

HSSPL10316 Eksamensoppgave med sensorveiledning 1/2-2022

Sensorveiledning utarbeides jfr <u>Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</u>		
<p>Oppgave 1 (35%)</p> <p>a) Beskriv hva som skjer i arteriene ved aterosklerose</p> <p>b) Nevn tre sykdommer aterosklerose kan føre til</p> <p>c) Gjør rede for observasjoner ved hjertesvikt</p> <p>d) Beskriv virkningsmekanismen for legemiddelgruppen ACE – hemmere ved hjertesvikt</p>		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>a) Beskriver at aterosklerose innebærer at fettstoffer fra blodet kommer inn i arterieveggen gjennom skadet endotel og utløser en betennelsesprosess der det dannes aterosklerotiske plakk. Plakkene fører til innsnevring (stenoser) i arterien med redusert blodtilførsel til vevet og kan være utgangspunkt for dannelse av tromber eller emboluser med iskemi eller infarkt til følge. I store arterier kan veggen svekkes med utvikling av aneurisme. Risikofaktorene nevnt på side 287-288 kreves ikke, men kan trekke opp hvis noen av dem nevnes.</p> <p>b) Nevner 3 sykdommer. Aktuelle sykdommer å nevne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angina pectoris • Hjerteinfarkt 	<p>a) Beskriver at fettstoffer fra blodet kommer inn i arterieveggen. Det dannes et aterosklerotisk plakk. Arterien innsnevres og det kan dannes tromber.</p> <p>b) Nevner 1 sykdom</p>	<p>a) Wyller, VB (2014): SYK 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 285-289</p> <p>b) Wyller, VB (2014): SYK 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 285-293, 308, 313, 345 Wyller, VB (2014): SYK 1:</p>

- Akutt koronarsyndrom
- Hjertesvikt
- Hjerneslag
- Vaskulær demens
- Aneurisme
- Claudicatio intermittens
- Kronisk sår
- Gangren

Også uttrykk som infarkt, trombose, emboli kan godkjennes

- c) Gjør rede for: Observere, vurdere og identifisere tidlige tegn på utvikling eller forverring av sykdom. Fordi tilstanden utvikler seg over tid, er pasientens subjektive symptomer ofte de første diagnostiske tegnene på hjertesvikt- redusert utholdenhet.

Sirkulasjon; puls (ofte raskere enn normalt pga kompensasjon for redusert minuttvolum), BT, EKG (kan utvikle arytmier), halsvenestuvning (hjertets fyllingstrykk), hudens farge (cyanose), Respirasjon; Dyspne (ortopné, funksjonsdyspné, hviledyspné, ev. grad I-IV), hoste (blod staves bakover i lungekretsløpet, væske presses over i alveolene -> hoste surklende respirasjon, hemoptyse (hemoptyse kan også være indikasjon på begynnende lungeødem)
Vekt og ødemutvikling (vektoppgang kan skyldes ødemer, lokalisasjon av ødemer varierer med kroppstilling, men oppegående pasienter får ofte ødemer i lave ekstremiteter - bein/føtter).
Eliminasjon: synkende urinproduksjon.

- c) Gjør rede for observasjoner angående sirkulasjon, respirasjon og ødemutvikling.

Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 681, 685

- c) Eikeland, A, Stubberud, DG. og Haugland, T. (2016). Sykepleie ved hjertesykdommer. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.). Klinisk sykepleie bind 1. (5. utg.). Kap.7 s. 231 -242 + s. 256-257.

<p>Anemi: Assosiert med økt morbiditet og mortalitet Psykisk tilstand: symptomer på angst, depresjon, isolasjon. Kan også ha med ernæring og aktivitet/hvile, men dette kreves ikke.</p> <p>d) Beskriver at ACE-hemmere hemmer produksjonen av angiotensin II og dermed redusert utskilling av aldosteron. Redusert angiotensin II-nivå gir redusert total perifer motstand i arteriene. Redusert aldosteronnivå reduserer tendensen til overhydrering. Begge virkninger bidrar til å redusere arbeidsbelastningen på hjertet</p>	<p>d) Beskriver at ACE-hemmere letter belastningen på hjertet.</p>	<p>d) Nordeng, H. E. & Spigset, O. (Red.) (2013) Legemidler og bruken av dem. Oslo. Gyldendal akademisk Side 154 (s. 144 i 3.utg. 2018).</p> <p>Wyller, VB (2014): SYK 1: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, side 348</p>
---	--	--

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

Oppgave 2 (35%)

- a) Gjør rede for kjennetegn og symptomer på diabetes type 1
- b) Beskriv senkomplikasjoner ved diabetes
- c) Beskriv symptomer ved hypoglykemi
- d) Nevn tiltak som skal iverksettes til en pasient med hypoglykemi

Formelle krav til oppgaven:

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">· Absolutt insulinmangel· En autoimmun reaksjon mot betacellene i de langerhanske øyene slik at insulinproduksjonen opphører (Immunreaksjonen utløses av virusinfeksjon, stress, miljøgifter, kosthold?).· 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,</p>	<p>a) Gjør rede for at manglende produksjon av insulin/absolutt insulin mangel som fører til for høy glukosekonsentrasjon i blodet (hyperglykemi) Minst 2 symptomer/tegn må gjøres rede for.</p> <p>b) Beskriver minimum 2 senkomplikasjoner.</p>	<p>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> <p>b) Mosand, R D. og Stubberud D-G</p>

<p>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, pensum 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>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>c) Beskriver minimum 2 sentrale symptomer.</p> <p>d) Nevner at karbohydrater skal gis. Det er helt feil å si at insulin skal gis. Dette viser manglende forståelse</p>	<p>(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) 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>
---	---	---

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

Oppgave 3 (10%)

Beskriv hva utforskende kommunikasjonsferdigheter innebærer.

Formelle krav til oppgaven:

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

Beskriver at utforskende kommunikasjon er en initierende kommunikasjonsferdighet, dvs at det er den profesjonelle som er ansvarlig for å ta initiativ til kommunikasjonen. Innebærer å kombinere ulike kommunikasjonsferdigheter; stiller spørsmål som stimulerer til utforsking, refleksjon og deling, benytter i hovedsak åpne spørsmål og viser interesse for det den andre forteller ved:

- å lytte aktivt
- å speile den andre
- å bekrefte den andre
- nonverbal kommunikasjon.

Minstekrav for bestått besvarelse

Beskriver å kombinere ulike kommunikasjonsferdigheter og benytter i hovedsak åpne spørsmål.

Henvisning til aktuell pensumlitteratur

Eide, H. & Eide, T. (2017) Kommunikasjon i relasjoner, personorientering, samhandling og etikk, Oslo: Gyldendal akademisk: Kap. 7 Utforskende ferdigheter.

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 4 (10 %) Beskriv kartlegging av akutt/kritisk sykdom ved hjelp av ABCDE-prinsippene		
Formelle krav til oppgaven:		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform) Beskriver: Airway – vurdere frie luftveier Breathing – vurdere respirasjon; om brystkassen hever seg, frekvens, hudfarge Circulation – vurdere sirkulasjon; BT, puls – frekvens, regelmessighet, fylde) Disability – bevissthet/nevrologisk status : AVPU – (Alert, Verbal stimulus, Painful stimulus, Unresponsive) Sensibilitet, motorikk Exposure/environment – undersøkelse/miljø. Fjern tøy, inspiser kropp, mål kroppstemperatur	Minstekrav for bestått besvarelse Beskriver Airway – vurdere frie luftveier Breathing – vurdere respirasjon Circulation – vurdere sirkulasjon Disability – bevissthet/nevrologisk status Exposure/environment – undersøkelse/miljø.	Henvisning til aktuell pensumlitteratur Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.), Klinisk sykepleie Bd 1. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. S. 30-31

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 5 (10%) Beskriv symptomer ved delirium		
Formelle krav til oppgaven:		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
Beskriver at delirium er en forstyrrelse av hjernens funksjon og kan kalles akutt hjernesvikt. Sviktende oppmerksomhet og konsentrasjon, kognitive funksjoner som innprentningsevne og korttidshukommelse reduseres, desorientering for tid, sted og situasjon. Feiltolkning av sanseintrykk og psykiatriske symptomer som hallusinasjoner og paranoide forestillinger og søvnforstyrrelser er vanlig. Symptomene kommer som regel brått og symptomene kan komme og gå.	Beskriver at delirium er en forstyrrelse av hjernens funksjon og kan kalles akutt hjernesvikt. Det må nevnes at det er akutt svikt i kognitive funksjoner og økte psykiatriske symptomer.	Kirkevold M, Brodtkorb K og Ranhoff AH.(Red). (2014) Geriatrik sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk, side 453