

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

Fakta om programmet

Studiepoeng: 90

Studiets varighet: 1½ år

Undervisningsspråk: Norsk

Stuedsted: Høgskolen i Østfold

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

Videreutdanning i intensivsykepleie ivaretar samfunnets og helsevesenets økende behov for spesialutdannet personell. Medisinsk og teknisk utvikling åpner for nye behandlingsmetoder, noe som igjen åpner opp for pasientgrupper som tidligere ikke hadde behandlingstilbud. Denne utviklingen stiller nye krav til sykepleierne, noe som blant annet imøtekommes gjennom videreutdanningen.

Intensivsykepleieren skal yte helsehjelp til akutt og/eller kritisk syke mennesker i alle aldre.

Dette vil omfatte:

- pasienter som er eller kan komme i en akutt fysiologisk krise på grunn av sykdom eller skade
- pasienter som etter kirurgi og anestesi har behov for å gjenopprette sirkulatorisk og respiratorisk balanse, og som trenger å lindre smerte og annet ubehag

- pasienter som har kronisk sykdom, og som enten får en sykdom eller en akutt forverring av sin grunnlidelse

Intensivsykepleierens ansvar og kompetanse må ses i sammenheng med målgruppens behov for sykepleie og medisinsk behandling i akutte og komplekse situasjoner. Faglig forsvarlig intensivsykepleie innebærer å kunne handle raskt og riktig på basis av faglig vurdering av en pasients situasjon.

Videreutdanning i intensivsykepleie skal gi dybdekunnskap i sykepleie, medisin og natur- og samfunnsvitenskaplige fag, samt bred klinisk erfaring med akutt og/eller kritisk syke pasienter i ulike situasjoner

Hva lærer du?

Grad/tittel ved bestått studium

Intensivsykepleie

Studiets læringsutbytte

Hensikten med videreutdanningen i intensivsykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan utøve intensivsykepleie til pasienter og ivareta deres pårørende i et høyteknologisk miljø. Utøvelsen skal være i samsvar med helselovgivningens krav til yrkesutøvelsen og fagets kunnskaper og verdier.

Kunnskaper

Kandidaten

- kan anvende avansert kunnskap i møte med den akutt og/eller kritisk syke og identifisere deres behov for intensivsykepleie.
- kan anvende aktuell kunnskap i møte med pårørende til intensivpasienten og identifisere deres ulike behov

Ferdigheter

Kandidaten

- kan mestre intensivsykepleie til pasienter med svikt i livsviktige funksjoner, behandle og forebygge komplikasjoner, lindre lidelse, smerter og ubehag og fremme rehabilitering eller en verdig død.
- kan utføre intensivsykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser ved å være akutt og/eller kritisk syk.
- kan mestre samhandling og teamarbeid på tvers av faggrupper.

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan reflektere kritisk i valgsituasjoner 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 høgsolen i Østfold.

Oppbygging og gjennomføring

Studiets oppbygging og innhold

Studiet er inndelt i fem emner, basert på 'Rammeplanen for Videreutdanning i intensivsykepleie (2005)'. Samtlige emner i studiet er obligatorisk (se emnebeskrivelsene).

- HSINT 10112: Intensivsykepleiefaglig og samfunnsvitenskaplige emner (15 studiepoeng)
- HSINT 10212: Medisinske og naturvitenskaplige emner (15 studiepoeng)
- HSINTKL 112: Klinisk emne, trinn 1 (15 studiepoeng)
- HSINT 10312: Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (30 studiepoeng)
- HSINTKL 212: Klinisk emne, trinn 2 (15 studiepoeng)

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 forberedthet 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.

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 HSINTKL112 - Klinisk emne, trinn 1 og HSINTKL212 - Klinisk emne, trinn 2.

Forsknings- og utviklingsarbeid

Litteratur i studiet representerer det siste innenfor forskning på fagområdet.

Lærerne knyttet til studiet forsker både på problemstillinger innen fagområdet og på fagdidaktiske spørsmål

Internasjonalisering

Studenten kan etter eget ønske legge to 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 verdimesig 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. 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 (EVA2)
- det enkelte fagmiljø har ansvar for 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.

Vurdering

Hensikten med vurderingen underveis er at studenten gis tilbakemelding på utvikling både innen det kliniske og teoretiske studiet. Det overordnede mål er at studenten utvikler kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som gjør studenten i stand til å utføre intensivsykepleie på en faglig og forsvarlig måte. 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 både ved utdanningsamtaler i teori og praksis, samt ved tilbakemeldinger på innleveringer.

Eksamensformer er praksisoppgave, skoleeksamen, hjemmeeksamen med muntlig høring og praksisvurdering.

????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.

Litteratur

Litteraturlisten er sist oppdatert 19.09.11.

Anbefalt litteratur

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

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.

- Alexiou, V.G., Ierodiakonou, V., Dimopoulos, G. og Falagas, M.E. (2009). Impact of patient position on the incidence of ventilator-associated pneumonia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Critical Care*, 24, 515-522.
- Almerud, S., Alapack, R.J., og Ekebergh, M. (2008). Caught in an artificial split: A phenomenological study of being a caregiver in the technologically intense environment. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 130-136.
- American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N) (2009). A.S.P.E.N. clinical guidelines: Nutrition support of the critically ill child. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 33, 260-276.
- American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N) (2010). A.S.P.E.N. clinical guidelines: Nutrition support in adult acute and chronic renal failure. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 34, 366-377.
- Andersen, B. (2010). Intensivavdelingen: meningsfullt rom for en god død? *Vård i Norden*, 1 (30), 14-18.
- Anifantaki, S. et al (2009). Daily interruption of sedative infusions in an adult medical-surgical intensive care unit: randomized control trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1054-1060.
- Anker, S.D. et al (2009). ESPEN Guidelines on parenteral nutrition: on cardiology and pneumology. *Clinical Nutrition*, 28, 455-460.
- Andersen, B.M. (2006). *Håndbok i hygiene og smittevern*. Klinikk for forebyggende medisin. Ullevål sykehus.
- Andersen, B.M. (2005). *Bakterier og sykdom: epidemiologi, infeksjoner og smittevern*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Arias-Rivera, S. et al (2008). Effect of a nursing-implemented sedation protocol on weaning outcome. *Critical Care Medicine*, 36(7), 2054-2059.
- Arif-Rahu, M. og Grap, M.J. (2010). Facial expression and pain in the critically ill non-communicative patient: state of science review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 343-352.
- Aronsen, J.M. et al. (2011). *Farmakologi- Repetisjon og oppgaver*. Oslo: Gyldendal akademisk
- 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.
- Birkler, J. (2007). *Nye veje til sygepleje. En filosofisk vejviser*. Danmark: Munksgaard
- 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.
- Braga, M., Ljungqvist, O., Soeters, P., Fearon, K., Weimann, A. og Bozzetti, F. (2009). ESPEN Guidelines on parenteral nutrition: surgery. *Clinical Nutrition*, 28, 378-386.
- Brodal, P. (2007). *Sentralnervesystemet*. Oslo: Universitetsforlaget
- Brodsky-Israeli, M. og Ganz, F.D. (2011). Risk factors associated with transfer anxiety among patients transferring from the intensive care unit to the ward. *Journal of Advanced Nursing*, 67(8), 510-518.
- 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, K.A. (2007). Abdominal compartment syndrome. *Nursing*, july, 36-40
- Cano, N.J.M. og Lerverve, M. (2008). Intradialytic nutritional support. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 11, 147 - 151.
- Carson, S.G. og Korsberg, N. (2011). *Etikk*. Latvia: Cappelen Damm Akademisk
- 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, W. og Jung, 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.
- Cho, I. og Noh, M. (2010). Braden scale: evaluation of clinical usefulness in an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 293-302.
- 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
- Conti, G. og Costa, R. (2010). Technological development in mechanical ventilation. *Current Opinion in Critical Care*, 16, 26-33.
- 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.
- Del Sorbo, L. og Slutsky, A.S. (2011). Acute respiratory distress syndrome and multiple organ failure. *Current Opinion in Critical Care*, 17, 1-6.
- 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. (2011). Acute kidney injury: Not just acute renal failure anymore? *Critical Care Nurse*, 31(1), 37-49.
- Doherty, N. og Steen, C.D. (2010). Critical illness polyneuromyopathy (CIPNM); rehabilitation during critical illness. Therapeutic options in nursing to promote recovery. A review of the literature. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 353-362.
- 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 i forståelse og bistand. I: Berge et al (red.) *Samtaler som forandrer. Psykologisk teori i praksis*. Fagbokforlaget
- Engström, B., Uusitalo, A. og Engström, Å. (2011). Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27, 1-9.
- Eckerblad, J., Eriksson, H., Kärner, A. og Edell-Gustafsson, U. (2009). Nurses' conceptions of facilitative strategies of weaning patients from mechanical ventilation i a phenomenographic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 225-232.
- Egerod, I. (2009). Cultural changes in ICU sedation management. *Qualitative Health Research*, 19, 687-696.
- Egerod, I. og Bagger, C. (2010). Patients' experiences of intensive care diaries i a focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 278-287.
- Egerod, I. og Christensen, D. (2009). Analysis of patients diaries in Danish ICUs: a narrative approach. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 268-277.
- 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 i 179.
- 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.
- 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 i 50.
- El Sohl, A. A. et al (2008). Outcome of septic shock in older adults after implementation of the sepsis i bundle i. *Journal of The American Geriatrics Society*, 56, 272 i 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 i 241.
- Faber, P. og Klein, A.A. (2009). Acute kidney injury and renal replacement therapy in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 14(4), 207-212.

- 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.
- Fitzgerald, D., Ging, A., Burton, N., Desai, S., Elliott, T. og Edwards, L. (2010). The use of percutaneous ECMO support as a 'bridge to bridge' in heart failure patients: a case report. *Perfusion*, 25 (5), 321-325.
- Fjelland, R. og Gjengedal, E. (1995). *Vitenskap på egne premisser*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Flaatten, H. (2010). T1.9 Sepsis. Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Flodèn, A. og Forsberg, A. (2009). A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 306-313.
- Forel, J.M., Roch, A. og Papazian, L. (2009). Paralytics in critical care: not always the bad guy. *Current Opinion in Critical Care*, 15, 59-66.
- Forsgren, L.M. og Eriksson, M. (2010). Delirium: Awareness, observation and interventions in intensive care units: a national survey of Swedish ICU head nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 296-303.
- Foster, A. (2010). More than nothing: The lived experience of tracheostomy while acutely ill. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 33-43.
- 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.
- Fudickar, A. og Bein, B. (2009). Propofol infusion syndrome: update of clinical manifestation and pathophysiology. *Minerva Anestesiologica*, 75, 339-344.
- Gardner, G., Collins, C., Osborne, S., Henderson, A. og Eastwood, M. (2009). Creating a therapeutic environment: a non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patient in acute care. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 778-786.
- Gattinoni, L., Carlesso, E. og Cressoni, M. (2011). Assessing gas exchange in acute lung injury/acute respiratory distress syndrome: diagnostic techniques and prognostic relevance. *Current Opinion in Critical Care*, 17, 18-23.
- Gèlinas, C., Fillion, L. og Puntillo, K.A. (2009). Item selection and content validity of the Critical-Care Pain Observation Tool for non-verbal adults. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 203-216.
- Germano, E. et al (2009). Incidence and risk factors of corneal epithelial defects in mechanically ventilated children. *Critical Care Medicine*, 37 (3), 1097-1100.
- Ghahramani, N., Shadrou, S. og Hollenbeak, C. (2008). A systematic review of continuous renal replacement therapy and intermittent haemodialysis in management of patients with acute renal failure. *Nephrology*, 13, 570-578.
- Giæver, P. (2008). *Lungesykdommer* Oslo: Universitetsforlaget
- 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.). *Nyfødsykepleie 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 intensivpatienten. I: T. Gulbrandsen og D.-G.Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Livets sluttfase. 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.
- Gustafsson, K.S.(2003). *Kvinnohjärtan*. Lund: Studentlitteratur.
- Guttormson, J.L., Chan, L., Weinert, C. og Savik, K. (2010). Factors influencing nurse sedation practice with mechanically ventilated patients: A.U.S. national survey. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 44-50.
- Guyton & Hall. (2006). *Textbook of medical physiology*. Philadelphia: W.B. Saunders company
- Hadders, H. (2007). Realties presence in connection with cardiopulmonary resuscitation and sudden death at the intensive care unit. *Nursing Inquiry*, 14 (3), 224-232
- Haga, K.K. et al (2011). The effect of tight glycemical control, during andt after surgery, on patient mortality and morbidity. A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cardiothoratic Surgery*, 6(3), 1-10.
- 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, 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.

Harder, E. (2010). Forgiftninger. I: T.Gulbrandsen og DG.Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.

Haug, E., Sand, O. og Sjaastad, Ø.V. (2006). *Menneskets fysiologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk

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. IS1569.

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00088/Helsehjelp_til_pasie_88729a.pdf

Henriksen, J-O. og Vetlesen, A.J. (2006). *Nærhet og distanse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hill, S.N. (2007). Noninvasive ventilation in acute respiratory failure. *Critical Care Medicine*, 35(10), 2402-2407

Hippe, E. Godtfredsen, J. m/fl. (2005). *Akutte medisinske tilstande*. København: FADL`S Forlag

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). Berøringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter. *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. (2010). *Væske, elektrolytter, blodgasser og infusjonsterapi*. 2. utgave. Oslo: Anestesi og postoperativ avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål.
- Irwin, R.S. and Rippe, J.M. (2008). *Intensive care medicine*. Philadelphia: Lippincott.
- Jack, L., Coyer, F., Courtney, M. og Venkatesh, B. (2010). Probiotics and diarrhea management in enterally tube fed critically ill patients; What is the evidence? *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 314-326.
- Jacobsen, D. og Lindquist, R. (2010). G12 Forgiftninger. I: *Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok.
- 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 teamarbeid 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., Tuft, P. A. og Kristoffersen, L. (2006). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelige metoder*. (3. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Johansen, P. W. (2010). G3 Legemiddelbruk og -dosering ved nedsatt nyrefunksjon. I: *Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok.
- 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
- Johannessen, K.I., Molven, O., Roaldkvam, S. (2007). *Godt, rett, rettferdig. Etikk for sykepleiere*. Oslo: Akribe
- Johnson, J.M. (2009). Management of Acute Cardiogenic Pulmonary Edema. A Literature Review. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 31 (1), 36-43
- Johnstone, L., Spence, D. og Koziol-McClain, J. (2010). Oral hygiene care in the pediatric intensive care unit: practice recommendations. *Pediatric Nursing*, 36(2), 85-96.
- 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.
- 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 ζ 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.
- Karlsson, V., Forsberg, A. og Bergbom, I. (2010). Relatives` experiences of visiting a conscious, mechanical ventilated patient ζ a hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 91-100.
- Kean, S. (2010). Children and young people visiting an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 868-877.
- Kellum, J.A., Bellomo, R. og Ronco, C. (2008). Definition and classification of acute kidney injury. *Nephrology Clinical Practice*, 109, 182-187.
- Kiekkas, P., Samios, A., Skartsani, C., Tsotas, D. og Baltopoulos, G.I. (2010). Fever and agitation in elderly ICU patients: a descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 169-174.
- 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 ζ 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.
- Kristiansen, T., Søreide, K., Ringdal, K.G., Rehn, M., Krüger, A.J., Reite, A., Meling, T., Næss, P.A. og Lossius, H.M. (2010). Trauma systems and early management of severe injuries in Scandinavia: Review of the current state. *Injury, International Journal of Care Injured*, 41, 444-452.
- 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.
- Langerud, A.K. (2007). Hva opplever intensivsykepleiere som utfordrende ved avsluttende behandling i intensivavdelingen? *Sykepleien Forskning*, 4 (3), 254-260.
- 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 ζ 892
- Larsson, A. og Rubertsson, S. (2004). *Intensivvård*. Stockholm: Liber forlag.
- Latenser, B.A. (2009). Critical care of the burn patient: The first 48 hours. *Critical Care Medicine*, 37 (10), 2819-2826
- Lescot, T., Abdennour, L., Boch, A.L. Og Puybasset, L. (2008). Treatment of intracranial hypertension. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 129-134
- Lenquist, S. (2007). *Traumatologi*. Slovenia: Liber AB
- Leseth, A og Solbrække, K.N. (2011). *Profesjon, kjønn og etnisitet*. Latvia: Cappelen Damm Akademisk
- Lingås, L.G. (2008). *Etikk og verdivalg i helse ζ og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lov av 2.juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonell-loven) med forskrifter. Cappelen Akademiske forlag. Oslo.

Lov av 2.juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) med forskrifter. Cappelen Akademiske forlag. Oslo.

Lov av 2.juli 1999 nr.61 om spesialisthelsetjenesten m.m. med forskrifter. Cappelen Akademiske forlag. Oslo.

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.

Magder, S. (2011). Hemodynamic monitoring in the mechanically ventilated patient. *Current Opinion in Critical Care*, 17, 36-42.

Magelsen, R.(2009). *Kultursensitivitet*. Oslo: Akribe forlag.

Marik, P.E. (2009). What is the best way to feed patients with pancreatitis? *Current Opinion in Critical Care*, 15, 131-138.

Marini, J.J. (2011). Spontaneously regulated vs. controlled ventilation of acute lung injury/acute respiratory distress syndrome. *Current Opinion in Critical Care*, 17, 24-29.

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.
- Moesmand, A.M. og Kjøllesdal, A.(2004). *Å være akutt kritisk syk*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Molven, O., Holmboe, J. og Cordt-Hansen, K. (2006) Vilkårene 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.(2010). 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
- Nakstad, A.R. og Bendz, B. (2010). Oksygenbehandling ved akutt hjerteinfarkt. Skadelig ÷ eller fortsatt riktig praksis? *Scandinavian Update Magazine*, 3, 23-25.
- Nilsson, U. (2008). The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN Journal*, 87(4), 780-807.
- Nordeng, H., Sandnes, D. og Nylander, G. (2010). G8 Amming og legemidler. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Norsk Resuscitasjonsråd (2010). Avansert hjerte-lungeredning (AHLR) ÷ voksne. *Retningslinjer fra NRR*.
- Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (2002). *Funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere*.
- Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (1998). ÷ Rammeverk for kvalitetsmål i intensivsykepleie. *Nye Fagocopet*, 3, 12-13.
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B., og Reinart, L.M. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert ÷ en arbeidsbok for sykepleiere*.
- Nortvedt, F & Nesse, J.O. (2008). *Smertelindring utfordring og muligheter*. Oslo: Gyldendal
- Nygård 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

Næss, M. (2009). Informasjon til en hver pris? Kasuistikk fra respiratorbehandling av en pasient. *Sykepleien Forskning*, 4(2), 118-124.

Ohnstad, B. (2009). Juss for helse- og sosialarbeidere: en innføring i lovgivning, juridisk tenkning og metode Bergen: Fagbokforlaget

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 oksygentransport 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.

Patroniti, N., Isgrò, S. og Zanella, A. (2011). Clinical management of severely hypoxemic patients. *Current Opinion in Critical Care*, 17, 50-56.

Jobb og videre studier

Studiet er aktuelt for offentlig godkjente sykepleiere med minst to års relevant praksis som sykepleier. Intensivsykepleiere er kvalifisert til å arbeide ved intensivenheter eller med akutt og kritisk syke pasienter ved medisinske og kirurgiske overvåkingsenheter, i akuttmottak, nyfødtintensiv, barnintensiv og i katastrofe- og krigsområder.

Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

Dekan Synnøve Narten 20.09.2011

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 intensivsykepleie- obligatoriske emner

HSINTKL112
Klinisk emne, trinn 1

15 stp

HSINT10212
Medisinske og naturvitenskaplige emner

15 stp

Høst 2012

Videreutdanning i intensivsykepleie- obligatoriske emner

HSINT10112 · Del 2 av 2
Intensivsykepleiefaglig og samfunnsvitenskapelige emner

30 stp

HSINTKL212 · Del 1 av 2
Klinisk emne, trinn 2

HSINT10312 · Del 1 av 2
Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse

Vår 2013

Videreutdanning i intensivsykepleie- obligatoriske emner

HSINTKL212 · Del 2 av 2
Klinisk emne, trinn 2

15 stp

HSINT10312 · Del 2 av 2
Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse

30 stp

HSINT10112 Intensivsykepleiefaglig og samfunnsvitenskapelige emner (Vår 2012–Høst 2012)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Studiested: 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 intensivsykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bestått alle tester, arbeidskrav og eksamen i emne HSINT 10212 - Medisinske og naturvitenskapelige emner.

Undervisningssemester

1. og 2. semester (vår 2012 og høst 2012).

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Emnet omhandler sykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner, samt grunnleggende intensivsykepleie - fag og yrkesutøvelse. Emnet er med å danne grunnlag for at studenten kan utøve faglig forsvarlig intensivsykepleie til en stabil og mindre kompleks intensivpasient.

KUNNSKAPER

Kandidaten

- kan identifisere og analysere 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 intensivsykepleiefaget
- kan anvende kunnskap om avansert medisinsk utstyr som brukes i behandling av intensivpasienter
- kan identifisere og forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre lidelse, smerte og ubehag.
- kan gjøre rede for mikroorganismers levemåte, virulens og smitemåte og kan anvende kunnskapen innen infeksjonsforebyggende arbeid

FERDIGHETER

Kandidaten

- kan mestre samhandling og kommunikasjon med mennesker som er alvorlig syke og døende
- kan finne fram til, kritisk vurdere og anvende forskning som er relevant for emnet
- kan utøve grunnleggende intensivsykepleie til akutt og/eller kritisk syke pasienter i en sårbar, kritisk og livstruende fase
- kan utføre kontroll og vedlikehold av medisinsk utstyr og bruke utstyret på en sikker og forsvarlig måte

GENERELL KOMPETANSE

Kandidaten

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

Innhold

Sykepleiefaglige- og samfunnsvitenskapelige emner:

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

Grunnleggende intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse:

- Intensivsykepleierens ansvars- og funksjonsområde
- Intensivsykepleierens mellommenneskelige aspekt
- Generelle problemer og behov hos akutt og kritisk syke pasienter
- Intensivsykepleierens problemløsende aspekt

Kunnskaper i emnet HSINT10112 (Intensivsykepleiefaglig og samfunnsvitenskaplige emner) danner sammen med kunnskaper fra HSINT10212 (Medisinske og naturvitenskaplige emner) grunnlaget for forståelse og innsikt i emnet HSINT10312 (Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse), samt grunnlag for kliniske emner HSINTKL112, trinn 1 og HSINTKL212, trinn 2.

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er problembaserte læringsprinsipper og mappevurdering med utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes praksis (HSINTKL112, trinn 1 og HSINTKL212, trinn 2).

Praksis

Se HSINTKL 112 - Klinisk emne, trinn 1.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær utover 10 % i teoriundervisningen må tas igjen i form av innlevering av skriftlige arbeider. Fravær på mer enn 30 % kan ikke godkjennes.
- Refleksjonsnotat i forhold til «gjennomgående case».
- Test i avansert hjerte-/lungeredning (AHLR)
- Test i EKG-tolkning
- Test i akuttmedisiner
- 1 PBL oppgave
- Respiratoroppgave (test).
- Deltagelse i seminar i tema etikk, jus og kommunikasjon
- Individuelt refleksjonsnotat i tema etikk, jus og kommunikasjon
- Kritisk vurdering av en forskningsbasert artikkel som er anvendt i PBL-oppgaven.

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.

Eksamen

- En praksisoppgave med et omfang på 6000 ord +/- 10 %, relatert til tema: Intensivpasient med sirkulasjonssvikt og/eller respirasjonssvikt

Arbeid må leveres innen nærmere fastsatte frister. Det benyttes én intern og én ekstern sensor. Det benyttes karakterregel 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.

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:35:34

HSINTKL112 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 intensivsykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

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

Undervisningssemester

1. semester (vår 2012).

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med klinisk emne HSINTKL 112, trinn 1 er at studenten utvikler nødvendig handlingskompetanse og faglig forsvarlig intensivsykepleie til den stabile og mindre komplekse intensivpatienten. Kunnskaper og ferdigheter skal operasjonaliseres og utvikles i løpet av denne perioden i klinikken.

KUNNSKAPER

Kandidaten

- kan anvende kunnskap om kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende.
- har kunnskap om eventuelle komplikasjoner som kan oppstå hos intensivpasienten

FERDIGHETER

Kandidaten

- kan 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.
- kan strukturere dagen og sikre kontinuitet i arbeidet på en mest mulig skånsom måte for pasienten.
- kan mestre bruken av medisinsk-teknisk utstyr som benyttes til overvåking og behandling av pasienten.
- kan samarbeide med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten

GENERELL KOMPETANSE

Kandidaten

- kan reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- har forståelse og respekt for ulike menneskelige reaksjoner i forbindelse med akutt og/eller kritisk sykdom og død
- utnytter pårørendes ressurser og støtter dem i deres krise- og sorgreaksjon.

Innhold

- 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.

Praksis

Praksis vil foregå ved intensivavdelinger og medisinsk overvåkingsavdeling. Omfanget på praksisperioden er 11 uker.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Studentens egen målsetting for det kliniske emnet, trinn 1
- 2 refleksjonsnotat (fritt omfang)
- 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

Praksis vurderes til bestått/ikke bestått. Sensorer er praksisveileder og fagansvarlig ved høgskolen. 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 vurderingsevne. 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 få anledning til å gjøre noe med dette.

Studenten vil få en tidsfrist bestemt av høgskolen for å kunne bedre seg.

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

Studenten skal bli muntlig og skriftlig informert.

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

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studenten 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

Se studieplanen for anbefalt litteratur for samtlige emner i studiet.

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:35:34

HSINT10212 Medisinske og naturvitenskaplige emner (Vår 2012)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 15

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Stuedsted: Fredrikstad

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 for intensivsykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bachelor i sykepleie + to år relevant praksis.

Undervisningssemester

1. semester (vår 2012).

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kandidaten

- har kunnskap i patofysiologi, intensivmedisin og intensivbehandling ved svikt i vitale funksjoner relatert til ulike medisinske og kirurgiske tilstander.
- 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

FERDIGHETER

Kandidaten

- kan anvende kunnskap i patofysiologi og intensivmedisin til å observere og vurdere intensivpasientens behov for intensivsykepleie
- kan administrere medikamenter og ta ansvar for pasientens sikkerhet basert på farmakologiske kunnskaper
- kan vurdere fare for komplikasjoner, ta beslutninger i akutsituasjoner og iverksette forebyggende og behandlende tiltak

GENERELL KOMPETANSE

Kandidaten

- kan kritisk vurdere nyervervet kunnskap i behandling av den akutt og kritisk syke intensivpasienten.
- kan ta ansvar for pasientens sikkerhet og beherske fagområdet
- kan vurdere eget arbeid og benytte relevant forskning innenfor eget fagområde

Innhold

- Fysiologi og patofysiologi
- Grunnleggende farmakologi og akuttmedikamenter
- Anesthesiologi og kirurgi
- Intensivmedisin og behandling

Kunnskaper i emnet danner, sammen med kunnskaper fra HSINT10112 (Intensivsykepleiefaglig og samfunnsvitenskaplige emner) grunnlaget for forståelse og innsikt i HSINT10312 (Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse), samt de kliniske emnene (HSINTKL112, trinn 1 og HSINTKL212, trinn 2).

Undervisnings- og læringsformer

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

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 HSINTKL112 - Klinisk emne, trinn 1.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær utover 10 % i teoriundervisningen må tas igjen i form av innlevering av skriftlige arbeider. 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 for samme periode som studieplanen.

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

Eksamen

6 timer skriftlig skoleeksamen i fysiologi og patofysiologi. Ingen hjelpemidler tillatt. Det benyttes karakterregel A - F, hvor karakteren F er ikke bestått.

Det benyttes to interne sensorer.

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 for å etablere faste og allment kjente evalueringsrutiner

Litteratur

Se studieplanen for anbefalt litteratur for samtlige emner i studiet.

HSINTKL212 Klinisk emne, trinn 2 (Høst 2012–Vår 2013)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 15

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Stuedsted: 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 intensivsykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Emnet forutsetter kunnskaper fra:

HSINTKL112 Klinisk emne, trinn 1 (15 studiepoeng)

HSINT10112 Intensivsykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner (15 studiepoeng)

HSINT10212 Medisinske og naturvitenskapelige emner (15 studiepoeng)

HSINT10312 Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (30 studiepoeng)

Undervisningssemester

2. og 3. semester (høst 2012 + vår 2013).

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med det kliniske emnet er at studenten videreutvikler nødvendig handlingskompetanse og faglig forsvarlig intensivsykepleie til den ustabile og komplekse intensivpatienten. Sluttkompetansen skal operasjonaliseres og utvikles i denne perioden.

KUNNSKAPER

Kandidaten

- kan anvende avansert kunnskap i møte med akutt og/ller kritisk syke og identifisere deres behov for intensivsykepleie
- kan anvende aktuell kunnskap om kommunikasjon og samhandling i møte med pasient og pårørende.
- kan anvende aktuell kunnskap i beslutningsprosesser som må tas på vegne av pasienten

FERDIGHETER

Kandidaten

- kan mestre intensivsykepleie til pasienter med svikt i livsviktige funksjoner og kan yte kompenserende hjelp.
- kan utføre intensivsykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser ved å være intensivpatient
- kan mestre bruken av avansert medisinsk-teknisk utstyr som benyttes til overvåking og behandling av pasienten.
- kan mestre samhandling med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten

GENERELL KOMPETANSE

Kandidaten

- kan reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- har forståelse og respekt for ulike menneskelig reaksjoner i forbindelse med akutt og/eller kritisk sykdom og død.
- utnytter pårørendes ressurser og støtter dem i deres krise- og sorgreaksjon.

Innhold

- 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 skal foregå i spesialavdelinger i sykehus der pasientene har truende eller reell svikt i vitale funksjoner.

Praksis

Praksis vil mesteparten av tiden være ved intensivavdeling og medisinsk overvåkingsavdeling. Omfanget på denne praksisperioden er 21 uker

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Studentens egen målsetting for det kliniske emnet, trinn 2
- To refleksjonsnotat, fritt omfang
- 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.

Arbeidskrav må være godkjente 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.

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 få anledning til å gjøre noe med dette. Studenten vil få en tidsfrist bestemt av skolen for å kunne bedre seg.

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

Studenten skal bli muntlig og skriftlig informert.

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studenten 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

Se studieplanen for anbefalt litteratur for samtlige emner i studiet.

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:35:24

HSINT10312 Intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse (Høst 2012–Vår 2013)

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
- 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 intensivsykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Forutsetter bestått eksamen i emnene:

HSINT10112 Intensivsykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige emner (15 studiepoeng)

HSINT10212 Medisinske og naturvitenskapelige emner for intensivsykepleie (15 studiepoeng), samt bestått

HSINTKL112 Klinisk emne, trinn 1 (15 studiepoeng)

Undervisningssemester

2. og 3 semester (høst 2012 og vår 2013).

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Studenten skal utvikle faglig forsvarlig handlingskompetanse i intensivsykepleie i forhold til den ustabile og komplekse intensivpasient.

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 innen intensivsykepleiefaget
- kan vurdere forsvarlig anvendelse av avansert medisinsk utstyr som brukes i behandling av intensivpasienter
- kan anvende kunnskap innen intensivmedisin til å forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre lidelse, smerte og ubehag
- kan gjøre rede for sentral kunnskap i pediatri og nyfødtdisin

FERDIGHETER

Kandidaten

- kan mestre og videreutvikle evnen til samhandling og kommunikasjon med mennesker som er alvorlig syke og døende
- kan kritisk vurdere og anvende forskningsresultater som er relevant for fremtidig yrkesutøvelse
- kan utøve avansert intensivsykepleie til akutt og/eller kritisk syke pasienter i en sårbar, kritisk og livstruende fase og kan ta selvstendige beslutninger i akutsituasjoner
- kan handle etisk og faglig forsvarlig i akutte situasjoner
- kan lede eget arbeid, sette ord på egen funksjon, og argumentere og begrunne sine valg av handlinger.
- kan samarbeide flerfaglig og tverrfaglig

GENERELL KOMPETANSE

Kandidaten

- kan analysere relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger og videreutvikle evnen til faglig og etisk argumentasjon
- har et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten og kan relatere disse til egen funksjon
- kan vise progresjon i utvikling av egen yrkesidentitet, basert på yrkesetikk og juridiske rammer
- kan ta ansvar for fagutvikling og viser vilje til å bli veiledet

Innhold

Hovedtema:

- Intensivsykepleierens ansvars- og funksjonsområde
- Intensivsykepleierens mellommenneskelige aspekt
- Intensivsykepleierens problemløsende aspekt
- Intensivsykepleie til spesielle pasientgrupper

- Intensivmedisin og behandling
- Medisinsk-teknisk utstyr
- Infeksjonsforebyggelse/mikrobiologi
- 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.

Praksis

Se HSINTKL212 - Klinisk emne, trinn 2.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- MTU test (medisinsk-teknisk utstyr)
- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær utover 10 % i teoriundervisningen må tas igjen i form av innlevering av skriftlige arbeider. Fravær på mer enn 30 % kan ikke godkjennes.
- 1 PBL Traume
- Gjennomføringsplan for klinisk fordypningsoppgave
- Litteraturliste 1000 sider (selvalgt)
- Refleksjonsnotat «gjennomgående case»

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

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. 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, 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 høyskolens 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 02:35:24