

HSSPL20116 Eksamenssett 2 med sensorveiledning, 01.04.2020

Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a>		
<p><b>Oppgavetekst 1 ( 20 %)</b>            Beskriv med egne ord de viktigste faktorene for vurdering av akutt syke barn. Beskriv med egne ord relevante observasjoner og målinger som inngår i vurderingen.</p>		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>beskrive de fleste av disse:            Nøyaktig og hyppig observasjon av det vi ser:            Aktivitetsnivå            Bevissthetsgrad            Tegn på engstelse, ubehag og smerte,            Respirasjonsmønster            Sirkulasjon og hydreringsgrad</p> <p>Ved bruk av PEVS (Pediatrik tidlig varslingskår)(Respirasjon (frekvens, respirasjonsarbeid, behov for O<sub>2</sub>), Sirkulasjon (hudfarge, puls, kapillær fylningstid), Atferd.</p> <p>Beskrive observasjoner/målinger/ registrering av temperatur, puls, respirasjon (frekvens telle ett minutt, rytme, dybde, inspiratorisk/ ekspiratorisk obstruksjon, nesevingespill, bruk av hjelpemuskulatur/ inndragninger)            Blodtrykk, kapillær fyllningstid, SpO<sub>2</sub></p>	<p>Beskriver 3 faktorer            Beskriver 3 observasjoner/målinger</p>	<p>Grønseth, R. &amp; Markestad, T. (2017).            Pediatri og pediatrik sykepleie. Bergen:            Fagbokforlaget.            kap.5, s.50-62</p>

vekt Inntak/eliminering  normalverdier relatert til alder  Jo yngre barn, dess mer diffuse symptomer, vanskeligere å tolke alvorlighetsgrad, raskere sykdomsprogresjon		
<b>Oppgavetekst 2 (15%)</b> a) (7,5 %) <i>Beskriv med egne ord hovedtyper av føflekker og de ulike formene av ondartede svulster i huden</i> b) (7,5%) <i>Beskriv med egne ord likhet/ulikhet i symptomer, behandling og prognose ved de ulike formene av ondartede svulster i huden</i>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
a) makler og papler, basalcellekarsinom, plateepitelkarsinom, malignt melanom  b) <b>Basalcellekarsinom:</b> karakterisert ved glatt, voldformet grense mot normal hud og sentral sårdannelse. Utseendet kan gi assosiasjon til krater/vulkan. Behandlingen er kirurgi, frysing eller strålebehandling. Langtidsprognosen er god. <b>Plateepitalkarsinom:</b> oppstår på soleksponert hud hos eldre med et karakteristisk forstadium som kalles aktinisk keratose. Svulsten har gjerne en skjellende overflate. Hvis skjellingen fjernes ser man en rødbrun papel eller	a) minimum en (1) av ondartede svulster beskrives  b) Beskriver sentrale symptomer og behandling ved minimum en (1) av formene. Beskriver at det er ulike prognoser ved de ulike formene.	(Wyller (2014): Syk 2, kap 17, s.888-992)

<p>nodulus. Lokal invasjon kan gi sårdannelse. Risiko for fjernmetastaser. God prognose dersom den fjernes på et tidlig stadium. Ved metastaser er utsikten til helbredelse langt dårligere. Behandling er kirurgi, stråleterapi.</p> <p><b>Malignt melanom:</b> skyldes malign prosess i melanocytene (kan være i føflekk, men trenger ikke). Skyldes hovedsakelig UV stråling hos lyshudede personer.</p> <p>Sprer seg først i epidermis, evt til øverste lag i dermis (overflatisk spredende). Denne fase kan gå over mnd/år og gir vanligst opphav til en knudrete overflate og uregelmessig avgrensning mot normal hud. Kan gi fargevariasjon. Utvikler seg etter hvert til et nodulært melanom, der svulstceller invaderer dypere strukturer. Stor risiko for metastaser (lymfe, lunge, lever og hjerne). Gjerne kul, sårdannelse, kløe og blødning. Malignt melanom vokser raskere enn vanlig føflekk. Behandling er kirurgisk. God prognose ved overlatiske former. Dårlig prognose ved nodulære melanomer. Lite effekt av cytostatika</p>		”
<p><b>Oppgavetekst 3 (15%)</b></p> <p>a) (5%) Beskriv med egne ord den generelle virkningen cytostatika (cellegifter) har på alle celler.</p> <p>b) (10%) Gjør rede for bivirkninger av cytostatika (cellegifter)</p>		

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
a) Cytostatikas generelle virkning er å drepe celler.	a) å drepe celler	Slørddal, L. (2018). Legemidler ved kreftsykdommer. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.). Legemidler og bruken av dem (Kap. 9). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 122-123
<p>Cellgiftvirkningen rammer først og fremst celler med høy delingsaktivitet, også i normalt vev: Slimhinneepitel, bloddannende benmarg, hud- og hårceller.</p> <p>b)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Slimhinneskader: Mukositt og stomatitt, diare.</li> <li>2) Nedsatt produksjon av blodceller: Leukocytter, trombocytter, erytrocytter. Fører til nedsatt immunrespons og infeksjoner (leukocytter), økt blødningstendens (trombocytter), anemi (erytrocytter).</li> <li>3) Håravfall.</li> </ol> <p>Vev som ikke deler seg kan også skades: Hjertemuskelatur og perifere nerveceller (parestesier)</p> <p>EN rekke andre, mindre vanlige.</p> <p>Lever-skader, lunges-kader, nyreskade.</p> <p>Fatigue. Feber. Flere nevnes i Lorentsen og Grov.</p>	<p>b)</p> <p>Nedsatt immunforsvar (på grunn av mangel på leukocytter.)</p> <p>Gjør rede for minimum to (2) hvorav ett av pkt 1,2 eller 3 inngår</p>	<p>Slørddal, L. (2018). Legemidler ved kreftsykdommer. I H. Nordeng &amp; O. Spigset (Red.). Legemidler og bruken av dem (Kap. 9). Oslo: Gyldendal akademisk. Side 123</p> <p>og</p> <p>Lorentsen, V. B. &amp; Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdom. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth &amp; H. Almås (Red.). Klinisk sykepleie Bd 2 (s.397-436). Oslo: Gyldendal akademisk.</p> <p>Eksamensoppgaven: Side 399-400.</p>

Ingen av pensumbøkene nevner kvalme, men dette er en vanlig bivirkning som selvfølgelig må «godkjennes»!		
<b>Oppgavetekst 4 (15%)</b> Gjør rede for konsekvenser av kvalme og oppkast som kan opptre i forbindelse med cytostatikabehandling.		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
Anoreksi Underernæring Væsketap Elektrolyttforstyrrelser <ul style="list-style-type: none"> <li>- Som igjen kan føre til psykisk og fysisk utmattelse</li> <li>- Kan føre til at pasientene ikke orker gjennomføre planlagt behandling</li> <li>- Endret selvopfatning</li> <li>- Sosial tilbaketrekking</li> </ul>	Min. to av punktene fra listen ved siden av gjøres rede for, hvor minst en må være underernæring.	Lorentsen og Grov (2016) Generell sykepleie ved kreftsykdommer i Almås (red) <i>Klinisk sykepleie</i> kap. 28, side 403-404
<b>Oppgavetekst 5 (20 %)</b> a) (7,5%) Beskriv med egne ord de ulike formene for ileus og beskriv med egne ord symptomer ved og årsaker til disse. 7,5		

b) (12,5)

*Ileus er en av hovedårsakene til akutt abdomen, gjør rede for aktuell sykepleie ved akutt abdomen.*

<b>Krav til innhold i en A-besvarelse</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>a) Mekanisk og paralytisk ileus. 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 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.</p> <p>Ileus og peritonitt kan forsterke hverandre: samtidig som peritonitt kan gi paralytisk ileus, kan også begge former for ileus forårsake peritonitt.</p> <p>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</p>	<p>a,) skiller mellom de ulike former, beskriver symptomforskjell og minimum 1 årsak til hver av de to formene.</p> <p>b) Gjør rede for minimum 2 sentrale sykepleieobservasjoner /tiltak</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>tarmlyder mangler.</p> <p>b) 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>		
<p><b>Oppgavetekst 6 (15%)</b></p> <p>a) (5%) <i>Beskriv med egne ord symptomer ved og årsaker til psoriasis</i></p> <p>b) (10%) <i>Gjør rede for aktuell sykepleie ved kroniske hudsykdommer</i></p>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvising til aktuell pensumlitteratur</b>
a) Psoriasis gir erytematøse, skjellende	a) Beskriver minimum skjellende utslett,	

<p>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 – 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,</p>	<p>autoimmun årsak og arv.</p> <p>b) gjør rede for viktighet av å kartlegge subjektiv påvirkning og 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>
---	---	--