

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

Oppgave 1

- a) Nevn kliniske symptomer på kronisk obstruktiv lunge sykdom (KOLS) (4%)
- b) Beskriv sykdomsmekanismene ved kronisk obstruktiv lunge sykdom (KOLS) (8%)
- c) Pasienter med kroniske lungesykdommer opplever ofte dyspne og redusert fysisk kapasitet. Gjør rede for hvordan du vil hjelpe denne pasientgruppen med personlig hygiene/stell (12%)

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*

- a) Langvarig hoste med ekspektorat, forlenget ekspirium med pipelyder, dyspne, redusert almenntilstand, hyppige luftveisinfeksjoner, underernæring, cyanose. Pasientene er ofte engstelige og urolige.
- b) Alle delprosesser i gassutvekslingen hemmes.
 - Skilleveggene mellom alveoler destrueres/brytes ned og det dannes større blærer-> emfysem.

- a) Nevner minimum tre (3) symptomer

a og b) Oksholm, T. (2019) Sykepleie til pasienter med lungesykdom. I Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Akribe, 2019. Side246-254

Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo:

<ul style="list-style-type: none"> • Slimhinnene i bronkiene hovner opp og det blir dannet mer slim enn vanlig-> kronisk bronkitt. • Elastiske bindevevsfibre i lungevevet brytes ned. Ettergivelseheten øker og lungevegger blir slappere. Hindrer passiv utpust. <p>c) Gjør rede for minimum seks (6) av følgende punkter: Pasienter med KOLS er i en sårbar situasjon. Dyspne og utmattelse kan føre til redusert fysisk kapasitet. Før stellet starter må sykepleier oppnå en god mellommenneskelig relasjon, lytte til pasienten og planlegge godt. Eventuelt justere opp oksygenet og gi bronkodillaterende medikamenter før stellet dersom dette er forordnet av lege. Utføre stellet utover dagen på grunn av dårlig søvnmønster og på grunn av at luftveisplager er størst rett etter oppvåkning. Sitte høyt i thoraxleie, rolige bevegelser, forhindre stress og utvikling av tungpust. Ta hyppige pauser, tilpasse tempoet i stellet til pasientens dagsform. Eventuelt avbryte eller avstå fra stellet dersom pusten til pasienten er for dårlig. Hjelp til med ting de egentlig klarer selv, dersom man ser at de i dag sliter ekstra med pusten. Vanndamp fra dusj kan være en ekstra belastning for disse pasientene fordi de opplever økende dyspne. Vurder å være to sykepleiere under stellet.</p>	<p>b) Nedbrytning av lungevev, større alveoler/blærer og mer slimdannelse i lungene.</p> <p>c) Tilpasse hjelpen og stellet til hver enkelt pasient og hver enkelt dag. Minst mulig i flatt ryggeleie. Skru opp oksygen og administrere bronkodillaterende før stellet starter etter avtale med lege.</p>	<p>Cappelen Damm Akademisk. Side 302-305</p> <p>c)Oksholm, T. (2019) Sykepleie til pasienter med lungesykdom. I Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Akribe, 2019. Side252-254.</p>
<p>Oppgave 2</p>		

Gjør rede for hva kongruens og inkongruens i kommunikasjon innebærer (12%)		
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>
Gjør rede for hva kongruens og inkongruens vil si: -Kongruens vil si at det er overenstemmelse mellom verbal og nonverbal kommunikasjon. -Inkongruens vil si at det er uoverensstemmelse mellom verbal og nonverbal kommunikasjon. Betydningen av å være kongruent innebærer, at det blir tydelig for mottakeren at du mener det du sier, og skaper en trygghet og tillitt i kommunikasjonen. Konsekvenser av inkongruens er, at det skaper mindre tillitt til det som vedkommende sier – en usikkerhet i budskapet. Kongruent kommunikasjon vil ha stor betydning for om man lykkes med å være aktiv lyttende som profesjonell utøver.	Beskriver hva enten kongruens eller inkongruens vil si: -Kongruens vil si at det er overenstemmelse mellom verbal og nonverbal kommunikasjon. -Inkongruens vil si at det er uoverensstemmelse mellom verbal og nonverbal kommunikasjon.	Eide, H. & Eide, T. (2017) Kommunikasjon i relasjoner, personorientering, samhandling og etikk, Oslo: Gyldendal akademisk: Kap. 5 Non verbal kommunikasjon Non-verbal og verbal kommunikasjon visualiseres i fig. 4.1. s. 119 i kap. 4 Aktiv lytting og samtalens struktur.

Oppgave 3

- Nevn fire faktorer som kan bidra til hypoglykemi ved diabetes (4%)
- Gjør rede for symptomer ved hypoglykemi hos diabetespasienter (12%)
- Gjør rede for behandling og tiltak ved hypoglykemi hos diabetespasienter når pasienten er våken (12%)

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
<p>a) Kunstig insulintilførsel, legemidler som stimulerer insulinproduksjonen, faste, fysisk aktivitet.</p> <p>b) Hypoglykemi er blodsukker under 3,3 mmol/l. (Ulike grenser i andre kilder, fra 3,9 til 3,0). Utløser stressreaksjon med utskilling av glukokortikoider og adrenalin, som forklarer noen symptomer: Hjertebank, uro, svette, humørsvingninger. Kalles «føling» og varsler om hypoglykemi. Ulike grenser hos pasienter for når føling kjennes. Svekket ved langvarig diabetes eller jevnt lavt blodsukker. Deles i lett til moderat, alvorlig og hypoglykemisk koma. «Utøvelse av klinisk sykepleie» nevner mange symptomer. De fleste bør nevnes i en A-besvarelse. Vise forståelse for ulike alvorlighetsgrader med økende påvirkning av bevissthet til koma som sentralt symptom. Kan være dødelig.</p> <p>c) Inntak av 10 gram raskt absorberbare / nedbrytbare karbohydrater. (Brus eller saft med sukker, melk, sukkerholdig gel på tube, druesukker, rosiner, honning, sukkerbiter (nevne noen)). Bedring etter 10-15 min. Deretter spise langsom nedbrytbare karbohydrater, f.eks. brød, for å holde blodsukkeret oppe. Passende mengde, for ikke å få for høyt blodsukker. Helst måle blodsukker før inntak og 10-15 min. etter inntak av raske karbohydrater.</p>	<p>a) Nevner minimum én (1) faktor</p> <p>b) Beskriver minimum tre (3) symptomer</p> <p>c) Beskriver inntak av raskt absorberbare/ nedbrytbare karbohydrater</p>	<p>a) Wyller, VBB: Syk (2019), side 478</p> <p>b) Wyller, VBB: Syk (2019), side 478. Knutstad (red): Utøvelse av klinisk sykepleie, bind 3 (2019), side 601.</p> <p>c) Wyller, VBB: Syk (2019), side 478 Knutstad (red): Utøvelse av klinisk sykepleie, bind 3 (2019), side 601.</p>

Formatert: Normal, Skriftjustering: Grunnlinje

Oppgave 4 Pasientsikkerhet og kvalitet

Sykepleieren har selvstendig ansvar for å ha kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse som sikrer den enkelte pasients sikkerhet og kvaliteten på tjenesten. Pensum gjør rede for seks ulike kjennetegn eller dimensjoner på kvalitet i helsetjenesten. Beskriv disse (8%).

Krav til innhold i en A- besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse (E)	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
Seks (6) grunnleggende kjennetegn på kvalitet; Tjenestene skal være: 1. Sikre ivaretar pasientens sikkerhet/ sannsynligheten for feil og uheldige hendelser er redusert til et minimum 2. Virkningsfulle basert på beste kliniske praksis 3. Pasientsentrerte Involverer bruker og gir innflytelse/ sykepleier har plikt til å involvere bruker og ivaretar den enkeltes rett til å være medbestemmende 4. Samordnede preget av kontinuitet/ reduserer forsinkelser 5. Effektive	Beskriver to (2) av punktene under krav til innhold i en A-besvarelse	Aase Karina (2022) Pasientsikkerhet. Oslo: Universitetsforlaget, kap 1 s. 15- 33 (18 sider) s. 25

<p>Utnytte ressurser på en god måte/ unngå over- og underforbruk</p> <p>6. Rettferdige Tilgjengelig og fordelt basert på likhet</p>		
---	--	--

<p>Oppgave 5 Beskriv hvordan sykepleier kan vurdere eliminasjon og ernæring hos pasienter med kronisk hjertesvikt (8%).</p>		
Krav til innhold (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
<p>Eliminasjon: Vurdering av væskeinntak, forholdet mellom inntak og eliminasjon av væske samt eventuelle væskerestriksjoner. For mer detaljert registrering av væskebalanse: Kartlegge væskeinntak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drikke • Væske i mat • Metabolsk vann <p>Kartlegge væsketap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diurese • Avføring • Perspirasjon • Ekspirasjon <p>Ernæring:</p>	<p>Eliminasjon: Kartlegge væskeinntak og væsketap</p> <p>Ernæring: Kartlegge ernæringsstatus</p>	<p>Høybakk, J. (2019) Sykepleie til pasienter med hjerte- og karsykdom I Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Akribe, s. 209-210..</p>

Formatert tabell

<p>Kartlegge ernæringsstatus Matlyst, kvalme (ev. sammenheng med legemidler), kartlegge vekttap/overvekt, riktig kosthold (begrenset natriuminntak, fett- og kolesterolfattig kost, vektreduksjon hos overvektige, tilfredsstillende energiinntak hos undervektige)</p>		
---	--	--

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiO</p>		
<p>Oppgave 6 Gjør rede for tegn og symptomer på/ved demens (12%)</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>
<p>For å få en A må kandidaten være i stand til å redegjøre for minimum seks (6) av følgende tegn/symptomer blant kognitive og nevropsykiatriske symptomer: Kognitive symptomer: Redusert hukommelse, svekket oppmerksomhet, vansker med å orientere seg, apraksi (handlingssvikt), Agnosi (persepsjonsforstyrrelser (misoppfatter hensikten med ulike gjenstander for eksempel, normalt syn biologisk, men tolker/oppfatter annerledes)</p>	<p>Kandidaten er i stand til å beskrive minimum tre (3) tegn/symptomer og redegjøre for minimum en (1) av disse. .</p>	<p>Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2020). Kognitiv svikt og demens kap. 27. I Kirkevold, M., K. Brodtkorb & Ranhoff, A.H. Geriatrik sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten, (3.utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.</p>

<p>Nevropsykiatriske symptomer (NPS):</p> <p>psykotiske symptomer, stemningssymptomer, angstsymptomer, apati og agitasjon. (Begrepet APSD kan også brukes «Adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens»)</p> <p>Følgende stikkord er eksempler som også kan nevnes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redusert evne til å oppfatte og reflektere • Redusert planleggingsevne • Endring i adferd og personlighet • Roping, vandring, rastløs • Irritasjon, aggresjon, mistenksomhet • Egosentrisk • Manglende initiativ • Likegyldighet, manglende interesse og empati for medmennesker • Bortfall av hemninger – ukritisk adferd • Hyperaktiv og impulsiv • Hallusinasjoner og vrangforestillinger • Liten eller ingen innsikt i egen sykdom • Endret døgnrytme • Problemer med muskelstyring og koordinering av bevegelser – noen kan bli inkontinent grunnet svekket kontrollmekanisme. • Andre kan være kontinente, men mangle evne til å kjenne eller si ifra om at de må på toalettet • Ulike språkproblemer, afasi -forståelse og eller uttale 		<p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin side 508-509, 542 (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.</p>
---	--	---

<p>Kandidaten bør vise evne til å forstå adferden som multifaktorell.</p> <p>For eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type demens • Personlighet, oppdragelse, egen mestringsevne, kulturelle særegenheter • Omsorgsgivers mestringsevne • Somatiske forhold: smerte, obstipasjon, urinretensjon. • Reaksjon på egen svikt, manglende innsikt og forståelse, svekket egenkontroll • Delirium • Legemidler • Forhold som ikke er relatert til demens. Omgivelser, stimulering, innleggelse i institusjon 		
--	--	--

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 7</p>		
<p>Beskriv ulike tankefeller/tankefeil i kognitiv terapi (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>Fulle referanser til bøker/artikler</i></p>

		<p>- <i>Kapittel og aktuelle sider</i></p> <p>- <i>Henvisningen er sjekket ihht pensum i emnebeskrivelsen for kullet</i></p>
<p>Beskriver minst seks (6) av følgende ulike tankefeil/tankefeller: Alt eller intet: Tenke i ekstremer, svart-hvitt, ser ikke nyanser. <i>«Hvis jeg ikke er en suksess, er jeg en fiasko.»</i></p> <p>Katastrofe tenkning: Forventning om at det som kommer til å skje, er negativt, eller at det kommer til å gå galt. <i>«Jeg kommer til å stryke på eksamen»</i></p> <p>Diskvalifisering av det positive: Plukke ut en tanke eller fakta fra en hendelse for å understøtte negativ tenkning. <i>«Selv om jeg gjordet godt på prøven, betyr det ikke at jeg er flink, det var kun flaks.»</i></p> <p>Selektiv utvelgelse: Negative detaljer gis ufortjent mye oppmerksomhet på bekostning av å se hele bildet. <i>«Hun senket blikket og det er bevis på at hun ikke liker meg.»</i></p> <p>Følelsespreget tenkning: Trekker slutninger på bakgrunn av følelser og ikke ut fra observasjoner og data. <i>«Selv om jeg får til mange ting på jobben, føler jeg fortsatt som en taper.»</i></p> <p>Stempling: Sette merkelapper på seg selv eller andre. <i>«Jeg er en taper!»</i></p>	<p>Minst to av tankefeilene/tankefellene bør beskrives</p>	<p>Berge, T. (u.å.). Tankens kraft: En kognitiv tilnærming. https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2014/11/Tankens-kraft.</p> <p>Eide, T. & Eide, H. (2017). Kommunikasjon i relasjoner. (3. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk. Kap. 10 s 257-272</p>

<p>Tankelesing: Tror man vet hva den andre tenker. «<i>Han tror at jeg er dum!</i>»</p> <p>Kikkertsyn (minimering og maksimering): Negative forhold blåses ut av proporsjoner, og positive forhold bagatelliseres</p> <p>Det negative mentale filter: Negative erfaringer farger hele opplevelsen, Det var en som ikke ville snakke med meg på festen, de er dumme alle sammen.</p> <p>Merk: noen av tenkefellene går over i hverandre, og ulik litteratur kan ha noe ulike formuleringer</p> <p>I kognitiv terapi er det fokus på sammenhengen mellom blant annet tanker og følelser. Flere av tankene våre er uhensiktsmessige, som blant tankefeil eller tankefeller- Det er karakteristiske uhensiktsmessige måter å tenke på som kan gi opphav til feiltolkninger og misforståelser.</p> <p>Alle foretar tankefeil, og det er mulig å lære mer hensiktsmessige måter og tenke på.</p>		
--	--	--