

Studieplan for Anestesisykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng) (2012–2013)

Fakta om programmet

Studiepoeng: 90

Studiets varighet: 1½ år

Undervisningsspråk: Norsk

Stuedsted: Høgskolen i Østfold avd. Fredrikstad.

Kontakt

Studieveileder: Anniken Marie Hanssen

Telefon: +47 69608086

E-post: studier@hiof.no

Fakultet for helse, velferd og organisasjon

Innholdsfortegnelse

- Informasjon om studiet
- Hva lærer du?
- Opptak
- Oppbygging og gjennomføring
- Jobb og videre studier
- Studieplanen er godkjent og revidert
- Studiemodell

Informasjon om studiet

Hensikten med videreutdanning i anestesisykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan gi anestesisykepleie til pasienter som skal opereres, har fått en skade, er rammet av akutt og/eller kritisk sykdom eller har fått en forverring av langvarig sykdom. Utøvelsen skal være i samsvar med helseovgivningens krav til yrkesutøvelse. Utdanningen skal føre til at anestesisykepleierne etter endt studium kan ivareta akutt og/eller kritisk syke pasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag. Dette krever et handlingsrepertoar hvor praktiske ferdigheter, problemanalyse, håndtering og samhandlingsferdigheter inngår som viktige elementer.

Anestesisykepleie er å utøve sykepleie og anesthesiologisk virksomhet på en forsvarlig og målrettet måte for å tilrettelegge for kirurgi og annen behandling. Den anesthesiologiske virksomheten er delegert av lege. Anestesisykepleieren skal være funksjonsdyktig innen eget fagområde etter endt utdanning. Funksjonsdyktighet synliggjøres gjennom utdanningens hovedmålsetting og ALNSF's funksjonsbeskrivelse.

Hva lærer du?

Grad/tittel ved bestått studium

Anestesisykepleier

Studiets læringsutbytte

Hensikten med videreutdanning i anestesisykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan utøve anestesisykepleie til pasienter som skal opereres, har fått en skade, er rammet av akutt og/eller kritisk sykdom eller har fått en forverring av langvarig sykdom, samt ivareta deres pårørende. Utøvelsen skal være i samsvar med helseovgivningens krav til yrkesutøvelse og fagets kunnskaper og verdier. ”

Kunnskaper

Kandidaten

- kan anvende avansert kunnskap i møte med pasienters behov for individuell og helhetlig sykepleie pre-, per- og postoperativt, samt forebygge
- komplikasjoner og identifisere deres behov for anestesisykepleie
- kan anvende aktuell kunnskap i møte med pårørende til pasienten og identifisere deres ulike behov

Ferdigheter

Kandidaten

- kan mestre anestesisykepleie til akutt og/ eller kritisk syke pasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag
- kan mestre gjennomføring av generell anestesi selvstendig på ellers funksjonsfriske pasienter, og i samarbeid med anestesilege, gjennomføre anestesi til pasienter med mer komplekse sykdomstilstander.
- kan mestre samhandling og teamarbeid på tvers av faggrupper

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan reflektere kritisk i valg situasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig i forbindelse med utøvelsen
- kan vurdere kritisk eget arbeid, benytte relevant forskning og bidra til fagutvikling innenfor eget fagområde
- kan integrere undervisning, informasjon og veiledning til pasienter, pårørende, studenter og medarbeidere i eget arbeid

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 anestesisykepleie](#) (2005).

HSANE10212 Medisinske og naturvitenskaplige emner (15 studiepoeng)

HSANE10312 Anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse. Fordypning (30 studiepoeng)

HSANEKL112 Klinisk emne, trinn 1 (15 studiepoeng)

HSANEKL212 Klinisk emne, trinn 2 (15 studiepoeng)

?Samtlige emner i studiet er obligatoriske (se emnebeskrivelsene).

Organisering og læringsformer

Videreutdanningen gjennomføres som heltidsstudium over 3 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.

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. Se emnene HSANEKL112 (Klinisk emne, trinn 1) og HSANEKL212 (Klinisk emne, trinn 2).

Forsknings- og utviklingsarbeid

Litteratur i studiet representerer det siste innenfor forskning på fagområdet.

Lærerne ved studiet forsker både på problemstillinger innen fagområdet og på fagdidaktiske spørsmål.

Internasjonalisering

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 verdimelessig ståsted. Pensum inneholder både nordisk 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 undervisning underveis i praksisstudiene. Vurderingen skal ta utgangspunkt i hovedmålene for studiet og de læringsmål som er beskrevet i studieplanen.

Hensikten med vurdering underveis er at:

- Studenten gis tilbakemelding på hvordan praksis ved anestesivdelingen utføres, slik at eventuelle svakheter kan forbedres..
- Studenten skal kunne utvikle kunnskaper, ferdigheter og holdninger som gjør studenten skikket til å utøve anestesisykepleie.

Dersom en student står i fare for ikke å få godkjent praksis, skal studenten normalt 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 vises for øvrig til §5 i forskrift til rammeplan for videreutdanning i anestesisykepleie.

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:

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

Vurdering

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

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

Vurderingsordninger og karakterskala står nærmere omtalt under de enkelte emnebeskrivelsene.

Litteratur

Litteraturlisten er sist oppdatert per 20.09.2011.

Anbefalt litteratur.

Abeysekera, A., Bergman, I. J., Kluger, M. T. & Short, T. G. (2005). Drug error in anaesthetic practice: a review of 896 reports from the Australian Incident Monitoring Study database. *Anaesthesia*, 60, 220-227.

Aitkenhead, A. R. Rowbotham, D. J. & Smith, G. (2007). *Textbook of Anaesthesia* (5. edition). Edinburgh: Churchill Livingstone.

Almerud, S., Alapack, R. J., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2008). Caught in an artificial split: a phenomenological study of being a caregiver in the technologically intense environment. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24, 130-136.

Al-Shaikh, B. & Stacey, S. (2007). *Essentials of Anaesthetic equipment* (third ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.

Befring, A. K. (2001). Prosedyre ved anestesi når pasienten ikke er samtykkekompetent. *Tidsskrift for den norske Lægeforening*, 121(19), 121

Befring, A. K. (2004b). Informasjon og samtykke ved behandling av barn og ungdom. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 124(5), 667-668

Biddle, C. (2009). Semmelweis revisited: hand hygiene and nosocomial disease transmission in the anesthesia workstation. *AANA Journal*, 77, 229-237.

Billard, V. & Servin, F. (2008). Light or deep general anaesthesia: does it matter and how to assess it? *European Journal of Anaesthesiology*, 25, 781-783.

- Bischoff, P. & Rundshagen, I. (2011). Awareness under general anesthesia. *Deutsches Ärzteblatt international*, 108, 1-7.
- Blondet, J. J. & Beilman, G. J. (2007). Glycemic control and prevention of perioperative infection. *Current Opinion in Critical Care*, 13(4), 421-427.
- Botney, R. (2008). Improving patient safety in anesthesia; a success story? *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 71, S182-S186.
- Bruhn, J., Myles, P. S., Sneyd, R. & Struys, M. M. (2006). Depth of anaesthesia monitoring: what's available, what's validated and what's next? *British Journal Of Anaesthesia*, 97(1), 85-94.
- Brunvand, L. (2010). G9 Barn og legemidler. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Byers, F. J. (2004). Protecting patients during clinical research. *Critical Care Nurse*, 24(1), 53-59.
- Duggan, M. & Kavanagh, B. P. (2007). Atelectasis in the perioperative patient. *Current opinion in Anaesthesiology*, 20, 37-42.
- Dunwoody, C. J., Krenzischek, D. A., Pasero, C., Rathmell, J. P. & Polomano, R. C. (2008). Assessment, physiological monitoring, and consequences of inadequately treated acute pain. *Pain Management Nursing*, 9(1, Supplement 1), S11-S21.
- Dyregrov, A. (2003). Familien etter dødsfall i forståelse og bistand. I: T. Berge, E. D. Axelsen, G.
- H. Nielsen, I. H. Nordhus & R. Ommundsen, (red.) Samtaler som forandrer. Psykologisk teori i praksis. Fagbokforlaget.
- Eberhart, L. H., Morin, A. M., Guber, D., Kretz, F. J., Schäuffelen, A., Treiber, H. et al. (2004). Applicability of risk scores for postoperative nausea and vomiting in adults to paediatric patients. *British journal of anaesthesia*, 93(3), 386-92.
- Edmark, L., Auner, U., Enlund, M., Ostberg, E. & Hedenstierna, G. (2011). Oxygen concentration and characteristics of progressive atelectasis formation during anaesthesia. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 55, 75-81.
- Ekeland, J. & Heggen, K. (red.) (2007). Meistring og myndiggjering i reform eller retorikk? Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fjelland, R. & Gjengedal, E. (1995). Vitenskap på egne premisser. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Franck, L. S. & Spencer, C. (2005). Informing parents about anaesthesia for children's surgery: a critical literature review. *Patient Education and Counseling*, 59, 117-125.
- Gjerstad, L. & Kvan, E. (2010). G19 Klinisk utprøving av legemidler
- I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Grimnes, S. & Jensen, Ø. (2003). Medisinsk-teknisk sikkerhet på sykehus. Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova, Rikshospitalet.
- Grimnes, S., Jensen, Ø., Martinsen, T. & Strømme, T. (2005). Håndtering av medisinsk-teknisk utstyr på sykehus. En ikke-teknisk gjennomgang. (3. utg.). Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF.
- Groeben, H. (2004). Strategies in the patient with compromised respiratory function. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 18, 579-594.

- Gunst, M. A. & Minei, J. P. (2007). Transfusion of blood products and nosocomial infection in surgical patients. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 428-432.
- Gutt, C. N., Oniu, T., Mehrabi, A., Schemmer, P., Kashfi, A., Kraus, T. & Bühler, M. W. (2004). Circulatory and Respiratory Complications of Carbon Dioxide Insufflation. *Digestive Surgery*, 21, 95-105.
- Guttormsen, A. B. (2010). Anafylaksi under anestesi. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 5, 503-506.
- Hansen, I. (2005). Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Havik, O. E. (1992). Informasjon og kommunikasjon i hvordan kan vi påvirke pasientens sykdomsforståelse. *Omsorg*, 9(1), 6-9.
- Hazinski, M. F. (1999). *Manual of Pediatric Critical Care*. St. Louis: Mosby.
- Helsedirektoratet (2008). Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motset seg helsehjelp. Informasjon til pasienter og pårørende. IS-1569 NN.
- Hjort, P. F. (2000). Uheldige hendelser i helsetjenesten i forebygging og håndtering. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 120, 3184-3189.
- Hovind, I. L. (red) (2011). *Anestesisykepleie 2. utgave*. Oslo: Akribes forlag.
- Ingvaldsen, B. (2010). *Væske, elektrolytter, blodgasser og infusjonsterapi. 2. utgave*. Oslo: Anestesi- og postoperativ avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål.
- Ishizawa, Y. (2011). Special article: general anesthetic gases and the global environment. *Anesthesia & Analgesia*, 112, 213-217.
- Jaffe, R. A. & Samuels, S. I. (2009). *Anesthesiologist's Manual of Surgical Procedures (4th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Jakobsen, R. (2005). Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse. (2. utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Janssen, K. J. M., Kalkman, C. J., Grobbee, D. E., Bonsel, G. J., Moons, K. G. & Vergouwe, Y. (2008). The risk of severe postoperative pain: Modification and validation of a clinical prediction rule. *Anesthesia & Analgesia*, 107(4): 1330-1339.
- Johannesen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. (4. utg.)*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Johansen, P. W. (2010). G3 Legemiddelbruk og -dosering ved nedsatt nyrefunksjon. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Kabon, B. & Kurz, A. (2006). Optimal perioperative oxygen administration. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 19, 11-18.
- Kozik, T. M. (2007). Induced hypothermia for patients with cardiac arrest. *Critical Care Nurse*, 27(5), 36-42
- Kaasa, K. (2004). *Kvalitet i helse- og sosialtjenesten: det er menneskene det kommer an på*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- LaFollette, R., Hojnowski, K., Norton, J., DiRocco, J., Carney, D. & Nieman, G. (2007). Using pressure-volume curves to set proper PEEP in acute lung injury. *Nursing in Critical Care*, 12(5), 231-241.

- Lemmens, H. J. (2010). Perioperative pharmacology in morbid obesity. *Current opinion in anaesthesiology*, 23, 485-491.
- Lenhardt, R. (2010). The effect of anesthesia on body temperature control. *Frontiers in bioscience (Scholar edition)*, 2, 1145-1154.
- Lippert, F. K., Raffay, V., Georgiou, M., Steen, P. A. & Bossaert, L. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*, 81, 1445-1451.
- Lyons, T. R. (2002). Herbal medicines and possible anesthesia interactions. *AANA Journal*, 70(1),47-51.
- Martinsen, K. & Boge, J. (2004). Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. *Sykepleien*, 92(13), 58-61.
- May J. A., White, H. C., Leonard-White, A., Wartier, D. C. & Pagel, P. S. (2001). The patient Recovering from Alcohol or Drug Addiction: Special Issues for the Anesthesiologist. *Anesthesia and Analgesia*, 92, 1601-1608.
- McCann, T. V., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I. (2007). Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. *Journal of clinical nursing*, 16,1704-1711.
- Moen, A., Hellesø, R. & Berge, M. (2008). Sykepleieres journalføring. Dokumentasjon og informasjonshåndtering. Oslo: Akribe.
- Moesmand, A. M. & Kjøllesdal, A. (2004). Å være akutt kritisk syk: om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Molven, O., Holmboe, J. & Cordt-Hansen, K. (2006a). Forsvarlighetsprinsippet i helsepersonelloven. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 126, 643-644.
- Molven, O., Holmboe, J. & Cordt-Hansen, K. (2006b). Vilkår for advarsel ved brudd på forsvarlighetskravet. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 126, 800-801.
- Myhr, K. (2010). G5 Bivirkninger. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Neelakanta, G. & Chikyarappa, A. (2006). A review of patients with pulmonary aspiration of gastric contents during anesthesia reported to the Departmental Quality Assurance Committee. *Journal of Clinical Aesthesia*, 18, 102-107.
- Nilsson, U., Rawal, N., Uneståhl, L. E., Zetterberg, C. & Unosson, M. (2001). Improved recovery after music and theratpeutic suggestions during general anaesthesia: a dobbel-blind randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45, 812-817.
- Nolan, J. P., Hazinski, M. F., Billi, J. E. Boettiger, B. W., Bossaert, L., Caen, A. R. d., et al. (2010). Part 1: Executive summary: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Resuscitation*, 81, e1-e25.
- Nordeng, H., Sandnes, D. & Nylander, G. (2010). G8 Amming og legemidler. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk

legemiddelhåndbok.

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B. & Reinart, L. M. (2007). Å arbeide og undervise kunnskapsbasert i en arbeidsbok for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.

Oberle, K. & Hughes, D. (2001). Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 707-715.

Opdahl, H. (2008). Oksygentransport og oksygeneringssvikt: Kortfattet oversikt over fysiologi, patofysiologi og behandling, med vekt på respiratoriske og sirkulatoriske problemer hos akutt- og intensivpasienter. Oslo: Linde Gas Therapeutics AGA. Hentet 22.03.11 fra

[http://www.lindegastherapeutics.](http://www.lindegastherapeutics.no/international/web/lg/no/like35lgltgtno.nsf/repositorybyalias/opdahl/$file/)

[no/international/web/lg/no/like35lgltgtno.nsf/repositorybyalias/opdahl/\\$file/](http://www.lindegastherapeutics.no/international/web/lg/no/like35lgltgtno.nsf/repositorybyalias/opdahl/$file/)

Oksygentransport og oksygeneringssvikt.pdf

Pedersen, C. M., Rosendahl-Nielsen, M., Hjermand, J. & Egerod, I. (2008). Endotracheal suctioning of the adult Intubated patient i What is the evidence? *Intensive and Critical Care Nursing*, doi:10.1016/j.iccn.2008.05.004

Pedersen, R., Bahus, M. K., Kvisle, E. M. (2007). Behandlingsunntatelse, etikk og jus.Oversiktsartikkel. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 127(12), 1648-1650.

Pedersen, R., Hofmann, B., & Mangset, M. (2007). Pasientautonomi og informert samtykke i klinisk arbeid. Oversiktsartikkel. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 127(12), 1644-1647.

Pedersen, T., Møller, A. M. & Hovhannisyanyan, K. (2009). Pulse oximetry for perioperative monitoring (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). Art. No.L CD002013.DOI: 10.1002/14651858.CD002013.pub2.

Perry, T. R. (2005). The certified registered nurse anesthetist: Occupational responsibilities, perceived stressors, coping strategies, and work relationships. *AANA Journal*, 73(5), 351-356.

Pettersson, N-E. & Halldin, M. A. B. (2005). Kapittel 8: Försörjning med medicinska gaser. I: M.

A. B. Halldin & S. G. E. Lindahl (red.), *Anestesi*. Stockholm: Liber AB.

Phipps, D., Meakin, G. H., Beatty, C., Nsodeo, C. & Parker, D. (2008). Human factors in anaesthetic practice: insights from a task analysis. *British Journal of Anaesthesia*, 100(3), 333-343.

Pongjaturawit, Y., Harrigan, R. C. Parent participation in the care of hospitalized child in Thai and Western cultures. *Pediatric nursing*, 26(3), 183-99.

Priebe, H. J. (2009). Cricoid pressure: an expert's opinion. *Minerva anesthesiologica*, 75, 710-714.

Reinertsen, H. (2008). Kapittel 3. Smerte hos barn. I: T. Rustøen & A. K. Wahl (red). *Ulike tekster om smerte*. Gyldendal Akademisk.

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

Richebe, P. & Beaulieu, P. (2009). Perioperative pain management in the patient treated with opioids: continuing professional development. *Canadian journal of anaesthesia*, 56, 969-981.

Rosenstock, C., Gillesberg, I., Gätke, M. R., Levin, D., Kristensen, M. S. & Rasmussen, L. S. (2005). Inter-observer agreement of tests used for prediction of difficult laryngoscopy/tracheal intubation. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 49, 1057-1062.

Ruths, S. & Straand, J. (2010). G10 Eldre og legemidler. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Ruyter, K. W., Førde, R. & Solbakk, J. H. (2007). *Medisinsk og helsefaglig etikk*. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Rüsch, D., Eberhart, L. H., Wallenborn, J. & Kranke, P. (2010). Nausea and vomiting after surgery under general anesthesia: an evidence-based review concerning risk assessment, prevention, and treatment. *Deutsches Ärzteblatt international*, 107, 733-741.

Sajid, M. S., Shakir, A. J., Khatri, K. & Baig, M. K. (2009). The role of perioperative warming in surgery: a systematic review. *São Paulo medical journal*, 127, 231-237.

Sand, O., Sjaastad, Ø. & Haug, E. (2001). *Menneskets fysiologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sandnes, D., Christoffersen, T., & Stray-Pedersen, B. (2010). G7 Graviditet og legemidler. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Spigset, O. (2010). G1 Farmakodynamikk. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Spigset, O. (2010). G2 Farmakokinetikk og doseringsprinsipper.

I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Spigset, O. (2010). G6 Interaksjoner. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Spillum, B. J., Jacobsen, D., Swahn, K. S., Beck, L. I. F. & Lilleng, G. H. B. (2010). G12 Forgiftninger. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Stokland, O. (2011). *Kardiovaskulær intensivmedisin*. Oslo: Cappelen Akademisk forlag.

Stubhaug, A. & Ljoså, T. M. (2008). Kapittel 1 Hva er smerte? I: T. Rustøen & A. K. Wahl (red.), *Ulike tekster om smerte. Fra nocicepsjon til livskvalitet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Søreide, E., Eriksson, L. I., Hirlekar, G., Eriksson, H., Henneberg, S. W., Sandin, R. & Raeder, J. (2005). Pre-operative fasting guidelines: an update. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 49, 1041-1047.

Tjåde, T. (2008). *Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer*. Bergen: Fagbokforlaget.

Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S. & Suominen, T. (2006). Nursing advocacy: how is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 282-92.

Wakim, J. H., Smith, S. & Guinn, C. (2010). The efficacy of music therapy. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 25, 226-232.

Wøien, H. & Strand, A. C. (2008). Kapittel 14 Sykepleietiltak ved postoperativ smertelindring. I: T. Rustøen & A. Klopstad (red). Ulike tekster om smerte. Oslo, Gyldendal.

Waal, H. & Mørland, J. (2010). G13 Rusmisbruk og avhengighetstilstander. I: Norsk

legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

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

Sykepleieteori og erfaringskunnskap

Benner P. (1995). Fra novise til ekspert (oversatt av Gerd Have). København: Munksgaard. (Originalutgave utgitt i 1984.)

Kap. 3: Tolkning som metode til at identificere og beskrive klinisk viden

Kap. 4: Rollen som hjælper

Kap. 5: Den undervisende og vejledende funktion

Kap. 6: Den diagnostiske og overvågende funktion

Kap. 7: Effektiv håndtering af hastig skiftende situationer

Kap. 8: At udføre og overvåge terapeutiske forløb og planer

Kap. 9: At overvåge og sikre den kliniske sygeplejes kvalitet

Kap. 10: At planlægge og organisere personalets arbejde og plejen i afdelingen

Benner, P. & Wrubel, J. (2001). Omsorgens betydning i sykepleie (oversatt av Hanne Steinicke). København: Munksgaard (Originalutgave utgitt i 1989.)

Kap. 1: Omsorgens betydning

Kap. 2: Hva vil det sige at være menneske?

Kap. 3: Et fænomenologisk syn på stress og mestring

Kap. 4: At mestre lidelse i livet som voksen

Kap. 5: Sundhedsfremme

Kap. 6: At mestre symptomer

Martinsen, K. (2003). Omsorg, sykepleie og medisin. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget. Innledning

Kap. 1: En moralfilosofisk og sosialpolitisk forståelse av omsorgsbegrepet

Kap. 2: Omsorg i sykepleien

Kap. 3: Omsorg og profesjonalisering i med fagutviklingen i sykepleien som eksempel

Kap. 4: Ledelse og omsorgsrasjonalitet i gir patriarkatsbegrepet innsikt?

Kap. 5: Norsk Sykepleierskeforbund på barrikadene fra første stund

Kap. 6: Endret kunnskapsideal og to pleiegrupper

Kap. 7: Den tvetydige veldedigheten

Martinsen, K. (1996). Omsorg i sykepleien i en moralsk utfordring. I: K. Jensen (red.), Moderne omsorgsbilder. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Martinsen, K. (2003). Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Kap. 2: iKjærlighetens gjerningeri i sykepleien i noen innledende bemerkninger

Kap. 3: Fenomenologi som livsytning

Kap. 4: Tydning i sykepleien

Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice. 6. ed. St. Louise: Mosby.

Kap. 1: A prologue to understanding nursing: the human service features of nursing

Kap. 2: Understanding nursing

Kap. 3: The human condition and nursing requirements of individuals

Kap. 4: Nursing and society

Kap. 5: Interpersonal features of nursing

Kap. 6: Views of nursing and views of humankind

Kap. 7: Self-care deficit nursing theory

Kap. 8: The practical science of nursing

Kap. 9: Health and health care

Kap. 10: Therapeutic self-care demand: a patient variable

Kap. 11: Self-care agency and dependent-care agency

Kap. 12: Nurseing agency: the nurse variable

Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie (til norsk ved Kari Marie Thorbjørnsen). Oslo: Universitetsforlaget. (Originalutgaven utgitt i 1971.)

Eriksson, K. (1995). Det lidende menneske (til norsk ved Øyvind Randers-Pehrson). Oslo: Tano Forlag. (Originalutgaven utgitt i 1994.) Kap. 2-9.

Eriksson, K. (1987). Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunnskapsobjekt. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1989). Hälsans idé. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Jobb og videre studier

Studiet kvalifiserer spesifikt for arbeid ved en anesthesiavdeling. Studentene får også gode kvalifikasjoner som medfører at de er ettertraktede kandidater til arbeid ved alle avdelinger med akutt og kritisk syke pasienter.

Studiet retter seg mot Master og Ph.d..

Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

Dekn Synnøve Narten 21.09.11

Studieplanen gjelder for

Januar 2012 - juni 2013

Studiemodell

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

Vår 2012

Videreutdanning i anesthesisykepleie- obligatoriske emner

HSANE10112 · Del 1 av 2

Anesthesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskaplige emner

HSANEKL112

Klinisk emne, trinn 1

15 stp

HSANE10212

Medisinske og naturvitenskaplige emner

15 stp

Høst 2012

Videreutdanning i anestesisykepleie- obligatoriske emner

HSANE10112 · Del 2 av 2 Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskaplige emner	15 stp
HSANEKL212 · Del 1 av 2 Klinisk emne, trinn 2	
HSANE10312 · Del 1 av 2 Anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse	

Vår 2013

Videreutdanning i anestesisykepleie- obligatoriske emner

HSANEKL212 · Del 2 av 2 Klinisk emne, trinn 2	15 stp
HSANE10312 · Del 2 av 2 Anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse	30 stp

HSANE10112 Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskaplige emner (Vår 2012–Høst 2012)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 15

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: 1 år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Forkunnskapskrav utover opptakskrav
- Undervisningssemester
- Studentens læringsutbytte etter bestått emne
- 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 anestesisykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bestått eksamen i emne HSANE 10212 - Medisinske og naturvitenskaplige emner.

Undervisningssemester

1. og 2. semester (vår og høst 2012).

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Emnet omhandler sykepleiefaglige og samfunnsvitenskaplige emner, samt grunnleggende anestesisykepleie - fag og yrkesutøvelse. Emnet er med å danne grunnlag for at studenten kan utøve faglig forsvarlig anestesisykepleie til pasienter i ASA gruppe I og II.

Kunnskaper:

Kandidaten

- kan identifisere reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og/eller kritisk sykdom og ved undersøkelse, behandling og død
- kan gjøre rede for forskning og fagutvikling som foregår innen anestesisykepleiefaget
- kan identifisere og forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre lidelse, smerte og ubehag hos stabile og mindre komplekse pasienter (ASA I ASA II)
- kan vurdere sammenhengen mellom sykdom og skade og valg av anestesimidler og -metoder
- skal ha kunnskaper om aldersdimensjonen og hvordan dette påvirker forberedelse, gjennomføring og avslutning av anestesen.

Ferdigheter:

Kandidaten

- kan anvende avansert medisinsk utstyr som brukes i behandling av pasienter som trenger anestesi/sedasjon i ASA I ASA II
- kan sikre adekvat ventilasjon og sirkulasjon gjennom å beherske grunnleggende tekniske ferdigheter
- kan mestre samhandling og kommunikasjon med mennesker som skal til et kirurgisk inngrep
- kan iverksette forebyggende og behandlende tiltak som lindrer lidelse og stress for pasient og pårørende
- kan utvikle evnen til å observere, vurdere og handle velbegrunnet og i prioritert rekkefølge ut i fra pasientens grunnleggende behov

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan identifisere seg med sykepleiens teori- og verdigrunnlag som basis for utvikling av anestesisykepleie
- kan ta ansvar for utøvelse av anestesisykepleie i spenningsfeltet mellom medisinsk teknologi og omsorgsfunksjon
- kan ha et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og kunne se dette i sammenheng med ansvaret for å utøve anestesisykepleie, ledelse av eget fag og arbeid i team
- kan bidra til nytenkning som sikrer yrkeskompetanse i anestesisykepleie og viser evne og vilje til å bli veiledet

Innhold

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

Kunnskaper i emnet HSANE10112 (Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskaplige emner) danner sammen med kunnskap fra HSANE10212 (Medisinske og naturvitenskaplige emner) grunnlaget for forståelse og innsikt i emnet HSANE10312 (Anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse), og er et grunnlag for de kliniske emnene HSANEKL112 (trinn 1) og HSANEKL212 (trinn 2).

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er problembaserte læringsprinsipper. I det teoretiske emnet og som grunnlag i PBL arbeidet tas det utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes egne kliniske problemstillinger.

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

Praksis

Se HSANEKL 112 - Klinisk emne, trinn 1.

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 høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær på mer enn 30 % kan ikke godkjennes.

Tema: Anestesisykepleiefaglige- og samfunnsvitenskapelige emner:

- Seminar med frammøteplikt, og med undervisningsansvar i tildelt tema innen etikk.
- Individuelt refleksjonsnotat i etikk og jus på max 1000 ord.

Tema: Anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse:

- Test i avansert hjerte-lungeredning (AHLR).
- Innlevering av to PBL-oppgaver.
- Bestått avdelingens e-lærings test, leiring.
- Test i grunnleggende anestesisykepleie.
- Kritisk vurdering av en forskningsartikkel.
- Bestått test farmakologi.

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 et nytt forsøk. Obligatorisk deltagelse er underlagt ovennevnte regler for fravær. Avlagte arbeidskrav er gyldige samme periode som studieplanen.

Eksamen

Hjemmeeksamen med utgangspunkt i arbeidskrav. Studenten leverer to arbeider til vurdering. Arbeidene skal basere seg på temaer tidligere angitt. Det er ordbegrensninger knyttet til de to arbeidene. Totalt 6000 ord +/- 10 %. Et av arbeidene skal være basert på en selvopplevd situasjon fra praksis, det andre arbeidet skal ta utgangspunkt i en PBL oppgave gitt ved skolen. Det gis gradert karakter.

Evaluering av emnet

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

Litteratur

Se studieplanen for anbefalt litteratur for samtlige emner i studiet.

HSANEKL112 Klinisk emne, trinn 1 (Vår 2012)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 15

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Forkunnskapskrav utover opptakskrav
- Undervisningssemester
- Studentens læringsutbytte etter bestått emne
- 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 anestesisykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bestått eksamen i emne HSANE 10212 - Medisinske og naturvitenskaplige emner.

Undervisningssemester

1. semester (vår 2012).

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

De kliniske studiene skal tilrettelegges slik at studenten etter endt praksisperiode har:

- erfaring med og utviklet kompetanse i anestesisykepleie i forhold til hyppig forekommende sykdomstilstander, sentrale behandlingsformer og ulike pasientsituasjoner
- praktisert og videreutviklet sine kunnskaper, ferdigheter og holdninger i direkte samhandling med pasienter under kyndig veiledning

- tilegnet seg yrkesspesifikke kunnskaper, ferdigheter og holdninger i samarbeid med spesialsykepleiere og annet helsepersonell

Kunnskaper

Kandidaten

- har praktisert og videreutviklet sine kunnskaper, under kyndig veiledning og i direkte samhandling med pasienter
- kan anvende kunnskap om kommunikasjon og samhandling med pasient, pårørende, operasjonsteam og ansvarlig avdeling.
- har kunnskap om klargjøring, gjennomføring og avslutning av anestesi, eventuelle komplikasjoner som kan oppstå hos pasienter (ASA I og ASA II).
- har tilegnet seg yrkesspesifikke kunnskaper i samarbeid med spesialsykepleiere og annet helsepersonell

Ferdigheter

Kandidaten

- kan observere, vurdere og forebygge komplikasjoner hos pasienter med behov for anestesi (ASA I og ASA II) og kan yte kompenserende hjelp ved svikt i vitale funksjoner
- kan observere og vurdere pasientens opplevelser, ressurser og behov for anestesisykepleie og anestesi og sikre at behandlingen gjennomføres på en forsvarlig måte
- kan mestre bruken av medisinsk-teknisk utstyr som benyttes under anestesien
- kan samarbeide med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten

Generell kompetanse

Kandidaten

- skal oppøve ansvarlighet. Kan reflektere kritisk i valg situasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- har forståelse og respekt for ulike menneskelige reaksjoner i forbindelse med pasienter som skal ha anestesi
- har fått erfaring med og utviklet kompetanse i anestesisykepleie ved alle hyppig forekommende sykdomstilstander, sentrale behandlingsformer og ulike pasientsituasjoner

Innhold

Viktige temaer i emnet er:

- Anestesisykepleierens ansvars- og funksjonsområde.
- Forberedelse, mottagelse, gjennomføring og avslutning av anestesi til pasientkategori ASA 1 og 2.
- Den gynekologiske pasient.
- Den ortopediske pasient.
- Den geriatriske pasient.
- Pasienter med sykdommer i hjerte/kar.
- Pasienter med endokrine sykdommer.
- Anestesisykepleierens mellommenneskelige aspekt
- Anestesisykepleierens problemløsende aspekt
- Fagutvikling og undervisning
- Administrasjon og ledelse

Undervisnings- og læringsformer

Det kliniske emnet vil fortrinnsvis foregå i anestesivdelingen. Hensikten med praksisstudiet HSANEKL112 er at studenten skal utvikle funksjonsdyktighet som anestesisykepleier innen gitte avgrensede fagtemaer. Studenten skal vise progresjon, ta ansvar og i økende grad vise evne til å gjøre selvstendige vurderinger i utøvelsen av anestesisykepleie.

Praksis

Praksis vil foregå ved anestesivdelingene i Moss, Sarpsborg og Fredrikstad. Totalt 11 uker.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Skriftlig målsetning som er utarbeidet i løpet av de tre første ukene av praksis.
- Refleksjonsnotat før evaluering. Notatet skal omhandle studentens kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanse.
- Obligatorisk tilstedeværelse. 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

Emnet vurderes til bestått/ikke bestått.

Kriterier for ikke bestått praksis:

1. Viser manglende respekt for pasientens eller de pårørendes menneskeverd, integritet og rettigheter.
2. Bryter taushetsplikten.
3. Viser manglende omsorg og etisk vurderingsevne.
4. Tar ikke hensyn til pasient eller pårørendes behov.
5. Viser sviktende teoretisk forståelse (ASA 1 og 2) i forhold til: Observasjon, vurdering og tiltak ved planlegging/ gjennomføring og avslutning av anestesi.
6. Feilvurderer pasientens tilstand og situasjon: innhenter ikke tilstrekkelige opplysninger, identifiserer ikke problemer, mangler kunnskaper, jobber uselvstendig og er urealistisk i sine vurderinger.
7. Sviktende dokumentasjon.
8. Mestrer ikke medisinsk utstyr.
9. Tar ikke ansvar og unndrar seg pasient eller arbeidsoppgaver.
10. Fungerer ikke i team.
11. Fungerer ikke under stress.
12. Viser manglende vilje til veiledning og selvrefleksjon.
13. Tar ikke initiativ i læresituasjonene.

Studenten har krav på muntlig og skriftlig tilbakemelding dersom det reises tvil om progresjonen i utdanningen. Denne tilbakemeldingen bør gis på et tidligst mulig tidspunkt. For øvrig gjelder § 5 i Forskrift for rammeplan for anestesisykepleie.

Sensorer er praksisveileder og fagansvarlig ved høgskolen. Ved karakteren ikke bestått, må hele praksisperioden, inkludert alle arbeidskrav, avlegges på nytt.

Evaluering av emnet

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

Litteratur

Se studieplanen for anbefalt litteratur for samtlige emner i studiet.

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:35:32

HSANE10212 Medisinske og naturvitenskaplige emner (Vår 2012)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 15

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Undervisningssemester
- Studentens læringsutbytte etter bestått emne
- 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 for anestesisykepleie.

Undervisningssemester

1. semester (vår 2012).

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kunnskaper

Kandidaten

- har kunnskap i patofysiologi, anesthesiologi, intensivmedisin og akuttbehandling ved svikt i vitale funksjoner, og har utdypende kunnskaper om virkning og bivirkning av medikamenter og forstår farmakodynamiske og farmakokinetiske prinsipper
- kan gjøre rede for kunnskap i relevante emner innenfor anesthesiologi og kirurgi/intensivmedisin.

- kan gjøre rede for mikroorganismers levemåte, virulens og smittemåte og kan anvende kunnskapen innen infeksjonsforebyggende arbeid.

Ferdigheter

Kandidaten

- kan anvende kunnskap i patofysiologi, anesthesiologi, intensivmedisin og akuttbehandling til å vurdere pasienter i ASA gruppe I-II som har behov for anesthesisykepleie i ulike situasjoner
- kan administrere medikamenter og ta ansvar for pasientens sikkerhet basert på farmakologiske kunnskaper
- kan vurdere den enkelte pasients immunforsvar og se det i forhold til aktuelle smittestoffer og mulige smittemåter
- kan vurdere fare for komplikasjoner, ta beslutninger og iverksette forebyggende og behandlende tiltak hos stabile pasienter i ASA gruppe I-II

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan kritisk vurdere nyervervet kunnskap i behandling av pasienter som har behov for anestesi
- kan ta ansvar for pasientens sikkerhet og beherske anesthesisykepleie til pasienter med ASA I og ASA II
- kan vurdere eget arbeid og benytte relevant forskning innenfor eget fagområde

Innhold

Fysiologi og patofysiologi

- Grunnleggende farmakologi
- Intensivmedisin og kirurgi
- Mikrobiologi
- Medisinsk utstyr
- Anesthesiologi

Kunnskaper i emnet danner sammen med kunnskap fra HSANE10112 (Anesthesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskaplige emner) grunnlaget for forståelse og innsikt i emnet HSANE10312 (Anesthesisykepleie, fag og yrkesutøvelse, fordypning), og er et grunnlag for de kliniske emnene HSANEKL112 (trinn 1) og HSANEKL212 (trinn 2).

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er problembaserte læringsprinsipper og mappevurderingsordning. I HSANE10212 er det en klar intensjon i PBL- arbeidet, der utgangspunktet er aktuelle problemstillinger hentet fra praksis. Det er et mål å gjøre teorien praksisnær.

Praksis

Se HSANEKL 112

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær på 10 % 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.

- Innlevering av tre PBL-arbeider. En i fysiologi. To i patofysiologi.
- Bestått test i medisinsk utstyr.
- Fremlegg som omhandler en selvopplevd situasjon som berører tema HSANE10212 (Medisinske og naturvitenskaplige emner).

Eksamen

6 timer skriftlig skoleeksamen i fysiologi/patofysiologi. Ingen hjelpemidler tillatt. Gradert karakterskala A-F, hvor karakteren F er ikke bestått.

Evaluering av emnet

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

Litteratur

Se studieplanen for anbefalt litteratur for samtlige emner i studiet.

HSANEKL212 Klinisk emne, trinn 2 (Høst 2012–Vår 2013)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 15

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Studiested: Høgskolen i Østfold, Fredrikstad

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: 1 år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Forkunnskapskrav utover opptakskrav
- Undervisningssemester
- Studentens læringsutbytte etter bestått emne
- 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 for anestesisykepleiere.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Emnet forutsetter bestått og kunnskaper fra:

HSANEKL112 Klinisk emne trinn 1 (15 studiepoeng)

HSANE10112 Anestesisykepleiefaglig og samfunnsvitenskaplig emner (15 studiepoeng)

HSANE10212 Medisinske og naturvitenskaplige emner (15 studiepoeng)

HSANE 10312 Anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse (30 studiepoeng)

Undervisningssemester

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med det kliniske emnet er at studenten videreutvikler handlingskompetanse og faglig forsvarlig anestesisykepleie til den stabile ASA1 og 2 pasient, og får en nødvendig handlingskompetanse i forhold til den ustabile og komplekse pasienten som er i behov av anestesi.

Sluttkompetansen skal operasjonaliseres og utvikles i denne perioden.

Kunnskaper

Kandidaten

- kan anvende avansert kunnskap i møte med en akutt og kritisk syk pasient (ASAIII og ASA IV) som er i behov av anestesi
- kan anvende aktuell kunnskap om kommunikasjon og samhandling i møte med pasient og pårørende som er i en stress-/krisesituasjon.

Ferdigheter

Kandidaten

- kan observere, vurdere og forebygge komplikasjoner hos pasienter med behov for anestesi (ASA III og ASA IV) og kan yte kompensierende hjelp ved svikt i vitale funksjoner
- kan utføre anestesisykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser ved å ta imot anestesi
- kan mestre bruken av avansert medisinsk- teknisk utstyr som benyttes under anestesen
- kan mestre samhandling med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten

Generell kompetanse

Kandidaten

- har høy grad av handlingskompetanse
- har kunnskaper og holdninger som er integrert og kommer til uttrykk i praktiske handlinger
- har stor medisinsk og teknisk kompetanse
- har stor evne til å omprioritere og handle raskt når situasjonen krever det
- viser stor grad av selvstendighet
- begrunner egne handlinger og argumenterer sykepleiefaglig
- kan reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- har forståelse – og respekt for ulike menneskelige reaksjoner i forbindelse med pasienter som skal ha anestesi

Innhold

De viktigste temaene i emnet er:

- Anestesisykepleierens ansvars- og funksjonsområde.

- Anestesisykepleie til barn.
- Anestesisykepleie til pasienter med hjerte-/karsykdommer.
- Anestesisykepleie til pasienter med thoraxlidelser.
- Prehospital behandling og skadestuearbeid.
- Pasienter som skal opereres for urologiske lidelser
- Pasienter til endokrin kirurgi.
- Anestesisykepleierens mellommenneskelige aspekt
- Anestesisykepleierens problemløsende aspekt
- Fagutvikling og undervisning
- Administrasjon og ledelse.
- Utfordringer ved dagkirurgi

Undervisnings- og læringsformer

Det kliniske emnet skal foregå primært ved anestesiavdelingen. De viktigste læringsformene vil være mester/svenn kombinert med kritisk refleksjon.

Praksis

Anestesiavdelingen i Fredrikstad. Totalt 21 uker.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- To refleksjonsnotater i forhold til studieprogresjon.
- Målsetning klinisk emnet, trinn 2.

Alle arbeidskrav må avlegges samme semester. Godkjente arbeidskrav er gyldige i ett semester.

Eksamen

Praksis vurderes til bestått/ikke bestått. Ved ikke bestått må hele perioden, inkludert alle arbeidskrav avlegges på nytt.

Kriterier for ikke bestått praksis. Karakteren "ikke bestått" vil si at studenten svikter på ett eller flere av følgende punkter:

1. Overholder ikke yrkesetiske retningslinjer.
2. Viser manglende respekt for pasientens eller pårørendes menneskeverd, integritet og rettigheter.
3. Bryter taushetsløftet.
4. Viser manglende omsorg og etisk vurderingsevne.
5. Tar ikke hensyn til pasientens og pårørendes uttalte ønsker og behov.
6. Viser sviktende teoretisk forståelse av observasjoner, vurderinger og tiltak.
7. Feilvurderer pasientens tilstand og situasjon: innhenter ikke tilstrekkelige opplysninger, identifiserer ikke problemer, mangler kunnskap og erfaring, jobber uselvstendig og er urealistisk i sine vurderinger.
8. Viser gjennomført svikt i planlegging, utføring og dokumentasjon av eget arbeid.
9. Viser sviktende rapportering: tar ikke med vesentlig informasjon og ordinasjoner. Ser ikke helheten i pasientens situasjon og tilstand.
10. Viser manglende kunnskap om og mestring av medisinsk utstyr, tar ikke ansvar for melding av uhell/nesten-uhell.

11. Viser manglende interesse for å ta ansvar for ulike pasientgrupper og unndrar seg stadig mer komplekse pasientsituasjoner (vanskelige prosedyrer, dårlige pasienter, akutte situasjoner).
12. Fungerer ikke i nye og stressfylte situasjoner.
13. Fungerer ikke i teamarbeid.
14. Undergraver tillit til samarbeidspartnere, erkjenner ikke egen begrensning.
15. Tar ikke ansvar for egen faglig utvikling. Erkjenner ikke svakheter ved egen praksis,
16. Planlegger ikke hvordan egen praksis kan bli bedre.
17. Tar sjelden initiativ i læresituasjoner, ber sjelden om hjelp, er lite mottagelig for veiledning.

Sensorer er praksisveileder og fagansvarlig ved høgskolen. Ved karakteren ikke bestått, må hele praksisperioden, inkludert alle arbeidskrav, avlegges på nytt.

Evaluering av emnet

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

Litteratur

Litteratur: Anbefalt litteratur for studiet finnes i studieplan i anestesisykepleie. Selvalgt pensum 1000 s.

HSANE10312 Anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse (Høst 2012–Vår 2013)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Stuedsted: Høgskolen i Østfold, Fredrikstad

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: 1 år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Forkunnskapskrav utover opptakskrav
- Undervisningssemester
- Studentens læringsutbytte etter bestått emne
- 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 anestesisykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Forutsetter bestått eksamen i emnene:

HSANE10112 Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner (15 studiepoeng)

HSANE10212 Medisinske og naturvitenskapelige emner for anestesisykepleiere (15 studiepoeng)

HSANEKL112 Klinisk emne 1 (15 studiepoeng)

Undervisningssemester

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Studenten skal utvikle faglig forsvarlig handlingskompetanse i anestesisykepleie til pasienter i kategori ASA III og ASA IV (akutt og kritisk syk pasient som har behov for anestesi).

Kunnskaper

Kandidaten

- kan vurdere reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og/ eller kritisk sykdom og ved undersøkelse, behandling og død
- kan vurdere aktuell forskning og fagutvikling som foregår innen anestesisykepleiefaget
- kan anvende kunnskap til å forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre lidelse, smerte og ubehag hos den ustabile og komplekse pasient som har behov av anestesi (ASA III og ASA IV)
- kan vurdere sammenhengen mellom sykdom og skade og valg av anestesimidler og metoder
- kan gjøre rede for sentral kunnskap om eldre og barn, og hvordan dette påvirker forberedelse, gjennomføring og avslutning av anestesen.

Ferdigheter

Kandidaten

- kan mestre avansert medisinsk utstyr som brukes i behandling av pasienter som trenger anestesi/sedasjon i kategori ASA III ASA IV (den akutt og kritisk syke pasient som er i behov av anestesi)
- kan sikre adekvat ventilasjon og sirkulasjon gjennom å beherske avanserte tekniske ferdigheter
- kan mestre samhandling og kommunikasjon med mennesker som skal til et kirurgisk inngrep
- kan utøve avansert anestesisykepleie til akutt og kritisk syke pasienter i en sårbar, kritisk og livstruende fase og kan ta selvstendige beslutninger i akutsituasjoner

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan analysere relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger og videreutvikle evnen til faglig og etisk argumentasjon
- tar ansvar for utøvelse av anestesisykepleie i spenningsfeltet mellom medisinsk teknologi og omsorgsfunksjon
- har et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og kan relatere til egen funksjon
- kan ta ansvar for fagutvikling og viser evne og vilje til å bli veiledet

Innhold

De viktigste temaene i emnet er:

- Anestesisykepleierens ansvar- og funksjonsområde.
- Anestesisykepleie til barn.

- Anestesisykepleie til pasienter med hjerte-/karsykdommer.
- Anestesisykepleie til pasienter med thoraxlidelser.
- Prehospital behandling og skadestuearbeid.
- Pasienter med urologiske lidelser
- Pasienter med endokrine lidelser.
- Anestesisykepleierens mellommenneskelige aspekt
- Anestesisykepleierens problemløsende aspekt
- 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 i emnet vil i større grad flyttes til anesthesiavdelingen, som er anestesistudentens praksisarena. Målet er å integrere teori og praksis, samt stimulere studentenes refleksjonspotensiale for derigjennom å utvikle funksjonsdyktige, reflekterte spesialsykepleiere.

Praksis

Se HSANEKL212 - Klinisk emne, trinn 2.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Godkjent gjennomføringsplan for fordypningsoppgave.
- Innlevering av toskriftlige arbeider som skal ta utgangspunkt i relevant tematikk under "Innhold/oppbygging" over.
- Bestått MCQ test.

Litteraturliste 1000 s.

Eksamen

Hjemmeeksamen (klinisk fordypningsoppgave) med et omfang på 10.000 ord (+/- 10 %) med muntlig høring. Den skriftlige besvarelsen kan leveres som gruppeoppgave med maks 2 studenter. Muntlig høring foregår individuelt (også ved gruppebesvarelser) og 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

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

Litteratur

Se studieplanen for anbefalt litteratur for samtlige emner i studiet.

