

<b>Oppgave 1: 10%</b>		
<b>Beskriv med egne ord symptomene/tegn 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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scorer positivt på screeningskjema (CAM, 4AT)</li> <li>- Desorientering for tid, sted og situasjon</li> <li>- Symptomene kommer som regel brått (i løpet av timer, men kan også oppstå i løpet av uker.)</li> <li>- Symptomene kan komme og gå (flukterer i løpet av døgnet). Kan øke og avta i styrke</li> <li>- Sviktende oppmerksomhet og konsentrasjon, kognitive funksjoner som innprentningsevne og korttidshukommelse reduseres</li> <li>- Feiltolkning av sanseintrykk</li> </ul>	<p>To av symptomene/tegnene beskrives</p>	<p>Ranhoff, A. H. (2014). Delirium. Kirkevold, M., K. Brodtkorb &amp; Ranhoff, A.H. (2014). Geriatrisk sykepleie: God omsorg for den gamle pasienten, (2.utg.) Oslo: Gyldendal akademisk. kap 31</p> <p>Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie ved delirium. I Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.), Klinisk sykepleie Bd 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. (10 s.)</p> <p>Wyller, V.B (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Kapittel 13 side 509-510 + kap. 23 side 862-863</p>

<p>(persepsjonsforstyrrelser)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Psykiatriske symptomer som hallusinasjoner og paranoide forestillinger</li><li>- Søvnforstyrrelser er vanlig</li><li>-</li></ul>		
--	--	--

**Oppgave 2: 10%****Beskriv med egne ord hva utforskende kommunikasjonsferdigheter innebærer.**

<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Er en initierende kommunikasjonsferdighet, dvs at det er den profesjonelle som er ansvarlig for å ta initiativ til kommunikasjonen. Innebærer å kombinere ulike kommunikasjonsferdigheter; stiller spørsmål som stimulerer til utforsking, refleksjon og deling, og viser interesse for det den andre forteller ved å</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- å lytte aktivt</li><li>-å speile den andre</li><li>-å bekrefte den andre</li><li>-nonverbal kommunikasjon.</li></ul>	<p>Innebærer å kombinere ulike kommunikasjonsferdigheter for å få den andre til å fortelle om sine problemer, tanker og følelser. Benytter i hovedsak åpne spørsmål.</p>	<p>Eide, H. &amp; Eide, T. (2017) Kommunikasjon i relasjoner, personorientering, samhandling og etikk, Oslo: Gyldendal akademisk: Kap. 7 Utforskende ferdigheter.</p>

<b>Oppgave 3: 30%</b>		
<b>Oppgave 3 a: 7.5%</b>		
<b>Beskriv med egne ord 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.</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>Høyresidig: Beskriver halsvenestuvning, forstørret milt, forstørret lever, deklive perifere ødem, pleuravæske, acites, lavt BT, Vektøkning, Kvalme og vekttap, nattlig urinlating</p> <p>Venstresidig: beskriver dyspné av ulik grad, lungeødem, tretthet, svimmelhet, forvirring, nattlig urinlating.</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>Wyller, V. B. (2019). <i>Syk</i> (4. utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 272 - 275</p> <p>Eikeland, A., Stubberud, D.-G. &amp; Haugland, T. (2016). <i>Sykepleie ved hjertesykdommer</i>. I Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.), <i>Klinisk sykepleie Bd 1</i>. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.. side 252-254</p>

--	--	--

<b>Oppgave 3 b: 7.5%</b> <b>Beskriv med egne ord 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).</p> <p>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. (2019). <i>Syk</i> (4. utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 276.</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 (2018): <i>Legemidler og bruken dem</i>. Oslo: Gyldendal Akademisk, side 144-145.</p>

**Oppgave 3c: 15%****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 ryngleie</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	Eikeland, A., Stubberud, D.-G. & Haugland, T. (2016). Sykepleie ved hjertesykdommer. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.), Klinisk sykepleie Bd 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.s. 256-262

<b>Oppgave 4: 25 %</b>		
<b>Oppgave 4 a: 15 %</b>		
<b>Gjør rede for følgene av betennelsesprosessen i lungevevet og symptomene ved bakteriell lungebetennelse.</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>Akutt betennelse i lungevevet fører til utsiving av proteinrik væske (betenneseseksudat) og leukocytter i vevet utenfor kapillærene. I lungevevet vil alveolene i det infiserte området fylles av slim og puss (som består av leukocytter, vevsrester, døde bakterier og betenneseseksudat).</p> <p>Pusset blokkerer passasjen i bronkiene og gassutvekslingen mellom alveolene og kapillærene. Resultatet blir både svekket ventilasjon (utskifting av luft) og svekket gassdiffusjon mellom luft og blod. Kan føre til respirasjonssvikt hvis store områder er infisert.</p> <p>På grunn av kort avstand mellom alveoler og kapillærblodet, kan levende bakterier også komme over i blodet og spres videre til hele kroppen.</p> <p>Symptomene kommer av at slim og puss utløser hosterefleksen, slik at det hostes opp ekspektorat, som kan være gulgrønt og illeluktende. Feber og eventuelt tegn på dårlig oksygenering (dypne, cyanose).</p>	<p>Bakteriene forårsaker en betennelsesreaksjon i lungevevet. Dette fører til opphopning av væske puss, nedsatt funksjon og dermed redusert opptak av oksygen. Vanlige symptomer er hoste og feber.</p>	<p><i>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 289-291</i></p>

**Oppgave 4 b: 10 %****Beskriv med egne ord legemidler som brukes i behandlingen av akutt bakteriell lungebetennelse**

<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>Hovedgruppen av legemidler er antibiotika = antibakterielle legemidler. Først og fremst bruker penicilliner, ulike typer avhengig av hvilken bakterie som antas å ha forårsaket lungebetennelsen. Fenoksymetylpenicillin gis peroralt og brukes der en følsom grampositiv bakterie antas å være årsak. Benzylpenicillin gis intravenøst til svekkede pasienter, virker på samme bakterier.</p> <p>Ved gramnegative bakterier gis bredspektrede penicilliner med økt effekt på gramnegative bakterier, eventuelt i kombinasjon med et annet bredspektret antibiotikum, som aminoglykosider.</p> <p>Ved gule stafylokokker, kan det bli nødvendig å bruke penicillintyper som unngår stafylokokkenes mekanisme for penicillinresistens.</p> <p>Ved atypiske pneumonier, brukes antibiotika av typen tetracycliner eller makrolider.</p>	<p>Antibiotika finnes i flere typer der ulike typer har ulik virkning på de forskjellige bakteriene som kan være årsak til pneumoni.</p> <p>Gramnegative og grampositive bakterier må behandles med ulike typer penicillin, Noen bakterier som kan gi pneumoni må behandles med andre antibiotika enn penicillin.</p>	<p><i>Nordeng, H. E. &amp; Spigset, O. (Red.) (2016) Legemidler og bruken av dem. Oslo. Gyldendal akademisk, s. 171-172</i></p> <p><i>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 291-292.</i></p>



<b>Oppgave 5: 25%</b>		
<b>Oppgave 5 a:15 %</b> <b>Gjør rede for årsak, symptomer og tegn ved type 1 og type 2 diabetes.</b>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<b>Diabetes type 1</b> Årsak: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Absolutt insulin mangel</li> <li>• En autoimmun reaksjon mot betacellene i de langerhanske øyene slik at insulinproduksjonen opphører (Immunreaksjonen utløses av virusinfeksjon, stress, miljøgifter, kosthold?).</li> <li>• Arvelig disposisjon</li> <li>• Debuterer vanligvis i barne – eller ungdomsårene. Kan også utvikle seg i voksen alder</li> </ul> Symptomer og tegn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vekttap, redusert allmenntilstand, økt vannlatning, tørste, infeksjoner, diabetes ketoacidose (dehydrering, hyperglykemi, tap av elektrolytter og acidose).</li> </ul>	Årsaken er manglende eller nedsatt produksjon av insulin. Må kunne skille mellom de ulike typene. Type 1: absolutt insulinmangel. Type 2: kombinasjon av insulinresistens og relativ insulinmangel (ok at studenten skriver at pasienten har noe egen produksjon av insulin).  Må kunne gjøre rede for minimum 2 symptomer.	<i>Mosand, R D. og Stubberud D-G (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I: Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 2. (5. utg.). Kap. 17 s. 52-55</i>  <i>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. 4. utg. Kap. 12 s. 470-473</i>

<p><b>Diabetes type 2</b></p> <p>Årsak:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En kombinasjon av insulinresistens og relativ insulinmangel.</li><li>• Arvelig disposisjon, men overvekt og lite aktivitet spiller en betydelig rolle.</li><li>• I hovedsak personer eldre enn 40 år.</li><li>• Øker med alder, men debutalder er synkende.</li></ul> <p>Symptomer og tegn:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kommer snikende, gir ingen eller svært beskjedne symptomer den første tiden.</li><li>• Tørste</li><li>• Hyppig vannlatning/inkontinens, diare´/obstipasjon</li><li>• Forsinket sårtilheling, tåkesyn/uklart syn, hypertensjon/brystsmerter, soppinfeksjon (kløe/utslett) i lysken/rundt kjønnsorganer, nevropati, nedsatt allmenntilstand.</li><li>• Intermitterende forandringer i psykisk/fysisk adferd</li><li>• Generelt nedsatt almenntilstand, tretthet, svimmelhet, økt søvnbehov</li></ul>		
--	--	--

--	--	--

<b>Oppgave 5 b:10 %</b>		
<b>Beskriv med egne ord tre senkomplikasjoner pasienter med diabetes mellitus er disponerte for.</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>Retinopati, nefropati, nevropati (kan være at studentene beskriver dette på en annen måte, eksempelvis nedsatt syn/blindhet, nerveskade, nyresvikt), hjerte – og karsykdom, diabetisk fot, infeksjoner i hud, urinveier/kjønnsorganer, psykososiale konsekvenser, spiseforstyrrelser            Studentene kan beskrive andre relevante senkomplikasjoner, sensor må vurdere disse.</p>	<p>Studenten må beskrive minst en senkomplikasjon</p>	<p><i>Mosand, R D. og Stubberud D-G (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I: Almås, H., Stubberud, D-G. &amp; Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 2. (5. utg.). Kap. 17. s. 56-59</i></p> <p><i>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. 4. utg. Kap. 12 s. 473-474</i></p>