpO2. Bør måles så raskt som mulig. Gir informasjon om pasientens oksygenmetning.</p> <p>Bevissthet. Vurdering av pasientens bevissthet. Forvirring kan være et tegn på hypoksi. Nedsatt bevissthet eller bevisstløs pasient kan også være tegn på hypoksi, eller CO2 - narkose.</p> <p>Puls frekvens, rytme og blodtrykk. Et uspesifikt tegn som må vurderes sammen med de andre observasjonene, men økt puls kan være et tidlig tegn på hypoksemi/hypoksi.</p>		
--	--	--

Oppgave 5: 7,5 %		
Beskriv med egne ord ulike typer smerte		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>Beskriver akutte og kroniske/langvarige smerter. Akutte smerter er kortvarige og avtar når årsaken til smerten leges. Kroniske/langvarige smerter opptrer vanligvis daglig og er langvarige, det vil si at de varer mer enn 3 måneder.</p> <p>Smerter kan dessuten deles inn i følgende typer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nociseptive smerter. Utløses ved stimulering av smertereseptorer (nociseptorer) ved vevsødeleggelse <ul style="list-style-type: none"> o Somatiske smerter. Kan være både overfladiske (fra huden) og dype (fra skjelettmuskulatur, bindevev, knokler og ledd) smerter. o Viscerale smerter. Kommer fra indre organer. 	Beskriver minimum to (2) typer smerte	Danielsen, Berntzen & Almås (2016). Sykepleie ved smerter. I Almås., Stubberud & Grønseth (Red.) Klinisk sykepleie Bind 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk, side 384-388.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Overførte smerter. Smerten «flyttes» fra organet som er affisert, til et annet sted. - Nevropatiske smerter. Dette kan forekomme etter en skade enten i det perifere eller det sentrale nervesystemet. <p>Idiopatiske smerter. Dette er smerter som oppstår uten at det kan påvises vevsskade, og uten at pasienten har en psykisk lidelse som kan gi smerte.</p>		
--	--	--

<p>Oppgave 6: 7,5 %</p> <p>Beskriv med egne ord de ulike hovedgruppene av stemningslidelser</p>		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>Studenten-beskriver hovedgruppene:</p> <p>Bipolar stemningslidelse (manisk-depressiv lidelse). I noen faser foreligger senket stemningsleie, i andre faser hevet stemningsleie.</p> <p>Depressiv episode:</p>	<p>Beskriver to hovedgrupper</p>	<p>Pensum: Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2018), Psykiatriboken. Gyldendal Norsk Forlag. Kap. 20 s. 361-369</p>

<p>Depressiv episode er nevnt i pensum som en av de seks hovedgruppene, men er ikke spesifisert betydningen av.</p> <p>Manisk episode (Mani eller manisk episode, økende oppstemthet, masse energi, mister selvkritikken)</p> <p>Tilbakevendende depressiv lidelse (unipolar lidelse) (Flere depressive episoder etter hverandre, gjerne med ett eller flere års intervall)</p> <p>Vedvarende stemningslidelse: cyklotymi (Betyr svingende stemning, depressive periodene er sjelden så alvorlige, og mild oppstemthet, svingende tilstand).</p> <p>Vedvarende stemningslidelse: dystymi (Kronisk nedsatt sinnsstemning, som bare blir avløst at korte perioder av velvære)</p>		
---	--	--

<p>Oppgave 7: 15 %</p> <p>Du har en pasient med svelgproblemer i rehabiliteringsfasen etter et hjerneslag. Gjør rede for tiltak for å ivareta pasientens grunnleggende behov for ernæring.</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</p>
<p>Tilpasse kost grader av svelgvansker nivå 1-4 (geleringskost, kvernet/findelt kost, letttyggelig mat, normalkost)</p> <p>Opptrening av svelgfunksjon sikre tilstrekkelig ernæring og hindre aspirasjonspneumoni. Kartlegge grad av svelgvansker + hvor i svelget pasienten har problemer. Individuelt tilpasset opptrening, tverrfaglig team.</p> <p>Tilpasse matsituasjonen Riktig utstyr, skjerming av pasient, uthvilt pasient, riktig sittestilling, hensynte ev. kognitive vansker, guiding, aktivisere pasienten, dokumentere matinntak, ivareta selvbilde</p>	<p>Beskriver de tre hovedpunktene</p>	<p>Wergeland, A., Ryen, S. & Ødegaard-Olsen, T. G. (2016). Sykepleie ved hjerneslag. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth og H. Almås. (Red.), Klinisk sykepleie Bd 2 (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. S. 321-323</p>

--	--	--