

HSSPL20120 Sykepleie- helse, sykdom og lidelse II.

Eksamensdato: Fredag 18.juni 2021

Oppgave 1 (15%) Beskriv hvilke fysiologiske endringer som skjer i kvinnes kropp i barseltiden?		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>Hormoner Svangerskapshormoner avtar raskt (HCG,Hpl progesteron og østrogen).Prolactin og Oksytocin stiger</p> <p>Livmoren Trekker seg sammen (fra 1000 g direkte etter fødsel til 60-80 g etter ca 6 uker etter fødsel) – oksytocin effekt gjør at glatt muskulatur trekker seg sammen etterriert.</p> <p>Livmorhalsen trekker seg opp og den 10 cm utvidelsen lukker seg innom ca 2 uker</p> <p>Sårflaten etter der morkake satt leges ca etter 6 uker. Mav slimhinnene i fødselskanalen</p> <p>Renselse Blod, sekret og avstøtt vev fra sårflaten i livmoren.</p>	<p>Beskriv minst 2 fysiologiske forendringer som skjer i barseltiden</p>	<p>Mari Landsverk og Synne Holan (2019): Det nye livet. Vigmostad&Bjerke AS., s. 196-199</p>

<p>Fra dem første 4-5 dagene er det hovedsak blod deretter blir det mer brunlig og deretter mer hvitaktig. Dette kan være i flere uker etter fødsel.</p> <p>Vannlatning er økt dem første dagene etter fødsel – østrogen effekt (økt væskemengde i svangerskapet)</p> <p>Melkeproduksjon – når morkake er ute begynner brystene produsere melk. Det er hormonpåvirkning og barnets suging som får produksjon i gang.</p>		
--	--	--

<p>Oppgavetekst 2 (30%)</p> <p>a) Nevn de ulike formene for magesår (2,5%)</p> <p>b) Beskriv årsaker, symptomer, komplikasjoner og aktuell behandling av magesår (10 %)</p> <p>c) Det er prinsipielt tre forskjellige måter å blokkere produksjon av syre i ventrikkelen. Nevn disse tre måtene (2,5 %)</p> <p>d) Gjør rede for aktuelle vurderinger, observasjoner og tiltak som sykepleier må tenke på hos en pasient med magesår (15%)</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvvisning til aktuell pensumlitteratur</p>
<p>a) Ulcus ventriculi og ulcus duodeni b) Magesår skyldes en ubalanse mellom skadelige og beskyttende faktorer , slik at det</p>	<p>a,b,c,d) skiller mellom de ulike former, minst 2 symptomer og 1 sentral komplikasjon, minimum 2 former for</p>	<p>a+b) Wyller, VB (2019). Syk. Kapittel 9. s. 345-349</p>

oppstår en lokalisert etseskade. Av de faktorene som skader slimhinnen er først og fremst bakterien *Helicobacter Pylori*, og bruk av NSAIDS medikamenter (pga redusert beskyttelse av slimhinnen). 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: Ukompliserte magesår behandles med protonpumpehemmere. Påvises *helicobacter pylori* skal pasienten ha såkalt eradikasjonskur (antibiotikakur). NSAIDS bør seponeres. I tillegg til de foregående alternativer er behandling ved alvorlige former gastroskopi med ulike teknikker rettet mot å stanse blødning (eks. klips og sklerosering med katastrofeadrenalin, evt diatermi (bruk av koagulasjonsstrøm). Det kan være aktuelt med radiologisk intervensjon (coliling med plugg i blodåren) og evt kirurgi.

c) 1) å blokkere den pumpa som pumper protoner (H^+) ut i ventrikkelen, 2) å blokkere histamin H_2 - reseptorer, 3) legemidler som stimulerer prostaglandinreseptorer.

d) Ved alvorlig akutt sykdom må pasienten behandles etter ABC prinsippet, der primært

behandlingsmetodikk, ett eksempel på på måter som blokkerer produksjon av syre i ventrikkelen og 2 sentrale sykepleieobservasjoner

c) Nordeng og Spigset (red.). (2018). Legemidler og bruken av dem. Del 3. s. 176.

d) Stubberud og Nilsen (2016) Klinisk sykepleie – Bind 1, s. 472

fokus er rettet mot å stabilisere respirasjon og sirkulasjon. 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 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.

Oppgave 3 (20%)

- a) En gutt på fire år skal få innlagt en perifer venekanyle før en undersøkelse. Beskriv med egne ord hvordan du vil forberede ham til innleggelsen av den perifere venekanylen.(7,5%)
- b) Gjør rede for forhold som påvirker smerteopplevelsen hos barn. (12,5%)

**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>a) En gutt på fire år skal få innlagt en perifer venekanyle før en undersøkelse. Beskriv hvordan vil du forberede ham.</p> <p>Riktig timing (når skal informasjon gis); Informasjon tilpasset alder, forståelse og utviklingstrinn. Informasjon bør stimulere flere sanser. Barnet bør få se og leke med utstyr som skal brukes. Prosedyren kan demonstreres på dukker. Bruke bilder, tegninger, bøker. Informasjon må gi et realistisk bilde av hva barnet vil oppleve. Fakta om prosedyren bør inneholde: hvorfor det er nødvendig, hvor det skal foregå, hva som skal gjøres i hvilken rekkefølge, hvor lenge det varer, hvem skal gjøre det, forsikring om at forelderen er tilstede. Evt bruk av medikamentell smertelindring (Emla- krem)</p> <p>b) Gjør rede for forhold som påvirker smerteopplevelsen hos barn</p> <p>Barnets tidligere opplevelser Varighet av smerter Omgivelsene (trygghet og ro fra foreldre og personalet)</p>	<p>Alderstilpasset informasjon som bør stimulere flere sanser.</p>	<p>Sensorveiledning: s. 73- 77 i</p> <p>Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). Pediatriske og pediatrisk sykepleie. Bergen: Fagbokforlaget. Kap.1, s.13-23; kap.2, s.25-32; Kap.3, s.33-38; Kap.5, s.50-62; Kap.6, s.63-93; Kap.11, s.165-177.</p> <p>Sensorveiledning s. 165-168</p>
---	--	---

<p>Sykepleiers egne holdninger til smertebehandling Nervesystemets funksjon Forventninger og holdninger Angst, depresjon Grad av selvbestemmelse, kontroll og forståelse</p>	<p>Gjøre rede for tre forhold</p>	
--	-----------------------------------	--

<p>Oppgave 4 (10%) a) Beskriv forskjellene mellom en benign (godartet) og en malign (ondartet) svulst. (5%) b) Beskriv hvordan metastaser oppstår og kan spres langt unna den opprinnelige svulsten. (5 %)</p>		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>a) 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>b) Metastaser oppstår i maligne svulster ved at celler fra den opprinnelige svulsten invaderer omkringliggende</p>	<p>a) Beskriver minimum at ondartede svulster sprer seg til andre steder i kroppen og at godartede svulster ikke lager metastaser.</p> <p>b) Beskriver minimum en måte metastaser oppstår på.</p>	<p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk Kap. 2.8 Svulster, side 105-107.</p>

<p>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. Dette skjer særlig i organer med stor blodgjennomstrømning, slik at metastaser kan vokse langt unna opprinnelsesstedet: Lunger, lever, hjerne.</p>		
---	--	--

<p>Oppgave 5 (15%)</p> <p>Beskriv hvordan sykepleier kan forebygge og lindre kvalme og brekninger hos pasient i forbindelse med cytostaticabehandling? (15%)</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvising til aktuell pensumlitteratur</p> <ul style="list-style-type: none"> - <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>Forebygge fra allerede første kur -> med antiemetisk behandling for å forebygge betinget kvalme. Benzodiazepiner kan f.eks redusere angst og forventn. om kvalme. Dempet belysning, ro og frisk luft. Dekke til iv-stativ. Munnstell ved behov. Rydde bort pussbekken. Informasjon til pas.</p> <p>Kostveiledning ved kvalme og brekninger. Kartlegge og dokumentere når og hvordan kvalmen oppstår. Sykepleieren må ha kunnskap om hvilke medikamenter som hjelper for kvalme(for eksempel serotoninantagonister og metoklopramid, glucokorticoider) + bruk av antipsykotika,</p>	<p>Beskriver minimum 3 tiltak.</p>	<p>Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdom. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.). Klinisk sykepleie Bd 2 (s.417)</p>

<p>og observere effekten av disse Informere pas om når og hvordan kvalme oppstår, og hvilke medisiner som kan gis. . Psykisk støtte. Avslapningsøvelser, visualisering, terapeutisk berøring, massasje. Opplæring og informasjon til pasienten.</p>		
---	--	--

<p>Oppgave 6 (10 %)</p> <p>a) Beskriv vanlige symptomer ved benign prostatahyperplasi («forstørret prostata»). (5 %)</p> <p>b) Beskriv behandlingstiltakene som kan være aktuelle ved benign prostatahyperplasi (5%)</p>		
<p>Formelle krav til oppgaven: Skoleeksamen Ingen hjelpemidler.</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvising til aktuell pensumlitteratur - Fulle referanser til bøker/artikler - Kapittel og aktuelle sider - Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</p>
<p>a) Gradvis økende symptomer: Hesitasjon: Vente på at urintømmingen kommer i gang. Dårlig kraft på strålen Hyppig trang, tendens til urge, nocturi Ufullstendig tømming</p>	<p>Beskriver to symptomer</p>	<p>Wyller (2009): Det syke mennesket, bind III, side 178-179</p>

<p>b) Legemidler: Adrenerge alfablokkere kan bedre avløpet ved å hemme glatt muskulatur i prostata. Alfareduktasehemmere reduserer testosteronvirkning og hemmer veksten av prostata. Kirurgi: Transuretral prostatareseksjon (TURP): Fjerning av prostatavev inn mot uretra.</p>	<p>Beskriver ett behandlingstiltak</p>	
---	--	--