

**Eksamensoppgave emne HOVSPL 20120 Sykepleie, helse og sykdom II
med sensorveiledning**

Sensorveiledning utarbeides jfr. Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 1 Barn		
<p>a. Beskriv fremtredende luftveissymptomer ved bronkiolitt hos barn under 1 år</p> <p>b. Beskriv behandlingstiltak ved bronkiolitt</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
<p>a. Respirasjonsmønsteret endrer seg ved de fleste tilfeller der barn er akutt syke. Mest fremtredende ved bronkiolitt er:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pustevansker/dyspne med hvesing/ forlenget ekspirasjonsfase, 2. varierende grad av rask pust(takypne), 3. inspiratoriske inndragninger 4. hoste. <p>b.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oksygentilskudd med nesekateter 2. Væske- og næringstilførsel 3. overvåkning for respirasjonssvikt 	<p>a. Beskriver to forhold</p> <p>b. Beskriver to tiltak</p>	<p>a. Kap 17 s 253 4.utg eller Kap 17 s 269 5. utg Grønseth, R. & Markestad, T. (2022). Pediatri og pediatrik sykepleie. Bergen: Fagbokforlaget. 4. utgave: Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). Pediatri og pediatrik sykepleie. Bergen: Fagbokforlaget.</p> <p>b. 4 utg s.254 eller 5 utg s. 270 5. utgave: Grønseth, R. & Markestad, T. (2022). Pediatri og pediatrik sykepleie. Bergen: Fagbokforlaget.</p>

4. nevne CPAP, høyhastighets (high flow) oksygen-luftblanding med nesekateter eller respirator ved forverring av pustevansker		4. utgave: Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). Pediatri og pediatrik sykepleie. Bergen: Fagbokforlaget.
---	--	---

Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ		
Oppgave 2 Psykisk helse/personlighetsforstyrrelser/spiseforstyrrelser A) Beskriv 3 ulike former for spiseforstyrrelser B) Beskriv sykepleierens oppgaver rundt en måltidsituasjon med en person med spisevegring		
Formelle krav til oppgaven: Ingen hjelpemidler tillatt		
Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
2a) Kandidaten beskriver <ul style="list-style-type: none"> - Anorexia nervosa – spisevegring, vekttap, frykt for fedme, noen har forstyrret kroppsbilde - Bulimia nervosa – anfall av overspising og oppkast, overdreven opptatthet av kontroll med kroppsvekten - Overspisingslidelse – sviktende kontroll av matinntaket 	2a) Kandidaten beskriver en av lidelsene/syndromene	2a) Hummelvoll. (2012). Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie og psykisk helse (Dahl, Red.; 7. utg), kap. 12(s. 317-337). Gyldendal akademisk.

<p>2b)</p> <p>Kandidaten beskriver</p> <ul style="list-style-type: none"> - samarbeid med pasienten, ernæringsfysiolog og individualterapeut om spiselister ukentlig - faste tider for spising - samtaler om mat og vektøkning holdes utenfor selve måltidet - nøytrale temaer under måltidet - sykepleieren må støtte pasienten ved å være til stede, skape trygghet, dempe pasientens uro og angst, avlede - oppfølging etter måltidet - sykepleieren skal både ha støttefunksjon, men også kontrollfunksjon 	<p>2b)</p> <p>Kandidaten beskriver to elementer ved sykepleierens oppgaver rundt måltidssituasjonen</p>	<p>2b)</p> <p>Skårderud. (2020). Spiseforstyrrelser. I Gonzalez & D. Keeping (Red.), Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver (1. utgave, s. 145–158). Gyldendal.</p>
<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 3 Kreft</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nevn tre kjennetegn ved levkemi (blodkreft) som skyldes undertrykking av benmargens normale funksjon. b) Beskriv behandlingsmetoder ved levkemi 		

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>3a) Nevner alle tre: Nedsatt infeksjonsforsvar (= redusert andel av hvite blodceller) Anemi Trombocytopeni</p> <p>3b) 1) Cytostatika gis etter standardiserte behandlingsplaner avhengig av hvilken type leukemi pasienten har. Ofte kombinasjon av flere typer cytostatika, peroralt eller intravenøst. Behandlingen bidrar selv til å undertrykke benmargen, i tillegg til sykdommen. 2) Imantinib kan virke livsforlengende ved myelogen leukemi. 3) Palliativ behandling 4) Benmargstransplantasjon nevnes så vidt i tabellen på side 218 og nevnes i undervisningen, men så lite at det ikke kreves)</p>	<p>3a) Nevner én av de tre.</p> <p>3b) Beskriver cytostatikabehandling</p>	<p>3a) Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 214</p> <p>3b) Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 216</p>

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

Oppgave 4 Sepsis

A) Nevn grupper av mikroorganismer som kan forårsake sepsisutvikling

B) Gjør rede for observasjoner og tiltak du vil utføre i forhold til en pasient med mulig sepsisutvikling.

Formelle krav til oppgaven: Ingen hjelpemidler tillatt

Krav til innhold i en A-besvarelse (i stikkordsform)	Minstekrav for bestått besvarelse	Henvisning til aktuell pensumlitteratur
4a) Bakterier Virus Sopp Parasitter	4a) Nevner to grupper av mikroorganismer	4a) Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 703
4b) Observasjoner; Aktuelle observasjoner kan organiseres som ABCDE vurdering. Skåringsverktøy som Q-sofa og NEWS er anbefalt dersom det foreligger mistanke om sepsis. qSOFA-skår omfatter respirasjonsfrekvens med grenseverdi 22 per minutt eller høyere, systolisk blodtrykk	4b) Observasjoner; Nevner et av skåringsverktøyene man kan benytte. Gjør rede for observasjon av fallende BT og økende respirasjonsfrekvens.	4b) Børøsund, og Melbye (2019) Sykepleie til pasienter med infeksjonssykdom. I Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Cappelen Damm, 2019, side 787-789

<p>med grenseverdi 100 mmHg eller lavere og mental status etter Glasgow Coma Scale med grenseverdi under 15 poeng. Hos pasienter med mistenkt infeksjon, regnes sepsis som sannsynlig hvis to av disse grenseverdiene er nådd.</p> <p>NEWS omfatter respirasjonsfrekvens, BT, Spo2, oksygenbehandling, HR, bevissthetsnivå og Temperatur.</p> <p>Videre bør man vurdere hudens temperatur og farge. Høy feber og frostanfall er vanlige tegn, men noen pasienter kan også ha lav feber eller lavere temperatur enn normalt. Varm og rød hud er normalt ved sepsisutvikling på grunn av kardilatasjon. Måling av urinproduksjon skal vurderes. Lav urinproduksjon kan være tegn på sviktende nyrefunksjon.</p> <p>Redusert bevissthet og rask respirasjon kan være tidlige tegn på sviktende sirkulasjon. Lavt BT og hypotensjon er et sent tegn på sepsis og det kan derfor være fare for sjokkutvikling. Takykardi er en kompensasjonsmekanisme mot lavt BT.</p> <p>Tiltak; Kommunisere observerte tegn på sepsis til lege umiddelbart og motta beskjed om rekvirerte prøver og forordnet behandling. Samarbeide med kollegaer for å komme raskt i gang med prøvetagning og behandling.</p>	<p>Tiltak; Gjør rede for rask oppstart av anitbiotika og væske.</p>	<p>Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 703</p>
--	---	--

<p>Ta de rekvirerte prøvene helst før oppstart av bredspektret antibiotika: Blodprøver, blodkulturer og dyrkningsprøver.</p> <p>Sørge for intravenøs tilgang(er) og gi forordnet væske og antibiotika (helst innen en time) så raskt som mulig. Gi forordnet oksygentilførsel. Målet er en oksygenmetning på 94 % eller høyere.</p>		
---	--	--

<p>Sensorveiledning utarbeides jfr Institusjonelle retningslinjer for sensorveiledning ved HiØ</p>		
<p>Oppgave 5 nyre urinveier</p> <p>A) Nevn symptomene på benign prostatahyperplasi.</p> <p>B) Gjør rede for behandlingen av benign prostatahyperplasi.</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>5a) Pasienten må vente på at blæretømmingen kommer i gang. Dårlig kraft på urinstrålen, ikke/lite effekt av bukpress. Hyppigere vannlatingstrang med nattlig blæretømming (nokturi).</p>	<p>5a) Nevner treg vannlating og hyppig vannlatingstrang.</p>	<p>5a) Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 437 - 438</p>

<p>Tendens til urinveisinfeksjoner og urinretensjon.</p> <p>5b) Lette tilfeller behandles med legemidler: Adrenerg alfablokker hemmer glatt muskulatur i prostata og bedrer avløpet, men ikke selve hyperplasien. 5-alfa-reduktasehemmer (dette navnet kreves ikke) reduserer testosteronets stimulering av prostataveksten. Kirurgisk behandling ved svært plagsomme symptomer: Transuretral reseksjon av prostata (TUR-P), der prostatavev inn mot uretra hølles av for å lage bedre passasje. Komplikasjoner hos noen: Urininkontinens. Intermitterende kateterisering kan være alternativ til operasjon. Permanent kateter.</p>	<p>5b) Beskriver legemidler som bedrer passasjen i uretra og operasjon der prostatavev skjæres bort.</p>	<p>5b) Wyller, V. B. (2019): Syk: Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Side 438</p>
---	--	--

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

Oppgave 6 Revmatisk sykdom

- a) Nevn ulike aktiviteter i dagliglivet (ADL) som kan være utfordrende å gjennomføre for pasienter med revmatisk sykdom på grunn av smerte og stivhet.
- b) Beskriv hvordan inflammasjon i leddene ved revmatisk sykdom forårsaker smerte og stivhet.

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>6a) ADL kan være besværlig og tar lenger tid, som bl.a.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanskelig å komme opp av seng og stol, å reise seg. - Morgenstell og hygiene (spesielt å komme opp mot hodet og nedentil og baktil), påkledning, henge opp tøy. - Handling og bære. Tilberedning av mat, vri klut, skrukorker og lokk, Spising - Husarbeid - Kjøre bil. - Barnestell <p>6b) Inflammasjon i leddhinner (synovitt) og seneskjeder (tenosynovitt). Dette fører til fortykkelse av leddhinnen (synovialhinnen), økt produksjon av leddvæske og leddene blir hovne, røde, smertefulle og varme. Hevelsen og påvirkning av vevet rundt leddet medfører stivhet. Etter hvert medfører betennelsesceller i leddvæsken skade på leddkapselen.</p>	<p>6a) Nevner 3 konsekvenser</p> <p>6b) Beskriver 2 av punktene</p>	<p>6a) Zangi (2019) Sykepleie til pasienter med revmatisk sykdom, kap. 13, I Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Cappelen Damm, 2019, side 650-651</p> <p>6b) Zangi (2019) Sykepleie til pasienter med revmatisk sykdom, kap. 13, I Knutstad, U. (red.) Utøvelse av klinisk sykepleie. Sykepleieboken 3. 3. utg., Oslo, Cappelen Damm, 2019, side 650-651</p>