

HSSPL 10316 tredje forsøk eksamen 18.08.20

10.08.2020

Oppgave 1: 10% Beskriv med egne ord de tre hovedgruppene av demenssykdommer		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur <i>- Fulle referanser til bøker/artikler</i> <i>- Kapittel og aktuelle sider</i> <i>- Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Primærdegenerative sykdommer; Alzheimer, Frontotemporal demens og demens med Lewylegemer. - Vaskulær demens og - sekundær demens 	To av hovedgruppene er nevnt og en av disse beskrevet.	<ul style="list-style-type: none"> - Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2014). Kognitiv svikt og demens side 412-414. I Kirkevold, M., K. Brodtkorb & Ranhoff, A.H. Geriatrisk sykepleie: God omsorg for den gamle pasienten, (2.utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.

Oppgave 2: 20%		
Oppgave 2 a: 5%		
Gjengi med egne ord definisjonen av hjerneslag. Beskriv med egne ord de to vanlige underliggende mekanismene ved hjerneslag.		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur - Fulle referanser til bøker/artikler - Kapittel og aktuelle sider - Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet
Hjerneslag er alle plutselige, fokalnevrologiske utfall som skyldes blodstrømsforstyrrelser i hjernen De to vanlige underliggende mekanismene er enten akutt iskemi eller en blødning i en arterie inne i hjernen. Akutt iskemi skyldes en plutselig tilstopping av en arterie i hjernen, og dette kan igjen skyldes enten en lokal trombe i arterien eller en embolus som setter seg fast i en hjernearterie. Alle mekanismene fører til akutt oksygenmangel, slik at hjerneceller dør.	Hjerneslag gir plutselige symptomer fra hjernen. Skyldes akutt blodpropp eller blødning i hjernen.	Wyller, V. B. (2019): <i>Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 519</i>

Oppgave 2 b: 15%		
Du har en pasient med svelgproblemer i rehabiliteringsfasen etter et hjerneslag. Gjør rede for kartlegging og tiltak for å ivareta pasientens grunnleggende behov for ernæring.		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur - <i>Fulle referanser til bøker/artikler</i> - <i>Kapittel og aktuelle sider</i> - <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i>
<p>Kartlegge grad av svelgvansker + hvor i svelget pasienten har problemer.</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. Individuelt tilpasset opptrening, tverrfaglig team.</p> <p>Tilpasse matsituasjonen Riktig utstyr, skjerming av pasient, uthvilt pasient, riktig sittestilling, hensynta ev. kognitive vansker, guiding, aktivisere pasienten, dokumentere matinntak, ivareta selvbilde</p>	Beskriver de tre hovedpunktene	Wergeland, A., Ryen, S. & Ødegaard-Olsen, T. G. (2016). Sykepleie ved hjerneslag. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth og H. Almås. (Red.), <i>Klinisk sykepleie Bd 2</i> (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. S. 321-323

Oppgave 3: 15%		
Gjør rede for aktiv lytting. Gi minimum to eksempler i besvarelsen.		
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"> • stille åpne spørsmål som gir den andre anledning til å dele egne tanker og følelser • vise nonverbalt at man er aksepterende og oppmerksomt til stede og henvendt mot den man snakker med. • gi små verbale oppmuntringer som 	<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><i>- Fulle referanser til bøker/artikler</i> <i>- Kapittel og aktuelle sider</i> <i>- Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i></p> <p>Eide, H. & Eide, T. (2017) Kommunikasjon i relasjoner, personorientering, samhandling og etikk, 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>

<p>viser at man følger med på det som sies.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Hver ferdighet trenes best opp hver for seg, for så å kombinere disse etter hvert.</p> <p><i>Hensikt med aktiv lytting:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 den andre som unik og hel person 		
---	--	--

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

Oppgave 4: 10%

Beskriv med egne ord mekanismene som fører til obstruksjon i bronkiene ved astma.

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur - Fulle referanser til bøker/artikler - Kapittel og aktuelle sider - Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet
<p>Obstruksjonen skyldes en akutt betennelsesreaksjon i små bronkier og bronkioler. Dette utløser ødem, økt slimsekresjon og sammentrekning av glatt muskulatur i bronkieveggene, slik at bronkiene innsnevres og det blir trangt for luftstrømmen.</p>	<p>Beskriver en av mekanismene</p>	<p><i>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 298</i></p>

Oppgave 5: 25%		
Oppgave 5 a: 10%		
Beskriv med egne ord hva som skjer i hjertet ved et hjerteinfarkt og vanlige symptomer ved et hjerteinfarkt.		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur - <i>Fulle referanser til bøker/artikler</i> - <i>Kapittel og aktuelle sider</i> - <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i>
Hjerteinfarkt oppstår når det skjer en trombedannelse i et aterosklerotisk område i en koronararterie. Dette fører til en akutt, alvorlig iskemi med hypoksisk celleskade og ødeleggelse av hejrtemuskelcellene i det området som skulle fått blod fra den tromboserte arterien. De døde muskelcellene vil ikke lenger trekke seg sammen. Symptomer: Kraftige, klemmende anginalignende smerter midt i brystet, med utstråling til armer og hals. Kvalme og sykdomsfølelse. Atypiske symptomer: f.eks. Kraftløshet, desorientering	Det oppstår en blodpropp (trombe) i en koronararterie. Symptomer: Akutte brystmerter	Wyller, VB (2019): SYK: <i>Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin</i> . Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 245 (case) og 250-251.

--	--	--

Oppgave 5b: 15%

Gjør rede for hvordan sykepleier skal ivareta pasientens grunnleggende behov for sirkulasjon og respirasjon ved akutt hjerteinfarkt.

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur <i>- Fulle referanser til bøker/artikler</i> <i>- Kapittel og aktuelle sider</i> <i>- Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i>
Ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov for: <u>Sirkulasjon:</u> Sykepleiers delegerte ansvar og behandlende funksjon retter seg mot behandling mot reperfusjon og avlastning av hjertet. Sykepleier må ha kompetanse til observere behandlingens effekt og eventuelle komplikasjoner som oppstår. I pensum trekkes det frem følgende punkter: <ul style="list-style-type: none"> • Administrasjon av forordet 	Redegjørelse for minst ett av punktene for sirkulasjon og ett for respirasjon.	<i>Eikeland, A, Stubberud, DG. og Haugland, T. (2016). Sykepleie ved hjertesykdommer. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 1. (5. utg.). Kap.7 s. 249 - 250</i>

<p>analgetika</p> <ul style="list-style-type: none">• Administrasjon av forordnet glyseroltrinitrat• Administrasjon av forordnet sekundærforebyggende legemiddelbehandling <p><u>Respirasjon:</u> I pensum legges det vekt på oksygenbehandling:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasienter med hjerteinfarkt har ofte lett hypoksi og trenger oksygen.• Oksygenbehandling antas å bedre oksygenering av iskemiske myokardceller og redusere iskemiske symptomer som smerter, infarktutbredelse og dermed også redusere sykelighet (morbiditet) og dødelighet (mortalitet).• Oksygen behandling administreres av sykepleier etter forordning fra lege og etter pasientens behov.• Pasienter som er normalt oksygenert skal ikke ha oksygenbehandling.		
--	--	--

Oppgave 6: 10%		
Beskriv med egne ord forskjellen på mikrovaskulære og makrovaskulære senkomplikasjoner ved diabetes mellitus.		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur - <i>Fulle referanser til bøker/artikler</i> - <i>Kapittel og aktuelle sider</i> - <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i>
<p>Kandidaten skal beskrive at mikrovaskulære senkomplikasjoner kommer av <i>kapillær</i>forandringer, mens makrovaskulære senkomplikasjoner kommer av arteriosklerose i (store) <i>arterier</i>.</p> <p>Både ved mikrovaskulære og makrovaskulære komplikasjoner er blodårene (henholdsvis kapillærer og arterier) skadet/affisert. Kapillærene blir «ødelagte» (pga. småblødninger, utposninger, trange og nydannelse av kap.) og blodforsyningen til vevet blir redusert og kan føre til hypoksisk skade. Dette går av ukjent grunn først og fremst utover kap. til nyrer, netthinnen og perifere nerver, som kan føre til retinopati, nefropati og nevropati. Makrovaskulære komplikasjoner kommer av påvirkning og skade av veggen i (store) arterier som medfører arteriosklerose og som igjen gir seg utslag i ulike hjertekarsykdommer f.eks. angina pectoris, hjerteinfarkt, hjerneinfarkt.</p>	<p>Beskriver at ved mikrovaskulære komplikasjoner er «små» blodårer affisert, mens ved makrovaskulære komplikasjoner er «store» blodårer affisert.</p>	<p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. 4. utg. Kap. 12 s. 473</p> <p>Mosand, R D. og Stubberud D-G (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 2. (5. utg.). Kap. 17. s. 56-58</p>

Oppgave 7: 10%		
Beskriv med egne ord et nociseptivt smertesignal ved vevsskade		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<ul style="list-style-type: none"> - Signaler fra skadet vev blir registrert i den distale enden av nervefibrene (nociseptorer), som reagerer på enten trykk, kjemiske stoffer eller temperatur. - A-fibre er myeliniserte smerteførende fibre med rask ledningshastighet, og aktivering av disse oppfattes som stikkende, sterke og overflatiske smerter som kommer raskt og er kortvarige. C-fibre er ikke-myeliniserte fibre som har lav ledningshastighet, og aktivering av disse oppfattes som dype, brennende eller borende smerter som kjennes mindre brå og varer lengere. - Fibrene som fører de nociseptive signalene går inn i ryggmargens bakhorn, der de danner synapser med andre sensoriske nervefibre, som leder impulsene videre via ryggmargen til 	<ul style="list-style-type: none"> -Signaler fra skadet vev blir registrert i den distale enden av nervefibrene -Fibrene fører de nociseptive signalene inn i ryggmargens bakhorn og deretter videre via ryggmargen til hjernen. -Det er i hjernen man oppfatter smerte -Det finnes flere mekanismer som både kan hemme og fremme smerteopplevelsen 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Fuller referanser til bøker/artikler</i> - <i>Kapittel og aktuelle sider</i> - <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i> <p>Danielsen, Berntzen & Almås (2016). Sykepleie ved smerter. I Almås., Stubberud & Grønseth (Red.) Klinisk sykepleie Bind 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk, side 384-388.</p>

<p>thalamus.</p> <ul style="list-style-type: none">- Underveis i sentralnervesystemet passerer impulsene flere synapser. I synapsen i ryggmargens bakhorn regulerer portceller strømmen av impulser som får slippe gjennom. Det er først når de nociseptive signalene når hjernen at de blir tolket som smerte.- Impulser fra ikke-smerteførende perifere nervefibre kan bremse videreføringen av smerteimpulsen og redusere smerten når en for eksempel gnir eller kniper i huden.- Smertesignalene i ryggmargen kan reduseres via nedadgående smertehemmende baner fra hjernen og til ryggmargen. Sentrale stoffer i disse banene er serotonin og noradrenalin. Impulser fra hjernen kan på denne måten gjøre at mengden av kroppsproduserte opioider øker i ryggmargens bakhorn, slik at smerteoverføringen oppover i sentralnervesystemet blokkeres. Det finnes i tillegg reseptorer for opioider i hjernen som blokkerer smerteimpulser.		
---	--	--