

<b>Oppgave 1 ANGINA PECTORIS</b>		
<p>a) Gjør rede for hvordan disse legemiddelgruppene virker i behandling av angina pectoris (12%):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Betablokkere</li> <li>b. Nitratpreparater</li> <li>c. Kalsiumblokkere</li> </ul> <p>b) Nevn virkningen av acetylsalisylsyre og klopidogrel ved angina pectoris (4%)</p> <p>c) Gjør rede for hvilke observasjoner sykepleier bør gjøre ved mottak av pasient med ustabil angina pectoris (14%)</p>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b> <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>a)</p> <p>a. Betablokkere virker ved å blokkere betaadrenerge reseptorer i hjertet. Dette hindrer bindingen av adrenalin og noradrenalin til deres reseptorer i hjertets celler. Resultatet er redusert kontraktilitet og hjerterefrekvens. Begge bidrar til redusert oksygenbehov i hjertemuskelen, og dette reduserer også iskemien som oppstår ved angina pectoris. Som regel brukes betablokkere som virker nesten bare i hjertet (selektive betablokkere), og dermed har lite bivirkninger. Eksempler er atenolol og metoprolol.</p> <p>b. Nitratpreparater får glatte muskelceller til å slappe av, og dermed vil vener utvide seg slik at venetrykket reduseres. Dermed reduseres hjertets arbeid (p.g.a. redusert slagvolum, side 248) og oksygenbehov. Dette motvirker iskemien. Eksempel: glyseroltrinitrat.</p>	<p>a) redegjør for én (1) av legemiddelgruppene</p>	<p>a) Wyller, VBB: Syk (2019), side 248 - 249</p>

<p>c. Kalsiumblokkere reduserer sammentrekning av muskelceller. Både kontraktilitet, blodtrykk og hjertefrekvens reduseres, og dermed hjertets oksygenbehov og iskemien ved angina pectoris. Eksempel: amlodipin.</p> <p>(For alle tre punktene gjelder: Siden det spørres om <i>virkning ved angina pectoris</i>, kan spørsmålet tolkes slik at det ikke omfatter bivirkninger. Det kreves derfor ikke omtale av bivirkninger)</p> <p>b) Acetylsalisylsyre og klopidogrel hemmer blodplater og hindrer dermed trombedannelse.</p> <p>c) Det bør redegjøres for en systematisk ABCDE-vurdering. A: Airways: Luftveier (frie luftveier) B: Breathing: Respirasjon (dyspne, respirasjonsfrekvens, cyanose, respirasjonsmønster, ev. hoste/hemoptyse) C: Circulation: Sirkulasjon. (Puls -regelmessighet, frekvens, dybde, hud – tørr og varm eller kald og klam, blodtrykk, EKG) D: Disability: Bevissthetsnivå. (ACVPU fra NEWS2) E: Exposure: Helhetlig undersøkelse (Smerte – lokalisasjon, debuttidspunkt, intensitet, nivå – bruk av smerteskala [VAS eller NRS], angstelse, kroppstemperatur, kvalme, uvelhet, slapphet). Siden det ikke etterspørres ABCDE spesifikt, godtas også en redegjørelse av observasjoner uten bruk av disse, men alle punkter må da grundig redegjøres for.</p> <p>I en redegjørelse-oppgave forventes det at A-kandidaten viser kunnskap om vanlige symptomer ved ustabil angina og setter dette i sammenheng med observasjoner.</p>	<p>b) nevner ett av punktene nevnt under krav til A-besvarelse</p> <p>c) Redegjør for minimum to (2) av punktene nevnt under krav til A-besvarelse.</p>	<p>b) Wyller, VBB: Syk (2019), side 250</p> <p>c) Ribu og Singstad (2019) Sykepleie til pasienter med hjerte- og karsykdom kap. 4, i Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Akribe, 2019 s. 152-154 + s.159-160</p>
--	---	--

<b>Oppgave 2 HJERTEINFARKT</b> Beskriv symptomene som kan opptre ved akutt hjerteinfarkt (8%)		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse</b> (i stikkordsform)	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Krav til innhold i en A-besvarelse</b> (i stikkordsform) - <i>Fulle referanser til bøker/artikler</i> - <i>Kapittel og aktuelle sider</i> - <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i>
a) Kraftige, klemmende brystmerter retrosternalt med utstråling til armer/venstre arm, hals og/eller mage, varighet minst 20 minutter. Dyspne. Kvalme og generell sykdomsfølelse. Kald og klam hud. Engstelse. Svimmelhet, synkope. Noen mangler eller har utypiske smerter (spesielt eldre).	Beskriver minimum to (2) symptomer nevnt under krav til A-besvarelse.	a) Wyller, VBB: Syk (2019), side 251 Knutstad (red): Utøvelse av klinisk sykepleie, bind 3 (2019), side 163.

<b>Oppgave 3 ABDOMINALT AORTAANEURISME</b> a) Beskriv symptomer og konsekvenser ved ruptur (revning) av et abdominalt aortaaneurisme (6%) b) Nevn operasjonsmetoden som brukes ved operasjon av et abdominalt aortaaneurisme (4%)		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse</b> (i stikkordsform)	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Krav til innhold i en A-besvarelse</b> (i stikkordsform)
(Empty cell for content)	(Empty cell for content)	(Empty cell for content)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Fulle referanser til bøker/artikler</i></li> <li>- <i>Kapittel og aktuelle sider</i></li> <li>- <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i></li> </ul>
<p>a) Smerter i mage og rygg er vanlig. Pasienten blir kritisk syk med fallende blodtrykk og stigende puls som tegn på nedsatt blodvolum og sirkulasjonssvikt.</p> <p>b) Fjerning av aneurismet og innsetting av kunststoffrør i aorta.</p>	<p>a) Beskriver ett (1) symptom.</p> <p>b) Nevner én (1) av punktene beskrevet under innhold i en A-besvarelse</p>	<p>a) Wyller, VBB: Syk (2019), side 235</p> <p>b) Wyller, VBB: Syk (2019), side 235</p>
<p><b>Oppgave 4 KJEMISK LUNGBETENNELSE</b></p> <p>a) Gjør rede for hvordan aspirasjon til luftveiene og lungene skjer (10%)</p> <p>b) Beskriv hvilke følger aspirasjon kan få i luftveier og lungevev (8%)</p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse</b></p> <p><b>(i stikkordsform)</b></p>	<p><b>Minstekrav for bestått besvarelse</b></p>	<p><b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Fulle referanser til bøker/artikler</i></li> <li>- <i>Kapittel og aktuelle sider</i></li> <li>- <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i></li> </ul>
<p>a) Væske eller fast stoff trekkes ned i luftveier og lunger. Pas. med nedsatt bevissthet kan kaste opp og deretter trekke pusten, og matrester, magesyre,</p>	<p>a) Væske eller fast stoff trekkes ned i luftveier og lunger</p>	<p>a) Wyller, VBB: Syk (2019), side 293</p>

<p>fordøyelsesenzymmer og bakterier trekkes ned i bronkier og alveoler. Kan også skje ved intubasjon og generelt hos alvorlig syke intensivpasienter. Spesielle situasjoner: Aspirasjon av petroleumsprodukter ved inntak av dette, mekoniumaspirasjon hos nyfødte.</p> <p>b) Kjemisk lungebetennelse: Celleskade og betennelse i luftveisslimhinnen med hindret gassveksling. Økt risiko for bakteriell invasjon og respirasjonssvikt.</p>	<p>b) beskriver én (1) følge av aspirasjon.</p>	<p>b) Wyller, VBB: Syk (2019), side 293</p>
---	---	---

<p><b>OPPGAVE 5 PSYKISKE LIDELSER</b></p> <p>a) Nevn forskjellen mellom angst og frykt (4%)?</p> <p>b) Beskriv ulike typer angstlidelser (12%)</p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse</b> <b>(i stikkordsform)</b></p>	<p><b>Minstekrav for bestått besvarelse</b></p>	<p><b>Henvising til aktuell pensumlitteratur</b> - <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>M.T Gonzalez (red.). Psykiske lidelser - faglig forståelse og</p>

<p>a) Frykt er en normal og hensiktsmessig reaksjon på en reell, ytre fare, angst er en følelsesmessig reaksjon som ikke skyldes en reell, ytre fare.</p> <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Panikklidelse<ul style="list-style-type: none"><li>○ Flere panikkanfall med raskt stigende angst ledsaget av en rekke kroppslige symptomer med aktivering av det sympatiske nervesystemet (eks. hjertebank, rask puls, følelse av å ikke få nok luft, smerter/ubehag i brystet, svimmelhet, følelse av å være rar i hodet, varme- eller kuldebølger, skjelving, nummenhet i fingre/tær/rundt munnen). Personen frykter å dø, besvime miste kontrollen eller bli gal.</li></ul></li><li>• Agorafobi<ul style="list-style-type: none"><li>○ Angst for åpne plasser. Unngåelse av situasjoner der det kan være ubehagelig å få panikk eller panikk lignende symptomer</li></ul></li><li>• Sosial fobi/sosial angstlidelse<ul style="list-style-type: none"><li>○ Angst eller ubehag i situasjoner der man er i fokus for andres oppmerksomhet. Frykt for å dumme seg ut eller gjøre noe pinlig i sosiale situasjoner. Frykt for at andre ser ned på dem og er kritiske. Unngår ofte sosiale situasjoner eller opplever dem som svært ubehagelige – kan føre til sosial isolasjon</li></ul></li><li>• Spesifikke fobier<ul style="list-style-type: none"><li>○ Angst i møte med fenomener folk flest ikke frykter, som f.eks. spesifikke dyr, høyder, lukkede rom, tordenvær, fly, se blod eller skade. Unngår ofte bestemte objekter eller situasjoner. Ekstrainformasjon, ikke krav i en A-besvarelse: Blod-skadefobi er eneste angstlidelse som kan føre til besvimelse ved eksponering for det man har angst for -gir lav puls og lavt blodtrykk. (andre angstlidelser medfører økt puls</li></ul></li></ul>	<p>a) Nevner enten at frykt skyldes en reell fare eller at angst ikke skyldes en reell fare.</p> <p>b) beskriver minimum to (2) typer angstlidelser</p>	<p>terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver. (1. utg.). Gyldendal akademisk. Kap. 12, s. 115-119.</p>
--	---	---

<p>og blodtrykk og dermed liten risiko for besvimelse, forutsatt at man ikke hyperventilerer kraftig)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Generalisert angstlidelse<ul style="list-style-type: none"><li>○ Angsten er ikke begrenset til spesielle situasjoner, men er mer generell. Urimelige bekymringer om at noe galt skal ramme en selv eller nærmeste. Kroppslige symptomer av moderat styrke, som anspenhet, skjelving, svetting, hjertebank og ubehag i magen. Symptomene er ikke anfallspreget som ved panikklidelse, men av vedvarende karakter.</li></ul></li><li>• Posttraumatisk stresslidelse<ul style="list-style-type: none"><li>○ Rammer mennesker som har vært utsatt for en katastrofal hendelse (traume). Traumatet gjenoppleves i våken tilstand eller i form av nattlige mareritt (intrusjonsfenomener). Personen er hele tiden i beredskap, skanner omgivelser, ser etter tegn til fare. Unngår situasjoner som minner om traumatet.</li></ul></li></ul>		
---	--	--

**Oppgavetekst 6:**

a) Nevn ulike normale aldersbetingede synsdringer (6%)

b) Beskriv typer, årsak, symptomer og behandling av glaukom (12%)

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

**Minstekrav for  
bestått besvarelse**

**Henvisning til aktuell pensumlitteratur**  
*- Fulle referanser til bøker/artikler*

		<p>- <i>Kapittel og aktuelle sider</i></p> <p>- <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i></p>
<p><b>a)</b></p> <p>Nevner minimum 6 av følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Linsens evne til å krummes avtar med åren</li> <li>- Linsen blir mer uklar</li> <li>- Pupillen blir mindre</li> <li>- Linsen blir tykkere, stivere og mindre tilpasningsdyktig</li> <li>- Dybdeoppfatning og fargesynet endres</li> <li>- Kontrastsynet svekkes</li> <li>- Normale aldersforandringer i det ytre øyet er tørre, rennende øyne</li> <li>- Tap av celler på netthinnen -&gt; skarpsynet og mørkesynet svekkes</li> </ul> <p><b>b)</b></p> <p><b>Årsak:</b></p> <p>Som regel redusert drenasje av kammervann, dels via kammervinkelen, og dels via opptaksmekanismer i bakre kammer</p> <p>Undergrupper av glaukom:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alminnelig kronisk glaukom</li> <li>2. Sekundært, kronisk glaukom</li> </ol>	<p>a) Nevner minst to (2) punkter beskrevet under krav til innhold i en A-besvarelse</p> <p>b) Beskriver minst 1 årsak, 1 symptom og 1 form for behandling.</p>	<p>Gade Haanes, G.i Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten Kirkevold, Marit; Brodtkorb, Kari; Ranhoff, Anette Hylén. 3. utgave Oslo, Gyldendal 2020, 282 - 299 (18 s.).</p> <p>Wyller, Vegard Bruun Bratholm; Toverud, Kari C.4. utgave. Kap 14. Oslo Cappelen Damm akademisk 2019</p> <p>Grue, E. V. (2011) Syn- og hørselsvikt hos eldre – sykepleierens rolle. Geriatrisk Sykepleie : Tidsskrift for sykepleiere i geriatri og demens 3(2) 4 - 7</p>



3. Akutt vinkelblokk glaukom

**Symptomer:**

- Ved alle former for glaukom skades nevroner i retina
- Lite symptomer før sykdommen har kommet svært langt
- Øyesmerter, hardt og ømt øye
- Sløret syn i utkanten av synsfeltet
- Ved oftalmoskopi: ser at synsnervepapillen er avflatet, og etter hvert vil den uthules når større antall synsnervefibre dør og forsvinner

**Behandling:**

Måle det intraokulære trykket

Legemidler som senker det intraokulære trykket:

- Betablokkere - blocadren
- Karboanhydrasehemmere - diamox
- Kolinerge agonister – pilokarpin
- Evt Prostaglandinagonister – xalatan

Laserbehandling/mikrokirurgi for å utvide kanalene i kammervinkelen