

HSSPL20116 Eksamenssett med sensorveiledning, 16.01.2020

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgavetekst 1 (25%)</p> <p>a) Beskriv relevante sykepleiefaglige observasjoner som inngår i vurderingen av barn som er innlagt på sykehus med gastroenteritt.</p> <p>b) Gjør rede for årsak, symptomer og behandling ved gastroenteritt.</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>A)</p> <p>Læreboka skiller eksplisitt mellom observasjoner og målinger (side 51 og Boks 5.1). Derfor krever oppgaven bare det som omtales som observasjoner. Likevel er det andre steder vanlig å bruke ordet observasjoner også om en del målinger. Sensor må derfor vurdere dette skjønnsmessig.</p> <p>Relevante observasjoner ved innleggelse for gastroenteritt. Ikke alt kreves, men et godt utvalg: Hos alle akutt syke barn:</p> <p><i>Sirkulasjon og hydreringsgrad:</i> Svært relevant her. Blek hud, gråblek og klam? Kalde, bleke og blå fingre og tær. Marmorert hud. Hydreringsgrad: Oppkast og diare (anslå / måle mengder). Først slapphet, tørste, uro. Redusert urinmengde, tørre lepper og tunge, innsunkne øyne, kjølig hud med nedsatt turgor (stående hudfolder) og økt kapillær fylningstid. Truende sjokk: Dyp og rask respirasjon</p>	<p>A)</p> <p>Det kreves minst at observasjon av hydreringsgrad og sirkulasjon beskrives noe. Stående hudfolder nevnes.</p> <p>B)</p> <p>Vanligste årsak er virus. Vanligste symptomer: Oppkast, diare. Behandling: Tilføre væske.</p>	<p>Grønseth R., Markestad T. (2017): <i>Pediatri og pediatrik sykepleie</i>. Bergen: Fagbokforlaget. Side 51 -57 (a) og side 268-269 (b)</p> <p>Pensum til oppgave b?</p>

<p><i>Aktivitetsnivå:</i> Interessert i lek, slapp, irritabel?</p> <p><i>Bevissthetsgrad:</i> Sutrete, irritert gråt, mindre kontakt, forvirret? Sover og vanskelig å vekke, gir dårlig kontakt, komatøs?</p> <p><i>Tegn på angstelse, ubehag og smerte:</i> Smertegråt, engstelig, klynkende?</p> <p><i>Respirasjonsmønster:</i> Frekvens, dybde, mønster. (Ikke det mest relevante ved gastroenteritt, før evt. truende sjokk.)</p> <p>B) Årsak: I Norge er virusinfeksjon vanligste årsak. Rotavirus nevnes i boka (men på seminar har de frammøtte fått høre at effektiv vaksine har redusert denne årsaken de siste år), norovirus, andre virus. Bakterieinfeksjon sjelden i Norge, vanligere i utviklingsland.</p> <p>Sympt: Begynner ofte akutt med kvalme, oppkast, magesmerter, feber. Variabelt forløp. – Kvalme, oppkast varer ofte 1-2 dager – Diaré begynner etter ½-1 dag, varer 5-6 dager, ofte tynn avføring lenger.</p> <p>Behandling: Sikre tilstrekkelig tilførsel av væske og elektrolytter. Energi (sukker) Oral rehydrering: Erstatte det tapte, erstatte fortsatt tap. Vedlikehold. Detaljer om tilførsel kreves ikke, men kan trekke opp.</p>		
Oppgavetekst 2 (15%)		

a) Beskriv forskjellene mellom en benign (godartet) og en malign (ondartet) svulst.

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>Benign svulst vokser avgrenset og respekterer naturlige grenser, malign invaderer omliggende vev og bryter gjennom naturlige skiller.</p> <p>Benign holder seg på ett sted, malign metastaserer til fjerntliggende vev og organer.</p> <p>Benign har celler som ligner utgangscellene (høyt differensierte), malign har ofte lavt differensierte celler forskjellige fra de opprinnelige.</p> <p>Benign vokser langsomt, malign har rask celledeling og vokser ofte raskt.</p>	<p>Ondartede svulster sprer seg til andre steder i kroppen. Er livstruende.</p>	<p>Wyller, V.B.(2014): Syk 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin (kap. 1-11) Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Eller Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk Kap. 2.8 Svulster, side 122-124 (2014) eller side 105-107 (2019)</p>
<p>b) Beskriv hvordan metastaser oppstår og kan spres langt unna den opprinnelige svulsten.</p>		
<p>Metastaser oppstår i maligne svulster ved at celler fra den opprinnelige svulsten invaderer omkringliggende vev og vokser inn i lymfeårer eller blodårer. De kan løsne og føres med blodstrøm eller lymfe til andre steder i kroppen, der de vokser til nye svulster som kalles metastaser. Organer med</p>		<p>Wyller, V.B.(2014): Syk 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin (kap. 1-11) Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Eller</p>

<p>stor blodgjennomstrømning får oftest metastaser: Lunger, lever, hjerne.</p>		<p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk Kap. 2.8 Svulster, side 122-124 (2014) eller side 105-107 (2019)</p>
<p>Oppgavetekst 3 (20%)</p> <p>Beskriv sykepleiers kliniske observasjoner og vurderinger av næringsinntak hos pasienter med kreft?</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>Systematisk vurdering av næringstilstanden. Bruke vurderingsskjema. Være obs på at overvektige kan være underernærte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hva pasienten faktisk har spist og drukket? Kostregistrering. - Antall måltider - Appetittforandringer - Undersøke munnhule og svelg – tannstatus, sopp, bakterier - Vekttap – regelmessig vektkontroll - Muskelatrofi - Endringer i evne til dagligdagse aktiviteter - Pasientens interesse og ønsker for mat og hvilke tiltak som kan øke næringsinntak 	<p>Systematisk vurdering av næringstilstanden, ved bruk av f.eks. vurderingsskjema</p> <p>Hva pasienten faktisk har spist og drukket? Kostregistrering.</p> <p>Vekttap – regelmessig vektkontroll</p>	<p>Lorentsen og Grov (2016) Generell sykepleie ved kreftsykdommer i Almås (red) <i>Klinisk sykepleie</i> kap. 28, side 411-412</p>

Oppgavetekst 4 (15%)

- a) *Nevn hovedgruppene av urticaria og sentrale symptomer*
B) *Beskriv aktuell behandling ved anafylaksi*

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)

a) Allergisk og ikke-allergisk urticaria, kløende, røde og hovne hudområder, ved alvorlige tilfeller – slimhinneødem i luftveier
b) Subkutan injeksjon med adrenalin; gir arteriolkonstriksjon som bedrer respirasjon og sirkulasjon, Inhalasjon av adrenalin (eks racemisk adrenalin) og adrenerge betaagonister; motvirker arterioldilatasjon og etterfølgende simhinneødem i lunger/luftveier. Rikelig oksygentilførsel, evt ventilasjonsstøtte. Intravenøs infusjon av væske (krystalloider); primært for å opprettholde blodtrykk. Infusjon av adrenalin kan være aktuelt i svært alvorlige tilfeller. Intravenøs infusjon av deksklorfeniramin; antihistamin. Intravenøs infusjon av glukokortikoider

Minstekrav for bestått besvarelse

a) Beskriver minst en av gruppene av urticaria. Minst 1 sentralt symptom + viser forståelse for ulik alvorlighet.
b) Beskriver minst bruk av adrenalin, glukokortikoider og oksygen

Henvisning til aktuell pensumlitteratur

(Wyller (2014): Syk 2, kap 17, s.869 og 871)
(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, s. 367)

Oppgavetekst 5 (25%)

- a) *Nevn de ulike formene for magesår*
b) *Beskriv årsaker, symptomer, komplikasjoner og aktuell behandling av magesår.*
c) *Gjør rede for aktuelle sykepleieobservasjoner og tiltak hos pasient med magesår*

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>a) Ulcus ventriculi og ulcus duodeni b) Magesår skyldes en ubalanse mellom skadelige og beskyttende faktorer, slik at det oppstår en lokalisert etseskade. Av de faktorene som skader slimhinnen er først og fremst bakterien <i>Helicobacter Pylori</i>, og bruk av NSAIDS medikamenter. Andre forhold som stress, røyking og arvelig disposisjon kan også ha betydning. Dyspepsi, kvalme og brekninger, samt nattlige epigastriesmerter er typisk. Kompliserende faktorer/symptomer er blødning, perforasjon og passasjehinder. Behandling: Protonpumpehemmere, Antibiotikakur (eradikasjonskur) ved <i>H.Pylori</i>, NSAIDS bør seponeres, Behandling ved alvorlige former er gastroskopi med klips og sklerosering med katastrofeadrenalin, evt diatermi (bruk av koagulasjonsstrøm). Kan være aktuelt med radiologisk intervensjon (coliling med plugger i blodåren) og evt kirurgi. c) Tegn til blødning observeres – måle hemoglobin jevnlig, respirasjon og sirkulasjon overvåkes mtp blødningssjokk, Smerteobservasjon sentralt – økt smerte kan være tegn på perforasjon. Pasienten holdes fastende til diagnosen er stilt og evt blødning</p>	<p>a,b,c) skiller mellom de ulike former, minst 2 symptomer og 1 sentral komplikasjon, minimum 2 former for behandlingsmetodikk og 2 sentrale sykepleieobservasjoner</p>	<p>(Wyller (2014): Syk 1. Kap 9 s. 439-443 Stubberud og Nilsen (2016) Klinisk sykepleie – Bind 1, s. 472</p>

<p>stoppet. Ved større blødning bør pasienten holde sengen og være i ro – hjelp ved toalettbesøk pgs fare for syncope – primært bekken i seng. Pasienten kan bli svært engstelig og sykepleier bør opptre rolig og gi pasient og pårørende informasjon om hvilke observasjoner og behandling som er nødvendig.</p>		
--	--	--