

**Eksamensoppgave emne HOVSPL 20120 Sykepleie, helse og sykdom2  
med sensorveiledning**

<b>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></b>		
<b>Oppgave 1 barn</b> a. Beskriv symptomene på akutt gastroenteritt hos barn b. Gjør rede for symptomer og kliniske tegn ved dehydrering hos barn		
<b>Formelle krav til oppgaven:</b> For eksempel lengde, oppsett, litteraturhenvisning, begrensninger pålagt kandidatene f.eks. i valg av materiale/særpensum, hvilke hjelpemidler studenten har hatt tilgjengelig		
<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>
a) Beskriver symptomer: Oppkast og diare. Det begynner ofte med kvalme, oppkast, magesmerter og feber, redusert almenntilstand. Kvalme og oppkast går i typiske tilfeller tilbake etter 1-2 dager. Diareen kommer gjerne etter ½ - 1 dag og varer 5-6 dager, løs avføring lenger.  b) Gjør rede for Første symptom: Slapphet, evt. tørste og uro. Lite urin. Vekttap. Ved vekttap 3 – 5 % sees kliniske tegn	a. Nevner oppkast og diare.  b. Beskriver minst tre av hovedpunktene.	a) Grønseth og Markestad: Pediatri og pediatrik sykepleie (Fagbokforlaget, 2022), side 284.  b) Grønseth og Markestad: Pediatri og pediatrik sykepleie (Fagbokforlaget, 2022), side 62.

<p>oftest i denne rekkefølgen: Tørre lepper og tunge, innsunkne øyne, kjølig hud med nedsatt spenning (hudturgor). Graden av vekttnap sier noe om alvorligheten av dehydreringen. Tegn på sirkulasjons-svikt er også relevant, men kreves ikke (side 58 – 59)</p>		
---	--	--

<p><b>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></b></p>		
<p><b>Oppgave 2 Sepsis</b>  a) Nevn tre lokale infeksjoner (infeksjonsfokus) som er vanlige utgangspunkter for utvikling av sepsis.  b) Beskriv bruken av skåringsverktøyet qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment) ved identifisering av sepsis.</p>		
<p><b>Formelle krav til oppgaven:</b> For eksempel lengde, oppsett, litteraturhenvisning, begrensninger pålagt kandidatene f.eks. i valg av materiale/særpensum, hvilke hjelpemidler studenten har hatt tilgjengelig</p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b></p>	<p><b>Minstekrav for bestått besvarelse</b></p>	<p><b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>  - Fulle referanser til bøker/artikler  - Kapittel og aktuelle sider  - Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</p>
<p>a. Nevner tre av disse, som er tatt opp i undervisningen: Pneumoni, abdominale infeksjoner, infeksjon i sentralnervesystemet, f.eks. meningitt, infeksjoner i urinveiene, f.eks. akutt pyelonefritt, hud- og sårinfeksjoner. Andre kan også være riktige. (I undervisningen nevnes også intravaskulære katetre, mekanisk</p>	<p>a) Nevner én infeksjon</p>	<p>Knutstad (red.): Utøvelse av klinisk sykepleie, bind 3 (2019), side 787</p>

<p>ventilasjon og kirurgiske eller invasive prosedyrer som utgangspunkt, selv om dette ikke kan kalles «lokale infeksjoner», som det spørres etter).</p> <p>b. Beskriver qSOFA brukes hos pasienter med mistenkt infeksjon. Dersom to av de tre kriteriene er oppfylt, samt at pasienten kan ha en infeksjon, vurderes sepsis som sannsynlig. Kriteriene er: Respirasjonsfrekvens er lik eller over 22 pust per minutt. Systolisk blodtrykk er 100 mmHg eller under. Endret mental status (Glasgow coma scale under 15 poeng) Forverring kan skje raskt, slik at skåring må gjøres ofte nok. Det anbefales også å kombinere det med National Early Warning Score (NEWS).</p>	<p>b) qSOFA består i registrering av respirasjon, blodtrykk og mental status (2 av disse nevnes) og viser at sepsis er sannsynlig.</p>	<p>Knutstad (red.): Utøvelse av klinisk sykepleie, bind 3 (2019), side 787</p>
<p><b>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></b></p>		
<p><b>Oppgave 3 psykisk helse og personlighetsforstyrrelser</b></p> <p>A) Nevn symptomer og kjennetegn ved emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse</p> <p>B) Gjør rede for innholdet i de ulike fasene (orienteringsfasen, arbeidsfasen og avslutningsfasen) i relasjonsarbeid med en person med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse</p>		
<p><b>Formelle krav til oppgaven:</b> For eksempel lengde, oppsett, litteraturhenvisning, begrensninger pålagt kandidatene f.eks. i valg av materiale/særpensum, hvilke hjelpemidler studenten har hatt tilgjengelig</p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse</b></p>	<p><b>Minstekrav for bestått besvarelse</b></p>	<p><b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b></p>

<b>(i stikkordsform)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Fuller 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) Kandidaten nevner følgende symptomer og kjennetegn; følelsesmessige svingninger, sårbarhet for avvisning, angst og depresjon, impulsivitet, perioder med destruktiv atferd, mister struktur i dagliglivet, tenke alt-eller intet (svart/hvitt tenkning)</p> <p>b) Kandidaten gjør rede for viktige elementer i de ulike fasene: Orienteringsfasen; Bygge allianse – ofte svak tillit til andre, å bygge en holdbar allianse som kan fungere over tid Kartlegge og vurdere (symptompresentasjon – som psykosensære episoder, impulsiv, destruktiv atferd, kaotiske mellommenneskelige forhold, skifte av arbeid eller skoleforhold, misbruk av rusmidler, følelsesmessig tilstand – som følelse av sinne, angst, depresjon, hjelpeløshet, tomhet, problemløsning og mestring – som mønster for mestring, bruk av primitive</p>	<p>a) Kandidaten nevner minst 2 symptomer eller kjennetegn</p> <p>b) Kandidaten gjøre rede for ett element i hver fase</p>	<p>Hummelvoll. (2012). <i>Helt - ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse</i> (Dahl, Red.; 7. utg), kap. 11 (s. 288-302). Gyldendal akademisk.</p> <p>Kvalstein. (2020). Forstyrrelser i personligheten. I Gonzalez &amp; D. Keeping (Red.), <i>Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver</i> (1. utgave, s. 132–145). Gyldendal.</p>

<p>forsvarsmekanismer, helhetlig helsestatus – både fysisk, psykisk, sosialt og åndelig)</p> <p>Klargjøre tilbudet - må være realistisk og fleksibel</p> <p>Møte med pasientens utålmodighet – siden bedring tar tid, kan det utfordre personens impulsivitet og utålmodighet</p> <p>Være tydelig og klar – men en åpen og spørrende holdning, undre seg sammen med pasienten</p> <p><u>Arbeidsfasen:</u></p> <p>Gradvis tilpasning til krav og forventninger – må være realistisk for å ikke tilføye pasienten nye nederlag</p> <p>Bearbeidelse av pasientens forsvarsmekanismer som splitting (svart-hvitt syn) og hvordan de mest uheldige sidene av ens atferdsmønster kan overvinnes – lære seg andre og mer modne måter å mestre situasjoner</p> <p>Arbeide med frykten for ensomhet og isolasjon – å støtte opp pasientens evne til å tåle å være alene og føle på ensomhet</p> <p>Klargjøring av pasientens livsverdier – kan være usikker på egen identitet, viktig å få tak pasientens verdier i livet og ønskemål blant annet med tanke på arbeid, familie, fritid og bosituasjon</p> <p>Enes om kontrakter ved behandlinger og gjøre avtaler om konsekvenser ved kontraktbrudd</p>		
--	--	--

<p>Familiesamarbeid – praktisk og pedagogisk, veilede familien på hvordan møte pasientens ulike symptomer og væremåte</p> <p>Beskytte pasientens autonomi – støtte og oppmuntre moden og selvstendig atferd</p> <p><u>Avslutningsfasen:</u></p> <p>Gradvis nedtrapping av kontaktforholdet – pasienten har ofte tidligere mønstre med å «brenne broer» eller at relasjoner bare brått forsvinner,</p> <p>Sikre retrettmuligheter – at det er mulig å søke ny kontakt hvis livssituasjonen skulle bli vanskelig igjen</p>		
--	--	--

<p><b>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></b></p>		
<p><b>Oppgave 4 kreft</b></p> <p>A) Beskriv symptomer på lungekreft</p> <p>b) Beskriv hovedformene for behandling av kreft</p>		
<p><b>Formelle krav til oppgaven:</b> For eksempel lengde, oppsett, litteraturhenvisning, begrensninger pålagt kandidatene f.eks. i valg av materiale/særpensum, hvilke hjelpemidler studenten har hatt tilgjengelig</p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse (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>- Fulle referanser til bøker/artikler</li> <li>- Kapittel og aktuelle sider</li> <li>- Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</li> </ul>

<p>a.) Beskriver: Få og vage symptomer (eller ingen i begynnelsen). Litt økt eller mer langvarig hoste enn vanlig, uspesifikk sykdomsfølelse, dyspne, hemoptyse, økende luftveisplager, hyppige pneumonier, diffuse smerter. <u>Plager som skyldes fjernmetastaser; ikterus</u> (pga levermetastaser) eller personlighetsforandring (pga hjernemetastaser)</p> <p>b) <b>Kirurgi</b> viktigste behandlingen v/kurativ intensjon, brukes også i palliativ setting. Opererer bort svulsten. <b>Strålebehandling;</b> elektromagnetiske stråler som har til hensikt å ødelegge celler i hurtig deling, målrettet. Gis ofte i mindre doser over flere dager/uker. Ulik effekt på ulike kreftformer. Normalt vev kan skades og gi bivirkninger. Gis ved både kurativ og palliativt behandlingsmål <b>Cytostatika;</b> legemiddel som ødelegger celler i hurtig deling, systemisk behandling, bivirkninger fra celler i hurtig deling som benmarg (anemi, leukopeni, trombocytopeni), infeksjonsfare, håravfall, tarm (kvalme, diare, oppkast), sterilitet,</p>	<p>a) Beskriver tre av symptomene</p> <p>b) Beskriver minst to av disse:</p> <p>Kirurgi Strålebehandling Cytostatika</p>	<p>a) Sykepleie til pasienter med lungesykdom. Oksholm, Sykepleieboken 3, Utøvelse av klinisk sykepleie, s. 259.</p> <p>Respirasjonsorganene, kap. 8, SYK (2019) av Wyller, s. 313-314</p> <p>b) Sykepleie i et kreftforløp, Utne, I. &amp; Nakken, E. Sykepleieboken 3 Utøvelse av klinisk sykepleie 110-117 Behandling, kap. 4, Syk av Wyller, s 174-177</p>
--	--	--

<p>fosterskade og økt risiko for kreftutvikling. Kurativ og palliativ behandlingsmål.  <b>Målrettet terapi</b> – rammer kreftcellene selektivt og spesifikt, signalveiene påvirkes.  <b>Hormonbehandling</b> – hormonsensitiv kreftsykdom som prostatakraft og brystkreft. Ulike hormondempende legemidler hindre/bremse videre utvikling av kreftsykdommene.  <b>Immunterapi</b> – trigger kroppens eget immunsystem til å bli mer effektivt.</p>		
--	--	--

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></p>		
<p><b>Oppgave 5 hoftebrudd</b></p> <p>a) Beskriv typiske symptomer ved brudd i øvre del av lårbenet.  b) Beskriv reponering og de vanlige operasjonsmetodene ved brudd i øvre del av lårbenet.</p>		
<p><b>Formelle krav til oppgaven:</b> For eksempel lengde, oppsett, litteraturhenvisning, begrensninger pålagt kandidatene f.eks. i valg av materiale/særpensum, hvilke hjelpemidler studenten har hatt tilgjengelig</p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b></p>	<p><b>Minstekrav for bestått besvarelse</b></p>	<p><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>



<p>a) Kraftige smerter i hofta og lyske straks etter et fall. Klarer vanligvis ikke å stå oppreist eller løfte benet fra underlaget. Noen ganger kan benet belastes med smerter. Ømhet ved palpasjon, hevelse og hematom i bruddområdet. Typisk feilstilling: Benet er opprykket (forkortet) og utadrotert.</p> <p>b) Reponering: Før operasjonen korrigeres feilstilling i bruddet på et strekkbord og kontrolleres med røntgengjennomlysning. Metode for operativ fiksering: Skruer setter skrått opp i lårhalsen. Ved stor feilstilling: Innsetting av halvprotese (hofteskålen bevares) eller totalprotese (både lårbenshodet og hofteskålen skiftes ut)</p>	<p>a. Beskriver kraftige smerter i hoften etter fall.</p> <p>b. Beskriver skruer eller protese.</p>	<p>a og b): Wyller, VBB: Syk (2019), side 638 – 640</p> <p>Knutstad (red.): Utøvelse av klinisk sykepleie, bind 3 (2019), side 708 – 709</p>
--	---	--

**Sensorveiledning utarbeides jfr [Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ](#)**

Oppgave 6 gynekologisk sykepleie:

Det legges inn en ung, kvinnelig pasient fra legevakten med mistanke om ekstra uterin graviditet (ExU). Hun har pos.gravitest og det er 6 uker siden siste mens. Hun har sterke abdominale smerter, er redd og gråter.

- Beskriv hvilke sykepleieobservasjoner du bør utføre når du mottar pasienten i akuttmottaket på sykehuset
- Nevn hvilke som blodprøver bør tas?
- Nevn behandlingsmulighetene man har ved ekstra uterin graviditet

<p><b>Formelle krav til oppgaven:</b> For eksempel lengde, oppsett, litteraturhenvisning, begrensninger pålagt kandidatene f.eks. i valg av materiale/særpensum, hvilke hjelpemidler studenten har hatt tilgjengelig</p>		
<p><b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b></p>	<p><b>Minstekrav for bestått besvarelse</b></p>	<p><b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>  - <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>
<p>a)  Pasienten observeres for truende ruptur av eggleder, om den sprekker vil det oppstå en rask forverring. Utføre (AB)CDE vurderinger, hyppige målinger. Slippøm i magen, kraftige smerter, peritonittisk, manglende tarmlyder, obs.tegn på intraabdominal blødning med lavt BT, høy puls og sjokkutvikling, blek, forlenget kapillær fylning, økende bukomfang, subfebril.</p> <p>b) Hb, blodtyping og screening av blodet, HCG</p> <p>c) Kirurgisk behandling enten laprotomi eller lapraskopi.  Medikamentell behandling; cellegift</p>	<p>a)  Beskriver 3 observasjoner</p> <p>B) Nevner 2 blodprøver</p> <p>c) Nevner kirurgisk behandling</p>	<p>Knutstad Unni red. Sykepleieboken, Side 821 og 822, Sykepleierens observasjoner, vurderinger og tiltak ved ektopisk graviditet,</p> <p>Wyller, VBB: Syk (2019), side 787  Sykdommer knyttet til svangerskap, fødsel og barselsperioden</p>

Fjerne foster fra eggleder ved å "melke" det ut fra eggleder.		
--	--	--