

Tentamen, omvårdnadsvetenskap inom Akutsjukvård, OM 2017

Tentamen omfattar följande:

Akut omhändertagande, primärt och sekundärt, A-HLR barn samt omvårdnad inom områden som berörs i artiklar som utlämnas före tentamen och som medtages till tentamen.

Skrivtid

8.15-11.15 =3 timmar

Skrivningsfrågor

Korta svar samt några frågor med mera utvecklande svarsmöjligheter

Betygsnivåer:

Poäng totalt: 100 p

Godkänd: 60 p (60 %)

VG: 85 p (85 %)

Inlämnas med kod för anonym bedömning.

Din tentamenskod skall vara **noterad på varje blad.**

Läs frågorna inom varje "situation", så du vet vilka svar som förväntas senare!

Referera helst till artiklarna när du motiverar till svaren!

För att underlätta kan du **ange siffra för artiklarna enligt nedan:**

- 1) Somes, J & Bergman, D. (2007). ABCDs of Acute Stroke Intervention. *J of Emerg Nurs*, 33, 228-234.
- 2) Nor, A. et al. (2004). Agreement Between Ambulance Paramedic- and Physician-Recorded Neurological Signs With Face Arm Speech Test (FAST) in Acute Stroke Patients. *Stroke*, 35, 1355-1359.
- 3) Thomas, D. (2010). Implementing the IOM Recommendations for Improving Pediatric Emergency Care in your emergency Department: Start From Where you Are! *J Emerg Nurs*, 36, 375-378.
- 4) Ramponi, D. (2009). Reducing Pain in Pediatric Procedures in the Emergency Department. *J Emerg Nurs*, 35, 379-382.
- 5) Deboer, S., Campbell, T & Seaver, M. (2007). Infant Immobilization and Pediatric Papooses: We've Come a long Way. *J Emerg Nurs*, 33, 451-455.
- 6) Taylor, I. (2009). Emergency care of patients with gunshot wounds. *Nursing Standard*, 23(40), 49-56.

Påbörja varje ny "situation/fall" (A, B, C, D, E) på nytt blad och glöm inte att skriva frågans nummer.

Skriv tydligt. Texta gärna!

Lycka till!!



Situation A (totalt 30 p)

Ambulansen kommer in till akuten med en man som är 60 år och heter Arne. Han ligger på britsen när du och din student Cecilia (magisterutbildning akutsjukvård) kommer fram. Hustrun som är med inne på akutrummet berättar att Arne föll i hallen med ryckningar i kroppen och att hon inte fick någon riktig kontakt med honom. Han svarade med obegripligt tal.

Du ser att Arne har en "slagsida" åt vänster och lutar sig mot sänggrinden. På dina frågor får du ett sluddrigt oartikulerat tal som du inte kan tolka. Detta är enligt hustrun nytillkommit.

Du ser att Arne andas och känner efter radialis-pulsen. Den är relativt snabb och oregelbunden. På din fråga om tidigare sjukdomar och läkemedel svarar hustrun att Arne har haft förmaksflimmer och insulinbehandlad diabetes.

Du börjar misstänka att Arne kan ha drabbats av stroke, vilket stämmer med ambulanspersonalens misstanke.

Fråga 1 (3 p)

Vilka andra tillstånd/diagnoser kan vara aktuella i denna situation och som du bör ha som alternativa tillstånd ("i bakhuvudet")?

Fråga 2 (8 p)

Medan hustrun letar efter läkemedelslistor i handväskan passar du på att visa och **beskriva** för Cecilia hur du snabbt kontrollerar **A-B-C** på Arne.

Hur konstaterar du (ser, lyssnar, känner) i denna situation...

- a) A
- b) B
- c) C

Fråga 3 (4 p)

Du demonstrerar för Cecilia hur du snabbt kan bedöma ev stroke med hjälp av FAST. Du visar henne nedanstående bild och visar hur testet utförs.

Hur gör du?



Ni konstaterar att vänster sida är förlamad och enligt hustrun är det nytillkommit vilket bekräftar misstanke om stroke.

Fråga 4 (2 p)

Du tar fram utrustning för att mäta kapillärt B-glukos. Cecilia frågar om det inte kan vänta till övriga venprover. **Vad förklarar du? (ref)**

Fråga 5 (2 p)

Hustrun kommer fram till britsen och har med sig ett glas vatten som hon vill ge till Arne för att "han är torr i munnen och därför talar otydligt". **Vad är orsaken till att du inte tillåter Arne att dricka? (ref)**

Fråga 6 (1 p)

Du kopplar på övervakningsutrustningen på Arne och sätter syrgas på 2 L/min via gramma. Arne börjar se slö ut och han gäspar upprepade gånger. **Vad kan detta vara tecken på? (ref)**

Fråga 7 (4 p)

Du ber Cecilia bedöma Arnes andning-ventilation. **Vad ber du henne särskilt observera och varför? (ref)**

Fråga 8 (2p)

Du kontaktar röntgenavdelningen, IVA och jourläkaren. Cecilia frågar varför det är bråttom med att se om det är stroke. **Vad svarar du? (ref)**

Fråga 9 (2p)

När Arne är på IVA sitter Cecilia och du i personalrummet och tittar på några artiklar om stroke mm.

Ni titta på ett flödesschema i en artikel (1) och diskuterar på vilket sätt kan tiden mellan symtomdebut och trombolysbehandling ske där ni jobbar.

Vad kan ni inom akuten göra för att korta tiden?

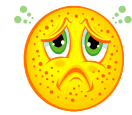
Fråga 10 (1 p)

Cecilia frågar om det akut- eller ambulanspersonalens bedömning med hjälp av strokeskalan, FAST, är lika bra som en läkares bedömning av strokesymtom på patienterna.

Vad svarar du? (ref)

Fråga 11 (1p)

Vilken av delarna i FAST har störst betydelse för att påvisa stroke? (ref)



Situation B (Totalt 25 p)

Nästa arbetspass är Cecilia med igen och i stället för att stöna över, det så har du insett att det är en guldgruva till nya insikter att någon som kommer med nya "fräscha" ögon och betraktar verksamheten. 😊

Ambulansen ringer och meddelar att de kommer in med en skottskadad man, David.

Ambulansen rapporterar att vitala parametrarna var OK och de använde "load and go" på olycksplatsen samt att de tog med sig en tjej, som satt intill den skadade.

Tjejen berättar att David blivit misshandlad av några grabbar så kraftigt att "han tappade andan", fick kraftiga smärtor och svårt att andas.

David svarar kortandat på tilltal. Kan inte tala hela meningar utan att försiktigt dra efter andan. Helt klar och orienterad och har inte varit medvetslös. Beskriver svår smärta vid in- och utandning. Sitter (vill inte ligga ner) på britsen och håller själv med handen över det skadade området på höger bröstorgshalva. Ambulansen har satt en gramma med 2 L/min. David säger att han skjutits med pistol.

En snabb primär bedömning ger:

A - fri luftväg,

B- AF ca 32/min, Du öppnar skjortan och ser ett större blodigt område över främre delen av bröstorgen på höger sida. Du noterar dåliga andningsrörelser på höger sida. Du ser ett ca 1 cm runt-ovalt sår med röd ring och brända kanter och svarta sotstänk ca 10 cm omkring nedan höger bröstvårta. Du hör ett slörpande ljud vid varje inandning från såret.

C- radialis puls kännbar, ca 110/ min. BT: 100/70

D- Alert. Rör alla extremiteter.

E- SpO2 = 91 %.

Fråga 12 (3 p)

**Vad blir din tolkning av den primära bedömningen och de värden du får?
Vilka skador uppenbara och eventuella?**

Fråga 13 (2 p)

Vilka blir dina åtgärder på B i denna situation?

Fråga 14 (3 p)

Du kopplar på övervakningen, ställer in BT på var annan minut och ber Cecilia sätta PVK i grov ven. Hon frågar om ni inte kan vänta eller om den nu inte sattes i ambulansen.

Varför är det angeläget i Davids fall att ha PVK? (ref)

Fråga 15 (2 p)

Kläderna klipps upp och ni hjälper till. Du går igenom noga vad ni skrivit i akutjournalen med Cecilia (som undrar varför detta var så noga) när en undersköterska frågar dig om kläderna kan slängas eftersom de är trasiga och söndriga. **Vad svarar du och varför?(ref)**

På akutrummet har teamet kommit så långt att en stockvändning utförs och David vänds på sidan. Där hittas ett sår under höger skulderblad och kirurgen säger att det är utgångshålet.

Ni blir avlösta från ert pass och sätter er i personalrummet. Du letar fram en artikel (6) om skottskador och läser den tillsammans och diskuterar med Cecilia.

Fråga 16 (2 p)

Ni ser olika stadier vid hypovolemisk chock i tabell 3.

- a) **utifrån tabellen vilket stadium kan David befunnit sig på vid ankomsten, ungefär?**
- b) **granska tabellen, saknar ni någon parameter som är av vikt?**

Fråga 17 (3 p)

Vilka faktorer, när det gäller kulan, har störst påverkan på kroppsskadan? (ref)

Fråga 18 (4 p)

Cecilia undrar hur man ser skillnad på in- resp utgångshål när kulan passerat över hud respektive över skelettben? (Ref)

Fråga 19 (3 p)

Ni diskuterar vilka åtgärder och behandlingar som David kommer att få akuten. **Vilka är det?**

Fråga 20 (3p)

Skottskadade patienter medför speciella omständigheter på akuten med oro och ängslan hos patient men även hos anhöriga. **Beskriv bra sätt att ta hand de anhöriga. (ref)**



Situation C

(Totalt 25 p)

Cecilia och du har precis gått på ert arbetspass och håller på att gå igenom utrustning på akutrummet när ni hör via ambulansradion en *genom-vindruterappport* att en personbil med 2 vuxna och ett barn har kört av vägen och kolliderat med ett träd. Ni förbereder direkt akutrummet och utlöser traumalarm.

Ni får en rapport från ambulansen när de kommer in till akutrummet. De får nytt prio 1 larm och far vidare.

Barnet, som är 8 månader gammalt satt löst i mammans knä på främre passagerarplatsen och blev urkastad ur bilen vid kollisionen. Båda föräldrarna var fastspända och hade inga synliga skador men klagade över nacksmärtor och var mycket upprörda och ängsliga.

Cecilia och du går fram till pojken som heter Erik och gör en första preliminär bedömning. Barnet ligger stilla och tittar inte upp när ni tar i det men rör lite på benen. Ni hör snabba andningsljud (utan biljud) passera via barnets näsa och ser bukväggen höja och sänka sig i snabbt takt utan indragningar (ca AF 30/min). Med stetoskopet hör du andningsljud liksidigt bilateralt. Du ser inga synliga tecken på cyanos. Erik ligger i en KED-väst (se bild nedan) utan filter. Inga andra åtgärder utförda i ambulansen.

Fråga 21 (2 p)

- a) Bedömer du att **A** och **B** är OK (acceptabla fynd)?
- b) Vad blir din första ev. åtgärd på B för barnet?

Fråga 22 (6 p)

- a) Var utför du pulskontroll på Erik?
- b) Pulsen palperas, ca 130/min. Hur tolkar du det värdet?
- c) Vilka övriga bedömningar ingår i **C**?

Fråga 23 (4 p)

Du övergår till att bedöma **D**. Du tilltalar Erik och ropar hans namn. Då han inte reagerar övergår du till att smärtstimulera honom. Nu tittar han upp och "sprattlar med benen".

- a) Bedömer du Eriks medvetandegrad till **A**, **V**, **P** eller **U**?
- b) Vad står de olika bokstäverna för?
- c) Vilka andra bedömningar gör du inom **D**?

Fråga 24 (5 p)

Du ber Cecilia komma med några filter för att kunna immobilisera Erik korrekt .

- a) Var placerar du filt/filtarna?
- b) Cecilia frågar varför det inte räcker med Kedvästen för Erik. Förklara varför och referera!



Fråga 25 (8 p)

Efter avrapporteringen sitter ni ner och samtalar. Cecilia vill tala mycket om barns omhändertagande, för det är ju så känslösamt och personalen upplever det ofta som svårt när barn drabbas. Eftersom det många gånger saknas riktlinjer för farmakologisk smärtlindring för barn frågar Cecilia dig efter icke-farmakologiska sätt att minska barns smärta. Beskriv olika sätt och handlande som kan bidra till att minska smärta. Ge exempel. Referera!



Situation D (Totalt 10 p)

Sommarvikarien Frida går bredvid dig inför sommaren. Frida läser till sjuksköterska.

Det ringer på dörren till Akuten. En uppriven mamma står utanför och säger att hon inte får kontakt med sin 5-åriga dotter, Greta, som nu ligger i bilen utanför dörren.

Mamman berättar att Greta har haft hosta, feber i ett par dagar och sista timmarna blivit svag, blek och slapp. Mamman får inte mer än "stön" till svar från Greta, som även kräktes för en stund sedan. Du lyfter flickan från bilens baksäte till britsen.

Du ruskar i Greta men ingen reaktion, ser inga andningsrörelser. Gör därför ett haklyft och kontrollerar andning, inga tecken på spontana andetag. Du ber Frida koppla syrgas till pocketmasken och påbörja inblåsningar.

Fråga 26 (3 p)

Hur många skall hon börja med och varför?

Du känner inga pulsar perifert och ser inga möjliga kärl att sticka i. Gretas hud är kall, fuktig och färgen blek. Ni kör britsen till akutrummet omedelbart under pågående HLR, tar med mamman och kallar på akutpersonal och jourläkare.

Fråga 27 (2 p)

Greta intuberas och läkaren begär din hjälp för att dra upp inj. Adrenalin för att sprutas ner i tuben, då ingen intravenös infart finns. Enligt A-HLR tabellen skall en 5 åring ges 0,2 mg Adrenalin (2 ml) intravenöst. Hur mycket Adrenalin skall då ges om det sprutas ner i endotrakealtuben?

Fråga 28 (5 p)

Anamnesen, laborativvårderna och symtomen gör att man misstänker att Greta drabbats av en pneumokocksepsis. Fortfarande misslyckas teamet att få in en PVK. Odlingar skall tas och antibiotika skall ges. En intraosseös nål (IO-nål) sätts in under det att Frida storögt tittar på.

- Var placeras vanligen IO-nålar?
- Vilka läkemedel eller vätskor kan ges i IO-nålen?
- Hur länge bör IO-nålen max. sitta kvar?
- Hur snabbt verkar läkemedel vid IO-administration?

Greta har återfått hjärtrytm och transporteras till Intensiven. Ni är glada att det gick att behandla Greta och att det gick bra, för hjärtstopp hos barn har dålig prognos.



Situation E (totalt 10 p)

Sommaren har gått och du är åter på akuten. Du hade flera händelser med barn under sommaren. Du ser komplexiteten i att vårda barn, i olika storlekar, utvecklingsfaser, behov och olika åtgärder som skall göras och utrustningsstorlekar som skall användas.

När du påtalar att omhändertagandet av barn vid er akutmottagning bör kunna bli bättre får du ett nytt uppdrag, nämligen att vara akutens pediatrika vårdkoordinator med ansvar för kunskap och färdigheter hos personalen i omhändertagande av barn samt kvalitetssäkring av säker vård och behandling av barn.

Fråga 29 (10 p)

Beskriv hur du påbörjar uppbyggnaden av detta arbete, vad du undersöker och vad som behövs göras för att barnens vård skall vara patientsäker. Referera!