

**Eksamensoppgave emne HOVSPL 20120 Sykepleie, helse og sykdom II, 27.10.2022,  
med sensorveiledning**

<b>Sensorveiledning utarbeides jfr <u>Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</u></b>		
<p><b>Oppgave 1 Sepsis og septisk sjokk (25%)</b></p> <p>a) Nevn sentrale symptomer som kjennetegner sepsis med septisk sjokk            b) Gjør rede for observasjoner du vil utføre i forhold til en pasient med mulig sepsisutvikling.            c) Beskriv tiltak som settes inn ved nyoppdaget sepsis</p>		
<p><b>Formelle krav til oppgaven:</b> Fire timers skoleeksamen. Ingen hjelpemidler tillatt.</p>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>1a) Nevner disse symptomene: Høy feber, frostanfall, dårlig allmenntilstand, redusert bevissthet, lavt BT, tachykardi, rask respirasjon.</p> <p>1b) Observasjoner; Aktuelle observasjoner kan organiseres som ABCDE vurdering. Skåringsverktøy som Q-sofa og NEWS er anbefalt dersom det foreligger mistanke om sepsis.</p> <p>qSOFA-skår omfatter respirasjonsfrekvens med grenseverdi 22 per minutt eller høyere, systolisk blodtrykk med grenseverdi 100 mmHg eller lavere og mental status etter Glasgow Coma Scale med grenseverdi under 15 poeng. Hos pasienter med mistenkt infeksjon, regnes sepsis som sannsynlig hvis to av disse grenseverdiene er nådd.</p> <p>NEWS omfatter respirasjonsfrekvens, BT, Spo2, oksygenbehandling, HR, bevissthetsnivå og Temperatur.</p>	<p>1a) Nevner to av symptomene</p> <p>1b) Observasjoner; Nevner en av skåringsverktøyene man kan benytte. Gjør rede for observasjon av fallende BT og økende respirasjonsfrekvens.</p>	<p>1a) Wyller, VBB: Syk (2019), side 703.</p> <p>1b) Knutstad (red.): Sykepleieboken, bind 3 (2019), side 787 – 789 Wyller, VBB: Syk (2019), side 703.</p>

<p>Videre bør man vurdere hudens temperatur og farge. Høy feber og frostanfall er vanlige tegn, men noen pasienter kan også ha lav feber eller lavere temperatur enn normalt. Varm og rød hud er normalt ved sepsisutvikling på grunn av kardillatasjon. Måling av urinproduksjon skal vurderes. Lav urinproduksjon kan være tegn på sviktende nyrefunksjon.</p> <p>Redusert bevissthet og rask respirasjon kan være tidlige tegn på sviktende sirkulasjon. Lavt BT og hypotensjon er et sent tegn på sepsis og det kan derfor være fare for sjokkutvikling. Takykardi er en kompensasjonsmekanisme mot lavt BT.</p> <p>1c) Tiltak; Kommunisere observerte tegn på sepsis til lege umiddelbart og motta beskjed om rekvirerte prøver og forordnet behandling. Samarbeide med kollegaer for å komme raskt i gang med prøvetagning og behandling.</p> <p>Ta de rekvirerte prøvene helst før oppstart av bredspektret antibiotika: Blodprøver, blodkulturer og dyrkningsprøver. Sørg for intravenøs tilgang(er) og gi forordnet væske og antibiotika (helst innen en time) så raskt som mulig. Gi forordnet oksygentilførsel. Målet er en oksygenmetning på 94 % eller høyere.</p>	<p>1 c)Tiltak; Gjør rede for rask oppstart av antibiotika og væske.</p>	<p>1 c) Knutstad (red.): Sykepleieboken, bind 3 (2019), side 787 – 789 Wyller, VBB: Syk (2019), side 703.</p>
<p>Sensorveiledning utarbeides jfr. <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></p>		
<p><b>Oppgave 2 Barn med astma 20%</b></p> <p>a) Nevn symptomer som kan opptre ved astma hos barn. b) Beskriv sykdomsprosessen i lungene ved astma hos barn. c) Beskriv virkningene av beta-2-stimulator og glukokortikoider som inhalasjonsbehandling ved astma hos barn.</p>		
<p><b>Formelle krav til oppgaven:</b> Fire timers skoleeksamen. Ingen hjelpemidler tillatt.</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>

<p>2a) Nevner fire av disse: Pustevansker som særlig merkes i ekspirasjonen. Piping i brystet. Plagsom hoste. Blir raskere trøtte og uopplagte. Nedsatt appetitt med underernæring og redusert lengdevekst.</p> <p>2b) Det er en kronisk betennelse med økt reaktivitet i luftveiene. Påvirkning som allergener, infeksjon eller irriteranter utløser ødem i slimhinnen, økt sekretproduksjon fra kjertlene i slimhinnen (slim) og sammentrekning av den glatte muskulaturen i bronkiene. Resultatet blir forsnevring av hulrommet i bronkiene (obstruksjon).</p> <p>2c) De to legemidlene omtales ikke klart hver for seg i pensumboka. Legemidlene virker avslappende på muskulaturen i bronkiene, minsker ødem og slimsekresjon i slimhinnene, hemmer frigjøring av histamin og letter opphosting av sekret. (Fra tidligere undervisning om voksne, har de lært at beta-2-stimulatorer (kalt betaadrenerge agonister) virker på de glatte muskelcellene og at glukokortikoider virker betennelseshemmede.)</p>	<p>2a) Nevner pustevansker, særlig ved utpusting (ekspirasjon).</p> <p>2b) Betennelse i bronkiene som fører til tranghet / hindring av luftstrømmen.</p> <p>2c) De motvirker trangheten i luftveiene.</p>	<p>2a) Grønseth og Markestad: Pediatri og pediatrik sykepleie (5. utgave 2022), side 272</p> <p>2b) Grønseth og Markestad: Pediatri og pediatrik sykepleie (5. utgave 2022), side 271- 272</p> <p>2c) Grønseth og Markestad: Pediatri og pediatrik sykepleie (5. utgave 2022), side 272</p>
---	---	---

**Oppgave 3 Psykisk helse og personlighetsforstyrrelser 10%**

- a) Nevn 5 ulike typer personlighetsforstyrrelser
- b) Beskriv behandlingen av mennesker med personlighetsforstyrrelser

**Formelle krav til oppgaven:** Fire timers skoleeksamen. Ingen hjelpemidler tillatt.

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>3a) Kandidaten nevner 5 av følgende personlighetsforstyrrelser; Schizoid, paranoid, emosjonell ustabil, antisosial, narsissistisk, unnvikende, tvangspreget og avhengig</p> <p>3b) Kandidaten beskriver at det er et langtidsforløp når det gjelder behandling.</p> <p>Behandlingen starter med utredning og kartlegging av sykdomspresentasjon, følelsesmessig tilstand, problemløsning og mestring, helhetlig helsestatus</p> <p>Deretter er det utarbeidelse av behandlingsplan som kan være:</p> <p>Kriseplan ved selvmordstanker, selvmordsplaner eller selvmordshandlinger og selvskadingstrang</p>	<p>3a) Kandidaten nevner minst 2</p> <p>3b) Kandidaten beskriver minst to elementer ved behandlingen</p>	<p>3a) Hummelvoll. (2012). Helt - ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse (Dahl, Red.; 7. utg), kap. 11 (s. 288-302). Gyldendal akademisk.</p> <p>Kvalstein. (2020). Forstyrrelser i personligheten. I Gonzalez &amp; D. Keeping (Red.), Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver (1. utgave, s. 132–145). Gyldendal.</p> <p>3b) Hummelvoll. (2012). Helt - ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse (Dahl, Red.; 7. utg), kap. 11 (s. 288-302). Gyldendal akademisk.</p> <p>Kvarstein. (2020). Forstyrrelser i personligheten. I Gonzalez &amp; D. Keeping (Red.), Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver (1. utgave, s. 132–145). Gyldendal.</p>

<p>Ellers beskriver kandidaten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- støttesamtaler, samtaleterapi, i gruppe eller individuelt – anbefales minst ett års varighet,</li> <li>- psykoedukasjon som gir undervisning til pasienten om personlighetsforstyrrelser, sentrale følelsesmessige og mellommenneskelige utfordringer, praktiske øvelser, mestringsstrategier og informasjon om prinsipper for behandling</li> <li>- dialektisk atferdsterapi (DBT) og mentaliseringsbasert terapi (MBT) kan nevnes som metoder som nyere forskning trekker frem</li> <li>- A-kandidaten kan også beskrive at medikamentell behandling ikke har effekt på selve personlighetsforstyrrelsen. Medikamentell behandling kan likevel anvendes på komorbide tilstander eller som kortvarig intervensjon ved kriser</li> </ul>		
--	--	--

<p><b>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></b></p>		
<p><b>Oppgave 4 Cytostatika og kreft (10%)</b></p> <p>a) Gjør rede for hvordan cytostatika påvirker blodcelleproduksjonen.</p>		
<p><b>Formelle krav til oppgaven:</b> Fire timers skoleeksamen. Ingen hjelpemidler tillatt.</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>
<p>4a) Cytostatika tar sikte på å ødelegge maligne celler, som kjennetegnes av hurtig og ukontrollert cellevekst. Behandlingen med cytostatika griper inn i</p>	<p>4a) Påvirker celledelingen, spesielt celler i hurtig deling. Fører til anemi/leukopeni/trocytopeni.</p>	<p>4a) Wyller, V.B.B.: Syk (2019), side 174 – 175.  Sykepleie i et kreftforløp, kap 3, Utne og Nakken, Sykepleieboken 3, s115-117, 121-123</p>

<p>celledelingsprosessen. Påvirker alle kroppens celler, ikke kun de maligne, og spesielt celler med hurtig deling, som benmargen, påvirkes derfor også. Blodceller dannes i benmargen ved at de hematopoetiske stamceller deler seg. Cytostatika hindrer denne prosessen, dette fører til anemi (mangel på røde blodceller), leukocytopeni (mangel på hvite blodceller, spesielt nøytrofile granulocytter) og trombocytopeni (mangel på blodplater). Dette fører til at pas er utsatt for infeksjon og må ofte gjennom antibiotikakurer. Fare for sepsis.</p>	<p>Minstekrav er at de gjør rede for en av disse: anemi, leukopeni eller trombocytopeni.</p>	
--	--	--

<p><b>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></b></p>		
<p><b>Oppgave 5 Mage og tarm 20%</b></p> <p>a) Nevn ulike former for gallesteinssykdom  b) Beskriv aktuelle sykepleieobservasjoner ved gallesteinssykdom  c) Beskriv behandling av gallesteinssykdom</p>		
<p><b>Formelle krav til oppgaven:</b> Fire timers skoleeksamen. Ingen hjelpemidler tillatt.</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>
<p>5a)  Pensum nevner følgende former;  - Gallekolikk  - Akutt Kolecystitt  - Koledokusstein  - Akutt Kolangitt  - Akutt pankreatitt</p>	<p>5a)  Minimum to av de angitte gallesteinssykdommene</p>	<p>5a)  Wyller (2019). Syk – s. 353-354</p>

<p>5b) Det kliniske bildet ved gallesteinssykdom varierer i stor grad, fra bagatellmessige plager ved lett gallekolikk til en livstruende situasjon ved akutt kolangitt og akutt pankreatitt.</p> <p>Observasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observere vitale parametere ABCDE (blodtrykk, puls, SpO<sub>2</sub>, diurese, bevissthetstilstand og temperatur). Ved kolangitt kan pasienten få septisk feber med rask feberstigning og frostanfall.</li> <li>-Kartlegge smertekarakteristika (lokalisasjon, varighet, karakter og intensitet). Under akutt gallesteinsanfall er smertene intense, smertene kommer plutselig, tiltar ofte i styrke og kan vare i flere timer. Smerter kan gi bevegelsestrang, kvalme og brekninger. Smerter er et uttrykk for passasjehinder</li> <li>- Observere tegn på gallestase: typisk gulhet på sklera (senehinnen på øyet), avfarget avføring og mørk urin. I tillegg kan pasienten utvikle kløe.</li> </ul>	<p>5b) Beskrive minimum tre sentrale observasjoner</p>	<p>5b) Wyller (2019). Syk – s. 354-355, og Reime og Opheim I Knutstad (red). (2019) – s. 340-341</p>
<p>5c) Gallekolikk krever smertelindrende behandling, ofte ikke steroide anti-inflammatoriske midler, men opioider kan også være aktuelt. Pasienten må få råd om å unngå store fete måltider i fremtiden. Ved gjentatte plager anbefales kirurgisk behandling, der galleblæren fjernes med innhold (ofte lapraskopisk kolecystektomi. 10-20% får allikevel ubehag i etterkant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akutt kolecystitt behandles ofte med lapraskopisk kolecystectomi (fjerne galleblæren), men hos eldre mennesker hvor kirurgi vurderes risikabelt – er antibiotikabehandling ofte et alternativ</li> <li>- Gallestase som følge av koleduktusstein behandles med ERCP ved at åpningen inn mot gallegangen skjæres mer åpen ved bruk av strøm, samt at gallesteinene fiskes ut. Dersom dette mislykkes er kirurgi er alternativ, og alternativt også i forkant en radiologisk drenasje</li> <li>- Ved akutt kolangitt må man i tillegg sørge for intravenøs antibiotikabehandling ( gjerne trippelbehandling)</li> </ul>	<p>5c) Minimum beskrivelse av to behandlinger</p>	<p>5c) Wyller (2019). Syk – s. 354-355, og Reime og Opheim I Knutstad (red). (2019) – s. 340-341</p>

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

**Oppgave 6 Brannskade 15%**

Du jobber på legevakten og en mor kommer inn med sitt barn på 3 år som har fått varm væske over hele høyre arm. Mor bor i nærheten. Hun har prioritert å komme rett til legevakten uten å sette i gang noen førstehjelpstiltak før ankomst til legevakt.

- a) Nevn de mest sentrale førstehjelpstiltak du vil utføre ved mottak av denne pasienten
- b) Beskriv skadene som oppstår i de ulike hudlagene ved første-, andre- og tredje grads forbrenning

**Formelle krav til oppgaven:** Fire timers skoleeksamen. Ingen hjelpemidler tillatt.

<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvising til aktuell pensumlitteratur</b>
6a) <ul style="list-style-type: none"><li>• Nedkjøling (fortrinnsvis med vann 20 grader), ikke iskaldt vann</li><li>• Smertelindring</li><li>• Væskebehandling</li><li>• ABCDE vurdering (sikre respirasjon og sirkulasjon). Er ikke beskrevet i pensum, er ikke påkrevd for å oppnå A.</li></ul>	6a) Nevner to av tiltakene	6a) Wyller, VBB: Syk (2019), side 658 og 688.
6b) Førstegradsforbrenning; Skadene sitter kun i epidermis. Huden blir erytematøs og irritert. De affiserte cellene i epidermis vil dø, og falle av i form av skjelling eller avflassing. Skadene tilheles fullstendig ved celledeling fra de gjenværende dype lagene av keratocytter.  Andregradsforbrenning; Skadene sitter i epidermis og øvre deler av dermis. Skadene kan omfatte kapillærer og gi kapilærlekkasje med tap av væske og proteiner. Dette gir igjen dannelse av bullaer, blemmer, og	6b) Førstegradsforbrenning; Skade i epidermis. Rød hud.  Andregradsforbrenning; Skade i dermis og kapillærer.  Tredjegradsforbrenning; Skade i subcutis, kapilærer og nerver.	6b) Wyller, VBB: Syk (2019), side 686 til 688.

<p>ødemer. Skadene kan tilheles helt pga keratocytter fra svettekjertler og hårfollikler.</p> <p>Tredjegradsforbrenning; Skadene sitter i de nederste lagene av dermis og strekker seg over til subcutis. Alle hudens lag blir affisert. Kapillærer, nerver og hårsekker blir ødelagt. Huden blir forkullet, ødematøs og følelsesløs. Skadene tilheles ikke og det blir omfattende arrdannelse uten korrekt behandling.</p>		
---	--	--