

**Eksamensoppgave emne HOVSPL20120 Sykepleie, helse og sykdom II  
med sensorveiledning**

<b>Sensorveiledning utarbeides jfr <a href="#">Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</a></b>		
<p><b>Oppgave1 Lungekreft og barn som pårørende (25%)</b></p> <p>Pasienten, en mann på 40 år, er innlagt på lungeavdelingen med nydiagnostisert lungekreft. Han har en datter som er 10 år, som skal besøke faren på sykehuset. Sykepleier ved avdelingen skal planlegge og være tilgjengelig for familien under besøket.</p> <p>a) Nevn symptomer på lungekreft.</p> <p>b) Beskriv hvordan lungekreft behandles.</p> <p>c) Gjør rede for barnets utviklingstrinn, mulige beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer i en slik situasjon. Hvordan planlegge barnets besøk på sykehuset med tanke på fasiliteter.</p>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>a) Nevner følgende symptomer: Langvarig hoste, uspesifikk sykdomsfølelse, dyspne, hemoptyse, gjentatte lungebetennelser. Evt. symptomer fra metastaser i hjerne, lever (ikterus). Kakeksi</p> <p>b) Beskriver behandling hovedsakelig med kirurgi, cytostatika og strålebehandling. Immunterapi og vaksine er nevnt, men er ikke utdypet i pensum. Lungekreft deles i hovedsak i småcellet og ikke-</p>	<p>a) Nevner minst 2 symptomer</p> <p>b) Beskriver minimum en av behandlingsformene (Kirurgi, cytostatika og strålebehandling)</p>	<p>a) Oksholm, T. (2019) Sykepleie til pasienter med lungesykdom. I Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Akribe, 2019 Pasienter med lungekreft (s 259-261)</p> <p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 313-314.</p> <p>b) Utne, I., Nakken, E. (2019) Sykepleie i et kreftforløp. I Knutstad, U. (red.) Utøvelse</p>

småcellet type. For ikke-småcellet lungekreft er kirurgi mest effektivt, men få kan opereres da det sjelden oppdages tidlig nok. Pas som opereres får ofte neo-adjuvant eller adjuvant cytostatika eller stråling, avhengig av alder, svulststørrelse og allmenntilstand. Pas. som ikke opereres, behandles med cytostatika, stråling eller en kombinasjon.

c) Gjør rede for følgende faktorer:

- Utviklingstrinn, hvilken alder er barnet i.  
Barnet i caset er 10 år.
  - Begynner å se forskjell på fantasi og virkelighet
  - Kan se sosiale sammenhenger og hendelser uavhengig av seg selv
  - Større forståelse av andres reaksjoner
  - Klarer å foreta logiske slutninger så lenge det er snakk om konkrete tema (Piagets konkretoperasjonelle stadie)
- Kandidaten gjør rede for hva beskyttelsesfaktorer kan være og at det kan føre til resiliens.. Beskyttelsesfaktorer kan blant annet åpenhet om sykdommen i familien, robusthet hos barnet, barnets fungering sosialt, andre ressurspersoner rundt barnet. At voksne rundt barnet anerkjenner barnets måte å mestre situasjonen.

c)Kandidaten må gjøre rede for ett av punktene til venstre

av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Akribe, 2019, s 110-117

Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 314-315

c) Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2015). Pårørende i helsetjenesten: En klinisk og juridisk innføring. Oslo: Fagbokforlaget. Kap. 8.

Eide, T. & Eide, H. (2017). Kommunikasjon i relasjoner. (3. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk. Kap. 11.

Helgesen. L.A. (2017). Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi. (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Kap. 6.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikofaktorer er det motsatte av beskyttelsesfaktorer, for eksempel lite åpenhet i familien, mye konflikter, lite nettverk, sårbart barn, barnets fungering i sosiale sammensetninger. Til tross for at det er mange måter å mestre situasjonen, skal en være obs på at barn som tar for mye ansvar, bærer på mye skyld og skamfølelse, er veldig føyelige eller veldig utagerende.</li> <li>• Fasiliteter ved planlegging av besøket er å finne et hyggelig rom, ta med brosjyrer tilpasset barn, nettbrett med sider som er tilpasset barn som er pårørende, leker, noe godt å spise/drikke. At rommet til far er luftet og ryddig. Informere om eventuelt utstyr. Be de voksne forberede barnet på forhånd med tanke på lukter, andre syke og utstyr. Sette av god tid når barnet er på besøk</li> </ul>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p><b>Oppgave 2 Rus, overgrep og psykiatri (15%)</b></p> <p>a) Beskriv hva ROP-lidelse er.</p> <p>b) Gjør rede for utviklingen av denne lidelsen.</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>a)ROP lidelser er en samlebetegnelse for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Mange har somatisk lidelse i tillegg. Hos noen er sammenhengen mellom rusmisbruket og den psykiske lidelsen tydelig. Rusmisbruket gjør at</p>	<p>a) En forståelse av et det er en samtidig forekomst av en ruslidelse og psykiatrisk lidelse. .</p>	<p>a) Lien, L. &amp; Stensrud, B. (2020). Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse- «ROP-lidelser». I M.T Gonzalez (Red.). Psykiske lidelser - forståelser og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige, flerfaglige</p>

<p>det kan være vanskelig å diagnostisere en underliggende psykisk lidelse. I retningslinjene brukes begrepene ruslidelse og rusmiddelproblemer i hovedsak om et behandlingstrengende rusmiddelproblem, det må ikke være diagnostisert som en avhengighet.</p> <p>En forståelse av et det er en samtidig forekomst av en ruslidelse og psykiatrisk lidelse. Beskrive at både ruslidelsen og de psykiske vanskene kan være primærlidelsen.</p> <p>b)Årsaken til utviklingen av rusmiddelproblemer og psykiske lidelser er sammensatte. Både arv og miljømessige faktorer kan ha betydning for utvikling og opprettholdelse av lidelsene. Ruslidelsen kan være den primære og psykiske problemer utvikles sekundært fra et rusmiddelbruk De psykiske lidelsene kan være primære og rusmiddelbruket kan utvikles i et forsøk på å mestre de psykiske problemene Andre faktorer kan utløse både rus og psykisk lidelse, som f.et stort traume Rus og psykiske lidelser kan forklares utfra sårbarhetsmodell, at belastningene man utsettes for er større enn de ressurser som er tilgjengelige for å mestre hverdagen En A besvarelse bør inkludere disse punktene.</p>	<p>b) Årsaken til utviklingen av ruslidelser kan være sammensatte. Ruslidelsen kan være den primære og psykiske problemer utvikles sekundært fra et rusmiddelbruk De psykiske lidelsene kan være primære og rusmiddelbruket kan utvikles i et forsøk på å mestre de psykiske problemene</p>	<p>og tverrfaglige perspektiver. Gyldendal akademisk. Kap. 18, s. 177-178.</p> <p>b) Lien, L. &amp; Stensrud, B. (2020). Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse- «ROP-lidelser». I M.T Gonzalez (Red.). Psykiske lidelser - forståelser og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige, flerfaglige og tverrfaglige perspektiver. Gyldendal akademisk. Kap. 18, s. 177-187 (10 s) s 178 -185</p>
<p><b>Oppgave 3 Sepsis (25%)</b>  a )Nevn 3 ulike grupper mikroorganismer som kan føre til utvikling av sepsis.</p>		

<p>b) Gjør rede for utvikling av sepsis.</p> <p>c) Beskriv observasjoner du vil gjøre av en pasient med mistanke om sepsisutvikling.</p>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>a) Studenten må nevne 3 ulike mikroorganismer: bakterier, virus, sopp eller parasitter.</p> <p>b)Gjør rede for at sepsis er mikroorganismer i blodet kombinert med organsvikt og en dysregulert vertsrespons. Mikroorganismer formerer seg i blodet og produserer giftstoffer/toxiner som er årsaken til symptomene vi ser hos pasienten. Pensum definerer sepsis som mikroorganismer i blodet kombinert med generelle infeksjonstegn og sviktende organfunksjon, bortsett fra sirkulasjonen, som fungerer. Sepsis er en infeksjon som omfatter hele organismen og ikke bare finner sted lokalt. Ulike mediatorer/signalstoffer som eks. histamin. kan føre til multiorgansvikt som nyresvikt, lungesvikt, sviktende CNS. Symptomer på sepsis kan være feber, redusert allmenn tilstand, høy RR, endret mentalstatus, noe fallende BT og økende puls. Generelle infeksjonstegn. Eksempler på organsvikt; lungesvikt, nyresvikt, CNS svikt).</p> <p>Viktig at studenten vet at dersom sirkulasjonen er påvirket i form av hypotensjon som ikke lar seg korrigere av</p>	<p>a) Studenten må minimum nevne en type mikroorganismen</p> <p>b)Infeksjonstilstand i blodet, med en kraftig immunrespons som gir pasienten de klassiske symptomene som høy RR, endret mentalstatus og noe fallende BT.</p>	<p>a, b og c) Børøsd, E. Melbye, L.V. (2019) Sykepleie til pasienter med infeksjonssykdom. I Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Akribe, 2019. Side; 786-789</p> <p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 701-704</p>

væskeinfusjon, er pasienten i septisk sjokk. Septisk sjokk er en mer alvorlig tilstand enn sepsis, oppgaven etterspør ikke utredning av septisk sjokk.

c) Beskriver observasjoner i forhold til pasient med sepsisutvikling vil være å starte med ABCDE vurdering og snakke med pasienten og se etter generelle infeksjonstegn

A) frie luftveier, Noe som blokkerer luftveiene?

B) Høy RR, lav SpO<sub>2</sub>, kan ha cyanose, kan føle dyspne.

C) Fallende BT, høy puls, tørr, rød og varm hud, (ev normal kap. fylling), blodprøver kan vise økt Crp og utslag på blodkulturer.

D) Endret mental status (AVPU, GCS<15), pupiller, ev forhøyet blodsukker

E) Undersøke hele kroppen, ev . Lav urinproduksjon, se etter infeksjonstegn, sjekke innganger, ev. sår og høy temperatur, kan ha petekkier.

Beskriver q-SOFA score og at NEWS score ev. kan benyttes.

Viktig å oppdage sepsis tidlig, derfor gjøre observasjoner jevnlig og være klar over sepsiskriterier.

c) Beskriver qSOFA, temperatur, RR, CNS, BT

<b>Oppgave 4 Gynekologi (15%)</b>		
<p>a) Beskriv hvilke konsekvenser endometriose kan ha for pasienten.</p> <p>b) Nevn hvilke behandlingsformer som kan være aktuelle ved endometriose</p>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>a )Noen kandidater vil kanskje forklare hva endometriose er, men dette kreves ikke for å få A. Ved endometriose vokser livmorlimhinnen utenfor livmoren og den påvirkes hormoner. Under menstruasjon dannes det blod som ikke har en naturlig utførselsgang, og blodet kan samles i cyster – sjokoladecyster. Endometriose kan oppstå i hele den fertile perioden. Konsekvenser for gynpasienten kan være; Sykliske og ikke sykliske underlivssmerter, smerter ved samleie, smerter ved menstruasjon, og ev infertilitets problem. Ved innvokst i tarmen med livmorlimhinne kan kvinnen få tegn med tarm/urinaffeksjon. Langvarige problemer med sterke kroniske smerter, store blødninger, økt trøtthet. Å ikke tatt på alvor av helsevesenet kan påvirke enkeltes selvbilde og kan føre til depresjon.</p> <p>b) Hormonbehandling, som skaper amenore. Smertebehandling.</p>	<p>a) Studenten beskriver 2 konsekvenser for kvinner med endometriose.</p>	<p>a og b)Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. S. 756</p> <p>Ulvund,I. (2019) Sykepleie til pasienter med gynekologiske lidelser. Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Akribe, 2019 s. 830 -831</p>

Kirurgisk behandling som fjerner endometriecyster og sammenvoksinger, ev fjerne livmor og eggstokker.	b) Nevner minst en av de tre; hormonbehandling, smertebehandling eller kirurgisk behandling.	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--

<b>Oppgave 5 Nyre (15%)</b>  a) Nevn 4 ulike årsaker som kan føre til utvikling av nyresvikt hos pasienter.  b) Beskriv sykdomsforandringer i nyrene som kan oppstå ved diabetisk nefropati.  c) Beskriv behandlingstiltakene som kan forebygge eller forsinke utviklingen av denne skaden.		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
a) Nevner 4 av disse årsakene; Prerenale årsaker; hypotensjon, blødning, dehydrering, ischemi Renale årsaker; sepsis, toksiske virkninger av legemidler, Diabetes, hypertensjon, polycystisk nyresykdom, nefrosklerose, primær glomerulopati, kronisk pyelonefritt Postrenale årsaker; hydronefroser, prostatahyperplasi  b) Beskriver at Diabetes medfører forhøyet blodsukker, som ser ut til å ha en toksisk virkning på glomeruluskapillærene. Veggene blir skadet, så det lekker ut proteiner til Bowmans kapsel. Vanligvis lite, men det kan bli så mye at det blir et nefrotisk syndrom (selve proteintapet blir et problem). Ved fortsatt skade, vil blodstrømmen og	a) Nevner 2 av årsakene  b) Beskriver at høyt blodsukker skader nyrevevet og kan svekke nyrefunksjonen slik at det utvikler seg til nyresvikt. Blodsukkerkontroll er viktig for å forebygge	a) Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 450-454  b og c) Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 421-422



<p>filtrasjonen reduseres og føre til nedsatt GFR. Det oppstår en skade som ligner nefroskleose og kan føre til nyresvikt. Også tubuli og samlerør skades. c) Beskriver at nøye blodsukkerkontroll er viktig både for å forebygge at nyresykdom oppstår og at den videreutvikler seg. Behandle hypertensjon.</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p><b>Oppgave 6 Brannskader (5%)</b>          Beskriv konsekvensene en alvorlig brannskade kan få for a) blodvolumet og b) infeksjonsforsvaret.</p>		
<b>Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)</b>	<b>Minstekrav for bestått besvarelse</b>	<b>Henvisning til aktuell pensumlitteratur</b>
<p>a) Det kan oppstå hypovolemi pga. væsketap fordi væske passerer gjennom ødelagte kapillærvegger i skadeområdet fra blodet til ekstracellulærommet. Videre derfra til den ødelagte overflaten og fordamper. Lekkasje av plasmaproteiner ut av blodet reduserer det osmotiske trykket i blodet, med forsterkning av hypovolemien.</p> <p>b) Hudens barrierefunksjon svekkes i de skadede området. Proteinlekkasje omfatter også antistoffer og komplementfaktorer, og dette bidrar også til redusert infeksjonsforsvar.</p>	<p>a) Væsketapet fører til redusert blodvolum.          b) Ødelagt hud svekker beskyttelsen mot infeksjoner.</p>	<p>a og b) Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 686-688</p>