

## Eksamensoppgave emne HOVSPL 201 Sykepleie, helse og sykdom 2 med sensorveiledning

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></p>		
<p><b>Oppgave 1 Barn 20 %;</b></p> <p>Du er sykepleier og tar imot Siri på 1,5 år som kommer til vurdering på grunn av respirasjonsbesvær.</p> <p>) Nevn de vanligste sykdommene i luftveier og lunger som kan være årsak til Siri sitt respirasjonsbesvær. a) Gjør rede observasjoner og vurderinger av Siri sin tilstand.</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> <p>- Fulle referanser til bøker/artikler - Kapittel og aktuelle sider - Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</p>
<p>1a) Pneumoni Bronkiolitt Astma Laryngitt</p>	<p>1a) Nevner minimum to (2) sykdommer.</p>	<p>1a)  Bok: «Pediatri og pediatrik sykepleie» 5. utgave. Av Randi Grønseth og Trond Markestad Kap 17, side 265-272</p>

<p>1b) Et barn på 1,5 år med respirasjonsbesvær bør vurderes raskt og systematisk som andre akutt syke barn. Det er spesielt med tanke på alvorlighetsgrad av respirasjonsbesværet og hovedtyngden av redegjørelsen bør være på respirasjonen, men sirkulasjon (OBS dehydrering) og atferd/bevissthet bør også være med. Vanligvis vil man benytte ett standardisert skåringsverktøy for rask oversikt over barnets tilstand (eks PEVS skår eller ABCDE algoritmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A-B-C-D-E: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ A = Airway/luftveier</li> <li>○ B = Respiration/respirasjon</li> <li>○ C = Circulation/sirkulasjon</li> <li>○ D = Disability/ bevissthet/atferd</li> <li>○ E = Exposure/ helkroppsundersøkelse og supplerende undersøkelser</li> </ul> </li> <li>• PEVS / pediatrik tidlig varslingskår / Pediatric early warning score er et skåringssystem som identifiserer pasienter i fare for klinisk forverring basert på alder og ulike parameter med 3 hovedkategorier: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Respirasjon (resp.frekvens, respiratorisk anstrengelse, oksygenbehov)</li> </ul> </li> </ul>	<p>1b) Gjøre rede for observasjon og overvåkning av respirasjonen for å avklare alvorlighetsgrad av respirasjonsbesværet. Minimum 2 av følgende observasjoner må inngå i besvarelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resp.frekvens</li> <li>• Dybde, regelmessighet</li> <li>• Oksygenmetning/ saturasjon</li> <li>• Inndragninger/ bruk av hjelpemuskulatur</li> </ul>	<p>1b) Bok: «Pediatri og pediatrik sykepleie» 5. utgave. Av Randi Grønseth og Trond Markestad Kap 5, side 51-53, 55-61</p>
---	---	--

- Sirkulasjon (puls, farge og kapillær fylningstid)
- Atferd (bevissthetsnivå). )

Om ikke ett av disse skåringsverktøyet nevnes, bør de ulike momentene som inngår i ett slikt skåringsverktøy være med. Følgende overvåkninger/observasjoner bør være med i besvarelsen:

- Respirasjon
  - Resp.frekvens
  - Dybde, regelmessighet
  - Oksygenmetning/ saturasjon
  - Inndragninger/ bruk av hjelpemuskulatur
  - (hoste)
- Sirkulasjon
  - Puls
  - Hudfarge
  - Kapillær fylningstid
  - Blodtrykk
- Atferd og bevissthet
  - Våkenhet, aktivitet, interesse, kontakt
  - Allmenntilstand
- Øvrige
  - Temperatur

<p>Observasjonene må vurderes ut fra normalverdier for alder. Et barn på 1,5 år har høyere normalverdier for puls og respirasjonsfrekvens (og lavere blodtrykksverdier) enn voksne (konkrete tall er ikke et krav). Atferd/bevissthet må vurderes ut fra alder og utvikling (eks: forventer at et barn på 1,5 år er interessert i leker, men har begrenset evne til verbal kommunikasjon (enkeltord)). Det teller positivt, men er ikke et krav om man har med foreldres bekymring som en viktig del av observasjonen.</p>		
--	--	--

<p><b>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></b></p>		
<p><b>Oppgave 2 Sepsis 15%;</b></p> <p>a) Nevn seks sentrale symptomer på sepsis. b) Beskriv tiltakene du vil utføre i akuttfasen hos en voksen pasient med mistanke om sepsisutvikling.</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>2a)</p>	<p>2a)</p>	<p>2a og b)</p>

<p>Høy feber, frostanfall, redusert allmenntilstand, redusert bevissthet, lavt BT, tachycardi, økt respirasjonsfrekvens og kraftige smerter. Kraftig smerte er ikke nevnt i pensumlitteraturen, men er et sentralt tegn som nevnes i mye annen litteratur og dette er også formidlet på forelesninger. Studenter får dermed uttelling for smerter dersom dette nevnes.</p> <p>2b)</p> <p>Tiltak;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kommunisere utførte observasjoner (eks. ABCDE, Q-sofa og NEWS) til lege umiddelbart og motta beskjed om rekvirerte prøver og forordnet behandling.</li> <li>2. Samarbeide med kollegaer for å komme raskt i gang med prøvetagning og behandling.</li> <li>3. Ta de rekvirerte prøvene; Blodprøver, blodkulturer og dyrkningsprøver. <u>Helst før</u> oppstart av bredspektret antibiotika. Dette skal <u>ikke forsinke</u> administrering av antibiotika.</li> </ol>	<p>Nevner minst tre (3) symptomer</p> <p>2b)</p> <p>Beskriver minst tre (3) tiltak.</p>	<p>Børøsund, og Melbye (2019) Sykepleie til pasienter med infeksjonssykdom. I Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Cappelen Damm, 2019, side 787-789</p> <p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 703</p>
---	---	--

<p>(Blodrøver som nevnes i pensum er Crp, LPK, prokalisitonin, transaminaser, bilirubin, kreatinin, blodplater, INR, APTT, d-dimer og blodgassanalyser. De enkelte blodprøve er ikke nødvendig at kandidaten nevner).</p> <p>4. Sørge for intravenøs tilgang(er).</p> <p>5. Administrere forordnet væske og bredspektret antibiotika (helst innen en time) så raskt som mulig. (Krystalloider er førstevalget, Ringer Ac eller Nacl 0.9%).</p> <p>6. Gi forordnet oksygentilførsel. Målet er en oksygenmetning på 94 % eller høyere.</p> <p>Tiltakene nevnt over må være tilstede ved en A-besvarelse. Kandidaten kan også beskrive andre tiltak enn de som er nevnt over, i ABCDE rekkefølge. Som eks. A- kjeveløft for å holde frie luftveier hos en pasient som er bevisstløs. B-sette pasienten opp i sengen for å bedre ventilasjon osv. Dette vil trekke kandidaten opp, men må ikke være tilstede for A-besvarelse da det ikke nevnes eksplisitt i avsnittene om sepsis.</p>		
<b>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></b>		

**Oppgave 3 Fordøyelse/mage tarm 20%;**

- a) Nevn de viktigste årsakene til magesår.
- b) Gjør rede for relevante sykepleieobservasjoner til pasienter med magesår.

**Formelle krav til oppgaven:** For eksempel lengde, oppsett, litteraturhenvisning, begrensninger pålagt kandidatene f.eks. i valg av materiale/særpensum, hvilke hjelpemidler studenten har hatt tilgjengelig

**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>3a) Nevner både <i>Helicobacter pylori</i> og sårframkallende legemidler / NSAIDs.</p> <p>3b) Gjør rede for:</p> <p>Observasjon av vitale funksjoner. Alternativt A, B, C, D, E med forklaringer, men ikke nødvendig å organisere observasjonene slik. Hyppige observasjoner ved ustabil pasient. En A- besvarelse må ikke ha med alle punkter under, men være en grundig besvarelse.</p> <p><b>A og B-</b> Resp.frekvens, fallende oksygenmetning. Respirasjonsfrekvens vil stige som kompensasjon på BT fall eller feber.</p> <p><b>C-</b> Økt puls (frekvens og fylde) fallende BT ved blodtap, hudfarge reduseres, økt kap.fyln.tid. Risiko for hypotensjon/hypovolemi og sirkulatorisk sjokk ved komplikasjoner som perforasjon/blødning. Ved hematemes (blodig</p>	<p>3a) Nevner en (1) av årsakene i A-besvarelse.</p> <p>3b) Gjør rede for minimum to (2) observasjoner, hvorav minst en av observasjonene må tilhøre punkt E beskrevet under A-besvarelse</p>	<p>3a) Bok: «Sykepleieboken 3. Utøvelse av klinisk sykepleie» Knutstad, Unni 3. utgave. 2019. Kap: «Sykepleie til pasienter med fordøyelsessykdom» Side: 300</p> <p>Bok: «Syk: mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin» Vegard Bruun Bratholm Wyller. 4. utgave. 2019. Kapittel 9. «Sykdommer i fordøyelseskanalen, spyttkjertlene, bukspyttkjertelen og galleveiene». Side: 347-348</p> <p>3b) Bok: «Sykepleieboken 3. Utøvelse av klinisk sykepleie» Knutstad, Unni 3. utgave. 2019. Kap: «Sykepleie til pasienter med fordøyelsessykdom» Side: 300-304</p> <p>Bok: «Syk: mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin» Vegard Bruun Bratholm Wyller. 4. utgave. 2019. Kapittel 9. «Sykdommer i fordøyelseskanalen, spyttkjertlene, bukspyttkjertelen og galleveiene». Side: 346-349</p>
---	---	---



oppkast) observere mengde, konsistens og farge. Observere Hb- fare for anemi.

**D-**

Bevissthetstilstand kan forandres ved hypotensjon, blødning, o<sub>2</sub> mangel.

**E-**

Observasjon av abdomen og blødning fra fordøyelseskanal. Utspilt, øm buk. Kartlegge tarmfunksjon. OBS perforasjon og peritonitt. Melena illeluktende svar avføring, okkult blødning (Hemo-fec). Temperaturstigning pga betennelsestilstand.

Redusert urinproduksjon pga hypovolemi eller BT fall.

-Smertekartlegging.

Lokalisasjon- ofte i øvre/midtre del av buken (Dyspepsi- ubehag i øvre del av buken).

Karakter- ofte sviende, gnagende, brennende smerter.

Forverrende/lindrende faktorer- kan ofte øke på natten og lindres ved matinntak.

Intensitet- økning i smerter kan indikere perforasjon eller forverring av tilstand.

-Kartlegge av legemiddelbruk.

NSAIDs/sårframkallende legemidler spesielt.

--	--	--

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

**Oppgave 4 Psykoser 20%;**

- a) Nevn minst tre former for primære psykoselidelser.
- b) Beskriv de vanlige bivirkningene av antipsykotika.
- c) Beskriv vanlige kognitive vansker ved psykose.

**Formelle krav til oppgaven:** 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>
4a) Schizofreni, schizotyp lidelse, vrangforestillingslidelse, akutte og forbigående psykoser og schizoaffektiv lidelse (minst tre).	4a) Kandidaten nevner minst en (1) av formene.	4a) Hartberg C. B. (2020). Psykoselidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), <i>Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming</i> . Gyldendal Norsk Forlag AS (s. 121- 131 (124))
4b) <u>Akutt dystoni:</u> Kan opptre kort tid etter administrering av antipsykotika, og kjennetegnes av ufrivillige vedvarende muskelsammentrekninger. Kan påvirke muskler i kjeve, tunge, hals, armer og	4b) Kandidaten beskriver ett (1) av symptomene.	4b) Hartberg C. B. (2020). Psykoselidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), <i>Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming</i> . Gyldendal Norsk Forlag AS (s. 121- 131 (126)).

<p>bein og gi stort ubehag i form av muskelsmerter og pustebesvær.</p> <p><u>Malignt nevroleptikasyndrom:</u> Oppstår oftest noen uker etter oppstart av behandling. Kan gi forvirring, muskelstivhet, høy feber, ufrivillige bevegelser, tremor, tale- og svelgevansker, takykardi, ustabil blodtrykk, koma, død.</p> <p><u>Parkinsonisme:</u> Skjelvinger, treg gange, rigiditet.</p> <p><u>Akatasi:</u> Kriblinger i bein, rastløshet.</p> <p><u>Tardive dyskinesier:</u> Vridende bevegelser i kropp og lemmer, unormale bevegelser i ansikt, munn og tunge (oppstår oftest etter langvarig bruk).</p> <p><u>Vektøkning</u></p> <p><u>Metabolske forandringer:</u> Avvikende lipidverdier og blodglukose. (minst fire).</p> <p>4c)</p> <p><u>Hukommelsesvansker:</u> Vansker med å huske avtaler, vansker med å følge opp behandlingen og huske å ta medisiner.</p> <p><u>Redusert oppmerksomhet:</u></p>	<p>4c) Kandidaten beskriver ett (1) av symptomene.</p>	<p>4c) Hartberg C. B. (2020). Psykoselidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), <i>Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming</i>. Gyldendal Norsk Forlag AS (s. 121- 131 (124)).</p>
---	--	--

<p>Vansker med å ta inn og bearbeide informasjon om omverden, vansker med å følge med når flere personer snakker til hverandre, vansker med å konsentrere seg om å lese bøker/se filmer, med mer.</p> <p><u>Reduserte eksekutive funksjoner:</u></p> <p>Vansker med planlegging og gjennomføring av dagligdagse aktiviteter og egen hverdag. Personen kan ha problemer med å holde orden på økonomi og husholdning. Innebærer vansker med å bestemme, planlegge, gjennomføre, vurdere og avslutte en aktivitet. Kan føre til betydelig redusert funksjonsnivå. (minst to).</p>		
--	--	--

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></p>
<p><b>Oppgave 5 Kreft 15%</b></p> <p>a) Beskriv vanlige bivirkninger ved cytostatikabruk.</p> <p>b) Beskriv sykepleietiltak for å redusere faren for infeksjon hos pasienter som får cytostatika.</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>

<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b> - Fulle referanser til bøker/artikler - Kapittel og aktuelle sider - Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelse
<p>5a)  Benmarg, mage-tarmslimhinner og hårceller påvirkes. Pas får nedsatt immunforsvar (leukopeni/nøytropeni), anemi og trombocytopeni, kvalme, diare, oppkast, sterilitet, fosterskade og hårtap. Andre symptomer er skader på hjertet; hjerterytmeforstyrrelser og hjertesvikt, nyresvikt, leversvikt, nerveskader (prikking og stikking i hender og føtter), fatigue og trøtthet. Allergiske reaksjoner på noen typer cytostatika kan opptre. Det er økt risiko for kreftutvikling.</p>	<p>5a) Beskriver minimum tre (3) bivirkninger</p>	<p>5a) Utne, I (2019). Sykepleie i et kreftforløp. I Knutstad, U (Red), <i>Utøvelse av klinisk sykepleie, Sykepleieboken 3</i> (s.116-117). Cappelen Damm Akademisk</p> <p>Wyller, V. B. B., &amp; Toverud, K. C. (2019). Syk: mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin (4. utgave.). Kap. 4.1.9 (s 174-176) Cappelen Damm akademisk.</p>
<p>5b)  God hygiene med håndvask– strenge hygieniske tiltak i omgang med nøytropene kreftpasienter.</p> <p>Ikke bruk av smykker eller negl lakk hos sykepleier.</p>	<p>5b)  Beskriver minimum to (2) tiltak.</p>	<p>5b)  Utne, I (2019). Sykepleie i et kreftforløp. I Knutstad, U (Red), <i>Utøvelse av klinisk sykepleie, Sykepleieboken 3</i> (s.121-122). Cappelen Damm Akademisk</p>

<p>Anbefaler pasienten unngå å spise rått kjøtt, fisk og egg, viktig å vaske frukt og grønnsaker.</p> <p>Ikke snittblomster pga mulig bakterievekst i vannet.</p> <p>Ved mistanke om utvikling av febril nøytropeni skal temperatur måles umiddelbart. Infeksjon i nøytropen fase krever øyeblikkelig hjelp og igangsetting av tiltak.</p> <p>Skriftlig og muntlig info til pasient og pårørende om nøytropen sepsis.</p>		
---	--	--

<p><b>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></b></p>		
<p><b>Oppgave 6 Brudd 10%</b></p> <p>a) Nevn risikofaktorer for hoftebrudd b) Beskriv typiske symptomer hos en pasient med brudd i en ekstremitet som bein eller arm.</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>		
a)	a)	a)

<p>Osteoporose, falltendens, alder, kvinner, lav vekt, overgangsalder/ hormonell påvirkning (reduksjon av østrogenproduksjon), genetikk, andre sykdommer som reumatoid artritt. Livsstil; fysisk inaktivitet, mangelfull ernæring, røyking, alkohol, sansesvikt, fall/traume.</p> <p>b)</p> <p><b>Smerter;</b> Pasienten vil oppleve smerte/ømhet og endret smertenivå. Smerter kan være relatert til bevegelse, belastning og i hvile.</p> <p><b>Feilstilling;</b> Feilstilling kan ses ved bruddskader hvor beindelenes forskyves ut av normal stilling.</p> <p><b>Lokal hevelse/hematom;</b> Blødninger og skader på omkringliggende vev vil ofte føre til hevelse rundt bruddet. Blodårer som skades kan forårsake blødning/hematom og hevelse. Pasienten kan i enkelte tilfeller miste mye blod som kan gi BT fall og redusert puls i ekstremiteten.</p> <p><b>Manglende funksjon:</b> Pasienten kan ikke bruke ekstremiteten som normalt. Sener, beinstrukturer og nerver kan bli affisert/skadet. Sammen med sterke smerter kan dette gi pasienten et funksjonstap</p>	<p>Nevner minimum tre (3) risikofaktorer.</p> <p>b)</p> <p>Beskriver minst to (2) av symptomene.</p>	<p>Østensvik, E. (2019) Sykepleie til pasienter med sykdom og skade i bevegelsesapparatet. I Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Cappelen Damm, 2019, s. 707-708</p> <p>b)</p> <p>Østensvik, E. (2019) Sykepleie til pasienter med sykdom og skade i bevegelsesapparatet. I Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Cappelen Damm, 2019, s. 694-695</p> <p>Wyller, V. B. B., &amp; Toverud, K. C. (2019). Syk: mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin (4. utgave.). Kap. 16.1.1 side 596, kap. 16.6.1 side 626, kap. 16.7.1 side 632, kap. 16.9.1 side 638. Cappelen Damm akademisk.</p>
---	--	---



<p>i affisert ekstremitet.</p> <p><b>Nevrologisk utfall/nerveskader:</b></p> <p>Nerveskader eller avklemming av nerver kan gi nedsatt sensibilitet og motorikk. Dette kan gi pasienten nedsatt følelse, parese eller paralyse i affisert område.</p> <p>Bruddet kan være åpent eller lukket. Dette må ikke kandidaten ha med i besvarelsen.</p>		