

SENSORVEILEDNING for eksamen i emne HOVVPL20120 Helse: Sykdomslære, pleie, behandling og omsorg, 15 studiepoeng, 20.10.2023

Studenten skal gjennom eksamensbesvarelsen vise i hvor stor grad læringsutbyttene for emnet er nådd.

Relevante læringsutbytter satt for emnet:

- Har kunnskap om sammenhenger mellom helse, funksjonshemming, funksjonsnedsettelse og somatisk sykdom i et individ-, samfunns- og livsløpsperspektiv
- Har kunnskap om symptomer og behandling av de vanligste somatiske sykdommene innen fagområdet
- Har kunnskap om årsaker, komplikasjoner og konsekvenser ved de vanligste somatiske sykdommene i dagens samfunn
- Har kunnskap om spesiell farmakologi
- Har kunnskap om legemidler ved de vanligste somatiske sykdommene

Eksamen i emne HOVVPL20120 er en 4 timers skriftlig skoleeksamen med ingen hjelpemidler tillatt.

EKSAMENSOPPGAVER

8 AV 10 OPPGAVER SKAL BESVARES

DEL 1 - BESVAR ALLE DISSE 4 OPPGAVENE (1-4):

1. Beskriv årsaker (inkl. patofysiologi) og risikofaktorer til iskemisk hjertesykdom
2. Beskriv symptomer og komplikasjoner ved kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)
3. Beskriv observasjoner og undersøkelser ved urinveisinfeksjon (UVI)
4. Beskriv symptomer ved diabetes type 1

DEL 2 - BESVAR 4 AV DISSE 6 OPPGAVENE (5-10):

5. Beskriv årsaker (inkl. patofysiologi) og risikofaktorer til magesår – ulcussår
6. Beskriv medikamentell behandling, øvrig behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved demenssykdommer
7. Beskriv symptomer, komplikasjoner og konsekvenser av å leve med revmatoid artritt
8. Beskriv medikamentell behandling, øvrig behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved diabetes type 2
9. Beskriv medikamentell behandling, øvrig behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved hjertesvikt
10. Beskriv symptomer ved hjerneslag

Oppgavene er vektet likt. Karakterskala som benyttes er: A – F.

Forklaring av begreper som anvendes i eksamensteksten:

Beskriv: «Gjengivelse med egne ord et problemområde, situasjon eller fenomen.» Eksempel: Gjengivelse med egne ord - hva årsakene til en bestemt sykdom eller helseplage er, - hvilke symptomer sykdommen eller helseplagen kan gi. Kun oppramsing av f.eks. årsaker og symptomer er ikke tilstrekke.

Vurderingskriterier:

symbol	betegnelse	generell, ikke fagspesifikk beskrivelse av vurderingskriterier
A	fremragende	Fremragende prestasjon som klart utmerker seg. Kandidaten viser svært god vurderingsevne og stor grad av selvstendighet.
B	meget god	Meget god prestasjon. Kandidaten viser meget god vurderingsevne og selvstendighet.
C	god	Jevnt god prestasjon som er tilfredsstillende på de fleste områder. Kandidaten viser god vurderingsevne og selvstendighet på de viktigste områdene.
D	nokså god	En akseptabel prestasjon med noen vesentlige mangler. Kandidaten viser en viss grad av vurderingsevne og selvstendighet.
E	tilstrekkelig	Prestasjonen tilfredsstillende minimumskravene, men heller ikke mer. Kandidaten viser liten vurderingsevne og selvstendighet.
F	ikke bestått	Prestasjon som ikke tilfredsstillende de faglige minimumskravene. Kandidaten viser både manglende vurderingsevne og selvstendighet.

DEL 1 - BESVAR ALLE DISSE 4 OPPGAVENE (1-4):**Oppgave 1****Beskriv årsaker (inkl. patofysiologi) og risikofaktorer til iskemisk hjertesykdom****Aktuelt pensum:**

- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.) (2020). Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten, (3. utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 25, side 382
- Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (Red.) (2022). Sykdom og behandling, (3.utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 5 side 78-79, 82-83, fig. 5.5 side 84, 86-87, 88 og kap. 9 side 157-159

For at studenten skal kunne oppnå karakteren **E** må det gis en **grunnleggende** beskrivelse av **to** årsaker og **to** risikofaktorer til iskemisk hjertesykdom. Det vil ikke være tilstrekkelig for karakteren E med en besvarelse som bærer preg av oppramsing. Beskrivelse av forhold som ikke etterspørres i oppgaven, eks. symptomer, undersøkelser og behandling gir ikke uttelling om de ikke er knyttet til bestillingen i oppgaveteksten.

For å kvalifisere til karakteren **A** må besvarelsen vise til **en svært grundig og selvstendig** beskrivelse av årsaker og risikofaktorer til iskemisk hjertesykdom.

Stikkord for årsaker og risikofaktorer til iskemisk hjertesykdom:

- Aterosklerose (inflammasjon i koronararteriene), arteriell trombose, emboli, koronare spasmer på grunn av stress, disseksjon av koronararterier, medfødte anormale koronararterier eller skrumpling av koronararterier grunnet fibrose etter f.eks. stråleskade.
- Beskrivelse av årsaker/patofysiologi ved iskemisk hjertesykdom betinger forståelse for hva iskemi er, og hva som kan skjer med tilstøtende vev ved iskemisk hjertesykdom.
- Typer iskemisk hjertesykdom; stabil (kronisk) iskemisk hjertesykdom, ustabil (akutt) iskemisk hjertesykdom og hjerteinfarkt.
- Risikofaktorer for aterosklerose: hypertensjon, høyt LDL-nivå i blodet, arv, røyking, diabetes mellitus, fysisk inaktivitet og psykisk stress

En beskrivelse som viser forståelse for sammenhenger mellom risikofaktorer og årsaker/patofysiologi, honoreres uansett karakter.

Oppgave 2**Beskriv symptomer og komplikasjoner ved kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)****Aktuelt pensum:**

- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.) (2020). Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten, (3. utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 25, side 391-392
- Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (Red.) (2022). Sykdom og behandling, (3.utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 11, side 228-233

For at studenten skal kunne oppnå karakteren **E** må det gis en **grunnleggende** beskrivelse av **to** symptomer og **en** komplikasjon ved KOLS. Det vil ikke være tilstrekkelig for karakteren **E** med en besvarelse som bærer preg av oppramsing. Beskrivelse av forhold som ikke etterspørres i oppgaven, eks. årsaker, undersøkelser og behandling gir ikke uttelling om de ikke er knyttet til bestillingen i oppgaveteksten.

For å kvalifisere til karakteren **A** må besvarelsen vise til **en svært grundig og selvstendig** beskrivelse av symptomer og komplikasjoner ved KOLS

Stikkord for symptomer og komplikasjoner ved KOLS:

Symptomer –

- Kronisk hoste med ekspektorat. Purulent, gråhvitt ekspektorat som vedvarer i månedsvis. Hoste og ekspektorat hele dagen, sjelden bare natten. Morgenhoste med lyst ekspektorat i gode perioder.
- Økt slimproduksjon er tegn på irriterte slimhinner
- Tung pust/ dyspné ved anstrengelse og luftveisinfeksjoner. Gradvis forverring av dyspné. Ved alvorlig kols kan dyspné opptre i hvile, og cyanose kan være til stede. Se Ørn og Bach-Gansmo (red.), side 230, tabell 11.3.
- Angst – skremmende å oppleve og ikke få puste
- Redusert fysisk aktivitet grunnet redusert lungefunksjon og for å unngå opplevelsen av tung pust.
- Ved langvarig kols kan thorax ha blitt tønneformet, og hjelpemusklene brukes ved respirasjon. Sittestillingen er ofte framoverlent for å hjelpe på respirasjonen.
- Ekspirasjonstiden kan være forlenget, gi pipelyder og utøves mot sammenpressede lepper. Det for å hindre at det ytre trykket skal føre til sammenfall av de små luftrørsgeinene.

Komplikasjoner –

- Luftveisinfeksjoner som gjentatte bronkitter og pneumoni skyldes i stor grad sekretstagnasjon. Infeksjonene kan være både virusinfeksjoner og bakterielle infeksjoner.
- Høyresidig hjertesvikt er en vanlig komplikasjon ved langt kommet kols.
- Det er også økt risiko for lungekreft
- Angst og depresjon

En beskrivelse som viser forståelse for sammenhenger mellom hva som skjer patofysiologisk ved KOLS og symptomer/ komplikasjoner, honoreres uansett karakter.

Oppgave 3

Beskriv observasjoner og undersøkelser ved urinveisinfeksjon (UVI)

Aktuelt pensum:

- Kristoffersen, N. J., Skaug, E-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G.H. (Red.). (2021). Grunnleggende sykepleie: B. 2: (4. utg). Gyldendal akademisk, kap. 17, side 312-326, 334

- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.) (2020). Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten, (3. utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 21, side 329
- Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (Red.) (2022). Sykdom og behandling, (3.utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 13, side 296-297

For at studenten skal kunne oppnå karakteren **E** må det gis en **grunnleggende** beskrivelse av **to** observasjoner og **en** undersøkelser ved UVI. Det vil ikke være tilstrekkelig for karakteren E med en besvarelse som bærer preg av oppramsing. Beskrivelse av forhold som ikke etterspørres i oppgaven, eks. årsaker, symptomer og behandling, gir ikke uttelling om de ikke er knyttet til bestillingen i oppgaveteksten.

For å kvalifisere til karakteren **A** må besvarelsen vise til **en svært grundig og selvstendig** beskrivelse av observasjoner og undersøkelser ved UVI.

Stikkord for observasjoner og undersøkelser ved UVI:

- Urinlatingen – hyppighet og besvær
- Urinen – mengde, lukt, farge, utseende
- Biokjemiske undersøkelser av urinen (urinstiks- hvite, nitritt, protein, blod, pH, - og mikroskopering av urin for å avdekke hvite og bakterier)
- Bakteriologisk undersøkelse av urinen – dyrking av urinen for å få typebestemt bakterie og for resistensbestemmelse.
- Klinisk undersøkelse av pasienten (inspeksjon, palpasjon, perkusjon)
NB. Her åpnes også for **symptomer** på urinveisinfeksjon som er innhentet via samtale og observasjon; svie/smerter ved urinlating, urgency/urininkontinens, hyppig urinlatingstrang/ følelse av manglende blæretømming, urinretensjon, illeluktende urin, frostanfall/feber, nedsatt matlyst, forvirring, svimmelhet, falltendens.
Kvalme/brekninger, akutte frostrier, smerter i ryggen/flanken ved pyelonefritt/nyrebekkenbetennelse
- Blæreskanning med ultralyd for å måle resturin i blæra
- Blodprøver – hvite og CRP ved mistanke om pyelonefritt
- Det skal alltid tas urinprøve til dyrking og blodkulturer ved mistanke om pyelonefritt og urosepsis.
- Ultralyd og CT av nyrer og urinveier kan være påkrevd for å undersøke om avløpet er i orden.

En beskrivelse som differensierer mellom cystitt og pyelonefritt for observasjoner/ undersøkelser, honoreres uansett karakter.

Oppgave 4

Beskriv symptomer ved diabetes type 1

Aktuelt pensum:

- Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (Red.) (2022). Sykdom og behandling, (3.utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 18, side 387-389

For at studenten skal kunne oppnå karakteren **E** må det gis en **grunnleggende** beskrivelse av **to** symptomer ved diabetes type 1. Det vil ikke være tilstrekkelig for karakteren E med en

besvarelse som bærer preg av oppramsing. Beskrivelse av forhold som ikke etterspørres i oppgaven, eks. årsaker, undersøkelser og behandling, gir ikke uttelling om de ikke er knyttet til bestillingen i oppgaveteksten.

For å kvalifisere til karakteren **A** må besvarelsen vise til **en svært grundig og selvstendig** beskrivelse av symptomer ved diabetes type 1.

Stikkord for symptomer ved diabetes type 1:

Insulinmangel/hyperglykemi –

- Glukosuri, økt urinlating, tørste og tørre slimhinner ved høye glukoseverdier i urinen grunnet osmose.
- Avmagring og vekttap grunnet redusert opptak av karbohydrater og energi i muskel- og fettcellene og væsketap.
- Slapp og trett/ redusert allmenntilstand grunnet energitak, vekttap og dehydrering
- Ketoacidose. Ketonlukt av utåndingsluften, hyperventilering og redusert bevissthet grunnet syreforgiftning ved frigjøring av fettsyrer og svært høye blodglukoseverdier. Blodglukosen stiger siden muskulaturen ikke tar opp glukose i tilstrekkelig grad, og leveren produserer fortsatt glukose.
- Magesmerter, kvalme, oppkast, tung pust og lavt blodtrykk – tegn på ketoacidose (Forelesning - LSTvete)

Insulinoverskudd/hypoglykemi – insulinpåvirkningen er for kraftig og blodglukosen for lav. En vanlig bivirkning ved Insulinbruk (og sulfonylureapreparater som stimulerer insulinproduksjonen i pancreas – diabetes type 2).

- Føling – sultfølelse, sinne, uro, svette, skjelving og evt. hjertebank. Dette er varselingsymptomene som inntreffer, da kroppen ved hjelp av bl.a. adrenalin forsøker å heve blodglukosen ved et nivå på 4-2,5mmol/l.
- Tåkesyn eller tunnelsyn, svimmel, uklar og bevisstløs. Blodglukoseverdier < 2,5mmol/l påvirker hjernefunksjonen i stadig større grad på grunn av for lite glukose. Det kan gi hjerneskade.

En beskrivelse som viser forståelse for sammenhenger mellom diabetes type 1 og symptomer, honoreres uansett karakter.

DEL 2 - BESVAR 4 AV DISSE 6 OPPGAVENE (5-10):

Oppgave 5

Beskriv årsaker (inkl. patofysiologi) og risikofaktorer til magesår – ulcussykdom

Aktuelt pensum:

- Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (Red.) (2022). Sykdom og behandling, (3.utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 12, side 257-259

For at studenten skal kunne oppnå karakteren **E** må det gis en **grunnleggende** beskrivelse av **en** årsak/risikofaktor til magesår - ulcussykdom. Det vil ikke være tilstrekkelig for karakteren

E med en besvarelse som bærer preg av opprømsing. Beskrivelse av forhold som ikke etterspørres i oppgaven, eks. symptomer, undersøkelser og komplikasjoner gir ikke uttelling om de ikke er knyttet til bestillingen i oppgaveteksten.

For å kvalifisere til karakteren **A** må besvarelsen vise til **en svært grundig og selvstendig** beskrivelse av årsaker/risikofaktorer til ulcussykdom (magesår).

Stikkord for årsaker og risikofaktorer til ulcussykdom (magesår) er:

- Magesår oppstår når slimhinnen i magesekken (ulcus ventriculi) eller tolvfingertarmen (ulcus duodeni) skades og syren fra magesekken kommer i kontakt med dypere vev
- Infeksjon med Helicobacter Pylori
- Bruk av legemidler som acetylsalisylsyre og NSAID-preparater
- Røyking hos H.Pylori infiserte
- Sjeldne årsaker som Crohns sykdom og Zollinger-Ellison-Syndrom honoreres.
- De som evner å beskrive at kun 10% av de som er infiserte med H.Pylori utvikler magesår honoreres.
- Benevnning av stressulcus hos alvorlig syke intensivpasienter honoreres.

En beskrivelse som differensierer ulcus ventriculi og ulcus duodeni, honoreres uansett karakter.

Oppgave 6

Beskriv medikamentell behandling, øvrig behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved demenssykdommer

Aktuelt pensum:

- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.) (2020). Geriatrik sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten, (3. utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 27, side 426-438
- Nordeng, H. M. E., Spigset, O., & Maizels, D. (2018). Legemidler og bruken av dem (3. utg.), Gyldendal, kap. 16, side 221
- Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (Red.) (2022). Sykdom og behandling, (3.utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 14, side 332-, kap. 26, side 557-558

For at studenten skal kunne oppnå karakteren **E** må det gis en **grunnleggende** beskrivelse av **en** medikamentell behandling, **en** øvrig behandling og **ett** tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved demenssykdommer generelt. Det vil ikke være tilstrekkelig for karakteren E med en besvarelse som bærer preg av opprømsing. Beskrivelse av forhold som ikke etterspørres i oppgaven, eks. årsaker, symptomer, undersøkelser, gir ikke uttelling om de ikke er knyttet til bestillingen i oppgaveteksten.

For å kvalifisere til karakteren **A** må besvarelsen vise til **en svært grundig og selvstendig** beskrivelse av medikamentell behandling, øvrig behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved demenssykdommer.

Stikkord for behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved demenssykdommer:

Se følgende innhold utarbeidet av faglærer for demenssykdommer: Her finner dere

[Sensorveileder oppgave 6](#)

En beskrivelse som viser forståelse for sammenhenger mellom den enkelte demenssykdom, behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere, honoreres uansett karakter.

Oppgave 7

Beskriv symptomer, komplikasjoner og konsekvenser av å leve med revmatoid artritt

Aktuelt pensum:

- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.) (2020). Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten, (3. utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 22, side 346-347
- Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (Red.) (2022). Sykdom og behandling, (3.utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 23, side 469-471

For at studenten skal kunne oppnå karakteren **E** må det gis en **grunnleggende** beskrivelse av **to** symptomer, **en** komplikasjoner og **en** konsekvenser av å leve med revmatoid artritt. Det vil ikke være tilstrekkelig for karakteren E med en besvarelse som bærer preg av oppramsing. Beskrivelse av forhold som ikke etterspørres i oppgaven, eks. årsaker, undersøkelser og behandling gir ikke uttelling om de ikke er knyttet til bestillingen i oppgaveteksten.

For å kvalifisere til karakteren **A** må besvarelsen vise til **en svært grundig og selvstendig** beskrivelse av symptomer, komplikasjoner og konsekvenser av å leve med revmatoid artritt.

Stikkord for symptomer, komplikasjoner og konsekvenser av å leve med revmatoid artritt:

- Generell sykdomsfølelse, tretthet og muskel- og leddsmerter.
- Hevelse og smerte i påvirkede ledd som påvirker funksjon (leddutslag). Dette skyldes inflammasjon i leddene. Påvirker vanligvis fingrenes og tærnes grunnledd. Men også blant annet hånd-, ankel-, kne- og albueledd.
- Vanlig med morgenstivhet.
- Om sykdommen ikke behandles vil de påvirkede leddene ødelegges. Deformeringer og feilstillinger oppstår grunnet dette. Dette gjør at leddet får varig nedsatt funksjon.
- Konsekvenser av å leve med fysisk inaktivitet: Eks. redusert utholdenhet, muskelstyrke og leddbevegelighet, påvirket blodsirkulasjon og ventilasjon, redusert appetitt og langsommere fordøyelse, redusert psykologisk, sosial og praktisk fungering

En beskrivelse som viser forståelse for sammenhenger mellom mangelfull eller sen behandling - sykdomsforløp og komplikasjoner, honoreres uansett karakter.

Oppgave 8

Beskriv medikamentell behandling, øvrig behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved diabetes type 2

Aktuelt pensum:

- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.) (2020). Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten, (3. utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 32, side 509-514 (første avsnitt), 517-521
- Nordeng, H. M. E., Spigset, O., & Maizels, D. (2018). Legemidler og bruken av dem (3. utg.), Gyldendal, kap. 19, side 242-248

- Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (Red.) (2022). Sykdom og behandling, (3.utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 18, side 392-394

For at studenten skal kunne oppnå karakteren **E** må det gis en **grunnleggende** beskrivelse av **en** medikamentell behandling, **en** øvrig behandling og **ett** tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved diabetes type 2. Det vil ikke være tilstrekkelig for karakteren E med en besvarelse som bærer preg av oppramsing. Beskrivelse av forhold som ikke etterspørres i oppgaven, eks. årsaker, symptomer og komplikasjoner, gir ikke uttelling om de ikke er knyttet til bestillingen i oppgaveteksten.

For å kvalifisere til karakteren **A** må besvarelsen vise til **en svært grundig og selvstendig** beskrivelse av medikamentell behandling, øvrig behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved diabetes type 2.

Stikkord for behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved diabetes type 2:

- God metabolsk kontroll (blodglukoseregulering) gjennom hele døgnet.
- Livsstilsendring; kostregulering (Ørn & Bach-Gansmo (Red.), 2022, side 393-394) og økt fysisk aktivitet
- Redusere andre risikofaktorer; God kontroll med blodtrykk, lipider, kolesterol, vektreduksjon og røykeslutt
- Administrere forordnede antidiabetiske legemidler som 1) stimulerer insulinproduksjonen, 2) bedrer insulineffekten og eller 3) hemmer karbohydratabsorpsjonen.
For spesielt interesserte: Sulfonylureapreparater – øker insulinutskillelsen fra pancreas (gir hyppigere føling), Glinider – øker insulinutskillelsen fra pancreas, Biguanider – bedrer insulinfølsomheten, spesielt i leveren, Glitazoner – bedrer insulinfølsomheten i lever-, muskel- og fettvev, Alfaglucosidasehemmere – hemmer absorpsjonen av glukose fra tarmen, GLP-1-analoger og DPP-4-hemmere – øker insulinutskillelsen og senker glukagonutskillelsen fra pancreas, SGLT2-hemmere – skiller ut glukose i urinen, pluss Kombinasjonspreparater (Nordeng et.al, 2018, side 248, tabell 19.2).
- Evt. administrere insulinbehandling
- Gi opplæring og veiledning til pasienten, familie og omsorgspersoner i nevnte behandling og tiltak

En beskrivelse som viser forståelse for sammenhenger mellom diabetes type 2, behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere, honoreres uansett karakter.

Oppgave 9

Beskriv medikamentell behandling, øvrig behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved hjertesvikt

Aktuelt pensum:

- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.) (2020). Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten, (3. utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 25, side 384- 388
- Nordeng, H. M. E., Spigset, O., & Maizels, D. (2018). Legemidler og bruken av dem (3. utg.), Gyldendal, kap. 10, side 143-147

- Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (Red.) (2022). Sykdom og behandling, (3.utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 9, side 167-172

For at studenten skal kunne oppnå karakteren **E** må det gis en **grunnleggende** beskrivelse av **en** medikamentell behandling, **en** øvrig behandling og **ett** tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved kronisk hjertesvikt. Det vil ikke være tilstrekkelig for karakteren E med en besvarelse som bærer preg av oppramsing. Beskrivelse av forhold som ikke etterspørres i oppgaven, eks. årsaker, symptomer og komplikasjoner, gir ikke uttelling om de ikke er knyttet til bestillingen i oppgaveteksten.

For å kvalifisere til karakteren **A** må besvarelsen vise til **en svært grundig og selvstendig** beskrivelse av medikamentell behandling, øvrig behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved kronisk hjertesvikt.

Stikkord for behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere ved kronisk hjertesvikt:

- Administrere forordnede legemidler som 1) vanndrivende, 2) dilaterende, 3) blokkerende – betablokker (roer rytmen) og eller hjertestyrkende (digitalispreparat). For spesielt interesserte: Slyngediuretika – øker utskillelsen av Natrium og vann. Reduserer ødemer. ACE-hemmere – hemmer dannelsen av angiotensin II og aldosteron. Reduserer perifer motstand og ødemer. Angiotensin II-reseptorantagonister – blokkerer angiotensin II-reseptorer og hemmer dannelsen av aldosteron. Reduserer perifer motstand og ødemer. Nepriylisin-hemmer – hemmer nedbrytningen av vasoaktive substanser. Reduserer perifer motstand og energiforbruket. Aldosteron antagonist – blokkerer aldosteron reseptoren. Reduserer væskeopphopning, hindrer tap av kalium, reduserer bindevevsdannelse i hjertemuskel. Adrenerge betareseptor-antagonister (betablokkere) – blokkerer adrenerge beta 1-, beta 2- og alfa 1-reseptorer og reduserer nivåene på renin. Reduserer hjertefrekvensen, energiforbruket og perifer motstand. Digitalispreparater – hemmer natrium -, kalium – ATPase og øker den hemmende effekten til nervus vagus på hjertet. Øker hjertets kontraksjonskraft og gir en svak reduksjon i hjertefrekvensen. Kombinasjonsbehandlingslegemidlet – Sacubitril-valsartan (Entresto) – hemmer nedbrytningen av en rekke vasoaktive stoffer. Arteriolene dilateres, perifer motstand reduseres og belastningen på hjertet blir mindre.
- Opprettholde væskebalansen – informere, veilede og praktisk hjelpe for å opprettholde væskebalansen og unngå ødemer eller dehydrering. Unngå for mye salt som binder væske i kroppen. Hyppige, små måltider tilsatt krydder som erstatning for salt. Begrense væskeinntaket til 1200-1500 ml. per døgn. Obs. dehydreringssymptomer ved diuretikabehandling. Vektkontroll x 3 per uke til stabil vekt. Deretter ukentlig vektkontroll.
- Balansere mellom aktivitet og hvile – tilrettelegge for å opprettholde funksjonsnivået og livskvalitet, samt redusere oksygenbehovet og arbeidsbelastningen på hjertet ved fysisk og mental hvile. Hjelp til gode hvilestillinger, samt støtte og bistå under gåturer, daglige aktiviteter m.m.
- Undervisning, veiledning og støtte pasienten, familie og omsorgspersoner om hjertesvikt og om hvordan legemidlene virker. Evt. henviser til hjertesviktpoliklinikk. Via palliativ tilnærming legge vekt på lindring av plagsomme symptomer og fokusere på de psykiske og åndelige aspektene.
- Øvrig behandling: implanterbar hjertestarter, hjertesviktpacemaker og hjertetransplantasjon

En beskrivelse som viser forståelse for sammenhenger mellom hjertesvikt, behandling og tiltak aktuelle å utføre for vernepleiere, honoreres uansett karakter.

Oppgave 10

Beskriv symptomer ved hjerneslag

Aktuelt pensum:

- Kirkevold, M., Brodtkorp, K., & Ranhoff, A.H. (2020). Geriatrisk sykepleie (3. utg.), Gyldendal, kap. 30, side 473-488
- Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (Red.) (2022). Sykdom og behandling, (3.utg.). Gyldendal Akademisk, kap. 14, side 324-326.

For at studenten skal kunne oppnå karakteren **E** må det gis en **grunnleggende** beskrivelse av **to** symptomer ved hjerneslag. Det vil ikke være tilstrekkelig for karakteren E med en besvarelse som bærer preg av oppramsing. Beskrivelse av forhold som ikke etterspørres i oppgaven, eks. årsaker, undersøkelser og behandling gir ikke uttelling om de ikke er knyttet til bestillingen i oppgaveteksten.

For å kvalifisere til karakteren **A** må besvarelsen vise til **en svært grundig og selvstendig** beskrivelse av symptomer ved hjerneslag.

Stikkord for symptomer ved hjerneslag:

- Symptomene er avhengig av størrelsen på infarkt eller blødningen og hvilke deler av hjernen som rammes.
- Dersom sirkulasjonen normaliseres innen få minutter, vil symptomene gå helt tilbake, og vi kaller det transitorisk iskemisk attack (TIA).
- Forstyrrelser i blodforsyningen i det fremre kretsløpet vil omfatte blodforsyningen til det meste av storhjernen og kan gi omfattende halvsidig lammelse, sensibilitetsforstyrrelser og afasi dersom språket rammes.
- Siden nervefibrene krysser midtlinjen i hjernen, vil utfallene i armer og bein opptre på motsatt side av den hjernehalvdelen som rammes.
- Forstyrrelser i det bakre kretsløpet fører ikke til lammelser eller sensibilitetstap i armer og bein, men kan gi hjernenerveutfall som kan gi tungedeviasjon mot den paretiske siden, ansiktslammelse med symptom i form av hengende munnvik på motsatt side hjernelesjonen og øyemuskelparese, som gir diplopi i ulike retninger avhengig av hvilke øyemuskler som er affisert.
- Affeksjon av de hjernenervene som forsyner tungemuskulaturen og ansiktsmuskulaturen, vil gi taleforstyrrelse i form av dysartri, utydelig og snøvlete tale grunnet problemer med å bevege tungen og kjevemuskulaturen.
- Lillehjernen og skader her vil gi symptomer i form av betydelig ustøhet, svimmelhet og ataksi.
- Blikkdeviasjon, kvalme, brekninger, lysskyhet og respirasjonsforstyrrelser og koma.

- Motorisk og kognitiv funksjonsnedsettelse
- Halvsidig lammelse, pareser, afasi, svelgparese, urininkontinens, balanseproblemer, neglekt, anosognosi, depresjon, angst, fatigue.

En beskrivelse som differensierer mellom symptomer avhengig av hvor skaden er, vil styrke besvarelsen.