

Utsatt eksamen SPL10323 05.06.24

Det forutsettes at sensorveiledning anses som veiledende og ikke fasit. Sensor må foreta en helhetlig vurdering av kandidatens besvarelse.

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 1		
Beskriv typiske symptomer ved akutt hjerneslag (10%).		
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
Minimum 6 av punktene beskrives: <ul style="list-style-type: none">• Nedsatt bevissthet• Plutselig innsettende pareser: Lammelser i høyre eller venstre kroppshalvdel avhengig av hvor skaden i hjernen er lokalisert, inkludert facialispårese (halvsidig ansiktslammelse).• Svelgevansker (dysfagi) på grunn av lammelser i svelgemusklene• Sensibilitetsutfall: Føletap i den berørte kroppshalvdelen• Tap av synsfelt• Afasi: Språkvansker, som kan omfatte språkproduksjon og språkforståelse• Problemer med koordinering	Må ha med minimum to av punktene under krav til innhold i A-besvarelsen, og en av disse må være beskrivelse av halvsidig lammelse.	Wyller, V. B. (2019): Syk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 520 – 521 og 485 – 490, 499 H.M.Andreassen, 2019; I: Sykepleieboken 3, Utøvelse av klinisk sykepleie. Red.: Unni Knutstad. Kap 11 - Sykepleie til pasienter med sykdom i sentralnervesystemet, s. 530

<ul style="list-style-type: none">• Neglekt: Nedsatt oppmerksomhet mot en side, selv om synet er normalt. Kan beskrives som et sensorisk symptom (Syk, side 491) eller et kognitivt symptom (Syk, side 520).• Apraksi: Problemer med å gjennomføre viljestyrte, sammensatte handlinger, uten at det skyldes lammelser. Kan beskrives både som et motorisk symptom (Syk, side 487) og et kognitivt symptom (Syk, side 520)• Emosjonell labilitet		
---	--	--

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

Oppgave 2

Gjør rede for kartlegging av pasienter med hjerneslag (15%).

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*

Kandidaten redegjør for hvordan man kartlegger minimum 6 av følgende punkter:

- Bevissthet
- Motorisk funksjon
- Svelgevansker
- Sensoriske utfall
- Kommunikasjonsvansker
- Kognitive vansker
- Endret personlighet
- Eliminasjon
- Depresjon
- Emosjonell labilitet

Under redegjørelsen kommer det fram bruk av kartleggingsverktøy som NIHSS, svelgfunksjonstest og Glasgow coma scale.

Gjør rede for kartlegging av minimum 2 av punktene nevnt under krav til innhold i en A-besvarelse.

H.M.Andreassen, 2019; I: Sykepleieboken 3, Utøvelse av klinisk sykepleie. Red.: Unni Knutstad. Kap 11 - Sykepleie til pasienter med sykdom i sentralnervesystemet, s. 520-550

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

Oppgave 3

Nevn fem risikofaktorer som bidrar til utvikling av aterosklerose (5%).

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*

Nevner fem (5) av følgende risikofaktorer:

- Høy alder
- Mannlig kjønn
- Polygenetisk sykdomsdisposisjon
- Tobakksrøk
- Høyt blodtrykk
- Hyperkolesterolemi
- Diabetes
- Overvekt og inaktivitet

(Andre kan også være riktige, basert på annen faglitteratur)

Nevner minimum to (2) risikofaktorer nevnt under krav til A-besvarelse.

Wyller, V. B. (2019): Syk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 229

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

Oppgave 4

Beskriv hvordan sykepleier kommuniserer med annet helsepersonell ved hjelp av ISBAR (10%)

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*

Pensum/andre kilder nevner ulike betegnelser på I-S-B-A-R, det viktige er at kandidaten kan beskrive hva som skal komme fram i samtalen i riktig rekkefølge:

I – Identifiser (identify)

- Presenterer seg selv, navn, funksjon, avdeling. Oppgir pasientens navn og fødselsdato

S-Situasjon (situation)

- Presis beskrivelse av problemet

B-Bakgrunn (background)

- Relevant og kort informasjon om pasientens innleggesdiagnose og et kort resymé av forløpet

A-Aktuell tilstand (assessment, vurdering)

- Observasjoner og målinger ut fra ABCDE-vurdering og poeng gitt ved NEWS-registrering

R-Råd (recommendation, anbefaling)

- Anbefaling for videre behandling.

Kandidaten beskriver minimum to (2) av punktene.

Ribu og Singstad (2019) Sykepleie til pasienter med hjerte- og karsykdom i Knutstad, Sykepleieboken 3: Utøvelse av klinisk sykepleie. 3. utg., Oslo, Cappelen Damm. S. 154-155

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

Oppgave 5

Beskriv renin-angiotensin-aldosteron-systemets (RAAS) rolle i utviklingen av hjertesvikt (10%).

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*

Ved hjertesvikt er hjertets minuttvolum redusert. Dette fører til øket utskilling av renin i nyrene og økt aktivitet i renin-angiotensin-aldosteron-systemet. Angiotensin II gir økt perifer motstand, noe som øker belastningen på hjertet. Aldosteron fører til økt reabsorpsjon av natrium og vann i nyrene. Resultatet er økt væskemengde i kroppen og økt blodvolum. Dette øker belastningen på hjertet ytterligere og fører til ødem.

Ved hjertesvikt vil renin-angiotensin-aldosteronsystemet føre til økt væskemengde i kroppen.

Wyller, V. B. (2019): Syk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 272

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

Oppgave 6

Beskriv typiske symptomer som pasienten kan merke ved hjertesvikt (10%).

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*

Følgende punkter beskrives:

- Dyspnoe – utløses ved ulike grader av fysisk aktivitet/hvile
- Redusert fysisk ytelse/økt tretthet
- Ødemer - høyresidig hjertesvikt gir perifere ødemer, spesielt i underekstremitetene. Følgende symptomer kan også med fordel beskrives, men er ikke et absolutt krav da de ikke klassifiseres som “typiske”:
- Ødemer kan også føre til smerter og sårddannelser i/på beina.
- Brystsmerter
- Hoste/hemoptyse

Beskriver dyspnoe og ødemer

Wyller, V. B. (2019): Syk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 272-275

Ribu og Singstad (2019) Sykepleie til pasienter med hjerte- og karsykdom i Knutstad, Sykepleieboken 3. Utøvelse av klinisk sykepleie. 3. utg., Oslo, Cappelen Damm. S. 196-197+S. 206-208

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

Oppgave 7

Beskriv virkninger og bivirkninger av ACE-hemmere (angiotensine converting enzyme-hemmere) og angiotensin-II-reseptorblokkere ved behandling av hjertesvikt (10%)

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*

ACE-hemmere hemmer produksjonen av angiotensin II, slik at virkningene av angiotensin II reduseres. Resultatet er at økningen i perifer motstand motvirkes og utskilling av aldosteron reduseres. Det siste bidrar til redusert væskemengde i kroppen.

Angiotensin II-reseptorblokkere blokkerer reseptorene som angiotensin II binder seg til for å virke. Virkningene av blokkeringen blir de samme som for ACE-hemmere.

Resultatet for begge er at belastningen på hjertet reduseres.

Mulige bivirkninger for både ACE-hemmere og angiotensin II-reseptorblokkere: Lavt

ACE-hemmere og angiotensin II-reseptorblokkere motvirker renin-angiotensin-aldosteron-systemet. Minimum én (1) bivirkning beskrives

Wyller, V. B. (2019): Syk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 276

blodtrykk, forverring av nyresvikt. ACE-hemmere kan også gi plagsom tørrhoste.		
--	--	--

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

Oppgave 8

Beskriv ikke-medikamentelle tiltak i behandlingen av KOLS og deres hensikt (10%).

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
<p>Kandidaten beskriver minimum seks (6) tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivere til røykestopp. Eks) røykavvenningskurs. Hensikten er å redusere fall i lungefunksjon og reduserer dødelighet. • Sykepleier bør lære pasienten å observere endringer i ekspektorat (konsistens, mengde, farge, lukt) og økning i hoste. Ved tidlig oppdagelse kan infeksjoner oppdages og behandles tidlig. • Unngå slimstagnasjon. Slimstagnasjon øker risikoen for infeksjoner, gir pustebesvær med oksygenproblem, nedsatt livskvalitet og redusert leveprognose. 	<p>Beskriver minimum to (2) tiltak i krav til A-besvarelse</p>	<p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Sykdommer i lungene og luftveiene. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 305.</p> <p>Oksholm, T.(2019). Sykepleie til pasienter med lungesykdom. I Knutstad, U (Red), Sykepleieboken 3, Utøvelse av klinisk sykepleie, (s. 246 -). Cappelen Damm Akademisk</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Lungefysioterapi, slimmobilisering. Eks) PEP, puste- og hosteteknikker, sug i øvre luftveier, fysisk aktivitet. ○ Unngå dehydrering – kartlegge hvor mye pasienten drikker. Lavt væskeinntak kan føre til seigt ekspektorat. • Finne en balanse mellom aktivitet og hvile. Planlegge hvilepauser i løpet av dagen. Hjelp i stell. Motivere til aktivitet. • Tilrettelegging av kosthold. Motivere til normalt kosthold • Redusere smerte ved alternative metoder. F.eks.) godt leie, stillingsendring, avledning. • Rehabilitering. • Tilrettelegge for søvn og hvile. Sove i løpet av dagen. • Forebygge sår dannelse. Trykkavlastning, luftmadrasser, forandring av leie • Psykososiale forhold, trygge pasienten, informere • Kontinuerlig oksygentilførsel og lungetransplantasjon nevnes i pensum, men dette er ikke et krav. 		
---	--	--

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

Oppgave 9

Nevn symptomer som er typiske for bakteriell lungebetennelse (5%).

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*

Kandidaten nevner minimum 6 symptomer:

- Dyspne
- Rask respirasjonsfrekvens
- Feber
- Nedsatt allmenntilstand
- Hoste
- Tykt farget ekspektorat (grønt, gult eller blodtilblandet)
- I noen tilfeller smerte ved dype innpust og hoste.
- Ved auskultasjon: knatrelyder over infeksjonsområdet.

Akutt funksjonssvikt nevnes også som symptom hos eldre– hvis studenten skriver dette bør det spesifiseres at det gjelder eldre/pasienter. Samme gjelder hvis studenten nevner barn, som kan savne å ha feber

Må nevne minimum 3 symptomer

Wyller, V. B. (2019): Syk: Sykdommer i lungene og luftveiene. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side. 291

Børøsund, E. og Melbye, L.V (2019) Sykepleie til pasienter med infeksjonssykdom. I Knutstad, U (Red), Utøvelse av klinisk sykepleie, Sykepleieboken 5 (s.762). Cappelen Damm Akademisk

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 10 Gjør rede for hvordan man vurderer et sår ut fra «TIMES» (15%).		
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
Kandidaten gjør rede for alle deler av "TIMES". Sensorveiledningen viser til ulike eksempler, ikke krav om at alt må med for å oppnå A, skjønnsmessig vurdering av sensor. T- Tissue/vev. Gjør rede for hvordan man kan vurdere såret ut fra vevets farge og oppbygging. Viser til eksempler på hva de ulike fargene betyr: - svart: nekrose - gul: død vev eller fibrin - rød: frisk vev, granulasjonsvev, hypergranulasjon. Oppbygging/tekstur: f.eks. fuktig, tørt, mykt, hardt, dypt, konsistens, hypergranulering og hva det betyr. I – Infeksjon/inflammasjon. Gjør rede for hvordan inflammasjonsfasen er en del av	Gjør rede for minimum to av punktene beskrevet under krav til en A-besvarelse.	- <i>Fulle referanser til bøker/artikler</i> - <i>Kapittel og aktuelle sider</i> - <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i> Johansen og Eiken (2019). Sykepleie til personer med vanskelig helende sår, I Knutstad, Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Cappelen Damm Akademisk. S. 902-908

<p>naturlig sårtilheling: blodårene utvider seg, hvite blodceller og makrofager slippes inn i det skadede vevet, frigjør faktorer som er viktige for cellevekst. Dette fordi at inflammasjonsprosessen er viktig for at nytt vev, nye kapillærer og nytt granulasjonsvev skal dannes. Har med forskjell på kontaminering, kolonisering og kritisk kolonisering og de faktorer som påvirker hvis en sår er kolonisert: pasientens grunnlidelse, manglende blod og oksygentilførsel, hvor lenge såret har vært til stede.</p> <p>Gjør rede for typiske tegn på infeksjon (f.eks. smerte, rødhet, lokal varme, ødemer, økt sårsekresjon, puss, blodig sekresjon, lukt, lommer/ganger i såret forsinket sårtilheling). og gir eksempler på bakterier som vanligvis forårsaker sårinfeksjoner (f.eks. stafylokokker, streptokokker, pseudomonas).</p> <p>Det er en fordel om kandidaten har med hvilke faktorer som påvirker om infeksjon oppstår: personens immunforsvar, type mikrober og antall mikrober, men dette er ikke et absolutt krav.</p> <p>M – Fuktighet/sårvæske (moisture)</p> <p>Sårbunnen holdes fuktig uten at sårkantene blir oppbløtt, siden oppbløtte sårkanter øker faren for bakterievekst. Kandidaten gjør rede for hvordan sårvæsken kan beskrives ut fra mengde, farge, konsistens og lukt og gir eksempler på hva dette betyr.</p>		
---	--	--

<p>E - Sårkanter (edges). Gjør rede for hvordan sårkantene vurderes og aktuelle utfordringer (maserasjon/oppbløting, dehydrering, lommer/ganger innrullede sårkanter). F.eks) synlige rose epitelceller og nydanning av hud – et tegn på optimale forhold. Innrullede sårkanter, et tegn på hypoksi, infeksjon eller trauma fra bandasjer.</p> <p>S – Hudens omkring såret (surrounding skin). Gjør rede for hvordan huden under bandasjen og et større område bør vurderes. Gir eksempler på utfordringer (f.eks. Tørr, avskallende, ødematøs, masert, hard oppskrapet eller inflammet hud og årsaker til dette.</p>		
---	--	--