

Studieplan for Intensivsykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng) (2010–2011)

Fakta om programmet

Studiepoeng: 90

Studiets varighet: 1½ år

Undervisningsspråk: Norsk

Stuedsted: Fredrikstad

Kontakt

Studieveileder: Anniken Marie Hanssen

Telefon: +47 69608086

E-post: studier@hiof.no

Fakultet for helse, velferd og organisasjon

Innholdsfortegnelse

- Opptak
- Oppbygging og gjennomføring
- Studieplanen er godkjent og revidert
- Studiemodell

Opptak

Søkeren må være offentlig godkjent sykepleier, med minst to års relevant yrkespraksis som sykepleier. Se også egen [forskrift om opptak](#) ved Høgskolen i Østfold.

Oppbygging og gjennomføring

Studiets oppbygging og innhold

Studiet er inndelt i fem emner, basert på [Rammeplanen for Videreutdanning i intensivsykepleie](#) (2005).

- HSINT10107 Fordypning i sykepleiefaglige og samfunnsvitenskaplige emner og intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (20 studiepoeng)
- HSINT10209 Fordypning i medisinske og naturvitenskaplige emner for intensivsykepleie (10 studiepoeng)
- HSINTKL109 Klinisk emne, trinn 1 (10 studiepoeng)
- HSINTKL209 Klinisk emne, trinn 2 (20 studiepoeng)
- HSINT10310 Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (fordypning) (30 studiepoeng)

Samtlige emner i studiet er obligatoriske. Se også den enkelte emnebeskrivelse.

Likestillingsaspekt

Studiet legger sin vinkling innen genusperspektivet på følgende områder:

- Genusperspektivet innen makt og maktstrukturer, med fokus rettet mot konflikt og konfliktløsning.
- En pedagogisk grunnfilosofi som tar hensyn til genusperspektivet både i den teoretiske og den praktiske veiledning.
- Et ønske om å ivareta genusperspektivet i utvelgelse av litteratur.

Organisering og læringsformer

Videreutdanningen gjennomføres som heltidsstudium over tre semestre og studiet er organisert i teoretiske og kliniske emner. Den sentrale utfordringen er å organisere studiet på en slik måte at man bygger på den kompetansen som studentene som helhet representerer.

Arbeids- og undervisningsformer

Høgskolen har lagt *problembaserte læringsprinsipper* (problembasert læring- PBL) til grunn for så vel studiemodell som pedagogiske undervisnings- og arbeidsformer. Disse læringsprinsippene bygger på at studentene selv har ansvar for sin egen læring og har som forutsetning at studentene engasjerer seg for å oppnå studiets mål.

Høgskolen legger opp til arbeidsformer som stimulerer studentene til å ta dette ansvaret og vise engasjement. Studentene arbeider med konkrete pasientsituasjoner og oppgaver i basisgrupper gjennom hele studiet. Dette skal sikre læring som fremmer forståelse og egenaktivitet. Utdanningen skal bidra til å styrke den enkelte students selvstendighet og faglige engasjement og samtidig utfordre til ansvarlig fagutvikling. Utdanningen har som mål å gi støtte til personlig modning og vekst ved å ta hensyn til studentens forberedhet og personlige erfaring.

Det benyttes en nettbasert læringsplattform i studiet. Studentene legger inn oppgaver og kommuniserer elektronisk.

Veiledning i klinikken foregår kontinuerlig, hvor lærere og praksisveiledere i samarbeid følger intensivstudentene i deres utvikling. Læringen i klinikken foregår både i form av "mester-svenn-relasjon", samt ulike veiledningsmetoder som stimulerer studentene til refleksjon knyttet til yrkesutøvelsen.

Innleveringer til læringsmappe og eksamen

Det er utformet en rekke krav til skriftlige arbeider til en læringsmappe (se studieplanens emnebeskrivelse). Disse arbeidene har som mål å sørge for kontinuitet, kvalitetssikring og nødvendig progresjon i studiet. Det vil bli gitt veiledning i arbeidet med innleveringene. Enkelte av innleveringene som er i læringsmappen velges ut av studenten og inngår i eksamen (se vurderingsformer).

Bruk av bibliotek

Biblioteket tilbyr en mediesamling som er aktuell og oppdatert for å dekke studentenes behov. Biblioteket tilbyr tilgang til en rekke elektroniske databaser. Studentene får informasjon og opplæring i bruk av bibliotekets tjenester. Målet med bibliotekopplæringen er studentene skal få informasjonskompetanse. De skal lære å bruke informasjonskilder og gjenfinningssystemer. De skal lære å vurdere kildene sine kritisk og velge å bruke den beste informasjonen ut fra egne behov og problemstillinger.

Bruk av IKT

Høgskolen har flere rom med datamaskiner som studentene kan benytte. Det forventes at studentene har ferdigheter i bruk av tekstbehandling. Høgskolen tilbyr kun en kort innføring i bruk av data. Høgskolen bruker Fronter som elektronisk læringsplattform, hvor studentene blant annet legger inn oppgaver. Informasjonsutveksling foregår i hovedsak via Fronter og web. Se også www.hiof.no for mer informasjon.

Arbeidskrav

Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen, gå ut i praksisstudier eller fortsette med normal studieprogresjon, men resultatet inngår ikke i endelig karakter. For emnene som inngår i videreutdanning i intensivsykepleie, vil det blant annet være arbeidskrav som:

- Tilstedeværelse
- Seminardeltagelse
- PBL-oppgaver
- Refleksjonsnotat fra teoretisk og praktisk arbeid
- Tester
- Praksisoppgaver

Det er obligatorisk deltakelse gjennom hele studiet. Fravær ut over 10 % av teoriundervisningen må tas igjen i form av innlevering av skriftlige arbeider. Ved lengre fravær enn 10 % i klinikken vil høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær i klinikken meldes til praksisstedet og skolen. Fravær ut over 30 % kan ikke tas igjen. Se for øvrig de enkelte emnebeskrivelser.

Praksis

Praksisemnene utgjør til sammen 30 studiepoeng av studiets 90 studiepoeng. Praksis avlegges samtidig med at studentene følger et teoretisk emne, og kunnskap og erfaring fra ett emne vil bli benyttet i det andre emnet. Praksisperioder avlegges i alle tre semestrene.

Internasjonalisering

Studenten kan etter eget ønske legge fire uker av fordypningspraksis i 3. semester til studier i utlandet.

Hjelp og informasjon gis av studieleder ved videreutdanningen.

Videreutdanningens internasjonale aspekt vil i all hovedsak dreie seg mot Norge som et flerkulturelt samfunn, og de utfordringer dette representerer i forhold til mottak, ivaretagelse av pasient og pårørende med et annet religiøst og verdimessig ståsted. Pensum inneholder både svensk og engelsk litteratur.

Evaluering av studiet

For å kunne tilby en aktuell og relevant utdanning av god kvalitet er vi avhengig av studentenes tilbakemeldinger og at du deltar i evaluering av studiene. Dette studieprogrammet blir jevnlig evaluert for å sikre og utvikle kvaliteten i programmet:

- HiØs studiekvalitetsutvalg gjennomfører årlig en evaluering av studiekvaliteten ved et utvalg av høgskolens studieprogrammer (kalt EVA2).
- Det enkelte fagmiljø har ansvar å etablere faste og allment kjente evalueringsrutiner

Tilbakemelding underveis

Studenten har krav på veiledning og vurdering underveis i studiet. Vurderingen skal ta utgangspunkt i hovedmålene for studiet og de læringsmålene som er beskrevet i studieplanen.

Hensikten med vurderingen underveis er at:

- Studenten gis tilbakemelding på utvikling både innen det kliniske og teoretiske studiet
- Studenten skal utvikle kunnskaper, ferdigheter og holdninger som gjør studenten i stand til å utføre intensivsykepleie på en faglig og forsvarlig måte.

Dersom en student står i fare for ikke å få godkjent praksis, skal studenten gis skriftlig melding om dette halvveis eller senest 3 uker før avsluttet praksisperiode.

Meldingen skal angi hva studenten ikke mestrer, og hvilke krav som må oppfylles for å bestå praksisstudiene.

Det gis formativ vurdering som skal bidra til at studentene ser sin egen studieprogresjon og kan danne seg et bilde av eget ståsted i forhold til målsetting. Dette gis ved:

- kontinuerlig utdanningssamtaler både i teori og praksis.
- tilbakemeldinger på innleveringer.

Vurdering

Studiet benytter varierte vurderingsformer som for eksempel mappevurdering, hjemmeeksamen, muntlig høring og vurdering av kliniske ferdigheter.

Det blir benyttet karakterregel A-F der A er beste beståtte karakter, E er dårligste beståtte karakter og F er ikke bestått, samt karakterregel bestått/ikke bestått.

Vurderingsordninger og karakterregel står nærmere omtalt under de enkelte emnebeskrivelsene.

Litteratur

Anbefalt litteratur

Abusdal, G. og Gulbrandsen, T. (2010). Endokrin svikt. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribes.

Aguilar - Naschimento, J.E. og Kudsk, K. (2008). Early nutritional therapy: the role of enteral and parenteral routes. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 11, 255 - 260.

Arias-Rivera, S. et al (2008). Effect of a nursing-implemented sedation protocol on weaning outcome. *Critical Care Medicine*, 36(7), 2054-2059.

Arroyo-Novoa, C.M. et al (2008). Pain related to tracheal suctioning in awake acutely and critically ill adults: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 20-27.

Auzinger, G. og Wendon, J. (2008). Intensive care management of acute liver failure. *Current Opinion in Critical Care*. 14, 179-188.

Bagshaw, S.M., Bellomo, R. (2007). Early diagnosis of acute kidney injury. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 638-644.

Bagshaw, S. og Gibney, N. (2008). Conventional markers of kidney function. *Critical Care Medicine*, 36 (4) (suppl.): S152-S158.

- Bakkelund, J. og Thorsen B. H. (2010). Pulmonal monitorering. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.
- Bakkelund, J. og Thorsen B. H. (2010). Lungesvikt. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.
- Beer, K.D., Michael, S., Thacker, M., Wynne, E., Pattni, C., Gomm, M., Ball, C., Walsh, D., Thomlinson, A. og Ullah, K. (2008). Diabetic ketoacidosis and hyperglycaemic hyperosmolar syndrome - clinical guidelines. *Nursing in Critical Care*, vol.13, nr,1, 5-11
- Befring, A. K. (2004 a). Pasientens rett til informasjon. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 124(1), 79-80.
- Befring, A. K. (2004 b). Informasjon til pårørende. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 124(7), 972.
- Befring, A. K. (2004 c). Informasjon og samtykke ved behandling av barn og ungdom *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 124(5), 667-668.
- Berland, A., Berentsen, S.B. og Gundersen, D. (2009). Sykehusinfeksjoner og pasientsikkerhet. *Vård i Norden*, 91 (1), 33-37.
- Berland, A., Natvig, G.K., og Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 90 - 97.
- Berry, A. M., Davidson, P. M., Masters, J. og Rolls, K. (2007). Systematic Literature Review of oral hygiene practices for intensive care patients receiving mechanical ventilation. *American Journal of Critical Care*, 16, 6, 552-560
- Besselink, M., van Santvoort, H. C., Witteman, B. J. og Gooszen, H. (2007). Management of severe pancreatitis: it`s all about timing. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 200-206.
- Blondet, J.J. og Beilman, G.J. (2007). Glycemic control and prevention of perioperative infection. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 421 - 427.
- Bourgault, A. et al (2007). Development of evidence-based guidelines and critical care nurses` knowledge of enteral feeding. *Critical Care Nurse*, vol. 27, nr.4, 17 - 29.
- Bourne, R.S. (2008). Delirium and use of sedation agents in intensive care. *Nursing in Critical Care*, vol. 13, nr.4, 195 - 202.
- Bouza, E. og Burillo, A. (2009). Advances in the prevention and management of ventilator-associated pneumonia. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 22: 345-351.
- Brower, R.G. (2009). Consequences of bed rest. *Critical Care medicine*, 37 (10) suppl. S422- S428
- Brunvand, L. (2007). G9 Barn og legemidler. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Brush, KA. (2007). Abdominal compartment syndrome. *Nursing*, july, 36-40
- Brørs, O. og Spigset, O. (2007). G2 Farmakokinetikk og doseringsprinsipper. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Cano, N.J.M. og Lerverve, M. (2008). Intradialytic nutritional support. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 11, 147 - 151.
- Castrèn, M., Silfast, T., Rubertsson, S., Niskanen, M., Valsson, F. og Sunde, K. (2009). Scandinavian Clinical practice guidelines for therapeutic hypothermia and post-resuscitation care after cardiac arrest. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 58, 280-288

- Chapman, M.J., Nguyen, N.Q. og Fraser, R.J.L. (2007). Gastrointestinal motility and prokinetics in the critically ill. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 187 - 194.
- Cheatham, M.L. (2008). Intraabdominal pressure monitoring during fluid resuscitation. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 327-333
- Chiung - Jung, W. og Coyer, F. (2007). Reconsidering the transfer of patients from the intensive care unit to the ward: A case study approach. *Nursing and Health Sciences*, 9, 48 - 53.
- Clark, P. (2009). Teamwork. Building Healthier Workplaces and Providing safer Patient Care. *Critical Care Nursing Quarterly*, 32 (3), 221-231
- Collier, B.R., Giladi, A., Dossett, L.A., Dyer, L., Fleming, S.B. og Cotton, B.A. (2008). Impact of High-Dose Antioxidants on Outcome in Acutely Injured Patients. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 32(4), 384-388
- Collyer, D. og Meredith, L. (2008). Weaning from sedation: don't ignore the score. *Paediatric Nursing*, 20 (1), 17-19
- Combes, A. et al (2007). Is tracheostomy associated with better outcomes for patients requiring long-term mechanical ventilation? *Critical Care Medicine*, 35(3), 802-807
- Couchman, B. A. et al (2007). Nursing care of the mechanically ventilated patient: What does the evidence say? Part one. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 4-14.
- Coyer, F. M. et al (2007). Nursing care of the mechanically ventilated patient: What Does the evidence say? Part two. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 71-80.
- Corrigan, I., Samuelson, K.A.M., Fridlund, B. og Thomè, B. (2007). The meaning of posttraumatic stress-reactions following critical illness or injury and intensive care treatment. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 206 - 215.
- Crocker, C. og Kinnear, W. (2008). Weaning from ventilation: Does a care bundle approach work? *Intensive and Critical care Nursing*. 24, 180-186.
- Davies, H.T., Leslie, G.D. (2008). Intermittent versus Continuous Renal Replacement Therapy: A matter of controversy. *Intensive and Critical Care Nursing*. 24, 269-285.
- Davies, A.R. (2007). Practicalities of nutrition support in the intensive care unit. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 10, 284 - 290.
- Dellinger, R.P. et al (2008). Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. *Critical Care Medicine*, vol.36, nr.1, 296 - 324.
- Dennis-Rose, M.D. og Davidson, J.E. (2008). An Evidence-Based Evaluation of tracheostomy care practices. *Care Nursing Quarterly*, 31(2), 150-160.
- Determann, R.M. et al (2007). Reliability of height and weight estimates in patients acutely admitted to intensive care units. *Critical Care Nurse*, vol. 27, nr.5, 48 - 55.
- Devlin, J.W. (2008). The pharmacology of oversedation in mechanically ventilated adults. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 403-407.
- Dirkes, S., Hodge, K. (2008). Continuous Renal Replacement Therapy in the Adult Intensive Care Unit: History and Current Trends. *Critical Care Nurse*, Supplement February.
- Dreyer, A. og Nortvedt, P. (2007). Sedation of ventilated patients in intensive care units: Relatives' experiences. *Journal of Advanced Nursing* 61(5), 549-556.

- Drouot, X., Cabello, B., Ottho, M-P og Brochard, L. (2008). Sleep in the intensive care unit. *Sleep Medicine Reviews*, 12, 391-403
- Duane, TM., Ivatury, RR., Aboutanos, MB, Wolfe, LG og Malhotra, AK. (2008). Are trauma patients better off in a trauma ICU? *Journal of Emergencies Trauma, and Shock*.1 (2), 74-77
- Dyregrov, A. (2003). Familien etter dødsfall - forståelse og bistand. I: Berge et al (red.) Samtaler som forandrer. Psykologisk teori i praksis. Fagbokforlaget
- Egerod, I. og Schou, L. (2008). A qualitative study into lived experience of post-CABG patients during mechanical ventilator weaning. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 171 - 179.
- Eggenberger, S. og Nelms, T.P. (2007). Family interviews as a method for family research. *Journal of Advanced Nursing*, 58 (3), 282 - 292.
- Eikeland, A., Gimnes, M. og Madsen Holm, H. (2010). Kardiovaskulær monitorering. I: T.Gulbrandsen og D-G.Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Eikeland, A., Gimnes, M. og Madsen Holm, H. (2010). Sirkulasjonssvikt. I: T.Gulbrandsen og D-G.Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Ekeland, J. og Heggen, K. (red.)(2007). *Meistring og myndiggjøring. Reform eller retorikk?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Elia, M. og De Silva, A. (2008). Tight glucose control in intensive care units: an update with an emphasis on nutritional issues. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 11, 465 - 470.
- El-Masri, M.M. og Fox-Wasylyshyn, S.M. (2007). Nurses` roles with families: perceptions of ICU nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 43 - 50.
- Endacott, R. og Chaboyer, W. (2006). The nursing role in ICU outreach: an international exploratory study. *Nursing in Critical Care*, 11(2), 94-102.
- El Sohl, A. A. et al (2008). Outcome of septic shock in older adults after implementation of the sepsis "bundle". *Journal of The American Geriatrics Society*, 56, 272 - 278.
- Engström, Å., Andersson, S.og Söderberg, S. (2008). Re-visiting the ICU experiences of follow-up visits to an ICU after discharge: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 233 - 241.
- Fan, E. et al (2008). Informed consent in the critically ill: A two-step approach incorporating delirium screening. *Critical Care Medicine*, vol. 36, nr.1, 94 - 99.
- Ferrie, S. og East, V. (2007). Managing diarrhoea in intensive care. *Australian Critical Care*. 20, 7-13.
- Fjelland, R. og Gjengedal, E. (1995). *Vitenskap på egne premisser*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Fowler Byers, J. (2004). Protecting patients during clinical research. *Critical Care Nurse*, 24(1), 53-59.
- Feistritzer, N. R. (2007). Wound healing, dressings and drains.I: J. Rothrock (red.) *Alexander' Care of the patient in surgery*. St. Louis: Mosby.
- Frankel, H., Sperry, J. og Kaplan, L. (2007). Risk Factors for Pressure Ulcer Development in a Best Practice Surgical Intensive Care Unit. *The American Surgeon*, 73, 12, 1215-1216
- Frossard, J., Steer, M.L., Pastor, C.M. (2008). Acute pancreatitis. *The Lancet*, 371, 143-152.

- Fulbrook, P. et al (2007). The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation: European federation of Critical Care Nursing association, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions Joint Statement. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6, 255 - 258.
- Germano, E. et al (2009). Incidence and risk factors of corneal epithelial defects in mechanically ventilated children. *Critical Care Medicine*, 37 (3), 1097-1100.
- Goodman, B.P. og Boon, A.J. (2008). Critical illness neuromyopathy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinic of North America*, 19, 97-110.
- Goncalves, LA., Padilha, KG. og Sousa, RMC. (2007). Nursing activities score (NAS): A proposal for practical application in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 355-361
- Granja, C. et al (2008). Understanding posttraumatic stress disorder-related symptoms after critical care: The early illness amnesia hypothesis. *Critical Care Medicine*, vol.36, nr. 10, 2801 - 2809.
- Griffiths, R.D. og Jones, C.(2007). Seven lessons from 20 years of follow-up of intensive care unit survivors. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 508 - 513.
- Grimnes, S., Jensen, Ø., Martinsen, T. og Strømme, T. (2005). Håndtering av medisinskteknisk utstyr på sykehus. Del 1. (3. utg.). Oslo: Medinova, Rikshospitalet.
- Grimnes, S. og Jensen, Ø. (2003). Medisinsk-teknisk sikkerhet på sykehus. Oslo: Medinova Rikshospitalet.
- Grønn, M.(2009). Enteral og parenteral ernæring. I: Tandberg, BS og Steinnes, S. (red.). *Nyfødtsykepleie 1*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Kap.9
- Gulbrandsen, T. og Stubberud, D.-G. (2010). Personlig hygiene og velvære. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Transport av intensivpasienten. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Livets slutfase. I: T. Gulbrandsen og DG. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Nyresvikt. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Sedasjon I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Smertelindring. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Akutt pankreatitt I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gunther, .M.L., Morandi, A., Wesley Ely, E. (2008). Pathophysiology of delirium in the intensive care unit. *Critical Care Clinics*, 24, 45 - 65.
- Hadders, H. (2007). Relatives presence in connection with cardiopulmonary resuscitation and sudden death at the intensive care unit. *Nursing Inquiry*, 14 (3), 224-232
- Hanane, T. et al (2008). The association between nighttime transfer from the intensive care unit and patient outcome. *Critical Care Medicine*, vol. 36, nr.8, 2232 - 2237.
- Halldin, M. og Lindal, S. (red.) (2005). *Anestesi*. Stockholm: Liber.

- Halvorsen, K. et al (2008). Priority dilemmas in dialysis: the impact of old age. *Journal of Medical Ethics*, 34, 585-589.
- Halvorsen, K., Førde, R. og Nortvedt, P. (2009). Value choices and considerations When limiting intensive care treatment: a qualitative study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53, 10-17.
- Halvorsen, K., Førde, R. og Nortvedt, P. (2009). The principle of justice in patient priorities in the intensive care unit: the role of significant others. *Journal of Medical Ethics*, 35, 483-487.
- Halvorsen, M. (2002). Pasienter som nekter behandling. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 122, 323-234.
- Halvorsen, S. og Risøe, C. (2009). Symptomer og diagnostikk av koronarsykdom hos kvinner. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129 (18), 1853-1857
- Hanssen, I. (2005). Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. Oslo: Universitetsforlaget.
- Happ, M.B. et al (2007). Family presence and surveillance during weaning from prolonged mechanical ventilation. *Heart & Lung*, vol. 36, nr.1: 47 - 57.
- Harder, E. (2006). (2.opplag). *Forgiftninger. I: T.Gulbrandsen og DG.Stubberud (red.) Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe. Kap.28
- Heidegger, C.P., Darmon, P. og Pichard, C. (2008). Enteral vs. parenteral nutrition for the critically ill patient: a combined support should be preferred. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 408 - 414.
- Helsedirektoratet (2009). Beslutningsprosesser for begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende.
- Helsedirektoratet (2009). Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.
- Helsedirektoratet (2008). Helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelpa. Informasjon til pasientar og pårørande. IS-1569 NN. Lastet ned 21.06.2010 fra http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00088/Helsehjelp_til_pasie_88729a.pdf
- Hewitt-Taylor, J. (2004). Clinical guidelines and care protocols. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20, 45-52.
- Hill, S.N. (2007). Noninvasive ventilation in acute respiratory failure. *Critical Care Medicine*, 35(10), 2402-2407
- Hofsø, K. og Coyer, F.M. (2007). Part 1. Chemical and physical restraints in the management of mechanically ventilated patients in the ICU: Contributing factors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23: 249 - 255.
- Hofsø, K. og Coyer, F.M. (2007). Part 2. Chemical and physical restraints in the management of mechanically ventilated patients in the ICU: A patient perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23: 316 - 322.
- Hough, M.C. (2008). Learning, decisions and transformation in critical care nursing practice. *Nursing Ethics*, 15 (3), 322 - 331
- Hovda, KE., Bjornaas, MA., Skog, K, Opdahl, A., Drottning, P., Ekeberg, O og Jacobsen, D. (2008). Acute poisonings treated in hospitals in Oslo: A one-year prospective study (I): Pattern of poisoning. *Clinical Toxicology*, 46, 35-41
- Hovland, K. og Oppigård Nilsen, T. (2010). Den gravide og fødende. I: T. Gulbrandsen og D-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Hovstadius, E. J., Styvberg, E. M. og Wendt, A. (2005). Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspasienter. *Vård i Norden*, 25(75), 52-55.

- Huskins, W.C. (2007). Interventions to prevent transmission of antimicrobial-resistant bacteria in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 572 - 577.
- Høye, S. og Severinsson, E. (2008). Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 338-348.
- Ingvaldsen, B. (2008). Væske- og elektrolyttbalanse. Infusjonsvæsker. Intravenøs væskebehandling og -ernæring. Syre-basebalanse og arterielle blodgassanalyser. Blodprodukter og transfusjon. Perioperativ væskebehandling og bloderstatning. I.v. væskebehandling til barn. Hemodynamisk overvåkning. Nyrefunksjon og diurese. Sjøkktilstander/multiorgansvikt. Initial behandling ved brannskader. Oslo: Anestesi- og postoperativ avdeling Ullevål universitetssykehus.
(Kan bli erstattet av ny utgave tidlig i 2010.)
- Jacobsen, D. og Lindquist, R. (2007). G12 Forgiftninger. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Jain, M. og Sznajder, J.I. (2008). Peripheral airways injury in acute lung injury/acute respiratory distress syndrome. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 37-43.
- Jakobsen, R. (2005). Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og samarbeid i sykepleieledelse. (2. utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Janka, J. og O'Grady, N.P. (2009). Clostridium difficile infection: current perspectives. *Current Opinion in Critical Care*, 15: 149-153.
- Johannesen, A., Tufte, P. A. og Kristoffersen, L. (2006). Introduksjon til samfunnsvitenskapelige metoder. (3. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Johansen, P. W. og Brørs, O. (2007). G3 Legemiddelbruk og -dosering ved nedsatt nyrefunksjon. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Johansson, L., Ringdal, M. og Bergbom, I. (2008). Memories following physical Trauma in patients treated in the ICU: Does gender and head injury make a difference? *International Emergency Nursing*, 16, 241-249
- Johnson, J.M. (2009). Management of Acute Cardiogenic Pulmonary Edema. A Literature Review. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 31 (1), 36-43
- Jones, C. og Griffiths, R.D. (2007). Patient and caregivers counselling after the intensive care unit: what are the needs and how should they be met? *Current Opinion in Critical Care*, 13, 503 - 507.
- Kallmyr, K. (2004). Utforming av framtidens intensivheter - trender konsekvenser - økonomisk gevinst. *HMT: Tidsskrift for helse, miljø og sikkerhet*, 3, 6-11
- Kanouff, A.J., DeHaven, K.D. og Kaplan, P.D. (2008). Prevention of nosocomial infections in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, vol.32, nr.4, 302 - 308.
- Karlsson, V. og Forsberg, A. (2008). Health is yearning - Experience of being conscious during ventilator treatment in a critical care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 41-50.
- Karlsson-Stafseth, S. (2010). Traumer. I: T.Gulbrandsen og DG.Stubberud (red.) *Intensivsykepleie*. Akribe: Oslo.
- Kellum, J.A., Bellomo, R. og Ronco, C. (2008). Definition and classification of acute kidney injury. *Nephron Clinical Practice*, 109, 182-187.

- King, D.A., Cordova, F. og Scharf, S.M. (2008). Nutritional aspects of chronic obstructive pulmonary disease. *Proceedings of the American Thoracic Society*, vol. 5, 519 - 523.
- Kirby, J. P. og Gunter, O. L. (2008). Prevention and treatment of pressure ulcers in the surgical intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 428-431
- Knutsson, S., Samuelsson, I.P., Hellström, A.L. og Bergbom, I. (2007). Children`s experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 61 (2), 154-162.
- Kaasa, K. (2004). *Kvalitet i helse- og sosialtjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- LaFollette, R. et al (2007). Using pressure-volume curves to set proper PEEP in acute lung injury. *Nursing in Critical Care*, 12(5), 231-241.
- Larsson, C., Granberg, A. A. og Ersson, A. (2007). Confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU): translation, retranslation and validation into Swedish intensive care settings. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 51, 888 - 892
- Latenser, BA. (2009). Critical care of the burn patient: The first 48 hours. *Critical Care Medicine*, 37 (10), 2819-2826
- Luce, J. (2003). Research ethics and consent in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, 9, 540-544.
- Lescot, T., Abdennour, L., Boch, AL. Og Puybasset, L. (2008). Treatment of intracranial hypertension. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 129-134
- Lunghar, L. og Ambrosio, C.M.D. (2007). Noninvasive ventilation on the older patient who has acute respiratory failure. *Clinics in Chest Medicine*, 28, 293-800
- Löf, L., Berggren, L. og Ahlström, G. (2008). ICU patients` recall of emotional reactions in the trajectory from falling critically ill to hospital discharge: Follow-ups after 3 and 12 months. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 108 - 121.
- Marshall, A., Elliott, R., Rolls, K., Schacht, S. og Boyle, M. (2008). Eyecare in the critically ill: clinical practice guideline. *Australian Critical Care*, 21, 97-109.
- Marshall, J., Finn, C. A. og Theodore, A.C. (2008). Impact of a clinical pharmacist-enforced Intensive care unit sedation protocol on duration of mechanical ventilation and Hospital stay. *Critical Care Medicine*, 36(2), 427-433.
- Martindale, R.G. et al (2009). Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: executive summary. *Critical Care Medicine*, 37 (5), 1757-1761.
- Marik, P.E. (2006). Management of the critically ill geriatric patient. *Critical Care Medicine*, vol.34, nr.9: 176 - 182.
- Mastad, V og Gulbrandsen, T. (2010). *Nevrointensivpasienten*. I: T.Gulbrandsen og DG.Stubberud (red). *Intensivsykepleie*. Akribe: Oslo.
- McDonald, V. og Ryland, K. (2008). Coagulopathy in trauma: optimizing haematological status. *Trauma*, 10, 109-123
- McMillen, RE. (2008). End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 251-259
- Mehanna, H.M., Moledina, J. og Travis., J. (2008). Refeeding syndrome: what it is, and how to prevent and treat it. *British Medical Journal*, vol. 336, 1495 - 1498.
- Meijers, K.E. og Gustafsson, B. (2008). Patient`s self-determination in intensive care - From an action- and confirmation theoretical perspective. The intensive care nurse view. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 222 - 232.

- Meltzer, J.S. og Moitra, V.K. (2008). The nutritional and metabolic support of heart failure in the intensive care unit. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 11, 140 - 146.
- Meyer, K. (2010). *Organdonasjon*. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Meyer, K. og Bjørk, I. T. (2008). Change of focus: from intensive care towards organ donation. *European Society for Organ Transplantation*, 21, 133-139
- Miller, T.E., Roche, M. og Gan, T.J. (2009). Definitions and epidemiology. *Current Opinion in Critical Care*, 15, 314-319
- Mobley, M.J. et al (2007). The relationship between moral distress and perception of futile care in the critical care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 256 - 263.
- Molven, O., Holmboe, J. og Cordt-Hansen, K. (2006) Vilkårer ved advarsel ved brudd på forsvarlighetskravet. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 126(6), 800-801
- Molven, O., Holmboe, J. og Cordt-Hansen, K. (2006) Forsvarlighetskravet i helse personelloven. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 126(5), 643-644
- Morandi, A. et al (2008). Understanding international differences in terminology for delirium and other types of acute brain dysfunction in critically ill patients. *Intensive Care Medicine*, 34, 1907 - 1915.
- Morrow, L.E. (2009). Probiotics in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, 15, 144-148.
- Muscudere, J. et al (2008). Comprehensive evidence-based clinical practice guidelines for ventilator-associated pneumonia: Prevention. *Journal of Critical Care*, 23, 126-137
- Myhr, K., Olsen, H., og Brørs, O. (2007). *G5 Bivirkninger*. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Nakano, A., Mainz, J. og Lomborg, K. (2008). Patient perception and assessment of administration to acute cardiac care unit. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7, 10-15
- Nordeng, H., Sandnes, D., og Nylander, G. (2007). *G8 Amming og legemidler*. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (2002). *Funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere*.
- Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (1998). "Rammeverk for kvalitetsmål i intensivsykepleie". *Nye Fagoscopet*, 3, 12-13.
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B., og Reinart, L.M. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert - en arbeidsbok for sykepleiere*.
- Nygaard A. M. og Gulbrandsen, T. (2010). Den postoperative pasient. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe. Kap. 22.
- Næss, M. (2009). "Do-Not-Attend-Resuscitation" - orders in ICCUs: A survey of attitudes and experiences of nurses in Norway. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25 (3), 140-146
- Olsen, K.D., Dysvik, E. og Hansen, B.S. (2009). The meaning of family members' presence during intensive care stay: a qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 190-198.
- O'Neal, H., Gray, A. og Thompson, A. (2008). Evaluating evidence-based practice within critical care. *Nursing in Critical Care*, vol. 13, nr.3, 169 - 177.

Opdahl, H. (2008). Kompendium i okygentransport og oksygeneringssvikt. AGA.

Padilha, KG. Et al. (2008). Nursing Activities Score in the intensive care unit: Analysis of the related factors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 197-204

Palevsky, P.M. (2008). Indications and timing of renal replacement therapy in acute kidney injury. *Critical Care Medicine*, 36 (4) (suppl.): S224-S228.

Patel, V.L. og Cohen, T (2008). New perspectives on error in critical care. *Current Opinion in Critical Care*, 14: 456 - 459.

Pattison, N.A., Dolan, S., Townsend, P. og Townsend, R. (2007). After critical care: A study to explore patients' experiences of a follow-up service. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2122-2131.

Pedeira, M.L.G., Kusahara, D.M., Carvalho, B., Nunez S.C. og Peterlini, M.A.S. (2009). Oral care interventions and oropharyngeal colonization in children receiving mechanical ventilation. *American Journal of Critical Care*, 18 (4), 319-328.

Pedersen, C.M., Rosendahl-Nielsen, J.H. og Egerod, I. (2008). Endotracheal suctioning of the adult Intubated patient - What is the evidence? *Intensive and Critical Care Nursing*, 25 (1), 21-30.

Pinder, S. og Christensen, M. (2008). Sedation breaks: are they good for the critically ill Patient? A review. *Nursing in Critical Care*, 13(2), 64-70.

Powell - Tuck, J. (2007). Nutritional interventions in critical illness. *Proceedings of the Nutrition Society*, 66, 16 - 24.

Puda-Tähkä, Axelin, A., Aantaa R., Lund, V. og Salanterä, S. (2009). Pain assessment tools for unconscious or sedated intensive care patients: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (5), 946-956.

Pun, B.T. og Wesley Ely, E. (2007). The importance of diagnosing and managing ICU delirium. *CHEST*, vol. 132, nr.2, 624 - 636.

Ramritu, P. et al (2008). Catheter-related bloodstream infections in intensive care units: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 3 - 21.

Rauen, C. A. (2004). Simulation as a teaching strategy for nursing education and orientation in cardiac surgery. *Critical Care Nurse*, 24(3), 46-51.

Reinertsen, H. (2008). Smerte hos barn. I: Rustøen, T. og Wahl, AK. (red). *Ulike tekster om smerte*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Renck, H. (2003). *Svikt i vitala funksjoner*. Torekov: ANIVA forlag.

Ricci, Z. og Ronco, C. (2008). Dose and efficiency of renal replacement therapy: continuous renal replacement therapy versus intermittent hemodialysis versus slow extended daily dialysis. *Critical Care Medicine*, 36 (4) (suppl.): S229-S237

Richardson, A., Turnoch, C. og Gibson, V. (2007). Development of a critical care nursing research strategy: a tripartite approach. *British Journal of Nursing*, vol. 16, nr. 19, 1201 - 1207.

Riker, R. og Fraser, G. L. (2005). Adverse events associated with sedatives, analgesics, and other drugs that provide patient comfort in the intensive care unit. *Pharmacotherapy*, 25(5), supplement, 8-18.

Riitta-Liisa, Å, Suominen, T., og Leino-Kilpi, H. (2008). Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 78 - 89.

- Robinson, B.R.H., Athoa, K.P. og Branson, R.D. (2009). Inhalation therapies for the ICU. *Current Opinion in Critical Care*, 15, 1-9.
- Rose, L. og Redl, L. (2008). Minimal occlusive volume cuff inflation: a survey of current practice. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(6), 359-65
- Roustan, J. P. et al (2005). Can electroencephalographic analysis be used to determine sedation levels in critically ill patients. *Anesth Analg*, 101, 1141-1151.
- Ryder-Lewis, M.C. og Nelson, K.M. (2008). Reliability of the Sedation-Agitation Scale between nurses and doctors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 211-217.
- Rubinfeld, G.D. (2007). Interventions to improve long-term outcomes after critical illness. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 476 - 481.
- Ruyter, K. W., Førde, R. og Solbakk, J. H. (2007). *Medisinsk etikk - en problembasert tilnærming*. (2 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ruths, S., og Straand, J. (2007). *G10 Eldre og legemidler. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Sand, O., Sjaastad og Ø. Haug, E. (2001). *Menneskets fysiologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sandnes, D., Christoffersen, T., og Stray-Pedersen, B. (2007). *G7 Graviditet og legemidler. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Sandnes, MH og Gulbrandsen, T. (2010). *Brannskader. I: T. Gulbrandsen og DG. Stubberud (red.). Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Sandrø, HP. (2009). *Utviklingsstøttende og familiefokusert omsorg i tråd med NIDCAP. I: Tandberg, BS og Steinnes, S. (red.). Nyfødtsykepleie 2*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Kap. 21
- Sapleton, R.D., Jones, N. og Heyland, D.K. (2007). Feeding critically ill patients: What is the optimal amount of energy? *Critical Care Medicine*, vol. 35, nr.9 (suppl.), S535 - S540.
- Schneiderman, L. J. (2005). Ethics consultation in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, 11: 600-604.
- Schweiker, W. og Hall, J. (2005). Informed consent in the intensive care unit: ensuring understanding in a complex environment. *Current Opinion in Critical Care*, 11: 624-628.
- Schweikert, W.D. og Kress, J.P. (2008). Strategies to optimize analgesia and sedation. *Critical Care*, 12(suppl.3), 1-10.
- Schultz, G.J., Campos, A.C.L. og Coelho, J.C.U. (2008). The role of nutrition in hepatic encephalopathy. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 11, 275 - 280.
- Seim, A. (2007). *G19 Klinisk utprøving av legemidler. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Sessler, C.N., Grap, M.J. og Ramsay, M. AE. (2008). Evaluating and monitoring analgesia and sedation in the intensive care unit. *Critical Care*, 12(Suppl.3), 1-13
- Shoulders-Odom, B. (2008). Management of Patient After Percutaneous Coronary Interventions. *Critical Care Nurse*, 28 (5), 26-39
- Singh, H., Sing, N. og Sekhon, S. (2008). Gastrointestinal Prophylaxis in Critically Ill Patients. *Critical Care Nurse Quarterly*, 31(4), 291-301.

Skaug, V. (2009). Smertebehandling. I: Sandberg, BS. og Steinnes, S. (red.). Nyfødtsykepleie 1. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Kap. 15

So, H.M. et al (2008). Comparing the effectiveness of polyethylene covers (Gladwrap TM) With Lanolin (Duratears®) eye ointment to prevent corneal abrasions in critically ill patients: A randomized control study. International Journal of Nursing Studies, 45, 1565-1571.

Spigset, O. (2007). G6 Interaksjoner. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Statens helsetilsyn (2003). Rutiner for registrering, behandling og oppfølging av pasienter innlagt i norske sykehus etter parasuicid. Utredningsserie nr. 3.

Stenqvist, O., Odenstedt, H. og Lundin, S. (2008). Dynamic respiratory mechanics in Acute lung injury/acute respiratory distress syndrome: research or clinical tool? Current Opinion in Critical Care, 14, 87-93.

Steinnes, S. (2009). Sykepleie til premature barn. I: Tandberg, BS. og Steinnes, S. (red.). Nyfødtsykepleie 2. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Kap. 20

Steinnes, S. og Hovde, K. (2009). Det akutt kritisk og syke barnet. I: Tandberg, BS. Og Steinnes, S. (red.). Nyfødtsykepleie 2. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Kap. 31

Stichler, JF. (2009). Healthy, Healthful, and Healing Environments. A Nursing Imperative. Critical Care Nursing Quarterly, 32 (3), 176-188

Stokland, O. (2005). Kardiovaskulær intensivmedisin. Oslo. Cappelen Akademiske Forlag.

Storli, S.L., Lindseth, A. og Asplund, K. (2008). A journey in quest of meaning: a hermeneutic-phenomenological study on living with memories from intensive care. Nursing in Critical Care, vol. 23, nr.2: 86 - 96.

Stubberud, D.-G. (2010). Intensivsykepleierens målgruppe og arbeidssted. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe,

Stubberud, D.-G. (2010). Intensivsykepleierens funksjons- og ansvarsområder. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe

Stubberud, D.-G. (2010). Pårørende. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe

Stubberud, D.-G. (2010). Pasientens psykososiale behov. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.

Stubberud, D.-G. (2010). Intensivdelir. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.

Stubberud, D.-G. (2010). Ernæring. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.

Stubberud, D.-G. (2010). Infeksjonskontroll. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). (2. opplag). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.

Stubberud, D.-G. (2010). Utskrivelse fra intensivavdeling. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.

Stubberud, D.G. (2010). Leversvikt. I: T. Gulbrandsen og D.G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.

Stubberud, D.G. (2010). Sepsis I: T. Gulbrandsen og D.G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.

Stubhaug, A. og Ljoså, T.M. (2008). Hva er smerte? I: Rustøen, T. og Wahl, A.K. (red.). Ulike tekster om smerte. Fra nocisepsjon til livskvalitet. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Sumnall, R., (2007). Fluid management and diuretic therapy in acute renal failure. *Nursing in Critical Care*, 12(1), 27-33
- Svendsrud, A. og Kvarstein, G. (2008). Smerte og intensivpasienten. I: T.Rustøen og A. Klopstad, (red). *Ulike tekster om smerte*. Oslo: Gyldendal. Kap. 15.
- Söderström, I.M.K, Saveman, Bl., Hagberg, M.S. og Benzein, E.G. (2009). Family adaption in relation to a family member`s stay in ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 250-257.
- Sørensen, G. og Fykse Strøm, G. (2010). Transplantasjoner. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Thomson, A. (2008). Nutritional support in acute pancreatitis. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 11, 261 - 266.
- Tjade, T. (2008). *Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer*. Bergen: Fagbokforlaget
- Torvik, K., Skauge, M. og Rustøen, T. (2008). Smertekartlegging. I: T.Rustøen og A. Klopstad, (red). *Ulike tekster om smerte*. Oslo: Gyldendal.
- Treider, S. (2009). Det alvorlig syke og døende barnet. I: Tandberg, BS. og Steinnes, S. (red.). *Nyfødsykepleie 2*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Kap. 36
- Unoki, R., Serita, A. og Grap, M.J. (2008). Automatic tube compensation during weaning from mechanical ventilation. Evidence and clinical implications. *Critical Care Nurse*, 28(4), 34-42.
- Varma, M.og Nilsen, A.B. (2008). MARS som behandling til pasienter med alvorlig leversvikt. *Inspira*, 1, 18-21.
- Venkataraman, R. (2008). Can we prevent acute kidney injury? *Critical Care Medicin*, 36 (4) (suppl.): S166-S171.
- Walter, C. (2010). Den selvmordstruende pasient. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Waal, H. og Mørland, J. (2007). G13 Rusmisbruk og avhengighetstilstander. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Weinert, C.R. og Mann, H.J. (2008). The science of implementation: changing the practice of critical care. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 460 - 465.
- Weng, M-H. (2008). The effect of protective treatment in reducing pressure ulcers for non-invasive ventilation patients. *Intensive and Critical care Nursing*, 24, 295-299
- Westwell, S. (2008). Implementing a ventilator care bundle in an adult intensive care unit. *British Association of Critical Care Nursing in Critical Care*, 13(4), 203-207.
- Wip, C. og Napolitano, L. (2009). Bundles to prevent ventilator-associated pneumonia: How valuable are they? *Current Opinion in Infectious Diseases*, 22, 159-166.
- Wlody, G.S. (2007). Nursing management and organizational ethics in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 35 (2) Suppl., 29 - 35.
- Wøien, H. og Bjørk, I. T. (2006). Nutrition of the critically ill patients and effects of implementing a nutritional support algorithm in ICU. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 168-177.

Wøien, H. og Strand, A.C. (2008). Sykepleietiltak ved postoperativ smertelindring. I: Rustøen, T. og Klopstad, A. (red). Ulike tekster om smerte. Oslo, Gyldendal.

Ôzer, N. og Akyll, R. (2008). The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit. Australian Journal of Advanced Nursing, vol. 25, nr.4, 71 -78.

Zaccheo, M.M. og Bucher, D.H. (2008). Propofol Infusjon Syndrom. Critical Care Nurse, 28(3), 18-25.

Zevola, D., Raffa, M. og Brown, K. (2002). Using clinical pathways in patients undergoing cardiac valve surgery. Critical Care Nurse, 22(1), 31-50.

Aadland, E. (1998). Etikkk for helse- og sosialarbeidere. (3. Utg.). Oslo: Det Norske Samlaget.

Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

Dekan Synnøve Narten Jonassen, 05.01.2009

Studieplanen er revidert

studieleder Finn Samuelsen, 9. september 2010

Studieplanen gjelder for

Høst 2010 - høst 2011

Studiemodell

Denne studiemodellen har en ny utforming. [Fortell oss hva du synes om den](#)

Høst 2010

Videreutdanning i intensivsykepleie- obligatoriske emner

HSINT10107 - Del 1 av 2

Fordypning i sykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner og intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse

HSINTKL109

Klinisk emne, trinn 1

10 stp

HSINT10209

Fordypning i medisinske og naturvitenskapelige emner for intensivsykepleie

10 stp

Vår 2011

Videreutdanning i intensivsykepleie- obligatoriske emner

HSINT10107 · Del 2 av 2

Fordypning i sykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner og intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse

20 stp

HSINTKL209 · Del 1 av 2

Klinisk emne, trinn 2

HSINT10310 · Del 1 av 2

Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (fordypning)

Høst 2011

Videreutdanning i intensivsykepleie- obligatoriske emner

HSINTKL209 · Del 2 av 2

Klinisk emne, trinn 2

20 stp

HSINT10310 · Del 2 av 2

Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (fordypning)

30 stp

HSINT10107 Fordypning i sykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner og intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (Høst 2010–Vår 2011)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 20

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: 1 år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Undervisningssemester
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i intensivsykepleie.

Undervisningssemester

1. og 2. semester (høst og vår).

Innhold

Fordypning i sykepleiefaglige- og samfunnsvitenskapelige emner:

- Opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom.
- Kompetanse og fagutvikling.
- Etikk.
- Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø.

Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse:

- Intensivsykepleierens ansvars- og funksjonsområde
- Intensivsykepleierens mellommenneskelige aspekt
- Medisinsk-teknisk utstyr
- Infeksjonsforebyggelse / mikrobiologi
- Generelle problemer og behov hos akutt og kritisk syke pasienter
- Intensivsykepleierens problemløsende aspekt

Kunnskaper i emnet HSINT10107 danner grunnlaget for forståelse og innsikt i emnene HSINT10209 og HSINT10310, samt grunnlag for kliniske emner (HSINTKL109 og HSINTKL209).

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er problembaserte læringsprinsipper og mappevurdering med utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes praksis (HSINTKL109 og HSINTKL09).

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på mellom 10 og 30 % i teoriundervisningen må tas igjen ved at studenten må besvare en skriftlig oppgave. Ved fravær på mellom 10 og 30 % i klinikken vil høgskolens avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær på mer enn 30 % kan ikke godkjennes.
- Deltakelse på seminar
- Refleksjonsnotat i tema etikk og jus.
- Test i avansert hjerte lungeredning (AHLR)
- Test i EKG-tolkning
- Test i akuttmedisiner
- Deltakelse i PBL-gruppen

Alle arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan omarbeides inntil to ganger. Det legges til rette for at studenter som får "ikke godkjent" på en eller flere av testene kan få ett nytt forsøk. Obligatorisk deltakelse er underlagt ovennevnte regler for fravær. Avlagte arbeidskrav er gyldige samme periode som studieplanen.

Arbeidskravene må være godkjent før studenten kan framstille seg til eksamen.

Eksamen

Mappevurdering som består av følgende:

- En praksisoppgave med et omfang på 3000 ord relatert til tema: Sirkulasjonssvikt og respirasjonssvikt (+/- 20 %)
- Et arbeid på 3000 ord (+/- 20 %), som er relatert til tema etikk eller jus.

Arbeidene må leveres innen nærmere fastsatte frister. Det gis en samlet karakter i emnet. Mappebidragene teller likt ved karakterfastsetting. Det benyttes karakterregel A - F. Dersom studenten ikke består eksamen, må hele mappen leveres på nytt.

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene våre er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøter for studiet.

Litteratur

Anbefalt litteratur for studiet finnes i studieplan for intensivsykepleie, videreutdanning.

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:34:51

HSINTKL109 Klinisk emne, trinn 1 (Høst 2010–Vår 2011)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 10

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: 1 år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Forkunnskapskrav utover opptakskrav
- Undervisningssemester
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Praksis
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i intensivsykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Emnet forutsetter at studentene anvender kunnskaper fra emnene HSINT10107 Fordypning i sykepleiefaglige og samfunnsfaglige emner og intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (20 studiepoeng) og HSINT10209 Fordypning i medisinske og naturvitenskapelige emner for intensivsykepleie (10 studiepoeng).

Undervisningssemester

1. semester (høst).

Innhold

Hovedtema:

- Intensivsykepleierens ansvar- og funksjonsområde
- Intensivsykepleierens mellommenneskelige aspekt

- Intensivsykepleierens problemløsende aspekt
- Intensivsykepleie til spesielle pasientgrupper
- Intensivmedisin og behandling
- Fagutvikling og undervisning
- Administrasjon og ledelse

Undervisnings- og læringsformer

Det kliniske emnet bør fortrinnsvis foregå i spesialavdelinger i sykehus, der pasientene har truende eller reell svikt i vitale funksjoner.

Vurderingen av studentens kliniske studium tar utgangspunkt i intensivsykepleierens funksjons- og ansvarsområde, hvor den forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjon ivaretas. Studenten vurderes ut i fra å kunne ta ansvar for den stabile og mindre komplekse intensivpasienten.

Dette innebærer at studenten:

- Har evne til å observere og forebygge komplikasjoner hos pasienten og kan yte kompenserende hjelp ved svikt i vitale funksjoner.
- Kan observere og vurdere pasientens opplevelser, ressurser og behov for intensivsykepleie og medisinsk behandling og sikrer derved at behandlingen gjennomføres på en forsvarlig måte.
- Uttrykker seg strukturert og målbevisst ved muntlig rapportering og skriftlig dokumentasjon.
- Strukturere dagen og sikrer kontinuitet i arbeidet på en mest mulig skånsom måte for pasienten.
- Behersker bruken av medisinsk-teknisk utstyr som benyttes til overvåking og behandling av pasienten. Dette innebærer også evnen til å inkludere pasienten klinisk og ved objektive data innhente opplysninger fra apparatur.
- Kan administrere medisinsk behandling etter instruks eller delegering fra ansvarlig lege og sikrer at denne gjennomføres på en forsvarlig måte.
- Mestrer ferdigheter knyttet til kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende.
- Har forståelse - og respekt for ulike menneskelige reaksjoner i forbindelse med akutt og/eller kritisk sykdom og død.
- Ivaretar pårørende og ser de som en naturlig del av pasienten. Utnytter pårørendes ressurser og støtter dem i deres krise - og sorgreaksjon.
- Har forståelse for og anvender hygieniske prinsipper i praksis.
- Samarbeider godt med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten.

Praksis

Hovedpraksis vil foregå ved intensivavdelinger og medisinsk overvåkingsavdeling. Omfanget på praksisperioden er 15 uker.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Studentens egen målsetting for det kliniske emnet, trinn 1
- 2 refleksjonsnotat (fritt omfang)
- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på mellom 10 og 30 % i teoriundervisningen må tas igjen ved at studenten må besvare en skriftlig oppgave. Ved fravær på mellom 10 og 30 % i klinikken vil høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær på mer enn 30 % kan ikke godkjennes.

Alle arbeidskrav må vurderes til "godkjent" samme semester og er gyldige i ett semester. Alle arbeidskrav må være godkjent før studenten kan framstille seg til eksamen.

Eksamen

Praksis vurderes til bestått/ikke bestått. Sensorer er praksisveileder og fagansvarlig ved høyskolen. Ved karakteren ikke bestått, må hele praksisperioden, inkludert alle arbeidskrav, avlegges på nytt.

Praksis vurderes til "ikke bestått" dersom intensivstudenten svikter på ett eller flere følgende punkter:

- Feilvurderer pasientens tilstand og situasjon. Innhenter ikke opplysninger fra tilgjengelige kilder, ser ikke problemer, mangler kunnskap/erfaring, er ikke realistisk i sine vurderinger.
- Viser sviktende planlegging og utførelse av sykepleie mht. pasientens sikkerhet, tid, orden og oversikt i situasjonen. Sviktende rapportering, tar ikke med vesentlig informasjon og ordinasjoner. Ser ikke helheten i pasientens situasjon og tilstand.
- Har sviktende teoretisk forståelse for observasjon, vurdering og tiltak.
- Tar ikke ansvar for egen faglig utvikling. Erkjenner ikke svakheter ved egen funksjon, planlegger ikke hvordan dette kan bedres når svakheter påpekes.
- Tar ikke initiativ i læresituasjoner. Har ikke evne til å se muligheter for læring i enhver situasjon.
- Unndrar seg stadig vanskelige oppgaver (vanskelige prosedyrer, dårlige pasienter, akutte situasjoner)
- Fungerer ikke i nye og stressfylte situasjoner. Blir handlingslammet.
- Har ikke evnen til samarbeid i team.
- Erkjenner ikke egne begrensninger. Ber ikke om hjelp eller veiledning. Tar ikke i mot hjelp eller veiledning.
- Mangler etisk vurdering. Tar ikke hensyn til pasientens uttalte behov og ønsker. Går ikke inn for å bevare pasientens integritet. Undergraver tillit til samarbeidspartnere. Brudd på taushetsløfte.
- Studenten må bli konfrontert med svikt i ett eller flere av punktene og får anledning til å gjøre noe med dette. Studenten vil få en tidsfrist bestemt av skolen og avdelingen for å kunne bedre seg.
- Studenten skal ha beskjed tidligst mulig; for eksempel halvevaluering.
- Studenten skal bli muntlig og skriftlig informert.

Studenten må bli konfrontert med svikt i ett eller flere av punktene og får anledning til å gjøre noe med dette.

- Studenten vil få en tidsfrist bestemt av høyskolen og avdelingen for å kunne bedre seg.
- Studenten skal ha beskjed tidligst mulig; for eksempel halvevaluering.
- Studenten skal bli muntlig og skriftlig informert.

Se også §5 i [Forskrift for Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie](#).

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene våre er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøter for studiet.

Litteratur

Anbefalt litteratur for studiet finnes i studieplan for intensivsykepleie, videreutdanning.

HSINT10209 Fordypning i medisinske og naturvitenskaplige emner for intensivsykepleie (Høst 2010)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 10

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Studiested: Fredrikstad

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Undervisningssemester
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning for intensivsykepleie.

Undervisningssemester

1. semester (høst).

Innhold

Hovedtema:

- Fysiologi og patofysiologi
- Grunnleggende farmakologi
- Anestesiologi og kirurgi
- Intensivmedisin og behandling

Kunnskaper i emnet danner, sammen med kunnskaper fra HSINT10107 grunnlaget for forståelse og innsikt i HSINT10310, samt de kliniske emnene (HSINTKL109 og HSINTKL209).

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er problembaserte læringsprinsipper og mappevurdering med utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes egne kliniske emner.

Temaene vil i økende grad vektlegges i de kliniske emnene. Det stimuleres til refleksjon fra både lærere og praksisveiledere gjennomgående i hele studiet.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på mellom 10 og 30 % i teoriundervisningen og i PBL-gruppen må tas igjen ved at studenten må besvare en skriftlig oppgave. Fravær på mer enn 30 % kan ikke godkjennes.
- 3 PBL-arbeider

Alle arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan omarbeides inntil to ganger. Det legges til rette for at studenter som får "ikke godkjent" på en eller flere av testene kan få ett nytt forsøk. Obligatorisk deltakelse er underlagt ovennevnte regler for fravær. Avlagte arbeidskrav er gyldige samme periode som studieplanen.

Arbeidskravene må være godkjent før studenten kan framstille seg til eksamen.

Eksamen

6 timer skriftlig skoleeksamen. Ingen hjelpemidler tillatt.

Emnet vurderes til Bestått/Ikke bestått.

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene våre er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøter for studiet.

Litteratur

Anbefalt litteratur for studiet finnes i studieplan for intensivsykepleie, videreutdanning.

HSINTKL209 Klinisk emne, trinn 2 (Vår 2011–Høst 2011)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 20

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: 1 år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Forkunnskapskrav utover opptakskrav
- Undervisningssemester
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Praksis
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i intensivsykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Emnet forutsetter kunnskaper fra:

HSINTKL109 Klinisk emne, trinn 1 (10 studiepoeng),

HSINT10107 Fordypning i sykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner og intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (20 studiepoeng),

HSINT10209 Fordypning i medisinske og naturvitenskapelige emner for intensivsykepleie (10 studiepoeng) og

HSINT10310 Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (30 studiepoeng).

Undervisningssemester

2. og 3. semester (vår og høst).

Innhold

Hovedtema:

- Intensivsykepleierens ansvar- og funksjonsområde
- Intensivsykepleierens mellommenneskelige aspekt
- Intensivsykepleierens problemløsende aspekt
- Intensivsykepleie til spesielle pasientgrupper
- Intensivmedisin og behandling
- Fagutvikling og undervisning
- Administrasjon og ledelse

Undervisnings- og læringsformer

Det kliniske emnet bør fortrinnsvis foregå i spesialavdelinger i sykehus der pasientene har truende eller reell svikt i vitale funksjoner.

Praksis

Hovedpraksis vil være ved intensivavdeling og medisinsk overvåkingsavdeling. Omfanget på denne praksisperioden er 15 uker.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Studentens egen målsetting for det kliniske emnet, trinn 2
- To refleksjonsnotat, fritt omfang.
- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på mellom 10 og 30 % i teoriundervisningen må tas igjen ved at studenten må besvare en skriftlig oppgave. Ved fravær på mellom 10 og 30 % i klinikken vil høgsolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær på mer enn 30 % kan ikke godkjennes.

Alle arbeidskrav må vurderes til "godkjent" samme semester og er gyldige i ett semester.

Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen.

Eksamen

Klinisk emne, trinn 2 vurderes til Bestått/Ikke bestått på bakgrunn av at studenten kan ivareta en ustabil og kompleks pasientsituasjon på en intensivavdeling. Ved karakteren ikke bestått, må hele perioden, inkludert alle arbeidskrav, avlegges på nytt.

Studenten vurderes ut fra gjeldende kriterier:

Dette innebærer at studenten:

- Har evne til å observere og forebygge komplikasjoner hos pasienten og kan yte kompenserende hjelp ved svikt i vitale funksjoner.
- Kan observere og vurdere pasientens opplevelser, ressurser og behov for intensivsykepleie og medisinsk behandling og sikrer derved at behandlingen gjennomføres på en forsvarlig måte.
- Uttrykker seg strukturert og målbevisst ved muntlig rapportering og skriftlig dokumentasjon.
- Strukturerer dagen og sikrer kontinuitet i arbeidet på en mest mulig skånsom måte for pasienten.

- Behersker bruken av medisinsk-, teknisk utstyr som benyttes til overvåking og behandling av pasienten. Dette innebærer også evnen til å inkludere pasienten klinisk og ved objektive data innhente opplysninger fra apparatur.
- Kan administrere medisinsk behandling etter instruks eller delegering fra ansvarlig lege og sikrer at denne gjennomføres på en forsvarlig måte.
- Mestrer ferdigheter knyttet til kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende.
- Har forståelse - og respekt for ulike menneskelig reaksjoner i forbindelse med akutt og/eller kritisk sykdom og død.
- Ivaretar pårørende og ser de som en naturlig del av pasienten. Utnytter pårørendes ressurser og støtter dem i deres krise - og sorgreaksjon.
- Har forståelse for og anvender hygieniske prinsipper i praksis.
- Samarbeider godt med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten.

Kriterier for ikke bestått praksis:

Intensivstudenten svikter på ett eller flere følgende punkter:

- Feilvurderer pasientens tilstand og situasjon. Innhenter ikke opplysninger fra tilgjengelige kilder, ser ikke problemer, mangler kunnskap/erfaring, er ikke realistisk i sine vurderinger
- Viser sviktende planlegging og utførelse av sykepleie mht. pasientens sikkerhet, tid, orden og oversikt i situasjonen. Sviktende rapportering, tar ikke med vesentlig informasjon og ordinasjoner. Ser ikke helheten i pasientens situasjon og tilstand.
- Har sviktende teoretisk forståelse for observasjon, vurdering og tiltak.
- Tar ikke ansvar for egen faglig utvikling. Erkjenner ikke svakheter ved egen funksjon, planlegger ikke hvordan dette kan bedres når svakheter påpekes.
- Tar ikke initiativ i læresituasjoner. Har ikke evne til å se muligheter for læring i enhver situasjon.
- Unndrar seg stadig vanskelige oppgaver (vanskelige prosedyrer, dårlige pasienter, akutte situasjoner)
- Fungerer ikke i nye og stressfylte situasjoner. Blir handlingslammet.
- Har ikke evnen til samarbeid i team.
- Erkjenner ikke egne begrensninger. Ber ikke om hjelp eller veiledning. Tar ikke i mot hjelp eller veiledning.
- Mangler etisk vurdering. Tar ikke hensyn til pasientens uttalte behov og ønsker. Går ikke inn for å bevare pasientens integritet. Undergraver tillit til samarbeidspartnere. Brudd på taushetsløfte.
- Studenten må bli konfrontert med svikt i ett eller flere av punktene og får anledning til å gjøre noe med dette. Studenten vil få en tidsfrist bestemt av skolen og avdelingen for å kunne bedre seg.

- Studenten skal ha beskjed tidligst mulig; for eksempel halvevaluering.

- Studenten skal bli muntlig og skriftlig informert.

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene våre er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøter for studiet.

Litteratur

Anbefalt litteratur for studiet finnes i studieplan for intensivsykepleie, videreutdanning.

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:35:15

HSINT10310 Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (fordypning) (Vår 2011–Høst 2011)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: 1 år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Forkunnskapskrav utover opptakskrav
- Undervisningssemester
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i intensivsykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Forutsetter bestått eksamen i emnene

HSINT10107 Fordypning i sykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner og intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (20 studiepoeng)

HSINT10209 Fordypning i medisinske og naturvitenskaplige emner for intensivsykepleie (10 studiepoeng), samt bestått

HSINTKL109 Klinisk emne, trinn 1 (10 studiepoeng).

Undervisningssemester

2. og 3. semester (vår og høst).

Innhold

Hovedtema:

- Intensivsykepleierens ansvar- og funksjonsområde
- Intensivsykepleierens mellommenneskelige aspekt
- Intensivsykepleierens problemløsende aspekt
- Intensivsykepleie til spesielle pasientgrupper
- Intensivmedisin og behandling
- Medisinsk-teknisk utstyr
- Fagutvikling og undervisning
- Administrasjon og ledelse

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er problembaserte læringsprinsipper og mappevurderingsordning. I det teoretiske emnet og som grunnlag i PBL-arbeidet tas det utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes egne praksisstudier. Undervisningen er i stor grad knyttet til intensivavdelingen, som er intensivstudentens praksisarena. Målet er å integrere teori og praksis, samt stimulere studenten til refleksjon for å utvikle funksjonsdyktige og reflekterte spesialsykepleiere.

Temaene vil i økende grad vektlegges i de kliniske emnene. Det stimuleres til refleksjon fra både lærere og praksisveiledere gjennomgående i hele studiet.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- MTU test (medisinsk-teknisk utstyr)
- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på mellom 10 og 30% i teoriundervisningen må tas igjen ved at studenten må besvare en skriftlig oppgave. Ved fravær på mellom 10 og 30% i klinikken vil høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær på mer enn 30% kan ikke godkjennes.
- Gjennomføringsplan for klinisk fordypningsoppgave
- Seminar innen infeksjonsforebyggelse

Arbeidskravene må være godkjent før studentene kan framstille seg til eksamen.

Eksamen

Hjemmeeksamen (klinisk fordypningsoppgave) med et omfang på 10.000 ord (+/- 20 %) med muntlig høring. Den skriftlige besvarelsen kan leveres som gruppeoppgave med maks 2 studenter. Innlevering av gruppebesvarelser må godkjennes skriftlig av avdelingen før innlevering. Muntlig høring justerer karakter på skriftlig hjemmeeksamen. Det gis individuelle karakterer.

Det benyttes én intern og én ekstern sensor. Karakterer gis etter karakterskalaen A- F.

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene våre er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøter for studiet.

Litteratur

Selvalgt pensum 1000 sider. Anbefalt litteratur for studiet finnes i studieplan for intensivsykepleie, videreutdanning.

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:35:15