

Eksamen SPL10123 – ny/utsatt 05.03.24

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 1: Sirkulasjon (5 %) Nevn hvilke områder på kroppen som er utsatt for trykksår i ryngleie		
Formelle krav til oppgaven: Ingen hjelpemidler tillatt		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
Nevner: <ul style="list-style-type: none">• Bakhodet• Skulderbladene• Torakalkyfoson• Albuene• Korsbeinet• Hoftekammene• Sittebeinsknutene• Hælområdene	Nevner min. Tre (3) områder	Johansen, E. (2021). Sirkulasjon. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal, E.-A. Skaug & G. H. Grimstbø (Red.), <i>Grunnleggende sykepleie Bind 2</i> . (4. utg., s. 207). Gyldendal akademisk.

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 2: Sirkulasjon (15 %) Gjør rede for sykepleietiltak for å forebygge trykksår hos risikopasienter		
Formelle krav til oppgaven: Ingen hjelpemidler tillatt		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur

<p>Gjør rede for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undersøke huden regelmessig, særlig på trykkutsatte områder. Viktig fordi begynnende trykksår/kategori 1 trykksår (hel rød hud som ikke blekner ved trykk) kan reverseres ved å fjerne trykk. • Sørge for nødvendig trykkfordelende utstyr, som underlag i seng og stol. Dette vil fordele trykket utover et større område av kroppen eller veksle mellom hvilke områder som får trykk. • Sørge for regelmessig stillingsforandring for å redusere tiden med trykk på utsatte områder, fordi huden ikke tåler høyt trykk over tid. Bruke hjelpemidler som f.eks. puter for å avlaste utsatte områder. • Sørge for aktivitet, hvis mulig, fordi det innebærer stillingsendring og det øker blodsirkulasjonen. • Forebygge skyvekrefter ved forflytning fordi skyvekrefter øker faren for trykksår. Bruk av sklilaken reduserer skyvekrefter ved leieendring. Å la pasienten delta aktivt ved forflytning (hvis mulig), vil også redusere faren for skyvekrefter. • Kartlegge og vurdere ernæringsstatus fordi underernæring og fremtredende beinutspring hos magre pasienter øker faren for trykksår. • Involvere pasient og pårørende fordi det er viktig at de bidrar i å følge opp anbefalte tiltak. 	<p>Gjør rede for min. to (2) sykepleietiltak</p>	<p>Johansen, E. (2021). Sirkulasjon. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), <i>Grunnleggende sykepleie Bind 2</i>. (4. utg., s. 219-222). Gyldendal akademisk.</p>
--	--	--

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 3: Ernæring (15 %)</p> <p>Gjør rede for kliniske data som kartlegges i vurdering av ernæringsstatus</p>		
<p>Formelle krav til oppgaven: 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>Gjør rede for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høyde, vekt og vektutvikling over tid • KMI (høyde i forhold til kroppsvekt) • Hud og slimhinner: løfte opp hudfold. Elastisitet nedsatt hos eldre og ved dehydrering: tørr og slapp hud, tørre slimhinner (talevansker), sprekker i munnviker/lepper, blødning fra tannkjøtt. Ved overhydrering/overskudd av væske: ødematøs og hoven hud. Perifere ødemer, veneutvidelse. • Hår og negler: Håravfall og endring i hårstruktur (tynnere, uten glans, sprøtt, stritt) - mangel på næringsstoffer. Negler kan gro langsommere, bli sprøe eller endre karakter (tykke, konkave) -tegn på dårlig ernæring. • Urin og avføring: Mengde, utseende og lukt. • Laboratorieprøver: Ulike biomarkører kan være med på å gi et bilde av pasientens ernæringsstatus. 	<p>Gjør rede for min. to (2) kliniske data</p>	<p>Aagaard, H. (2021). Væske og ernæring. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), <i>Grunnleggende sykepleie Bind 2</i>. (4. utg., s. 273-277). Gyldendal akademisk.</p>
--	--	---

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 4: Ernæring (10 %)</p>		
<p>Beskriv hvordan sykepleier kan gi helt eller delvis spisehjelp til pasienter som ikke klarer å innta maten på egen hånd</p>		
<p>Formelle krav til oppgaven: 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>Beskriver min. ni (9) av følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sørge for god sitte- eller liggstilling, unngå bakoverbøyd hode • Sitte med eget ansikt i pasientens ansiktshøyde under mating, ev. stå ved siden av eller bak ved guiding • Pasienten må se maten og få informasjon om hva han får å spise • Forberede pasienten dersom maten er varm • Skjære opp maten etter hvert 	<p>Beskriver min. tre (3) punkter.</p>	<p>Aagaard, H. (2021). Væske og ernæring. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), <i>Grunnleggende sykepleie Bind 2</i>. (4. utg., s. 288 - 290). Gyldendal akademisk.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Gi pasienten god tid til å tygge og svelge • Ikke holde ny porsjon foran pasientens munn før han er ferdig med forrige • Pasienten skal selv holde glass eller mat dersom han klarer det, ev. med assistanse • Pasienten må få riktige spiseredskaper • Bruk den koppen eller det glasset som passer best • Hjelperen bør unngå å søle, bruk serviett beregnet for voksne • Tørk rundt pasientens munn hvis nødvendig 		
---	--	--

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 5: Ernæring (5 %)</p> <p>Nevn ulike konsekvenser av underernæring for pasienten</p>		
<p>Formelle krav til oppgaven: 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>Nevner min. ni (9) av følgende konsekvenser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redusert muskelmasse og nedsatt muskelkraft • Lever og hjerte kan minke i størrelse • Redusert immunforsvar • Nedsatt ventilasjon og hostekraft • Forsinket sårtilheling • Depresjon • Apati • Konsentrasjonsvansker • Redusert bevegelighet • Utsatt for fall • Får lettere infeksjoner 	<p>Nevner min. tre (3) konsekvenser</p>	<p>Aagaard, H. (2021). Væske og ernæring. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), <i>Grunnleggende sykepleie Bind 2</i>. (4. utg., s. 281). Gyldendal akademisk.</p>

- Får lettere trykksår

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

Oppgave 6: Eliminasjon (15 %)

Gjør rede for observasjoner av pasientens urin

Formelle krav til oppgaven: Ingen hjelpemidler tillatt

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)

Minstekrav for bestått besvarelse

Henvising til aktuell pensumlitteratur

Gjør rede for:

- **Mengde/Diurese:** Diuresen er et mål på urinmengde, normalt 1-2 l/døgn avhengig av kroppsvekt, aktivitet, væskeinntak og væsketap. For at nyrene skal få skilt ut avfallsstoffer må de produsere minst 500 ml/døgn. Nyrene er avhengige av et visst blodtrykk for å kunne produsere urin. Ved vedvarende lavt vil en se redusert eller manglende urinproduksjon. Hos en pasient som er sirkulatorisk ustabil, er fallende urinmengde et tegn på forverring av situasjonen om den ikke blir korrigert.
 - Polyuri: Større diurese enn normalt
 - Oliguri: Nyrene skiller ut liten urinmengde, mindre enn 500-600 ml/døgn
 - Anuri: Nyrene ikke skiller ut urin/mindre enn 100 ml/døgn
- **Lukt:** Urinen har normalt en aromatisk lukt. Hvor sterk lukten er, avhenger av urinens konsentrasjon. Lukten kan endre seg som følge av ulike tilstander. UVI: karakteristisk lukt (beskrevet som «kvalmende» i læreboken). Diabetes mellitus (uoppdaget/dårlig behandlet): Acetonlukt. Matvarer kan gi spesiell lukt.
- **Farge og utseende:** Normal urinfarge er klar og gul. Konsentrert urin er mørkere, og den er nesten fargeløs når vanninnholdet er høyt. Fargen avhenger av pasientens tilstand, hva man har spist og om man bruker legemidler. Pyuri inneholder urinen puss (bakterier) og er ofte blakket og

Gjør rede for min. en (1) observasjon

Gjerland, A. (2021). Eliminasjon. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 2*. (4. utg., s. 319-320). Gyldendal akademisk.

<p>ugjennomsiktig, gjerne med bunnfall. Hematuri: blod (usynlig-mikroskopisk, synlig-makroskopisk). Fra lett roséaktig til mørkerød med tykk konsistens med eller uten koageler. Koluri inneholder urinen gallefargestoffer og er bokkølfarget (mørk gulbrun).</p>		
--	--	--

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 7: Eliminering (10 %)</p> <p>Beskriv hvordan sykepleier ved klinisk undersøkelse kan identifisere overfylt urinblære</p>		
<p>Formelle krav til oppgaven: Ingen hjelpemidler tillatt</p>		
<p>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</p>	<p>Minstekrav for bestått besvarelse</p>	<p>Henvising til aktuell pensumlitteratur</p>
<p>Beskriver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpasjon: Tom urinblære kan ikke palperes, men oppfylt urinblære (minst 200 ml) kjennes over symfysen, og ved stor urinretensjon (dvs. full urinblære) kjennes nedre del av abdomen hard, noen ganger helt opp til navlen. • Perkusjon: Overfylt urinblære kan identifiseres ved perkusjon, som er en banke-teknikk man gjør ved at en legger et par fingre ned mot huden over symfysen og banker lett med en eller to fingre. Lyden er dempet når urinblæren er full, og skiller seg fra resten av abdomen (klar og lys.) Ved tom urinblære er det lik lyd over alt. • Blærescanning: Urinmengden i blæren måles med ultralydapparat. 	<p>Beskriver min. en (1) av teknikkene</p>	<p>Gjerland, A. (2021). Eliminering. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), <i>Grunnleggende sykepleie Bind 2</i>. (4. utg., s. 325-326). Gyldendal akademisk.</p>

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 8: Søvn og hvile (5 %)</p> <p>Nevn konsekvenser søvnmangel kan få for pasienten</p>		

Formelle krav til oppgaven: Ingen hjelpemidler tillatt		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
Nevner min. 10 av følgende konsekvenser: <ul style="list-style-type: none"> • Nedsatt overskudd og initiativ til handling • Nedsatt mottagelighet for ny informasjon • Svikt i hukommelse og innlæringsevne (reduisert kognitiv funksjon) • Nedsatt evne til å ta avgjørelser • Nedsatt aktivitet og effektivitet • Nedsatt immunforsvar • Økt indre uro eller opplevelse av angst/depresjon • Lavere frustrasjonsterskel (irritabel/hissig) • Tendens til å trekke seg tilbake/isolere seg fra andre • Fysiologiske stresslignende reaksjoner • Nedsatt mestringsevne • Større mulighet for fall 	Nevner min. tre (3) konsekvenser	Blytt, K. M., Frantsen, A. M. & Bastøe, L.K. (2021). Søvn og hvile. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), <i>Grunnleggende sykepleie Bind 2</i> . (4. utg., s. 438). Gyldendal akademisk.

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 9: Søvn og hvile (10 %)		
Beskriv hvordan sykepleier kan tilrettelegge for et godt sovemiljø for pasienten		
Formelle krav til oppgaven: Ingen hjelpemidler tillatt		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
Beskriver: <ul style="list-style-type: none"> • Forberedelse av rommet pasienten sover i: Skru av skjermer og lyskilder. Fjerne blomster og andre sterke dufter. Skjerm Brett hvis pasienten deler rom. 	Beskriver min. to (2) tiltak	Blytt, K. M., Frantsen, A. M. & Bastøe, L.K. (2021). Søvn og hvile. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), <i>Grunnleggende</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Temperatur og lufting: Vurder behov for rask utlufting, ev. om vinduet skal stå åpent om natten. Obs at mange ikke liker trekk. Romtemperatur ikke for høy eller lav. Tp. 15-20 ° er anbefalt. • Ringesnor (eller trygghetsalarm) plasseres innen rekkevidde. • Seng og sengeleie om natten: Redusere frykt for å falle ut av sengen ved å sette sengen inn til veggen om natten og senke høyden. Øke liggekomfort ved å unngå skrukker på lakenet og smuler i sengen. Unngå klamme laken ved å legge ekstra tøy lag over madrassen hvis den har plastovertrekk. Hjelp pasienten med å finne en god hvilestilling og optimalisere stilling i henhold til medisinsk behov, f.eks. heve overkropp og tilpasse puter ved respirasjonsproblemer. Pasienter som ikke klarer det selv må få hjelp til å skifte stilling flere ganger i løpet av natten. • Lyd og støy: Redusere lyder og støy til et minimum om natten. 		<p><i>sykepleie Bind 2.</i> (4. utg., s. 445-446). Gyldendal akademisk.</p>
--	--	---

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 10: Livets slutfase (10 %) Beskriv fysiologiske forandringer som kan være tegn på nær forestående død</p>		
<p>Formelle krav til oppgaven: Ingen hjelpemidler tillatt</p>		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<ul style="list-style-type: none"> • Bevissthetstilstanden svekkes gradvis og går over i bevisstløshet. Noen veksler mellom klare og forvirrede øyeblikk, andre preges uro og angst • Respirasjonen kan være ujevn, dyp, rask, lange pauser (Cheyne-stokes), ralling fra luftveiene • Huden svett, kald og klam, kulden starter først på hender og føtter og brer seg videre utover kroppen. Kan få en blåaktig farge, ser voksaktig ut 	<p>Beskriver min. tre tegn</p>	<p>Mathisen, J. & Steindal, S. A. (2021). Grunnleggende palliasjon og sykepleie ved livets avslutning. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), <i>Grunnleggende sykepleie Bind 3.</i> (4. utg., s. 128).</p>

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Ansiktet får et innsunket preg, spesielt kinn og øyne, nesen trer markant fram• Musklene blir gradvis slappere• Urinproduksjonen opphører• Ødemer i de laveste partier av kroppen øker• Pulsen blir gradvis svakere til den ikke lenger føles | | |
|---|--|--|