

HSSPL10316 Sykepleie, helse, sykdom og lidelse I

Sensorveiledning 20.10.2023

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 1 (35%)		
a) Gjør rede for kjennetegn og symptomer på diabetes type 1. (15%)		
b) Beskriv senkomplikasjoner ved diabetes. (8%)		
c) Beskriv symptomer ved hypoglykemi. (8%)		
d) Nevn tiltak som skal iverksettes til en pasient med hypoglykemi. (4%)		
Formelle krav til oppgaven: Fire timer skriftlig eksamen under tilsyn, ingen hjelpemidler tillatt.		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
a) Gjør rede for at diabetes mellitus er en kronisk metabolsk sykdom som kjennetegnes ved kronisk hyperglykemi (for høy glukosekonsentrasjon i blodet) og forstyrrelser i karbohydrat-, fett- og proteinomsetningen. Årsaken til type 1 diabetes er manglende produksjon av insulin. <ul style="list-style-type: none">· Absolutt insulinmangel· En autoimmun reaksjon mot betacellene i de langerhanske	a) Gjør rede for minst to (2) symptomer/tegn. Skjønnsmessig vurdering dersom besvarelsen er på nevnt/beskriv-nivå.	a) Mosand, R.D. Og Stubberud, DG. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 2. (5. utg.). Kap.17 s. 52-55

<p>øyene slik at insulinproduksjonen opphører (Immunreaksjonen utløses av virusinfeksjon, stress, miljøgifter, kosthold?).</p> <ul style="list-style-type: none"> · Arvelig disposisjon · Debuterer vanligvis i barne – eller ungdomsårene. Kan også utvikle seg i voksen alder <p>Symptomer: Kommer relativt raskt. Vekttap, redusert allmenntilstand, økt vannlatning, tørste, infeksjoner, diabetes ketoacidose (dehydrering, hyperglykemi, tap av elektrolytter og acidose). Dødelig hvis pasienten ikke får behandling</p> <p>b) Beskriver: Retinopati, nefropati, nevropati (kan være at studentene beskriver dette på en annen måte, eksempelvis nedsatt syn/blindhet, nerveskade, nyresvikt), hjerte – og karsykdom, diabetisk fot, infeksjoner i hud, urinveier/kjønnsorganer, psykososiale konsekvenser, spiseforstyrrelser Studentene kan beskrive andre relevante senkomplikasjoner, sensor må vurdere disse.</p> <p>c) Beskriver at symptomene kan variere fra person til person. De kan også endre seg hos den enkelte. Symptomene opptrer ved lave blodsukker verdier, men kan hos enkelte pasienter oppstå ved normalt blodglukosenivå (5-6 mmol/l). Eksempler på symptomer (andre kan også forekomme, pensusm nevner disse): Symptomer ved lett til moderat hypoglykemi: Konsentrasjonsvansker, blekhet, skjelving, risting, parestesier i lepper/tunge, hjertebank, takykardi, hodepine, sult/tørst, forandringer i oppførsel, kvalme. Symptomer ved alvorlig hypoglykemi: Talevansker, dobbeltsyn, konfusjon, sterk unormal el. voldsom oppførsel, koma, kramper.</p>	<p>b) Beskriver minimum to (2) senkomplikasjoner. Skjønnsmessig vurdering dersom besvarelsen er på nevnnivå.</p> <p>c) Beskriver minimum to (2) sentrale symptomer. Skjønnsmessig vurdering dersom besvarelsen er på nevnnivå.</p>	<p>b) Mosand, R.D. og Stubberud D-G (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 2. (5. utg.). Kap. 17. s. 56- 59</p> <p>c) Mosand, R.D. og Stubberud, DG. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 2. (5. utg.). Kap.17 s. 76</p>
--	--	---

<p>d) Nevner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raskt inntak av hurtig absorberende karbohydrater, som sukker, melk, juice, søt saft o.l. • Deretter mer langsomt absorberende karbohydrater som brød, kornblanding o. l. • Hvis pasienten er innlagt på sykehus/ bevisstløs blir konsentrert glukose gitt intravenøst <p>Som førstehjelp kan det også gis Glukagon injeksjon</p>	<p>d) Nevner ett (1) tiltak. Det er helt feil å si at insulin skal gis. Dette viser manglende forståelse og oppgaven fyller ikke minstekravet.</p>	<p>d) Mosand, R.D. og Stubberud, DG. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 2. (5. utg.). Kap.17 s. 77</p>
---	--	---

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 2 (25%)</p>		
<p>a) Nevn symptomer ved astma. (5%)</p> <p>b) Beskriv hva sykepleier skal observere ved respirasjonen hos en pasient med lungesykdom. (10%)</p> <p>c) Beskriv sykdomsmekanismene i bronkiene ved kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) (10%)</p>		
<p>Formelle krav til oppgaven: Fire timer skriftlig eksamen under tilsyn, ingen hjelpemidler tillatt.</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</p>
<p>a) Periodevis tung pust («åndenød» i boka) og hoste</p>	<p>a) Nevner ett (1) symptom.</p>	<p>a)Wyller, VB (2014): SYK 1: Mikrobiologi, patofysiologi,</p>

<p>Økt respirasjonsfrekvens med forlenget ekspirium under anfall</p> <p>Ekspiratoriske pipelyder</p> <p>Kraftige sammentreknings i ekspirasjonsmusklene</p> <p>b) • Respirasjonsfrekvens. Ofte en god indikator på alvorlighetsgraden. Øker ved hypoksi/hypoksemi. (Kan også bli lav, hvis pasienten er svært utmattet eller pga høy CO2 (ved CO2-narkose).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dyspné. Graden av tungpusthet bør vurderes. • Respirasjonsmønster. Regelmessig eller uregelmessig. • Respirasjonsbevegelser. Hvordan toraks beveger seg. F. eks overfladisk respirasjon, asymmetriske toraks bevegelser, store toraks bevegelser. • Respirasjonslyder. Kan være tegn til trange/innsnevrede luftveier, slim etc. Eksempel på resp. lyder; pipende, hvesende, inspiratorisk eller ekspiratorisk stridor mm. Bruk av hjelpemusklene. Bruk av hjelpemuskulatur kan tyde på anstrengt respirasjon. • Pulsoksymetri/SpO2. Bør måles så raskt som mulig. Gir informasjon om pasientens oksygen-metning. • Ev. Tegn til cyanose <p>c) Tre mekanismer som til sammen gir kronisk obstruksjon i bronkiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emfysem. Skilleveggene mellom alveolene 	<p>b) Beskriver minimum tre (3) punkter. Skjønnsmessig vurdering dersom besvarelsen er på nevnnivå.</p> <p>c) Beskriver ett (1) av</p>	<p>farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 380-381</p> <p>b)Bakkeland, J., Thorsen, B. H., Almås, H., Sorknæs, A. D. og Grønseth, G. (2016). Sykepleie ved lungesykdommer. I: Stubberud, D. G., Grønset, R. og Almås,H. (red). Klinisk Sykepleie 1. Oslo: Gyldendal Akademisk s. 140-146</p> <p>c)Wyller, VB (2014): SYK 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin.</p>
--	--	--

<p>forsvinner.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kronisk bronkitt/kronisk betennelsesreaksjon. • Nedbryting av elastiske bindevevsfibre med økt ettergivenhet i lungevevet. <p>d) Stimulerer adrenerge beta-2-reseptorer, slik at: bronkialmuskulaturen relaxeres, frigjøringen av (hovedvirkning) inflammasjonsfremmende stoffer i bronkiene hemmes, karpermeabiliteten og ødemdannelsen i bronkiene reduseres opphopningen av slim i bronkiene reduseres Bivirkninger: Tremor (skjelving) og nesetetthet. Takykardi og hjertebank</p>	<p>punktene. Skjønnsmessig vurdering dersom besvarelsen er på nevnnivå.</p> <p>d) Bidrar til å utvide bronkiene og lette pusten ved obstruktiv lungesykdom</p>	<p>Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 383-384</p> <p>d) Nordeng, H. E. & Spigset, O. (Red.) (2013) Legemidler og bruken av dem. Oslo. Gyldendal akademisk, Side 175-176</p> <p>Wyller, VB (2014): SYK 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 382</p>
--	--	--

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

Oppgave 3 (30%)

- Beskriv hvordan sykdomsprosessen aterosklerose kan føre til et akutt hjerteinfarkt og symptomene et akutt hjerteinfarkt kan gi. (10%)
- Gjør rede for aktuelle sykepleiefaglige observasjoner av sirkulasjon hos pasient med hjertesykdom. (15%)
- Nevn de tre hovedgruppene legemidler som brukes mot blodpropp. Nevn også deres virkningsmekanismer. (5%)

Formelle krav til oppgaven: Fire timer skriftlig eksamen under tilsyn, ingen hjelpemidler tillatt.		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>a) Aterosklerose i en av hjertets kransarterier vil føre til innsnevninger (stenoser). En trombe i en slik stenose vil føre til en akutt hypoksisk celledød (infarkt) i det området av hjertemuskelen som får avbrutt sin blodtilførsel av tromben. Aterosklerotiske plakk dannes ved at fettstoffer fra blodet kommer inn i arterieveggen gjennom skadet endotel og utløser en prosess med opphopning av makrofager og utvikling av fibrose. En trombe kan dannes hvis blodet kommer i kontakt med fett og bindevev i plaket, slik at hemostasemekanismene utløses: blodplate aktivering og koagulasjon.</p> <p>Symptomer: Kraftige, klemmende anginalignende smerter midt i brystet, med utstråling til armer og hals. Kvalme og sykdomsfølelse. Atypiske symptomer: f.eks. Kraftløshet, desorientering.</p> <p>b) En A-besvarelse bør inneholde det mest vesentlige av følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brystsmerter. Smertens karakter, utbredelse, lokalisasjon, varighet eller dybde. (Retrosternalt, stråler ut i venstre arm og opp mot halsen og underkjeven.) • Puls Regelmessighet, frekvens og dybde. Normalt: 65-80 slag/min >100 takykardi < 50 bradykardi. Bløt eller svak 	<p>a) Aterosklerose kan føre til blodpropp som stenger av for blodtilførselen. Hjertemuskelceller i dette området dør, og dette kalles et infarkt. Brystsmerter.</p> <p>b) Gjør rede for minimum 2 observasjoner.</p>	<p>a) Wyller, V. B. (2014). Syk 1 (3. utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 285-289 og 314.</p> <p>b) Eikeland A., Stubberud, D-G., Haugland, T. (2016) Sykepleie ved hjertesykdommer. I Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H., (Red.). (2016). Klinisk sykepleie (5. utgave, Bind 1, Kap. 7, side 232-240) Oslo: Gyldendal</p>

<p>puls; arteriene fylles ikke optimalt, hard/spent puls; stor forskjell mellom diastole og systole.</p> <p>Påvirkende faktorer: Alder, kjønn, aktivitet, hormoner, smerter, angst, temperatur, blodtrykk, kvalme, fysisk trening.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blodtrykk Påvirkende faktorer: Minuttvolum, blodvolum, perifer motstand, elastisitet, fysisk anstrengelse, psykisk stress, alder, legemidler. Normalt; 120/80, hypotensjon: Systolisk BT 140, diastolisk BT >90. • Perifer sirkulasjon Hudens farge, temperatur fuktighet og elastisitet Redusert gjennomblødning i huden gir blek hud. normal, blek, cyanotisk (sentralt/perifert), marmorert? temperatur; varm?, kald og klam (tegn på alvorlig sirkulasjonssvikt, nedsatt blodgjennomstrømning til huden pga hypotensjon) . Kapillær fyllingstid; Normalt < 2-3 sek. • Væskebalanse Normohydrert, dehydrert, alvorlig dehydrert, overhydrert. Diurese, kapillær fyllingstid, hudturgor (elastisitet), sentralt venetrykk, ødemutvikling, kroppsvekt. • EKG-forandringer elektrokardiografi. Registrer hjertets elektriske impulser via elektroder plassert på brystet. EKG el scop telemetri. Kan fortelle oss om 		Akademisk.
--	--	------------

<p>hjerterefrekvensen, hastighet, normal arytmier eller iskemi. Normal: QRS-kompleks, iskemi: ST-depresjon, ST-elevasjon. Standard målemetode: 12-avlednings-EKG – 10 elektroder, seks på toraks, fire på ekstremiteter</p> <p>c)1) Legemidler som hemmer trombocytffunksjonen. Motvirker trombocyttenes aktivering og hemmer dermed dannelsen av plateplugg. (Litt ulikt kjemisk angrepspunkt for de ulike medikamentene kreves ikke). 2) Trombolytiske (fibrinolytiske) legemidler. Løser opp ferske tromber ved å aktivere kroppens eget system for å løse opp fibrin. 3) Legemidler som hemmer koagulasjonssystemet. Hindrer utvikling av tromber ved å hemme koagulasjonssystemet.</p>	<p>c)Nevner to av de tre funksjonene som påvirkes: Blodplatefunksjon, koagulasjon og/eller fibrinolyse. Evt. at blodproppdannelse enten hemmes eller blodproppen løses opp.</p>	<p>c)Nordeng og Spigset (2013): Legemidler og bruken dem. Oslo: Gyldendal Akademisk. Side 144-147. (NB 2013-utgaven står på pensumlista, men mange har nok brukt 2018-utgaven, som bruker samme inndeling. Side 134-137). Wyller, V. B. (2014). Syk 1 (3. utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 316 (oversiktstabell)</p>
---	---	---

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

Oppgave 4 (10%)

Beskriv symptomer ved delirium.

Formelle krav til oppgaven: Fire timer skriftlig eksamen under tilsyn, ingen hjelpemidler tillatt		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<ul style="list-style-type: none"> • Delirium er en forstyrrelse av hjernens funksjon og kan kalles akutt hjernesvikt. • Sviktende oppmerksomhet og konsentrasjon • Kognitive funksjoner som innprentningsevne • Korttidshukommelse reduseres • Desorientering for tid, sted og situasjon • Feiltolkning av sanseinntrykk og psykiatriske symptomer som hallusinasjoner og paranoide forestillinger • Søvnforstyrrelser er vanlig • Symptomene kommer som regel brått og symptomene kan komme og gå 	Beskriver minst to (2) punkter. Skjønnsmessig vurdering dersom besvarelsen er på nevn nivå.	Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff AH.(Red). (2014) Geriatrisk sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk side 453