

SPL10323 - ordinær eksamen 14.03.24

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 1 Beskriv de tre hovedgruppene av demenssykdommer (10%).</p>		
<p>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 -</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvisning til aktuell pensumlitteratur - <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>Kandidaten beskriver minst to underkategorier for hver hovedgruppe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Primærdegenerative sykdommer/ Degenerativ type • - Alzheimer demens (undergruppe) • - Frontotemporal demens (undergruppe) • - Demens med Lewylegemer (eller demens ved Parkinsons sykdom) (undergruppe) <p>Kandidaten kan gi faktaopplysninger omkring hva som i hovedsak kjennetegner denne hovedgruppen for demens:</p>	<p>Beskriver minst en (1) hovedgruppe og gir eksempel på minst en (1) underkategori der kandidaten forklarer hvordan sykdommen arter seg (f.eks avleiringer av betaamyloid og nevrofibrillære floker v/ Alzheimers sykdom).</p>	<p>Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2020). Kognitiv svikt og demens side 418-421. I Kirkevold, M., K. Brodtkorb & Ranhoff, A.H. Geriatrik sykepleie: God omsorg for den gamle pasienten, (3.utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.</p> <p>Wyller, V. B. (2019): Syk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side: 508-509 + 542-544+ 863</p>

Kommer av en gradvis ødeleggelse av visse hjerneceller. Hjerneceller skades og dør i et unormalt stort omfang.

Kandidaten bør i tillegg beskrive hva som i hovedsak kjennetegner alle undergruppene til denne formen for demens. Foreksempel hvor i hjernen skadene starter, hvilke proteinavleiringer danner seg og/eller relaterte symptomer.

- **2. Vaskulær demens**

Kandidaten kan gi faktaopplysninger omkring hva som i hovedsak kjennetegner denne hovedgruppen for demens.

Fellesbetegnelse for flere sykdommer betinget av

- ett eller flere hjerneinfarkt,
- en karskade i hjernens blodkar (hjerneblødning), eller av
- langvarig manglende tilstrekkelig blodtilførsel til visse deler av hjerne, og derav dannelse av hjerneforandringer.

Sykdommen kan presentere seg enten med et stabilt forløp eller med et forløp som viser en trappetrinns progresjon.

- **3. Sekundær demens**

Kandidaten kan gi faktaopplysninger omkring hva som i hovedsak kjennetegner denne

<p>hovedgruppen for demens og i tillegg kan beskrive hva som i hovedsak kjennetegner undergruppene til denne formen for demens. Mange forskjellige sykdommer som skaper organiske forandringer / skader i hjernen, som oftest irreversibelt.</p> <p>Eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none">AlkoholdemensDemens v/ encefalittCreutzfeld-Jacob sykdomDemens ved hjernesvulstDemens ved normaltrykkshydrocefalusDemens ved endocrine sykdommerDemens ved organisviktAndre sykdommer.		
--	--	--

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

Oppgave 2

Gjør rede for observasjoner av en pasient med akutt respirasjonssvikt med utgangspunkt i ABCDE prinsippet (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 - <i>Fulle referanser til bøker/artikler</i> - <i>Kapittel og aktuelle sider</i> - <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i>
Kandidaten gjør rede for A. Observere om pasienten har frie luftveier. Pasienter med akutt respirasjonssvikt kan ha luftveisobstruksjoner på grunn av kraftig konstriksjon av luftveiene, slim/slimpropper eller væske?. B. Observere pasientens respirasjonsfrekvens. Rask respirasjon kan være et tegn på akutt respirasjonssvikt, men også lav respirasjonsfrekvens. Være obs. på at pasienter med kronisk respirasjonssvikt har også høy respirasjonsfrekvens habituell. Observasjon av cyanose er et tegn på redusert oksygenering av blodet. Lav	Kandidaten gjør rede for minimum 3 observasjoner hvor 2 av de må være under punkt A og B.	Wyller, V. B. (2019): Syk: Sykdommer i lungene og luftveiene. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 298-316. Oksholm, T.(2019). Sykepleie til pasienter med lungesykdom. I Knutstad, U (Red), Utøvelse av klinisk sykepleie, Sykepleieboken 5 (s.235-238). Cappelen Damm Akademisk

Spo2 er et sent tegn, men viktig (normalverdi 94-98%). Slim og hoste kan være tegn på luftveisinfeksjon. Farge på slim kan fortelle noe om hvorfor pasienten har slim-> infeksjon, lungeødem, blødning. Dyspne. Bruk av hjelpemusklatur indikerer at pasienter bruker mye krefter på og utføre pustearbeidet. Usymmetri på brystkassen indikerer ofte pneumthorax eller ribbeinsbrudd. Lyder på inn og utpust kan indikere forsnevninger av luftveier. Lite lyd er mest alvorlig.

C. Takykardi kan være en kompensasjonsmekanisme mot lavt BT. Høy puls kan også forekomme ved redusert respirasjon eller bivirkning av medikamenter. Kapillær fylling kan være forkortet eller forlenget avhengig av alvorlighetsgrad. Normalt under 2-3 sekunder. Varm og rød hud er normalt ved høy Co2. Måling av urinproduksjon skal vurderes. Lav urinproduksjon kan være tegn på dehydrering eller for lavt BT.

D. Observere pasientens bevissthet, kan være redusert ved

<p>høy Co2. Pasienter kan oppleves uklare ved lav Spo2. Pasienter med respirasjonssvikt kan ha smerter ved ribbeinsbrudd.</p> <p>E. Observere hele pasienten. Se etter infeksjonstegn som feber, slimhøste.</p>		
---	--	--

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 3 Beskriv det typiske forløpet av et generalisert tonisk-klonisk anfall (GTK-anfall) (8%).</p>		
<p>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</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</p> <ul style="list-style-type: none"> - <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>Pasienten får et plutselig bevissthetstap og kraftige toniske (vedvarende) muskelsammentrekninger i skjelettmusklene. Pasienten faller, respirasjonen stopper forbigående, det kan være tømming av urin og avføring. Etter noen sekunder: Kloniske kramper (rykninger i musklene), som avtar gradvis. Ofte dyp søvn etter anfallet.</p>	<p>Bevissthetstap med fall og kramper, som består av både vedvarende muskelsammentrekninger og rykninger.</p>	<p>Wyller, V. B. (2019): Syk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 503.</p>

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

Oppgave 4

Å leve med epilepsi kan være vanskelig for et menneske. Beskriv viktige faktorer som sykepleieren kan bidra med for å hjelpe pasienten til å få en best mulig livskvalitet (8%).

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 beskriver 8 av faktorene
Informasjon om:

- Anfallsfremkallende faktorer:
 - Endringer i søvnsyklus
 - Hormonsvingninger
 - Lavt blodglukosenivå
 - Påvirkning av lyd, lukt, smerte
 - Skarpe lysglimt – obs diskotek, lys fra dataskjermer
 - Medikamenter – virkninger og bivirkninger
 - Psykologiske faktorer
 - Obs alkohol, rusmidler
- Viktigheten av riktig administrering av antiepileptika
 - Førerkort
 - Norsk epilepsiforbund
 - Informasjon til pårørende

Kandidaten beskriver fire (4) av faktorene

H.M.Andreassen, 2019; I: Sykpleieboken 3, Utøvelse av klinisk sykepleie. Red.: Unni Knutstad. Kap 11 - Sykepleie til pasienter med sykdom i sentralnervesystemet, s. 553 – 557

Tillegg til sensorveiledning 19.03.24 oppg. 4:

<p>Dersom kandidaten beskriver andre faktorer som øker livskvalitet utover informasjon, skal dette også gi uttelling.</p>		
<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 5 Nevn hva som menes med ordene <i>farmakodynamikk</i> og <i>farmakokinetikk</i> (4%).</p>		
<p>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</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvisning til aktuell pensumlitteratur - <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>Farmakodynamikk: hvordan legemidler påvirker kroppen, virkemåten. Farmakokinetikk: hvordan legemidler tas opp, fordeles og skilles ut av kroppen.</p>	<p>Farmakodynamikk: Virkning, farmakokinetikk: Opptak i kroppen.</p>	<p>Wyller, V. B. (2019): Syk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 143 (og mer på sidene 143 – 154, men kreves ikke for å nevne).</p>

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

Oppgave 6

Gjør rede for hvordan brystmerter oppstår ved angina pectoris (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 gjør rede for:
Brystmerter ved angina pectoris oppstår når hjertemuskulaturens oksygenbehov blir større enn det den aktuelle koronararterien klarer å tilføre av oksygen. Dette skjer når en eller flere koronararterier er blitt trangere enn normalt på grunn av aterosklerose (aterosklerotisk stenose). Ved moderat stenose er oksygentilførselen tilstrekkelig i hvile, men oksygenmangel oppstår ved anstrengelse og økt oksygenbehov i hjertemuskelen. Ved uttalt stenose og evt. trombedannelse, kan smertene også komme i hvile.

Kandidaten gjør rede for:
Brystmerter ved angina pectoris oppstår når oksygentilførselen til hjertet blir for lav p.g.a. trange koronararterier.

Wyller, V. B. (2019): Syk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 246 – 247

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 7 Beskriv virkningsmekanisme og komplikasjoner for fibrinolytiske (trombolytiske) legemidler (8%).</p>		
<p>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</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvisning til aktuell pensumlitteratur - <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>Kandidaten beskriver: Fibrinolytiske (trombolytiske) legemidler virker ved å løse opp tromber som allerede er oppstått. Dette skjer ved at fibrinnettverket i trombene løses opp fordi legemidlet setter i gang en aktivering av kroppens naturlige fibrinolytiske system. Komplikasjoner kan være blødninger flere steder i kroppen, fordi legemidlene fører til en oppløsning av alle tromber i kroppen, også de som har oppstått for å hindre blødninger, f.eks. etter operasjoner.</p>	<p>Kandidaten beskriver: De virker ved å løse opp tromber (evt. blodpropper)</p>	<p>Wyller, V. B. (2019): Syk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 253.</p>

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 8 Nevn symptomene som er karakteristiske for diabetes mellitus (4%).		
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 - <i>Fulle referanser til bøker/artikler</i> - <i>Kapittel og aktuelle sider</i> - <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i>
Kandidaten nevner minimum 8 symptomer: Tørste Hyppig vannlating eller polyuri Sultfølelse og eventuelt vekttap Gjentatte infeksjoner Redusert almenntilstand, gradvis økende utmattelse og slapphet. Ved ketoacidose eller hyperosmolær ukontrollert diabetes: Tåkesyn og synsforstyrrelser Buksmerter, kvalme Acetonlukt fra munnen Redusert bevissthet, koma økt respirasjonsfrekvens,	Kandidaten nevner minst tre (3) symptomer	Wyller, V. B. (2019): Syk: Hormonsystemet og nervesystemet. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 471-475. Ribbu, L. og Singstad, T. (2019). Sykepleie til pasienter med diabetes mellitus. I Knutstad, U (Red), Utøvelse av klinisk sykepleie, Sykepleieboken 12 (s.596). Cappelen Damm Akademisk

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

Oppgave 9

Beskriv hvordan høyt blodsukker kan føre til glukose i urinen (8%).

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 beskriver:

Glukose slippes normalt over i glomerulusfiltratet i nyrene. Ved normal glukosekonsentrasjon reabsorberes glukosen fullstendig i tubulussystemet, slik at det ikke kommer glukose ut i urinen. Ved forhøyet blodsukker kan mengden glukose overstige tubuluscellenes kapasitet for reabsorbsjon, slik at det kommer glukose ut i urinen.

Kandidaten beskriver

at forhøyet glukosekonsentrasjon i blodet kan gjøre at nyrene ikke klarer å hindre at glukose kommer ut i urinen.

Wyller, V. B. (2019): Syk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 471

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 10		
Gjør rede for hvorfor det er viktig å alternere injeksjonssted for insulin s.c. (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>Gjør rede for at hormonet insulin brytes ned i tarmen og må ofte settes som multiple subcutane injeksjoner daglig. Det er nødvendig å variere innstikksted for å unngå lipohypertrofi, som et resultat av insulinets lipogene effekt. Lipohypertrofi eller fettklumpene kan fungere som depo og gi redusert absorpsjon av insulinet. Dette kan føre til store svingninger i pasientens blodsukker. Både hypoglykemi og hyperglykemi kan ses. Arrdannelse etter mange stikk på samme sted vil nedsette følsomheten i området. Lipohypertrofi er også kosmetisk skjemmende, særlig for yngre pasientgrupper.</p> <p>Dette må ikke med i en A besvarelse, men vil trekke opp dersom det nevnes;</p>	<p>Gjør rede for utvikling av lipohypertrofi og svingninger i blodsukker.</p>	<p><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>Ribu, L. og Singstad, T. (2019). Sykepleie til pasienter med diabetes mellitus. I Knutstad, U (Red), Utøvelse av klinisk sykepleie, Sykepleieboken 12 (s.615-618). Cappelen Damm Akademisk</p>

Injeksjonene settes med 1 cm mellomrom og sykepleier må holde oversikt over hvor det er satt injeksjoner tidligere og plan på hvor det skal settes fremover.		
--	--	--

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 11		
Beskriv hva Personfokus innebærer i modell for pasientundervisning (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
Kandidaten beskriver hva personfokus er og beskriver former for personkunnskaper som fremkommer i modell for pasientundervisning. Personfokus. Personfokus dreier seg om å forholde seg til pasienten som person og hans eller hennes livserfaringer, personlighet, reaksjoner og takling av helsesituasjon og det å bli eller være pasient. Personfokus omfatter også	Kandidaten beskriver hva personfokus innebærer ved å innhente kunnskap om pasientens som person og beskrive minst en form for pasientkunnskap ifølge modell for pasientundervisning	- <i>Fulle referanser til bøker/artikler</i> - <i>Kapittel og aktuelle sider</i> - <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i> Brataas & Evensen (2020). Modell for pasientundervisning. I: H. B. Brataas, A. E. Evensen & K. Ingstad (red.). <i>Pedagogisk praksis i sykepleie</i> . Oslo: Gyldendal. s. 75 – 93. Thorsnes, Rønning & Brataas (2029). Pasientveiledning og yrkesfaglig veiledning. I: H. B. Brataas, A. E. Evensen & K. Ingstad (red.). <i>Pedagogisk praksis i sykepleie</i> . Oslo: Gyldendal.s.94-101.

<p>oppmerksomhet mot personen som sosial person med relasjoner og kulturtilknytning. Personfokus innebærer å grunne praksis på relevant kunnskap om pasienten, dvs. kjennskap om:</p> <ul style="list-style-type: none">• Helsesituasjon (casekunnskap)• Mennesket som individ (personkunnskap)• Personen som pasient med reaksjoner og takling av helsesituasjon (pasientkunnskap)• Sosial kontekst, sosial tilknytning og kulturelle forhold (kontekstkunnskap) <p>Kandidaten kan gjerne nevne spørsmål som kan være aktuelle for sykepleieren å stille – da eks på dette står i pensum.</p> <p>Relevante kommunikasjonsferdigheter kan være aktiv lytting, bekreftende utforskende kommunikasjonsferdigheter.</p>		<p>Eide, H., Eide, T, & Eide, E. (2017). <i>Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk</i> (3. utg.). Gyldendal akademisk. Kap.4-7, s. 117-216</p>
---	--	--