

# Eksamen

29.11.2018

HSE3001 Helsefremmende arbeid

**Programområde:** Helsesekretær

# Nynorsk

## Eksamensinformasjon

<b>Eksamenstid</b>	Eksamen varer i 4 timar.
<b>Hjelpemiddel</b>	Alle hjelpemiddel er tillatne, unntatt ope internett, samskriving, chat og andre moglegheiter for å kunne utveksle informasjon med andre.
<b>Bruk av kjelder</b>	<p>Dersom du bruker kjelder i svaret ditt, skal dei alltid førast opp på ein slik måte at lesaren kan finne fram til dei.</p> <p>Du skal føre opp forfattar og fullstendig tittel på både lærebøker og annan litteratur. Dersom du bruker utskrift eller sitat frå internett, skal du føre opp nøyaktig nettadresse og nedlastingsdato.</p>
<b>Vedlegg</b>	Vedlegg 1: utdrag frå Felleskatalogen
<b>Informasjon om vurderinga</b>	<p>Kompetansemåla i læreplanen utgjer grunnlaget for vurderinga av eksamenssvaret.</p> <p>Skildre alle vala du tar, og grunngi dei fagleg.</p> <p>Bruk fagterminologi når du svarer på oppgåvene.</p> <p>I vurderinga vil det bli lagt vekt på at du uttrykkjer deg tydeleg og fagleg korrekt.</p> <p>Direkte avskrift frå kjelder inneber låg måloppnåing og vil bli vurdert til lågaste karakter.</p>

## Oppgave 1

Du jobbar på Viken legekantor. I dag ringjer det inn ein pasient som har byrja på Naproxen 250 mg, eit NSAID-preparat (vedlegg 1). Pasienten er usikker på kva legen informerte om, og treng derfor hjelp av deg.

- a) Kva for råd og kva for informasjon vil du gi pasienten?
- b) Pasienten fortel at ho frå tidlegare har magesår og anstrengingsastma. Drøft kva du vil gjere i denne samanhengen.

## Oppgave 2

Line Moen, fødd 19.11.2015, kjem i følgje med mor til legekantoret. Mor fortel at dottera har smerter i magen.

- a) Gjer greie for kva symptom du vil spørje etter.
- b) Gi døme på korleis du vil gå fram for å observere tilstanden til pasienten, og grunngi med utgangspunkt i teorien kvifor du gjer dette.

## Oppgave 3

Du jobbar på Viken legekantor. Første pasient er Hanne Nordheim, fødd 05.09.2011, som har nyoppdaga astma. Mor og pasient ønskjer råd og rettleiing om førebyggjande tiltak.

Drøft dei ulike tiltaka ut frå kompetansenivået ditt.

## Oppgave 4

Drøft påstanden: «Alle gravide er utsette for svangerskapskomplikasjonar.»

## Bokmål

### Eksamensinformasjon

<b>Eksamenstid</b>	Eksamen varer i 4 timer.
<b>Hjelpemidler</b>	Alle hjelpemidler er tillatt, unntatt åpent internett, samskriving, chat og andre muligheter for å kunne utveksle informasjon med andre.
<b>Bruk av kilder</b>	<p>Hvis du bruker kilder i besvarelsen din, skal disse alltid oppgis på en slik måte at leseren kan finne fram til dem.</p> <p>Du skal oppgi forfatter og fullstendig tittel på både lærebøker og annen litteratur. Hvis du bruker utskrift eller sitat fra internett, skal du oppgi nøyaktig nettsadresse og nedlastingsdato.</p>
<b>Vedlegg</b>	Vedlegg 1: utdrag fra Felleskatalogen
<b>Informasjon om vurderingen</b>	<p>Kompetansemålene i læreplanen utgjør grunnlaget for vurderingen av eksamensbesvarelsen.</p> <p>Beskriv alle valg du tar, og begrunn dem faglig.</p> <p>Bruk fagterminologi når du besvarer oppgavene.</p> <p>I vurderingen vil det legges vekt på at du uttrykker deg tydelig og faglig korrekt.</p> <p>Direkte avskrift fra kilder innebærer lav måloppnåelse og vil bli vurdert til laveste karakter.</p>

## Oppgave 1

Du jobber på Viken legekantor. I dag ringer det inn en pasient som har startet på Naproxen 250 mg, et NSAID-preparat (vedlegg 1). Pasienten er usikker på hva legen informerte om, og trenger derfor hjelp av deg.

- a) Hvilke råd og hvilken informasjon vil du gi pasienten?
- b) Pasienten forteller at hun fra tidligere har magesår og anstrengelsesastma. Drøft hva du vil gjøre i denne sammenhengen.

## Oppgave 2

Line Moen, født 19.11.2015, kommer i følge med mor til legekantoret. Mor forteller at datteren har smerter i magen.

- a) Gjør rede for hvilke symptomer du vil spørre etter.
- b) Gi eksempler på hvordan du vil gå fram for å observere pasientens tilstand, og begrunn med utgangspunkt i teorien hvorfor du gjør dette.

## Oppgave 3

Du jobber på Viken legekantor. Første pasient er Hanne Nordheim, født 05.09.2011, som har nyopplaget astma. Mor og pasient ønsker råd og veiledning om forebyggende tiltak.

Drøft de ulike tiltakene ut fra kompetansenivået ditt.

## Oppgave 4

Drøft påstanden: «Alle gravide er utsatt for svangerskapskomplikasjoner.»

# Naproxen

[Mylan](#)

**Antiflogistikum.**

ATC-nr.: [M01A E02](#)

Står ikke på WADAs dopingliste

[Bestill bekreftelse på dopingsøk](#)

Miljørisiko i Norge(utvid)

[Se miljøinfo for virkestoff i samme ATC-gruppe](#) **TABLETTER 250 mg og 500 mg:** Hver tablett inneh.:

Naproxen 250 mg, resp. 500 mg, laktose, hjelpestoffer.

## Indikasjoner

*Voksne:* Revmatoid artritt, osteoartrose (degenerativ artritt), Bekhterevs sykdom (ankyloserende spondylitt), akutt urinsyregikt, dysmenoré og akutte sykdommer i muskler og skjelett. *Barn:* Juvenil revmatoid artritt.

## Dosering

**Revmatoid artritt, osteoartritt og Bekhterevs sykdom:** *Voksne:* 500-1000 mg fordelt på 2 doser med 12 timers intervall, eller som enkeltdose. Startdose på 750 eller 1000 mg/døgn i akuttfasen anbefales ved alvorlige nattlige smerter/morgenstivhet, ved bytte fra annet høydose antirevmatikum og ved osteoartrose når smerte er dominerende symptom.

**Juvenil revmatoid artritt:** *Barn  $\geq 5$  år og  $>25$  kg:* 10 mg/kg/døgn fordelt på 2 doser med 12 timers intervall.

**Akutt urinsyregikt:** *Voksne:* 750 mg initialt, deretter 500 mg etter 8 timer, fulgt av 250 mg hver 8. time til smerten forsvinner.

**Dysmenoré og akutte sykdommer i muskler og skjelett:** *Voksne:* 500 mg initialt, deretter 250 mg hver 6.-8. time etter behov, med maks. dose på 1250 mg/døgn etter dag 1.

*Spesielle pasientgrupper: Nedsatt lever-/nyrefunksjon:* Lavere dose bør vurderes. Kontraindisert ved baseline  $Cl_{CR} < 30$  ml/minutt. Se også Forsiktighetsregler. *Barn og ungdom  $< 16$  år:* Ikke anbefalt ved andre indikasjoner enn juvenil revmatoid artritt. *Eldre:* Får oftere bivirkninger, spesielt gastrointestinal blødning og perforasjon (kan være fatalt), og dette bør sjekkes regelmessig under behandling.

*Administrering:* Tas helst med eller etter mat. Kan deles i like doser (delestrek).

## Kontraindikasjoner

Overfølsomhet for innholdsstoffene. Pågående eller tidligere gjentatte episoder med magesår/pågående gastrointestinal blødning ( $\geq 2$  påviste hendelser med sår). Tidligere gastrointestinale blødninger/perforasjoner ved bruk av NSAID. Skal ikke gis om acetylsalisylsyre/andre NSAID/analgetika har forårsaket astma, rhinitt, nesepolypper eller urticaria. Alvorlig hjerte-, lever- og nyresvikt ( $Cl_{CR} < 30$  ml/minutt). Graviditetens 3. trimester.

### **Forsiktighetsregler**

Behandlingen bør vurderes regelmessig og avsluttes dersom nytte ikke kan påvises, eller ved intoleranse. Bivirkninger kan minimeres ved å bruke laveste effektive dose i kortest mulig tid. Gis under nøye overvåkning ved tidligere gastrointestinale lidelser, koagulasjonsdefekter og langtidsbehandling med NSAID. *Gastrointestinale:* Blødninger, sår og perforasjoner (også fatale), kan oppstå, med eller uten forvarsel, eller uten tidligere alvorlige plager. Risiko øker med økt dose, og er økt ved tidligere sår, spesielt ved komplikasjon med blødning og perforasjon, og hos eldre. Disse pasientene bør starte behandling med laveste mulig dose. Ulcusprofylakse (f.eks. misoprostol eller protonpumpehemmer) bør vurderes hos disse pasientene, samt hos pasienter som behandles med lavdose acetylsalisylsyre (ASA) eller andre legemidler, som øker faren for gastrointestinale hendelser. Pasienter, særlig eldre, med tidligere gastrointestinal toksisitet bør rådes til å rapportere uvanlige abdominale symptomer (særlig blødning), spesielt under behandlingsoppstart. Ved gastrointestinal blødning eller sår, bør behandlingen seponeres. Gis med forsiktighet ved tidligere gastrointestinal sykdom (ulcerøs kolitt, Crohns sykdom), da slik sykdom kan forverres. *Hjerte/kar:* Væskeretensjon og ødem er rapportert under NSAID-behandling, og overvåkning og veiledning er nødvendig ved tidligere hypertensjon og/eller mild til moderat hjertesvikt. Ved ukontrollert hypertensjon, hjertesvikt, kjent iskemisk hjertesykdom, perifer arteriesykdom, og/eller cerebrovaskulær sykdom bør behandling kun gjøres etter nøye vurdering. Tilsvarende vurdering bør gjøres før oppstart av langtidsbehandling ved risikofaktorer for kardiovaskulær sykdom (f.eks. hypertensjon, hyperlipidemi, diabetes mellitus, røyking). *Hud:* Alvorlige hudreaksjoner, inkl. eksfoliativ dermatitt, Stevens-Johnsons syndrom og toksisk epidermal nekrolyse er rapportert i svært sjeldne tilfeller. Pasienter synes å være mest utsatt for denne type reaksjoner tidlig i behandlingen (i løpet av 1. behandlingsmåned). Preparatet bør seponeres ved første symptom på utslett, slimhinnelesjoner eller andre tegn på hypersensitivitet. Dersom huden blir sensitiv, eller det oppstår blemmer eller andre symptomer som kan tyde på pseudoporfyri, må behandlingen avbrytes og pasienten følges opp nøye. Det kan være økt risiko for aseptisk meningitt ved systemisk lupus erythematosus og sammensatte konnektive vevssykdommer. *Immunsystemet:* Preparatet kan maskere tegn på infeksjon. *Lever:* Forsiktighet må utvises ved redusert leverfunksjon. Forhøyede leverfunksjonsverdier kan oppstå. Unormal leverfunksjon og alvorlige leverreaksjoner (inkl. gulsott og hepatitt), også fatale, kan forekomme. Krysreaksjoner er rapportert. *Lunger:* Bronkospasme kan fremkalles ved bronkialastma/allergiske lidelser i anamnesen. *Nyre:* Nedsatt nyrefunksjon, nyresvikt, akutt interstitiell nefritt, hematuri, proteinuri, renal papillær nekrose og av og til nefrotisk syndrom kan forekomme. Ved nedsatt nyrefunksjon skal naproksen gis med største forsiktighet, spesielt ved langtidsbehandling. Tilstrekkelig diurese må sikres. I tilfeller med redusert nyrefunksjon, anbefales det å overvåke nyrefunksjonen før og under behandlingen. NSAID

kan forårsake doseavhengig reduksjon av prostaglandindannelse og utløse nyresvikt. Pasienter med nedsatt nyre-, hjerte- eller leverfunksjon, pasienter på diuretika, ACE-hemmere, angiotensin II-reseptorantagonister og eldre har større risiko for dette, og nyrefunksjonen hos disse bør overvåkes.

*Øyne:* Ved synsforstyrrelser under behandling, bør en øyeundersøkelse utføres.

*Overfølsomhetsreaksjoner:* Anafylaktiske/anafylaktoide reaksjoner (også fatale) kan oppstå med/uten tidligere tilfeller av overfølsomhet, eller ved tidligere eksponering for ASA, naproksen og andre NSAID. Kan oppstå ved angioødem, bronkospastisk reaktivitet (f.eks. astma), rhinitt og ved tidligere nesepolypper.

*Hodepine:* Ved langtidsbruk av analgetika ved hodepine, kan eksisterende hodepine forverres. Hodepine utløst av overforbruk av analgetika bør ikke behandles med doseøkning. I slike tilfeller bør analgetika seponeres i samråd med lege. *Vannkopper:* Bruk av naproksen bør unngås.

*Laboratorietester:* Kan påvirke laboratorietester av 17-ketogene steroider og 5-HIAA i urin, og bør derfor seponeres midlertidig 48 timer før slike tester. *Hjelpstoffer:* Inneholder laktose og bør ikke brukes ved galaktoseintoleranse, lapp-laktasemangel eller glukose-galaktosemalabsorpsjon.

*Bilkjøring og bruk av maskiner:* Kan gi svimmelhet og søvnighet som i enkelte tilfeller kan påvirke evnen til å kjøre bil og bruke maskiner.

## Interaksjoner

For utfyllende informasjon fra Legemiddelverket om relevante interaksjoner, se M01A E02(utvid)

*Følgende kombinasjoner bør unngås sammen med naproksen:* Antikoagulantia, f.eks. warfarin eller heparin, pga. risiko for forsterket effekt av antikoagulantia. Andre NSAID, inkl. COX-2-hemmere, pga. økt risiko for bivirkninger. Tiklopidin pga. additiv hemming av trombocytffunksjon. Metotreksat pga. risiko for forsterket effekt av metotreksat. NSAID bør ikke brukes i 8-12 dager etter bruk av mifepriston, pga. risiko for redusert mifepristoneffekt.

*Følgende kombinasjoner kan kreve dosejustering eller spesifikk overvåkning:* Naproksen reduserer renal utskillelse av litium. Litium bør unngås, med mindre litiumnivået i serum overvåkes hyppig og dosereduksjon av litium kan gjennomføres.

Ciklosporin og takrolimus kan øke risiko for nefrotoksisitet. Probenecid gir økt plasmanivå og forlenget  $t_{1/2}$  av naproksen. Naproksen kan motvirke diuretisk effekt av diuretika, og diuretika kan øke risikoen for nefrotoksisitet av NSAID. Naproksen kan motvirke antihypertensiv effekt av antihypertensiver. ACE-hemmere og angiotensin II-antagonister kan gi økt risiko for nyresvikt. Kortikosteroider, platehemmere og SSRI kan gi økt risiko for gastrointestinale sår og blødninger. Pga. høy plasmaproteinbinding av naproksen bør pasienter som får et hydantoin, sulfonamid eller sulfonylurea observeres for symptomer på overdose av disse legemidlene, dosejustering kan være nødvendig. NSAID kan forverre hjertesvikt, redusere GFR og øke plasmanivå av hjerteglykosider. Zidovudin gir økt risiko for hematologisk toksisitet.

[Gå til interaksjonsanalyse](#)

## Graviditet, amming og fertilitet

*Graviditet:* Går over i placenta, se Kontraindikasjoner. Hemming av prostaglandinsyntesen kan gi skadelige effekter på svangerskapsforløpet og/eller den embryonale/føtale utviklingen. Bruk tidlig i



svangerskapet kan gi økt risiko for abort, kardiovaskulære misdannelser og gastroschisis. Skal ikke brukes under 1. og 2. trimester hvis ikke strengt nødvendig. Ved bruk hos kvinner som forsøker å bli gravide, eller i 1. og 2. trimester, bør dosen være lav og behandlingsvarigheten så kort som mulig. Bruk i 3. trimester: Mulige effekter på fosteret: Kardiopulmonal toksisitet (med prematur lukking av ductus arteriosus og pulmonal hypertensjon), renal dysfunksjon, som kan gi nyresvikt og oligohydramnion. Mulige effekter på mor og barn: Forlenget blødningstid, en antiaggregerende effekt som kan forekomme selv ved svært lave doser, hemming av rieaktivitet og dermed forsinket eller forlenget fødsel.

*Amming:* Går over i morsmelk. Bruk bør unngås.

*Fertilitet:* Kan redusere fertilitet hos kvinner og anbefales ikke til de som forsøker å bli gravide.

Seponering bør vurderes hos kvinner som har problemer med å bli gravide eller er under behandling for infertilitet.

Vis informasjon om graviditet fra Norsk legemiddelhåndbok(utvid)

(utvid)Vis informasjon om amming fra Norsk legemiddelhåndbok(utvid)

(utvid)

## Bivirkninger

NSAID, spesielt i høye doser og ved langtidsbehandling, kan muligens være forbundet med en liten økning i risiko for arterielle tromboser (f.eks. hjerteinfarkt eller hjerneslag). Dannelse av ødem, hypertensjon og hjertesvikt kan forekomme. *Vanlige* ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ): Blod/lymfe: Ekkymose, redusert blodplateaggregering, forlenget blødningstid. Gastrointestinale: Halsbrann, kvalme, uvelhetsfølelse i abdomen, forstoppelse. Hud: Huderupsjon, pruritus. Luftveier: Dyspné. Nevrologiske: Hodepine, svimmelhet/ørhet, søvnighet. Øre: Ringing i ørene. Øvrige: Perifert ødem. *Mindre vanlige* ( $\geq 1/1000$  til  $< 1/100$ ): Gastrointestinale: Oppkast, blodtap fra mage-tarmkanalen, magesår, stomatitt (i sjeldne tilfeller med sår), tørste, dyspepsi, diarè. Hjerne/kar: Palpitasjoner. Hud: Purpura. Øre: Vertigo, hørselsforstyrrelser. Øye: Uklart syn. Øvrige: Svette. *Sjeldne* ( $\geq 1/10\ 000$  til  $< 1/1000$ ): Blod/lymfe: Reduksjon av hemoglobinnivå og/eller hematokrit, aplastisk eller hemolytisk anemi, trombocytopeni, nøyropeni, granulocytopeni, agranulocytose, eosinofili, leukopeni. Gastrointestinale: Perforasjon av mage-tarmkanalen, ikke-peptiske sår, kolitt, øsofagitt, hematoemese, pankreatitt, følelse av munntørrhet, irritasjon av svelget. Hud: Alopeci, urticaria, erytema multiforme, lette overfølsomhetsreaksjoner inkl. porphyria cutanea tarda, porphyria cutanea tarda-lignende reaksjoner og epidermolyse bullosa, epidermal nekrolyse, erytema nodosum, lichen planus, pustulære reaksjoner, fast lokalisert utbrudd (fixed drug eruptions), Stevens-Johnsons syndrom. Immunsystemet: Anafylaktisk reaksjon. Lever/galle: Økning i transaminaser eller av alkalinfosfataser, økt bilirubinnivå, ikterus, hepatitt, inkl. fatale tilfeller. Luftveier: Pulmonært ødem, eosinofil pneumonitt, astma. Muskel-skjelettsystemet: Muskelsvakhet. Nevrologiske: Aseptisk meningitt, angionevrotisk ødem, kramper. Hjerne/kar: Forhøyet blodtrykk/hjertesvikt. Vaskulitt. Nyre/urinveier: Pollakisuri, proteinuri, glomerulær nefritt, interstitiell nefritt, papillær nyrenekrose, nefrotisk syndrom, nyresvikt, hematuri, økt serumkreatinin, hyperkalemi. Psykiske: Insomni, nervøsitet, eufori, unormale drømmer, redusert konsentrasjonsevne, kognitiv dysfunksjon, mild depresjon, hallusinasjoner. Stoffskifte/ernæring: Redusert appetitt. Øye: Sløret hornhinne, papillitt, retrobulbær optikusnevritt, papillært ødem. Øvrige:

Fatigue, nedsatt temperatur, pyreksi. *Ukjent frekvens:* Gastrointestinale: Gastrisk obstruksjon, eksaserbasjon av ulcerøs kolitt og Crohns sykdom. Immunsystemet: Allergisk reaksjon. Muskel-skjelettsystemet: Myalgi, SLE (systemisk lupus erythematosus). Kjønnsganer/bryst: Infertilitet hos kvinner. Øvrige: Illebefinnende.

[Rapportering av bivirkninger](#)

### Overdosering/Forgiftning

*Symptomer:* Kvalme, oppkast, abdominalsmerter, søvnighet, svimmelhet, desorientering, diaré, mageblødning, kramper (sjeldne), forbigående endringer i leverfunksjon, hypotrombinemi, nyresvikt, apné og metabolsk acidose.

*Behandling:* Mageskylling (hindre absorpsjon), deretter inntak av aktivt kull og natriumsulfat. Ved stor overdosering: Ventrikkeltømming, aktivt kull og natriumsulfat. Nøye overvåkning av syre-basebalansen, for øvrig støttende og symptomatisk behandling.

*Se Giftinformasjonens anbefalinger:* [M01A E02](#)

### Egenskaper

*Virkningsmekanisme:* Hemmer prostaglandinsyntesen. Analgetisk og antipyretisk effekt.

*Absorpsjon:* Raskt og fullstendig.

*Proteinbinding:* >99%.

*Halveringstid:* Ca. 11-15 timer.

*Utskillelse:* Ca. 95% i urinen.

**Sist endret:** 26.09.2017

(priser og ev. refusjon oppdateres hver 14. dag)

**Sist endret:** 05.10.2016

(priser og ev. refusjon oppdateres hver 14. dag)

**Basert på SPC godkjent av SLV:**

15.12.2011

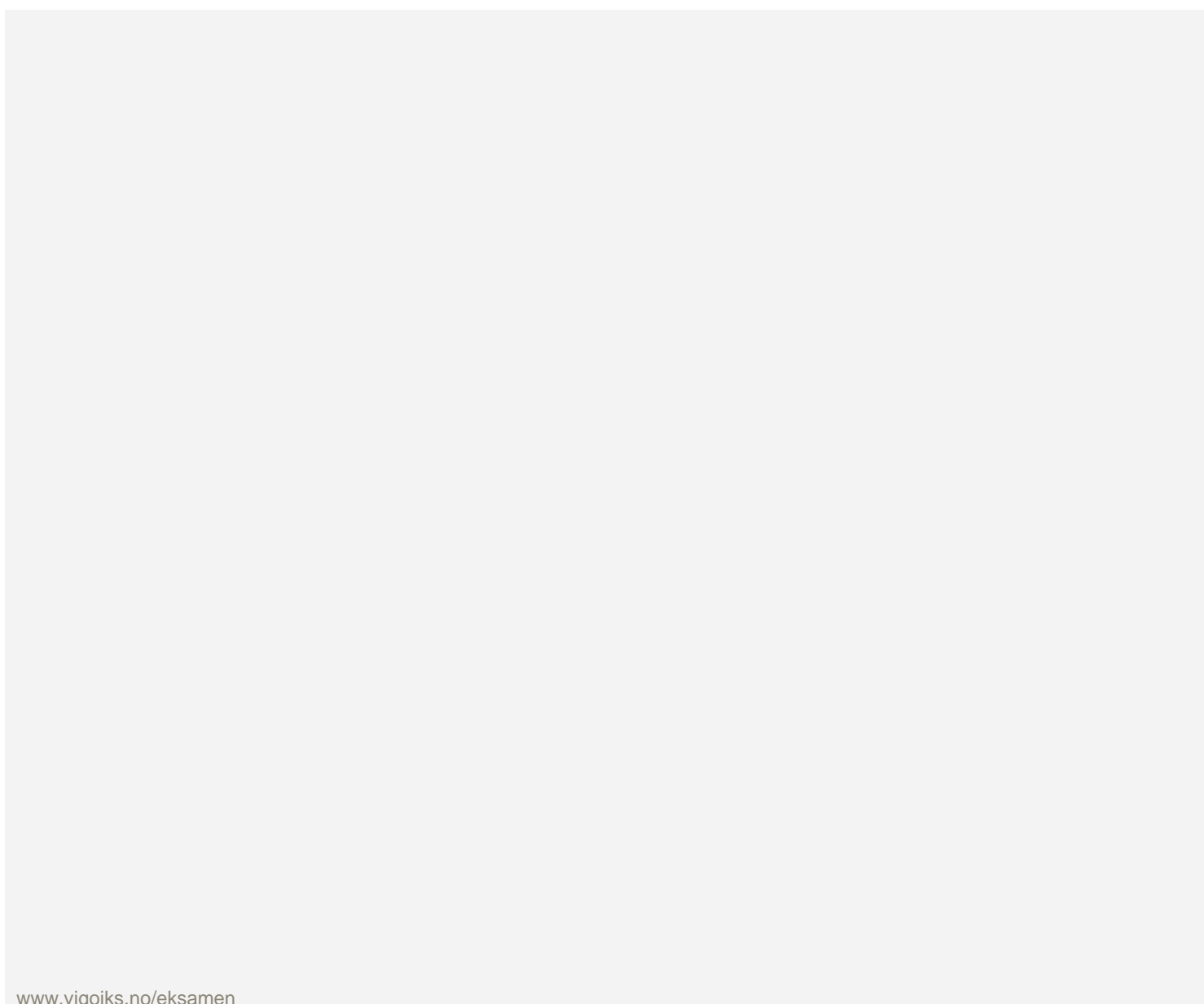
**Naproxen, TABLETTER:**

Styrke	Pakning Varenr.	Refusjon <sup>1</sup> Byttegruppe	Pris (kr) <sup>2</sup>	R.gr. <sup>3</sup>	
250 mg	20 stk. (blister, reseptfri pakn.) 150961	- Byttegruppe	*	F	SPC_ICON
	20 stk. (blister) 486779	- Byttegruppe	87,30	C	SPC_ICON
	50 stk. (blister) 040990	Blå resept Byttegruppe	74,60	C	SPC_ICON
	100 stk. (boks) 141853	Blå resept Byttegruppe	113,00	C	SPC_ICON
500 mg	10 stk. (blister) 434019	- Byttegruppe	51,60	C	SPC_ICON
	50 stk. (blister) 039801	Blå resept Byttegruppe	113,00	C	SPC_ICON
	100 stk. (boks) 142034	Blå resept Byttegruppe	189,80	C	SPC_ICON

<sup>1</sup>Gjelder forhåndsgodkjent refusjon. For informasjon om individuell stønad, se [HELFO](#).

<sup>2</sup>Pakninger som selges uten resept er angitt med stjerne \* i kolonnen Pris. Det er fri prisfastsettelse for pakninger som selges uten resept, og maksimal utsalgspris kan derfor ikke angis.

<sup>3</sup>Reseptgruppe. Utleveringsgruppe.



[www.vigoiks.no/eksamen](http://www.vigoiks.no/eksamen)