
Tentamenskvitto

Akademi/Academy Hälsoakademin

Kurs/Course Omvårdnadsvetenskap, avancerad nivå, Omvårdnad inom ambulanssjukvård (**OM2019**)

Prov/Examination Omvårdnad inom ambulanssjukvård (**0300**)

Datum/Date **2011-05-25**

Tid/Time 0815 - 1115

Tentamenskod/Examination Code _____

Personnummer/Civic Registration Number _____

Spara detta kvitto! Det är obligatoriskt att lämna kvittot för att få hämta ut din tentamen vid Studentcentrum i Långhuset.

Studenter vid campus Grythyttan, Karlskoga eller Kopparberg hämtar sin tentamen på respektive campus.

Save this receipt. In order to collect your corrected examination, At Student Services Centre (Studentcentrum) in the Long Building, you must hand in the receipt.

Students at campus Grythyttan, Karlskoga or Kopparberg collect their corrected examinations at their respective campus.

Antal inlämnade ark/Number of sheets you hand in _____

Skrivvakt/Examination Supervisor _____

Tentamen, omvårdnadsvetenskap inom ambulanssjukvård, OM 2019

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)

Larm: "Prio 1. Man med kramper"

Mannen är 60 år och heter Arne. Han sitter på golvet i hallen när du, din kollega Bengt och din student Cecilia (specialistutbildning ambulanssjukvård) kommer fram. Han har inga pågående kramper.

Hustrun som larmat 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 väggen. 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.

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

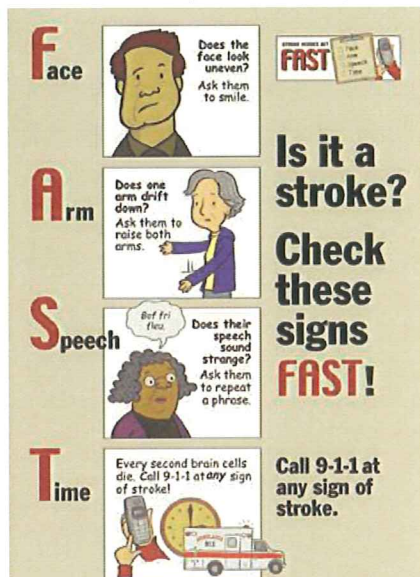
Hur konstaterar du (ser, lyssnar, känner) i denna situation...

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

Fråga 3 (4 p)

Bengt går ut för att hämta baren. 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)

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

Fråga 5 (2 p)

Hustrun kommer in från köket 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)

Arne läggs på bären och bärs ut till ambulansen. Där kopplas övervakning på och syrgas fortsätter 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 sitta i vårdarstolen och bedöma Arnes andning-ventilation. **Vad ber du henne särskilt observera och varför? (ref)**

Fråga 8 (2p)

Du ber Bengt köra Prio 1 in till akuten. Cecilia frågar varför det är bråttom med att se om det är stroke. **Vad svarar du? (ref)**

Fråga 9 (2p)

Väl hemma på stationen sitter ni i dagrummet 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 ambulansen göra för att korta tiden?

Fråga 10 (1 p)

Cecilia frågar om det 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 pass 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. ☺

Ni får larm: "Prio 1, andningsbesvär, oklart trauma/skottskada?". På väg ut får ni reda på att polisen finns på plats och att det är säkert.

Efter en transport tid på ca 15 min kommer ni fram till ett hus. Det är stökigt med några berusade individer som springer omkring och gapar. En ung tjej visar er fram till en man i 20 års ålder, David, som sitter på golvet i utanför huset. Tjejen berättar att David blivit misshandlad av några grabbar så kraftigt att "han tappade andan", fick kraftiga smärtor och svårt att andas. Musiken hade varit hög inne i huset, men hon tyckte att det "small till". Grabbarna som bråkade hade sprungit iväg och var borta.

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) och håller själv med handen över det skadade området på höger bröstorgshalva. 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 bröstkorgen 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)

Ni har fått in David i ambulansen och påbörjar transporten till sjukhuset (Prio 1). Ni kopplar på övervakningen, ställer in BT på var annan minut och du ber Cecilia sätta PVK i grov ven. Hon frågar om ni inte kan vänta till akuten eller varför den inte sattes innan ni åkte.

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

Fråga 15 (2 p)

På akuten rapporterar ni av patienten. Kläderna klipps upp och Ni hjälper till. Du går igenom noga vad ni skrivit i ambulansjournalen 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 akuten har teamet kommit så långt att en stockvändning utföres och David vänds på sidan. Där hittas ett sår under höger skulderblad och kirurgen säger att det är utgångshålet.

Ni lämnar akuten och går tillbaka till ambulansens dagrum och du letar fram en artikel (6) om skottskador. Du och Cecilia läser den tillsammans och diskuterar.

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, Bengt och du har precis gått på ert pass och håller på att gå igenom bilens utrustning, när sökaren piper.

Larm. Prio 1, "Trafikolycka vid länsväg X".

Det är ca 15 min transport tid till olycksplatsen. På vägen ut får ni information om att Ambulans YYY är snart på plats och kommer ta ledningsansvaret på skadeplatsen. Efter ca 10 min. kommer första rapporten från Ambulans YYY via radion, en personbil med 2 vuxna och ett barn har kört av vägen och kolliderat med ett träd.

Vid ankomsten får ni information från medicinskt ledningsansvariga sjuksköterskan att ni får ta hand om barnet, som är 8 månader gammalt. Barnet satt löst i mammans knä på främre passagerarplatsen och blev urkastad ur bilen vid kollisionen. Båda föräldrarna var fastspända och har inga synliga skador men klagar över nacksmärtor och är mycket upprörda och ängsliga.

Cecilia och du går fram till barnet, 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.

Fråga 21 (2 p)

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

Fråga 22 (6 p)

- Var utför du pulskontroll på Erik?
- Pulsen palperas, ca 130/min. Hur tolkar du det värdet?
- 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".

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

Fråga 24 (5 p)

Du ber Bengt komma med Ked-västen (se bild) och några filter för att kunna immobilisera Erik.

- 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)

Ni ser till att snabbt lasta och köra till akuten med Erik. Efter avrapporteringen vilar ni ut på stationen. Cecilia vill tala mycket om barns omhändertagande för det är ju så känsligt 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 och din kollega inför sommaren. Frida läser till sjuksköterska. Ni får larm.

Larm: Prio 1: Okontaktbart och andningspåverkat barn, en 5 årig flicka.

Transporttid till hämtplatsen (hemmet) och till sjukhus, ca 5 min.

Under färden mot bostaden ber du SOS Alarm koppla dig till bostaden. Du får tala med mamman. Hon berättar att flickan, Greta, är 5 år och 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 gör upp med kollegan hur ni skall snabbt fördela arbetet när ni kommer fram.

När Frida och du kommer in i sovrummet ligger flickan Greta på sängen. 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 lastar omedelbart under pågående HLR, tar med föräldrarna och kommer in på akutrummet där teamet inväntar er.

Fråga 27 (2 p)

Efter din rapport intuberas Greta 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, laboratorievärdena 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 gick bra, för hjärtstopp hos barn har dålig prognos.



Situation E (10 p)

Sommaren har gått och du är åter på ambulansstationen. Du hade flera larm 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 ambulansorganisation bör kunna bli bättre får du ett nytt uppdrag, nämligen att vara stationens 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!