

Studieplan for Operasjonssykepleie, 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

Studiet er basert på Rammeplan for videreutdanning i operasjonssykepleie fastsatt av Utdannings- og forskningsdepartementet 1. desember 2005, og forskrift til rammeplan.

Den raske utviklingen innen medisin og teknologi krever evne til å utøve avansert sykepleie og helhetlig omsorg. Videreutdanningen i operasjonssykepleie skal møte de økte krav og behov den enkelte pasient og samfunn har for spesialkompetanse knyttet til den avanserte og høyteknologiske behandlingen som gis ved ulike operasjons- og kirurgiske enheter.

Studiet vektlegger et helhetlig menneskesyn hvor fokus er pasientens behov, respekt for liv og enkeltmenneskets egenverd, samt pasientens rett til medbestemmelse.

Operasjonssykepleierstudenten skal gjennom studiet tilegne seg inngående kunnskap og forståelse for den akutt kritisk syke operasjonspasients situasjon og behov, operasjonssykepleie som fag, og operasjonssykepleiers ansvar og kompetanseområde.

Studiet vil omfatte operasjonssykepleiers fag og funksjon, kirurgi og operasjonstekniske prinsipper, samt kirurgiske undersøkelser og behandling. Operasjonssykepleie innebærer både administrativt, pedagogisk, faglig og terapeutisk ansvar relatert til forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjon.

Studiet forutsetter stor grad av selvstendighet og egeninnsats knyttet til bruk av det sosiale og faglige miljøet i egen læringsprosess. Det vektlegges kritisk analytisk tenkning og faglig begrunnet handling. Arbeidsformen skal stimulere studenten til fortsatt kunnskapsøking og refleksjon, og til å være fagkritisk både i nye og i ukjente situasjoner.

Hva lærer du?

Grad/tittel ved bestått studium

Spesialsykepleier i operasjon.

Studiets læringsutbytte

Hensikten med videreutdanningen i operasjonssykepleie er å utdanne velkvalifiserte yrkesutøvere som kan utøve operasjonssykepleie til en stor og kompleks pasientgruppe og ivareta deres pårørende. Utøvelsen skal være i samsvar med helselovgivningens krav til yrkesutøvelse og fagets kunnskaper og verdier.

Kunnskaper:

Kandidaten

- kan anvende avansert kunnskap til å kartlegge behovet for operasjonssykepleie, prioritere og iverksette tiltak med det som mål å gi individuell, profesjonell sykepleie, hindre smittespredning, og forebygge komplikasjoner for å bidra til et best mulig behandlingsforløp og resultat.
- kan anvende aktuell kunnskap om kommunikasjon og samhandling, stress og mestringsstrategier i møte med pasientens pårørende og identifisere deres ulike behov.

Ferdigheter:

Kandidaten

- kan mestre operasjonssykepleie til akutt og/eller kritisk syke pasienter som gjennomgår kirurgiske undersøkelser og/eller behandling i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag.
- kan ta ansvar for det infeksjonsforebyggende arbeid i forhold til pasient, miljø, utstyr og personlig hygiene.
- kan utføre operasjonssykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser knyttet til det å gjennomføre et kirurgisk inngrep eller behandling
- kan mestre kontroll, klargjøring og bruk av avansert medisinsk teknisk utstyr og kirurgiske instrumenter og kan reflektere kritisk over muligheter, begrensninger og risikomomenter knyttet til bruken av dette.
- 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 eget arbeid kritisk, 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 klinisk yrkespraksis som sykepleier. Se også egen forskrift om opptak på Høgskolen i Østfold sine sider.

Oppbygging og gjennomføring

Studiets oppbygging og innhold

Studiet er organisert i teoretiske og kliniske emner og inndelt i fem emner, samtlige emner er obligatoriske.

- HSOPE10112: Grunnleggende operasjonssykepleie fag og yrkesutøvelse (15 studiepoeng)
- HSOPE10212: Fordypning i medisinske og naturvitenskaplige emner for operasjonssykepleie (15 studiepoeng)
- HSOPE10312: Operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse, fordypning, (30 studiepoeng)
- HSOPEKL112: Klinisk emne, trinn 1 (15 studiepoeng)
- HSOPEKL212: Klinisk emne, trinn 2 (15 studiepoeng)

Organisering og læringsformer

Studiet er organisert i teoretiske og kliniske emner. Det baserer seg på en integrering av teori og praksis, slik at kunnskaper, holdninger og ferdigheter kan lede studenten fram til en helhetlig kompetanse og kvalifisere til kompetent yrkesutøvelse. Den teoretiske undervisningen finner sted ved Høgskolen i Østfold, Fredrikstad. Praksisundervisningen finner sted ved Sykehuset Østfold Sarpsborg, Moss og Fredrikstad.

I emner som studiet har felles med videreutdanning i anestesi-, intensiv- og akuttisykepleie, vil undervisningen foregå felles. Det er gjennom hele studiet satt av studiedager for selvstudier.

Praksis

De kliniske emnene utgjør til sammen 30 studiepoeng. Kunnskaper, ferdigheter og holdninger skal operasjonaliseres og utvikles gjennom praksis og sikre at studenten opparbeider de nødvendige praktiske ferdigheter og den handlingskompetanse som er nødvendig for å utøve faglig forsvarlig operasjonssykepleie. Kunnskap fra de teoretiske emnene skal benyttes og integreres i praksis. Se emnene HSOPRKL112, trinn 1 og HSOPRKL 212, 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. Videreutdanningens internasjonale aspekt vil i all hovedsak dreie seg mot Norge som et flerkulturelt samfunn, og de utfordringer dette representerer i forhold til mottak og ivaretagelse av pasient og pårørende med et annet kulturelt og religiøst ståsted.

Pensum inneholder både svensk og engelsk litteratur.

Evaluering av studiet

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

- HiØ's 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.

Tilbakemelding underveis

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

Hensikten med vurderingen underveis er at:

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

Dersom en student står i fare for ikke å få godkjent praksis, skal studenten gis skriftlig melding om dette halvveis eller senest tre uker før avsluttet praksisperiode. Meldingen skal angi hva studenten ikke mestrer, og hvilke krav som må oppfylles for å bestå praksisstudiene.

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

- Kontinuerlige utdanningssamtaler, både i teori og praksis.
- Tilbakemeldinger på innleveringer.

Vurdering

Studiet benytter varierte vurderingsformer som mappevurdering, skoleeksamen, hjemmeeksamen, muntlig høring og vurdering av kliniske ferdigheter. Det blir benyttet karakterregel A-F der A er beste karakter, E er dårligste beståtte karakter og F er ikke bestått, samt karakter Bestått/Ikke bestått.

Vurderingsordninger og karakterskala står nærmere omtalt i den enkelte emnebeskrivelse.

Litteratur

Litteraturlisten er sist oppdatert 20.09.2011.

Anbefalt minimumspensum er på ca. 6000 sider, hvorav ca. 1200 sider selvalgt. Selvalgt litteratur er blant annet tenkt knyttet til oppgave og mappeeksamener.

Anbefalt litteratur

Høgskolen forbeholder seg retten til endringer av litteraturen.

Allen, George (2011) Infection Prevention in the Perioperative Setting: Zero Tolerance for Infections. Elsevier - Health Sciences Division | 2011 | Engelsk | ISBN: 9781437724820

Adedeji, Rimi, E. Oragui, W. Khan, N. Maruthainar (2010) The importance of correct patient positioning in the theatres and implications by mal ζ positioning. London. I: J Perioper Pract. 2010 Apr;20(4):143-7.

Alvsvåg, H. (1997) Sykepleie mellom vitenskap og pasient. Bergen: Fagbokforlaget.

Alfredsdottir, H., Bjornsdottir, K. (2007). Nursing and patient safety in the operating room. I: Journal of Advanced Nursing. 61 (I), 29-37

Andersen, B. M. (2005). Bakterier og sykdom: epidemiologi, infeksjoner og smittevern. Oslo. Gyldendal Akademisk

Andersen, B. M. (2008) Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus. Oslo Ullevål Universitetssykehus. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag.

Arbeidsgruppe for instrumentbehandling. (2004). Riktig instrumentbehandling. (8. utg.). ww.a-k-i.org.

http://www.dma.no/uploads/Riktig_instrumentbehandling.pdf

Armstrong, D. and P. Bortz, (2001). An integrative review of pressure relief in surgical patients. I: AORN Journal, 73(3), 645, 647-648, 650-653

Aronsen, J. M., J. A. Birkeland, M. Munkvik, I. Sjaastad (2011) Farmakologi : repetisjon og oppgaver. Gyldendal Norsk Forlag

Beckett, Alison E. (2010) Are we doing enough to prevent patient injury caused by positioning? I: J Perioper Pract. 2010 Jan;20(1):26-9.

Ball, K (2010) Surgical Smoke Evacuation Guidelines: Compliance Among Perioperative Nurses. I: AORN journal 92 (2), 1 ζ 23

Bailes, B. K. (2000). Perioperative care of the elderly surgical patient.

I: AORN Journal, 72(2), 185-196, 198, 200.

Bailey, L (2010) Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting I: AORN journal, 92 (4) 445 ζ 460

Barett, W. L. Garber, S. M. (2003). Surgical smoke ζ a review of the literature.

I: Surg. Endosc. Vol. 17. (6), pp. 979-987.

Befring, A. K. (2004a). Pasientens rett til informasjon. I: Tidsskrift for Den norske lægeforening, 124(1), 79-80.

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

Befring, A. K. (2004c). Informasjon til pårørende. I: Tidsskrift for Den norske lægeforening, 124(7), 972.

Berge, M.E. (2003). Ledelse: Verktøy og virkemidler. Universitetsforlaget.

Berge, J.A., Grimnes S.(2001). Gassteknisk medisinsk utstyr 4. utg . Del 1. Medinnova Rikshospitalet, Oslo, s. 7 - 102

Berland, A., Berentsen, S. B., Gundersen, D. (2009). Sykehusinfeksjoner og pasientsikkerhet. I: Vård i Norden, Np. 91, Vol. I, pp. 33-37

Bode, L.G., J.A. Klytsman, H.F. Wertheim et. Al. (2010) Preventing Surgical & Site Infections in Nasal Carriers and Staphylococcus aureus. I: The New England Journal of Medicine. Jan 7: 9 & 17

Bräuler, A. et. al. (2010) Preoperativ prewarming as a routine measure. First experiences. I: Der Anaesthetist 59 (9), s 842 & 850

Burger, L., J.Fitzpatrick (2009) Prevention of inadvertent perioperative hypothermia. I: I: British Journal of Nursing Vol 18, No 18, s 1114 & 1119

Burke, J.P. (2003) Infection Control & A Problem for Patient Safety I: N Engl J Med 2003; 348:651-656 February 13, 2003

Carney, B.T., P. West, J. Neily, P.D. Mills (2010) Differens in Nurse and Surgeon perceptions of teamwork & implikations for use a briefing checklist in OR, I: AORN J Jun, 91 (6) 722 & 9

Catalano, K. (2009) The WHO's surgical Safe Checklist. I: Plastic Surgical Nursing, Apr/Jun. 29 (2) p. 124 -7

Capes,S.E., D. Hunt, K. Malmberg et al. Stress hyperglycaemia and increased risk of death after myocardial infarction in patients with and without diabetes: a systematic overview. I: Lancet 2000; 355: 773&8.

Classen, D., E. Lo, L. Nicolle et al. (2008) Strategies to prevent Catheter & Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals .I: Infection control and hospital epidemiology A. 2008, vol. 29, SUP1, [S41-S50] [bibl. : 51 ref.]

Dalland, O. (2010). Retningslinjer for oppgaveskriving.

http://www.diakonhjemmet.no/stream_file.asp?iEntityId=1197

Dalland, O. (2007). Metode- og oppgaveskriving for studenter. 4. utg. Oslo: Gyldendal.

Darouiche et al. (2010) Chlorhexidin & Alcohol versus Providone & Iodin for Surgical & Site infection. I: N Engl J Med. Jan 7;362 (1). 18 & 26

Demetriades, D., M. Karaiskakis ,G., Velmahos, K. Alo, E. Newton, J. Murray, et al.

(2002) Effect on outcome of early intensive management of geriatric trauma patients. I: Br.J.Surg. 89 (10):1319 & 1322

Digman, C., D.Borto, S.A. Nasraway jr. (2005) Hyperglycemia in the critically ill.

I: Nutr Clin Care 8: 93&101.

Doelflinger, D. M. D. (2009) Older Adult Surgical Patients: Presentation and Challenges. I: AORN Journal, 90(2), 223-244.

During, M., D. Milne, N. Hutton, S. Ryan (2007).Decreasing patient's preoperative anxiety: a literature review. I: Australian Nursing Journal, 14(11). 35

Dyregrov, A. (2003). Familien etter dødsfall ; forståelse og bistand. I Berg, Axelsen, Nielsen, Nordhus & Ommundsen (red.) Samtaler som forandrer. Psykologisk teori i praksis. Fagbokforlaget.

Dåvøy, G., Eide, P. H., Hansen, I. (2009). Operasjonssykepleie.

Oslo: Gyldendal Akademiske.

Edwards, P., A. Lipp, A. Holms (2009) Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after surgery. I: The Cochrane Collaboration, July, issue 3

Ekeland, J. og Heggen, K. (red) (2007). Meistring og myndiggjering, reform eller retorikk? Oslo: Gyldendal Akademisk.

Erikson, M.G. (2010) Riktig kildebruk. Kunsten å referere og sitere. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eunice, E. (2004) The modell of cultural competence through an evolutionary concept analysis. I: Journal of Transcultural Nursing. Vol 15, No. 2.

European Pressure Ulcer Advisory Panel <http://www.epuap.org/>

Fagermoen, S (2003) Forskerveileder for sykepleiere, Bergen: Norsk selskap for sykepleieforskning

Falck Larsen, C., J. Falck Larsen, J. Roed, (2008) Traumatologi.

København . Munksgaard

Fjelland, R. og E.Gjengedal (1995) Vitenskap på egne premisser.

Vitenskapsteori og etikk for helsearbeidere. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Flormann S. (2005) Efficacy of double gloving with an intrinsic indicator system.

I: Surgical infections nr 6 (4): 385 ; 395.

Folkehelsa MRSA veilederen (2004). Nasjonal veileder for å forebygge infeksjoner med meticillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA) I helsetrjengen., Sosial og helsedirektoratet.

Folkehelseinstituttet (2010). Sykehusinfeksjoner - det du minst ønsker deg av sykehusoppholdet.

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,3419:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:79395::1:5569:2:::0:0)

[pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,3419:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:79395::1:5569:2:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,3419:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:79395::1:5569:2:::0:0)

Franck, L. S. & C. Spencer (2005). Informing parents about anaesthesia for children's surgery: a critical literature review. I: Patient Education and Counseling, 59, 117-125.

Flaatten, H. (2005). Innføring i klinisk ernæring. Oslo: Fresenius Kabi

Førde O.H. (2000) Medisinsk praksis og usikkerheit. I: Syse A, Førde R, Førde OH, red. Medisinske feil. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000: 45 - 58.

Grimnes, S., Ø. Jensen, T. Martinsen & T. Strømme (2005). Håndtering av medisinsk-teknisk utstyr på sykehus. En ikke-teknisk gjennomgang (3.utg.)

Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova

Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF.

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008:

William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)³

¹Hospital Epidemiology

http://www.sterilforsyning.no/images/disinfection_nov_2008.pdf

Grimnes S.(1994) Kirurgisk diatermi Medinnova, Rikshospitalet, Oslo.

Grimnes S., Ø. Jensen, T. Martinsen, T. Strømme(2005): Håndtering av medisinsk - teknisk utstyr på sykehus, Medinnova, Rikshospitalet, Oslo.

Grimnes, S. Jensen, Ø. (2003). Medisinsk-teknisk sikkerhet på sykehus.

Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova

Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF.

Halvorsen, M (2002). Pasienter som nekter behandling. I: Tidsskrift Den norske lægeforening, 122 (3), 323 ; 324.

Halldin, M. M. B. og Lindahl, S. G. E. (2005). Anestesi. Stockholm: Liber AB.

Hansen, I. (2005). Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Hansen, M. og L.B. Højmann (1999) Sygeplejevidenskab - teori og metode. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Harell, G. og D. Korps (1998). Minimizing patient risk during laparoscopic elektrosurgery. I: AORN Journal, 67(6), 1194-1208.

Hauff, S-K., T.B. Bergh (red.) (2003). Sterilforsyning i helsetjenesten.

Oslo: Pensumtjenesten.

Haug E., O. Sand, Ø.V. Sjaastad, K.C. Toverud (2001) Menneskets fysiologi, Gyldendal akademisk, Oslo.

Hazebroek, Eric J., M. A. Schreve, P. Visser, R. W. F. de Bruin, R. L. Marquet and H. J. Bonjer (2002). Impact of Temperature and Humidity of Carbon Dioxide Pneumoperitoneum on Body Temperature and Peritoneal Morphology.

I: Journal of laparoendoscopic and advanced surgical techniques, 12(5), 355-363.

Hazinski, M. F. (1999). Manual of Pediatric Critical Care. St. Louis: Mosby.

Helsedirektoratet (2008). Helsehjelp til pasienter utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelpa. Informasjon til pasientar og pårørande.

Lov om pasientrettigheter, kap. 4A. Rundskriv IS-10

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00065/Helsehjelp_til_pasie_65639a.pdf

Hofmann, B. (2008) Etikk i vurdering av helsetiltak. Utvikling av en metode for å synliggjøre etiske utfordringer ved vurdering av helsetiltak. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Kunnskapssenteret. www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner

Hofmann B. (2001) The technological invention of disease. I: J Med Ethics: Medical Humanities 2001;27:10-19.

Hofmann, B. (2002) Teknologi og medisin om verdifull kunnskap og viten om verdier. I: Nytt Norsk Tidsskrift 2002; 4: 311-9.

Holm S., I.Kummeneje (2009) Pre- og postoperativ sykepleie med dagkirurgi. Oslo: Fagbokforlaget.

Holst, M., E., M. W. Nordtvedt (2008) Skal piercing fjernes før undersøkelser og kirurgiske inngrep? I: Forskning 1 (3) 27,29,31.

Høgevold, H. E. (red.). (2006) Traumemanual : Initialbehandling av den

multitraumatiserte pasient ved Ullevål universitetssykehus (5. utg.). Oslo: Ullevål

universitetssykehus, Akuttgruppa: Fresenius Kabi

http://www.ullevaal.no/stream_file.asp?iEntityId=16847

Jacobsen, R. (2005). Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og samarbeid i sykepleieledelse. (2. utg.) Oslo: Ad Notam Gyldendal

Jakobsen, V, H. og M. S. Fagermoen (2005). Operasjonsavdelingens omgivelser og deres betydning for preoperativ angst. I: Tidsskrift for Sykepleieforskning, 7(4). 4-17

Jensen, T Staehelin, J.B. Dahl, L. Arendt-Nielsen (red.)(2003). Smerter i en lærebog. København:FADL

Jeppsson B., P. Naredi, J. Nordenström, B. Risberg (2010) Kirurgi opplaga 3. Artikkelnr: 7133-03 ISBN: 9789144057149. www.studentlitteratur.se

Johannessen, A. P.A. Tufte, og L. Kristoffersen (2006). Introduksjon til Samfunnsvitenskapelige metoder. (3. utg.) Oslo: Abstrakt forlag.

Johannessen, K. I., O. Molven, S.Roaldkvam, M. Aakre (2007) Godt Rett Rettferdig Etikk for sykepleiere. Oslo Akribe forlag

Justus, R., D. Wyles, J. Wilson, D. Rode, V. Walther, N. Lim-Sulit (2006). Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective.

I: Pediatric Nursing. Vol. 32, No1.

Järhult, J og M. Melle-Hannah(2008) Akut kirurgi Stockholm. Liber

Kaasa, K. (2004). Kvalitet i helse- og sosialtjenesten: Det er mennesket det kommer an på. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kee, C. C. og V. Miller (1999). Perioperative Care of the Older Adult With Auditory and Visual Changes. I: AORN Journal, 70(6), 1011-1013, 1015-1016, 1019-1020.

Kehlet, H. (2001), Accelererende operasjonsforløb ζ en faglig og administrative utfordring. I: Tidsskrift for den norske lægeforening, 121(7), 812-815.

Kvam, Irene A., T. Jacobsen (2009). Bakterieflore fra gulv til pasient. http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkel-nyhet?p_document_id=121763

Kunnskapsdepartementet (2005) Forskrift til rammeplan for videreutdanning i operasjonssykepleie

Kunnskapssenteret/senter for kunnskapsbasert praksis. Nettkurs i kunnskapsbasert praksis: www.kunnskapsbasertpraksis.no

Kjøniksen, I. et al. (2002) Ventilasjon av operasjonsstuer. I: Tidsskrift for Den norske Lægeforening 5 (122), 545 ζ 547

Leininger, S. M. (2002). Managing Pain in the Older Adult Patient.

I: Topics in Emergency Medicine, 24(1), 10-18.

Lindwall, L., I. von Post, I. Bergbom (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. I: Journal of Advanced Nursing, 43(3), 246-252.

Loraas, L-M. E. og S. Danielsen (2009). Veileder for elektronisk dokumentasjon av operasjonssykepleie. Oslo: Norsk Sykepleierforbund Landsgruppen av operasjonssykepleiere

Leininger, S. M. (2002). Managing Pain in the Older Adult Patient. I: Topics in Emergency Medicine, 24(1), 10-18.

Lingås, L.G. (2008) Etikk og verdivalg i helse ζ og sosialfag. Oslo: Gyldendal akademisk

Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonell-loven) med forskrifter. Oslo: Cappelens Akademiske forlag.

Lov om pasientrettigheter, kap. 4A. Rundskriv IS-10 IS-1569 NN.

Rundskriv.

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

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

Lynch S et al. (2010) Reducing the risk of Unplanned Perioperative Hypothermia.

I: ARON Journal Vol 92, No. 5, s 553 ζ 565.

Madsen, J.E. A., Tötterman (2005) Multitrauma hos den geriatriske pasienten.

I: Finska Läkareällskapetets Handlingar. 165 (2)

- Magelssen, R. (2008) Kultursensitivitet: om å finne likhetene i forskjellene Oslo: Akribe forlag.
- Mc. Caffery, M., A Beebe (1996) Smerter. Ad. Notam Gyldendal, Oslo.
- Marran, J. (2005). Psychological needs of patients in the peri-operative environment. I: Journal of Operating Department Practice, 2(5), 4-10.
- Martin, J. H. og H.L.C. Haunes (2000). Depression, Delirium, and Dementia in the Elderly Patient. I: AORN Journal, 72(2), 209-213, 216-221, 223.
- Martinsen, K. og L. Boge (2004). Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. I: Sykepleien, 92(13), 58-61.
- Mason I. (2009) Nålestikkskader: Doble hansker & halverer blodrisiko. I: Sikre hender nr 2: 3 & 5
- Mellin, A. C., A. Bagar, E.M. Scott, D.J. Leaper (2001). Effects of preoperative warming on incidence of wound infection after clean surgery: a randomised controlled trial. I: The Lancet, 358(15), 876-880.
- Metodebok Brannskadeavsnittet. Bergen (2007) Brannskadeavsnittet, Plastikk kirurgisk avdeling, Haukeland universitetssykehus
- Meyers, C. (2004). Cruel Choices: autonomy and critical care decision-making. I: Bioethics, 18(2), 104-119.
- Mitchell, M. (2003). Patient anxiety and modern elective surgery: a literature review. I: Journal of Clinical Nursing, 12, 806-815.
- Mills, C. (2003). The Latex Barrier. I: RDH, june. 89-90, 92.
- Moen, A., R. Hellesø, og M. Berge (2008). Sykepleieres journalføring: Dokumentasjon og informasjonshåndtering. Oslo: Akribe (285s:ill)
- Molven, O (2006) Sykepleie og jus, Oslo: Gyldendal Akademiske
- Molven, O. (2000) "Ansvarlig ledelse på alle nivåer." I: Tidsskriftet Sykepleien 2000
- Moesmand A.M., A. Kjøllesdal (2004). Å være akutt kritisk syk . 2.utg. Gyldendal Norsk Forlag
- Morse, J. M. og C.Pooler (2002). Patient-family-nurse interactions in the trauma-resuscitation room. I: American Journal of Critical Care, 11(3), 240-249.
- MRSA veilederen, (2004) nasjonal veileder for å forebygge infeksjoner med meticillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA) i helsetjenesten. Folkehelse, Sosial og helsedirektoratet. <http://www.fhi.no/dav/44BC7CDADD.pdf>
- Munro, C. A. (2010). The Development of a Pressure Ulcer Risk-Assessment Scale for Perioperative Patients. I: AORN Journal, 92(3), 272-287.
- Nasjonalt folkehelseinstitutt (2004) Nasjonal veileder for håndhygiene
- Nasjonalt folkehelseinstitutt (publisert 2010) Tuberkuloseveilederen
- Nasjonalt strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008&2012)
- http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter/FHA/Nasjonalt_strategi_infeksjoner_antibiotikaresistens.pdf

Nasjonalt folkehelseinstitutt (2006) Rettleiar til forskrift om smittevern i helsetenesta.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2010) Veileder for implementering og bruk av sjekklister for trygg kirurgi, Oslo versjon 2.

Netter, F.,H (1997) Atlas of Human Anatomy, 2nd ed . Rittenhouse Book Distributors.

Norsk legemiddelhandbok

Terapikapitler: T20 Smerter, T22 Anestesi, T23 Ernæring og væskesubstitusjon

Legemiddelkapitler: L1 Antimikrobielle midler, L3 Legemidler i endokrinologien,

L4 Legemidler ved blodsykdommer, L6 Legemidler ved nevrologiske sykdommer, L7 Legemidler ved øyesykdommer, L8 Legemidler ved hjerte- og karsykdommer, L9 Legemidler ved allergiske lidelser, L10 Legemidler ved nedre luftveissykdommer, L11 Legemidler ved sykdommer i øvre luftveier, øre, munn og svelg, , L12 Legemidler ved mage-tarmsykdommer, L13 Legemidler ved nyre- og urinveissykdommer, L15 Legemidler ved fødsel og til abort, L16 Legemidler ved hudsykdommer, L17 Legemidler ved muskel- og skjelettsykdommer, L18 Immunmodulerende midler, L19 Kvalmestillende legemidler (antiemetika), L20 Smertestillende legemidler, L22 Legemidler i anesthesiologien, L23 Midler ved

ernæring og væskesubstitusjon

Generelle kapitler :Hele

<http://www.legemiddelhandboka.no/index.php>

Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppen av operasjonssykepleiere (NSFLOS) 2008.

Temahefte. Utdyping av operasjonssykepleierens myndighetsområde og funksjonsansvar med funksjonsbeskrivelsen .

Oslo: Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppen av operasjonssykepleiere

NSFs Faggruppe for IKT og dokumentasjon. (2007). Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal. 3.utg.

[https://www.sykepleierforbundet.no/Content/154757/Veileder NSFLOS.pdf](https://www.sykepleierforbundet.no/Content/154757/Veileder%20NSFLOS.pdf)

Nguyen, N. T., Furdui, G., Fleming, N. W., Lee, S. J., Goldman, C. D., Singh, A., Wolfe, B. M (2002). Effect of heated and humidified carbon dioxide gas on core Temperature and postoperative pain. I: Surgical Endoscop. A randomizes trial. 16:1050-1054.

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

Nilsson. U. (2008). The Anxiety- and Pain-Reducing Effects of Music Interventions: A Systematic Review. I: AORN Journal, 87(4). 780, 782, 785-794, 797-805.

NSFs Faggruppe for IKT og dokumentasjon. (2007). Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal. 3.utg.

[https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/135844/Veileder Sykepleiedokumentasjon.pdf](https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/135844/Veileder%20Sykepleiedokumentasjon.pdf)

O'Connor-Von, S. (2000) Preparing Children for Surgery: an Interactive Research Review. I: AORN Journal, 71(2), 334-342.

Odinsson, A., S.K. Oliver, G.J. Ramming, og B. Englemann (2006) Tourniquet. Use and complications in Norway. I: Journal of bone and joint surgery, 88(8).

Ohlsson, E. (2005). Intraoperative pressure sore prevention: a literature study comparing pressure-relieving mattresses. I: Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies (VARDI NORDEN), 25(2).

Pedersen R, B. Hofmann, M. Mangset Pasientautonomi og informert samtykke i klinisk arbeid I: Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1644 - 7.

Pedersen R, Bahus MK, Kvisle EM. Behandlingsunntakelse, etikk og jus I: Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1648 - 50.

Pettersen, R.C. (2000) PBL Problembasert læring for studenten. Oslo: Universitetsforlaget.

Putz, R., R. Pabst, (1997) Sobotta Atlas of Human Anatomy Volume 2 and 2, Elsevier GmbH..

Recommended Practices for Managing the Patient Receiving Local Anesthesia. (2007). I: AORN Journal, 84(5). 599-606.

Recommended Practices for the Prevention of Unplanned Perioperative Hypothermia. (2007). I: AORN Journal, 85(5). 972-974, 976-984, 986-988.

Recommended Practices for Reducing Radiological Exposure in the Perioperative Practice Setting. (2007). I: AORN Journal, 85(5). 641-652.

Recommended Practices for Positioning the Patient in the Perioperative Practice Setting. (2001) I: AORN Journal, 73(1). 231-233, 235, 237-238.

Recommended Practices for the Prevention of Unplanned Perioperative Hypothermia. (2007) I: AORN Journal, 85(5). 972-974, 976-984, 986-988.

Recommended Practices for Selection and Use for Surgical Gowns and Drapes (2003) I: AORN journal 77 (1): 206 & 213

Recommended Practices for the Use of the Pneumatic Tourniquet in the Perioperative Practice Setting. (2007) I: AORN Journal, 84(4). 640-641, 643-649, 651-654.

Recommended Practices for Surgical Attire (2005) I: AORN Journal 81(2):413-420.

Recommended Practices for Maintaining the Sterile Field (2006) I: AORN journal 83(2): 402-416.

Recommended Practices for Traffic Patterns in the Perioperative Practice

Setting (2006) I: AORN Journal 83(3): 681-686.

Refsum, S. & H.C. Sommerschild (2006). Barnekirurgi (2. utg.). Nesbru: Vett & viten.

Reinholdt, M., A. Ranheim, J. Hommelstad (2008). Forekomst av hull i operasjonshanser i nevrokirurgi. I: Sykepleieforskning, nr. 4, 3: 186-194.

Renck, H. (2003). Svikt i vitale funksjoner. Torekov: Aniva.

Rhodes, L., G. Miles, A. Pearson (2006). Patient subjective experience and Satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: A systematic review. I: International Journal of Nursing Practice. 12.178-192.

Rothrock, J. C. (2011). Alexander's Care of the Patient in Surgery. (14. utg.) St. Louis: Mosby.

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

Rørvik, A.K., S. Sebens (2010) : Operationssygepleje Dansk sykepleieråd, Nytt nordisk forlag

Ræder, M.G (2007). Grunnbok i kirurgisk patofysiologi og intensivmedisin

Saldin, R. H., G. Enlund, P. Samuelsson, C. Lennmarken, C. (2000). Awareness during anaesthesia: A prospective case study. I: The Lancet, 355(9205) 707-711.

Sand, O., Ø. Sjaastad, E. Haug, J.G. Bjålie (2009) Menneskekroppen. Gyldendal Akademisk

Sanstad, O, et al. (2008). Gastroenterologiske rutiner ved Ullevål Sykehus m/tumor mammae og thyroidealidelser. (8. utg.). Oslo. Ullevål universitetssykehus

Scott, E. M., R. Buckland (2006). A systematic Review of Intraoperative Warming to Prevent Postoperative Complications. I: AORN Journal, 83(5), 1090-1104, 1107-1113.

Scott, E. M., D.J. Leaper, P.J. Kelly og M. Clark (2001). Effects of Warming Therapy on Pressure Ulcers i a Randomized Trial. I: AORN Journal, 73(5), 921-924, 926-927, 929-932.

Segadal L, B.M. Andersen, A. Haugsbø m.fl. (2002). Ventilasjon av operasjonsstuer.

SMM-rappor nr 5/2001

Slettebø, Å og Nortvedt, P. (2006) Etikk for helsefagene. Oslo Gyldendal Akademisk 220s

Statens helsetilsyn (1997) Smittevernloven Veileder Forebygging av blodsmitte i helsevesenet IK-2552

http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/andrepublikasjoner/smittevernloven_forebygging_bloodsmitte_ik-2552.pdf

Statens Helsetilsyn (1997). Rundskriv IK-2/97 fra

Retningslinjer for mikrobiologisk kontroll av luft i rom hvor det foretas operative inngrep eller større invasive prosedyrer.

http://www.helsetilsynet.no/upload/regelverk/rundskriv/htil_gamle_rundskriv/IK-2-1997.pdf

Stordalen, J. (2009) Den usynlige fare: smittevern og hygiene. Fagbokforlaget.

Smith, M., . Buckwalter (2005). Behaviors associated with deminia. I: American journal of nursing, 1005(7), 40-52.

Sneppen, O et al (red.) (2010) Ortopædisk kirurgi. København: FADL

Staehelin, J., J.D. Dahl, L. Arendt-Nielsen (2005). Smerter. København: Fadl's forlag.

Stang, I. (1998). Makt og bemyndigelse. Oslo: Universitetsforlaget.

Statens helsetilsyn. (2002). Retningslinjer for retningslinjer. Prosesser og metoder for utvikling og implementering av faglige retningslinjer. 11-39.

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00011/IS-2653_11457a.pdf

Strømsøe, K. (2007). Metodebok, bruddbehandling. Oslo: Ullevål universitetssykehus.

http://www.aker.uio.no/Ortopedi/Metoder/Metodebok_bruddbehandling.pdf

Tanner, J. og H. Parkinson (2007). Double gloving to reduce surgical cross ζ infection (Review). I: The Cochrane Library, Issue 3. 1-33.

Taylor, E. (2009). Providing Developmentally Based Care for School-Aged and Adolescent Patients. I: AORN Journal. Vol. 90, No2. 261-267.

Tighe S. M. (2011) Instrumentation for the Operating Room : A Photographic Manual. 8 Rev ed. Elsevier - Health Sciences Division

Tjade, T. (2008). Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer. (3. utg.). Fagbokforlaget.

Thornquist, E. (2003) vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori ζ for helsefag. Bergen: Fagbokforlaget. 244s

Tweed, C. (2003). A review of the literature examining the relationship between temperature and infection in surgical wound healing. I: Primary Intention, 11(3), 119-23.

Utaker A., Randa JS. (1998). Håndbok i medisinsk utstyr . Haukeland sykehus, Medisinsk teknisk avdeling Utdannings- og forskningsdepartementet (2005).

Rammeplan for videreutdanning i operasjonssykepleie. http://www.regjeringen.no/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269393-rammeplan_for_videreutdanning_i_operasjonssykepleie_05.pdf

Vaartio, H., H. Leino-Kilpi, S. Salanterä, T. Suominen (2006). Nursing Advocacy: how is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced?

I: Scandinavian Journal of Caring Sciences 20(3), 282-92.

Veileder for elektronisk dokumentasjon av operasjonssykepleie (2009) Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av operasjonssykepleiere.

<https://www.sykepleierforbundet.no/Content/154757/VeilederNSFLOS.pdf>

Von Krogh, G. og D. Nåden (2008). Implementation of documentation modell comprising nursing terminologies- theoretical and methodological issues.

I: Journal of Nursing Management, 16. 275-283.

Walto-Geer, P. (2009). Prevention of Pressure Ulcers in the Surgical Patient.

I: AORN journal. Vol. 89, NO3. 538-548.

Wagner, D., M. Byrne, K. Kolcaba (2006). Effects of Comfort Warming on Preoperative Patients.

I: AORN Journal, 84(3). 427-430, 432, 434-436, 438-440, 442-448.

Walker, J. A. (2007). Patient information. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? Systematic review.

I: British Journal of Nursing. 16(1).

Wong, P. F., S. Kumar, A. Bohra (2007). Systemic warming before, during, and after major abdominal surgery reduced postoperative complications more than warming during surgery only. I: Br. J. Surg. 94(10). 421-426.

Wood, K. A. og E.W. Ely (2003). What does it mean to be critically ill and elderly? Current Opinion . I: Critical Care, 9, 316-320, 316-320.

Önnerfält, J., R. Önnerfält (2008) Akut Ortopedi. Lund: Studentlitteratur

Aabakken, L. og E. Carlsen (2004). Gastroenterologiske rutiner ved Ullevål Sykehus m/tumor mammae og thyroidealidelser. (7.utg.). Oslo: Ullevål universitetssykehus.

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

Jobb og videre studier

Studiet er aktuelt for offentlig godkjente sykepleiere, med minst to års relevant klinisk praksis som sykepleier. Se også egen forskrift om opptak ved Høgskolen i Østfold.

Operasjonssykepleiere er kvalifisert til å arbeide i operasjonsavdelinger, dag-kirurgiske enheter/kirurgisk poliklinikk, akuttmottak/skadestuer, legevakt, katastrofeteam, sterilsentral og i katastrofe- og krigsområder

Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

Dekan 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 operasjonssykepleie- obligatoriske emner

HSOPE10112 · Del 1 av 2
Grunnleggende operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse

HSOPEKL112
Klinisk emne, trinn 1

15 stp

HSOPE10212

Fordypning i medisinske og naturvitenskaplige emner for operasjonssykepleie

15 stp

Høst 2012

Videreutdanning i operasjonssykepleie- obligatoriske emner

HSOPE10112 · Del 2 av 2

Grunnleggende operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse

15 stp

HSOPEKL212 · Del 1 av 2

Klinisk emne, trinn 2

HSOPE10312 · Del 1 av 2

Operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse, fordypning

Vår 2013

Videreutdanning i operasjonssykepleie- obligatoriske emner

HSOPEKL212 · Del 2 av 2

Klinisk emne, trinn 2

15 stp

HSOPE10312 · Del 2 av 2

Operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse, fordypning

30 stp

HSOPE10112 Grunnleggende operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse (Vår 2012–Høst 2012)

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 operasjonssykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bestått alle arbeidskrav, tester og eksamen i HSOPR 10212 - Fordypning i medisinske og naturvitenskaplige emner for operasjonssykepleie.

Undervisningssemester

1. og 2. semester (vår og høst 2012).

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kunnskaper

Kandidaten

- har kunnskap om pasientgruppens behov og sårbarhet og kan identifisere reaksjoner og mestringsstrategier knyttet til akutt- og/eller kritisk sykdom.
- kan gjøre rede for de viktigste aspektene og aktuell forskning og fagutvikling innen operasjonssykepleiefaget.
- kan vurdere sammenhengen mellom sykdom og skade og valg av kirurgi og ulike behandlingsmetoder.
- har kunnskaper om aldersdimensjonen og hvordan dette påvirker forberedelse og gjennomføringen av en operasjon.

Ferdigheter

Kandidaten

- behersker bruk og kontroll av avanserte instrumenter og medisinteknisk utstyr som brukes og innehar et reflektert forhold til teknologiens muligheter og begrensninger.
- kan observere, vurdere, prioritere og iverksette aktuelle forebyggende og behandlende tiltak for å hindre komplikasjoner, redusere stress og lindre lidelse, smerte og ubehag.
- mestrer samhandling og kommunikasjon med mennesker som er alvorlig syke og skal til et kirurgisk inngrep.
- kan benytte kunnskaper om microbiologi og infeksjonsforebyggelse i det infeksjonsforebyggende arbeid i forhold til pasient, miljø, utstyr og personlig hygiene.

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan identifisere seg med sykepleiens teori- og verdigrunnlag som basis for utvikling av operasjonssykepleie.
- kan ta ansvar for utøvelse av operasjonssykepleie i spenningsfeltet mellom medisinsk teknologi og omsorgsfunksjon og argumentere for og begrunne valg og handlinger.
- kan ha et bevisst forhold til hvordan ulike rammevilkår påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og se dette i sammenheng med ansvaret for å utøve operasjonssykepleie og ledelse av eget fag.
- kan bidra til nytenkning som sikrer yrkeskompetanse i operasjonssykepleie

Innhold

Emnet deles inn i to underemner:

- Grunnleggende operasjonssykepleie
- Sykepleie og samfunnsvitenskapelige fag

Sentrale tema:

Grunnleggende sykepleie:

- Grunnleggende operasjonssykepleie, kompetanse og fagutvikling
- Fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle aspekter ved å være akutt og/eller kritisk syk.
- Pasient og pårørendes opplevelser og reaksjoner på akutt og/eller kritisk sykdom og død.
- Mestring og mestringsstrategier
- Kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende i alvorlige/ kritiske situasjoner

Sykepleie og samfunnsvitenskapelige fag:

- Dokumentasjon og informasjonsteknologi
- Rammefaktorer som juridiske, økonomiske, politiske, organisatoriske, og miljømessige
- Kvalitetssikring og internkontroll
- Etikk, verdier og verdigrunnlag, etisk refleksjon og argumentasjon
- Vitenskapsteori og forskningsmetode

Kunnskaper i emnet HSOP 10112 (Grunnleggende operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse) danner sammen med kunnskaper fra HSOPE 10212 (Fordypning i medisinske og naturvitenskapelige emner for operasjonssykepleie) grunnlaget for for forståelse og innsikt i emnet HSOPE 10312 (Operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse, fordypning), samt grunnlag for kliniske emner HSOPEKL 112 (trinn 1) og HSOPEKL 212 (trinn 2).

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings og læringsformer som benyttes er problembaserte læringsprinsipper, oppgaver og mappevurdering med utgangspunkt i studentens praksis samt fokusforelesninger, seminar og selvstudier. Det stimuleres til refleksjon fra både lærere og praksisveiledere gjennomgående i hele studiet.

Praksis

Se HSOPRKL 112 - Klinisk emne, trinn 1.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

Obligatorisk tilstedeværelse

- Deltakelse i PBL- gruppen
- Seminar med frammøteplikt og deltakelse i gruppearbeid
- Refleksjonsnotat / gruppepresentasjon i etikk og jus
- To PBL - oppgaver
- Test i ulike læringsmetoder og prinsipper

Alle arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan omarbeides inntil 2 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 regler for fravær. Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen.

Eksamen

Eksamen består av en eksamensmappe og består av følgende:

- En oppgave innen grunnleggende operasjonssykepleie med et omfang på 3000 ord (+/- 20 %). Oppgaven kan ta utgangspunkt i en selvopplevd situasjon og elementer fra PBL oppgavene i emnet kan inngå i besvarelsen.
- En oppgave relatert til infeksjonsforebyggelse Oppgaven kan ta utgangspunkt i tema fra PBL oppgaven innen emnet. Omfang 3000 ord (+/- 20 %).

Arbeidene må leveres innen nærmere fastsatte frister. Det gis en samlet karakter i emnet, mappebidragene teller likt ved karakterfastsetting. Det benyttes karakterskala A- F. Dersom studenten ikke består eksamen, må hele mappen leveres 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 02:35:34

HSOPEKL112 Klinisk emne, trinn 1 (Vår 2012)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 15

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Stuedsted: Høgskolen i Østfold, 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 i operasjonssykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bestått eksamen i emnet HSOPE10212 - Fordypning i medisinske og naturvitenskaplige emner for operasjonssykepleie.

Undervisningssemester

1. semester (vår 2012).

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kunnskaper

Kandidaten

- har kunnskap om operasjonssykepleierfaget, ansvar og funksjon.
- har kunnskap om de vanligste komplikasjoner som kan oppstå hos mindre komplekse og stabile pasienter under operasjon.

Ferdigheter

Kandidaten

- kan utøve grunnleggende operasjonssykepleie til den stabile og forutsigbare pasienten, observere og vurdere pasientens opplevelser, ressurser og behov for operasjonssykepleie
- kan anvende kunnskaper i anatomi, fysiologi og kirurgi til å vurdere valg av metode og tilgang, forberede pasienten for kirurgi, og tilrettelegge for inngrep.
- kan forebygge komplikasjoner og observere, vurdere og iverksette tiltak hos den stabile, ukompliserte operasjonspasienten.
- kan mestre bruk av enkelt medisinsk- teknisk utstyr som benyttes regelmessig under kirurgisk behandling.
- kan samarbeide med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten

Generell kompetanse

Kandidaten

- er bevisst eget kompetanseområde og kan reflektere kritisk i valgsituasjoner, vurdere, prioritere og handle faglig, etisk og juridisk forsvarlig.
- har forståelse og respekt for ulike menneskelige reaksjoner i forbindelse med akutt og/eller kritisk sykdom og død.
- viser vilje til å bli veiledet, viser progresjon og tar med ansvar for egen fagutvikling.

Innhold

Hensikten med det kliniske emnet er at studenten utvikler nødvendig handlingskompetanse og faglig forsvarlig operasjonssykepleie til den stabile og mindre komplekse operasjonspasienten. Kunnskaper, ferdigheter og holdninger skal operasjonaliseres og utvikles i praksisstudiet.

Sentrale emner:

- Operasjonssykepleierens ansvar- og kompetanseområde
- Operasjonssykepleie til ulike kirurgiske pasientgrupper
- Planlegging, forberedelse og assistanse ved kirurgi og behandling
- Infeksjonsforebyggelse i praksis
- Operasjonssykepleierens problemløsende aspekt

Undervisnings- og læringsformer

Studenten skal utvikle funksjonsdyktighet i generell operasjonssykepleie knyttet til de 6 grenspesialitetene innen det som kalles moderspesialiteten generell kirurgi.

Praksis

Det kliniske emnet foregår i spesialavdelinger i sykehus, der pasientene har truende eller reell svikt i vitale funksjoner. Hovedarena er en operasjonsavdeling med øyeblikkelig hjelp funksjon, og dagkirurgiske enheter.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

Studentens egen skriftlige målsetting for det kliniske emnet, trinn 1, med et omfang på 1000 ord (+/- 10 %)

- Delmålsetninger knyttet til de ulike seksjonene
- Ett refleksjonsnotat med et omfang på 1000 ord (+/- 10 %)
- Tilstedeværelse i praksis (ved fravær over 10 % kan studenten måtte ta igjen tid i klinikken, fravær over 30% kan ikke godkjennes)

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

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

Eksamen

Praksis vurderes av praksisveileder og fagansvarlig ved høgskolen etter fastsatte kriterier. Praksisvurderingen vurderes til bestått/ikke bestått.

Ved karakteren "ikke bestått", må hele praksisemnet med alle arbeidskrav gjennomføres på nytt.

Kriterier for ikke bestått praksis

Operasjonsstudenten svikter på ett eller flere av 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 beskjeder. Ser ikke helheten i pasientens situasjon og tilstand.
- Har sviktende teoretisk forståelse for observasjon, vurdering og tiltak.
- Unndrar seg stadig vanskelige oppgaver (vanskelige prosedyrer, krevende pasienter)
- Fungerer ikke i nye og stressfylte situasjoner. Blir handlingslammet.
- Har ikke evnen til samarbeid i team.
- Tar ikke initiativ i læresituasjoner. Har ikke evne til å se muligheter for læring i enhver situasjon.
- Tar ikke ansvar for egen faglig utvikling. Erkjenner ikke svakheter ved egen funksjon, planlegger ikke hvordan dette kan bedres når svakheter påpekes.
- 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 høgskolen og avdelingen for å kunne forbedre seg.

Studenten skal ha beskjed tidligst mulig, ved halvevaluering.

Studenten skal bli muntlig og skriftlig informert.

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

HSOPE10212 Fordypning i medisinske og naturvitenskaplige emner for operasjonssykepleie (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

Emnet er obligatorisk i videreutdanning for operasjonssykepleie.

Undervisningssemester

1. og 2. semester (vår og høst 2012).

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kunnskaper

Kandidaten

- kan anvende kunnskap i anatomi, fysiologi, patofysiologi og kirurgi til å observere, vurdere og møte den forutsigbare og stabile operasjonspasientens behov for operasjonssykepleie
- har kunnskaper i fysiologi og patofysiologi og hvordan fysiologiske prosesser og ulike sykdomstilstander innvirker på pasienten og operasjonsforløpet.
- har omfattende kunnskaper om mikroorganismers levemåte, virulens og smitteåte, samt har kunnskap om kroppens infeksjonsforsvar og immunitet.
- har kunnskaper om aktuelle anestesimidler og metoder samt virkning og bivirkning av aktuelle medikamenter relatert til operasjonsenheten.

Ferdigheter

Kandidaten

- kan anvende kunnskap i anatomi, fysiologi, patofysiologi og kirurgi til å observere, vurdere og utøve adekvat operasjonssykepleie til den forutsigbare og stabile operasjonspasienten
- kan administrere medikamenter, observere virkning og vurdere fare for komplikasjoner
- kan anvende kunnskap i microbiologi og infeksjonsforebyggelse i sitt arbeid og vurdere den enkelte pasients immunforsvar mot infeksjoner

Generell kompetanse

Kandidaten

- har utdypende kunnskap om hvordan organer og organsystemer fungerer i forhold til hverandre, og hvordan patofysiologiske prosesser og medisinske sykdomstilstander starter og utvikles.
- kan anvende sin kunnskap om mikroorganismers levemåte og organismens forsvar mot infeksjoner i det infeksjonsforebyggende arbeidet og kan vurdere det enkelte tiltak opp mot pasientens immunforsvar.
- viser innsikt i anesthesiologi og medikamenters virkning og bivirkning og kan anvende kunnskapen til å vurdere behov og observere pasienten.
- kan kritisk vurdere nyervervet kunnskap og egen kompetanse i behandling av pasienter som har behov for kirurgisk behandling

Kunnskaper i emnet danner, sammen med kunnskaper fra HSOPE10112 (Grunnleggende operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse) grunnlaget for forståelse og innsikt i HVOPE10312 (Operasjonssykepleie fag og yrkesutøvelse, fordypning), samt grunnlag for kliniske emner (HVOPEKL112 trinn 1 og HVOPEKL212 trinn 2).

Innhold

Emnet deles inn i fire underemner:

- Kroppens anatomi og funksjon relatert til kirurgiske inngrep:
- Fysiologi og patofysiologi:
- Grunnleggende farmakologi og anesthesiologi
- Mikrobiologi og infeksjonsmedisin

Undervisnings- og læringsformer

Problembaserte læringsprinsipper benyttes i undervisning og vurdering og knyttes opp mot operasjonssykepleiers oppgaver og funksjon. Det vil være fokusforelesninger, grupper, oppgaver og egenstudier.

Praksis

Se HSOPEKL 112 - Klinisk emne, trinn 1.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Deltakelse i PBL-gruppen
- 3 PBL oppgaver
- Test i mikrobiologi og infeksjonsmedisin

Eksamen

Individuell skriftlig 6 timers skoleeksamen i anatomi og kirurgi. Emnet vurderes til bestått/ikke bestått av 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 å etablere faste og allment kjente evalueringsrutiner

Litteratur

Se studieplanen for anbefalt litteratur for samtlige emner i studiet.

HSOPEKL212 Klinisk emne, trinn 2 (Høst 2012–Vår 2013)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 15

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 operasjonssykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Emnet forutsetter kunnskaper fra;

HSOPEKL112 - Klinisk emne, trinn 1

HSOPE10112 - Grunnleggende operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse

HSOPE10212 - Fordypning i medisinske og naturvitenskaplige emner for operasjonssykepleie

HSOPE10312 - Operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse, fordypning

Undervisningssemester

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med det kliniske emnet er at studenten videreutvikler kunnskaper, ferdigheter og nødvendig handlingskompetanse for å utøve faglig forsvarlig operasjonssykepleie til den ustabile og komplekse operasjonspasient. Sluttkompetansen skal utvikles og operasjonaliseres i denne perioden.

Kunnskaper

Kandidaten

- kan anvende avansert kunnskap i møte med den akutt og/eller kritisk syke og identifisere pasientens behov for operasjonssykepleie
- kan anvende aktuell kunnskap om kommunikasjon og samhandling i møte med pasient og pårørende, styrke deres ressurser og ivareta deres integritet og autonomi
- argumenterer og anvender aktuell kunnskap i beslutningsprosesser som må tas knyttet til hygiene, ressurser, pasientflyt og på vegne av den enkelte pasient.
- har avansert kunnskap om eventuelle komplikasjoner som kan oppstå hos den komplekse og ustabile pasient under operasjon

Ferdigheter

Kandidaten

- kan utføre sikker og faglig forsvarlig operasjonssykepleie, yte kompenserende hjelp ved svikt i vitale funksjoner og vurdere og iverksette forebyggende tiltak
- kan mestre kontroll, klargjøring og bruk av avansert medisinsk-teknisk utstyr og kirurgiske instrumenter og kan reflektere kritisk over muligheter og begrensninger og risikomomenter knyttet til bruken av dette.
- mestrer å ta selvstendige og velbegrunnede avgjørelser i samhandling med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten
- mestrer og anvender avansert kunnskap om microbiologi og hygiene i det infeksjonsforebyggende arbeidet knyttet til pasient, personal, utstyr miljø.

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- reduserer angst, smerte og lidelse og støtter, informerer og veileder pasient og pårørende i krise og sorgreaksjoner.
- viser faglig engasjement, stimulerer til fagutvikling og anvender ny og anerkjent kunnskap i sin utøvelse av sykepleie

Innhold

Operasjonssykepleiers ansvar og funksjonsområde:

- Operasjonssykepleierens mellommenneskelige aspekt
- Operasjonssykepleierens problemløsende aspekt
- Utøvelse av operasjonssykepleie, hygieniske, praktiske og tekniske ferdigheter
- Operasjonssykepleie til ulike pasientgrupper
- Administrasjon og ledelse

- Kvalitet, fagutvikling og undervisning

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 være ved operasjonsenhetene ved Sykehuset Østfold. Omfanget av praksisperioden er 21 uker.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

Studentens egen målsetning for klinisk emne trinn 2

- To refleksjonsnotat
- MTU test (medisinsk-teknisk utstyr)
- Obligatorisk tilstedeværelse

Studenten skal i utgangspunktet tilstrebe å ta igjen tapt praksis. Ved ikke erstattet fravær mellom 10 og 30 % vurderer lærer og praksisveileder hvordan dette kan erstattes. Ved fravær på over 30 % kan ikke klinisk praksis godkjennes.

Alle arbeidskrav må vurderes til godkjent samme semester og er gyldige i et semester. Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen.

Eksamen

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

Kriterier for ikke bestått praksis

Operasjonsstudenten svikter på ett eller flere av 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 beskjeder. Ser ikke helheten i pasientens situasjon og tilstand.
- Har sviktende teoretisk forståelse for observasjon, vurdering og tiltak.
- Tar ikke ansvar for egen fagutvikling. Erkjenner ikke svakheter ved egen funksjon, planlegger ikke hvordan dette kan bedres når svakheten 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, krevende pasienter)
- 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 et eller flere av punktene og få anledning til å gjøre noe med denne.

Studenten vil få en tidsfrist bestemt av skolen og avdelingen for å kunne forbedre seg.

Studenten skal ha beskjed tidligst mulig ved halvevaluering eller seinest tre uker før avsluttet praksisperiode.

Studenten skal informeres skriftlig.

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

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.

HSOPE10312 Operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse, fordypning (Høst 2012–Vår 2013)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

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 i operasjonssykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

HSOPE 10112: Grunnleggende operasjonssykepleie fag og yrkesutøvelse

HSOPE10212: Fordypning i medisinske og naturvitenskaplige emner for operasjonssykepleie

HSOPEKL 112: Klinisk emne trinn 1

Undervisningssemester

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

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kunnskaper

Kandidaten

- har inngående kunnskap om operasjonsavdelingens oppbygning, organisering, og arbeidsmiljø, og hvordan arbeidsmiljøbelastninger kan forebygges og reduseres.
- har kunnskaper om og forståelse for den akutt og/eller kritisk syke, operasjonspasientens situasjon og behov, samt inngående kjennskap til operasjonstekniske prinsipper, kirurgiske undersøkelser og behandling.
- kan anvende kunnskap innen kirurgi og operasjonssykepleie til å forebygge komplikasjoner, redusere stress, lindre lidelse, smerte, og ubehag.
- har kunnskap om og kan kritisk vurdere aktuell forskning og fagutvikling innenfor operasjonssykepleie, og forstår prinsipper ved å kombinere klinisk erfaring og teori med relevant kunnskap fra forskning.

Ferdigheter

Kandidaten

- kan utøve faglig, etisk og juridisk forsvarlig operasjonssykepleie til den akutt og eller kritisk syk pasient i en sårbar, kritisk eller livstruende situasjon, prioritere og aktivt redusere de stress- og risikofaktorer pasienten utsettes for.
- kan planlegge, forberede og utøve individuell tilpasset operasjonssykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet og ressurser, argumentere for og begrunne valg og iverksette forebyggende og behandlende tiltak
- kan mestre og videreutvikle evnen til samhandling og kommunikasjon med mennesker som er kritisk og/eller alvorlig syke og tilpasse utøvelsen til reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienten
- kan utføre og ta ansvar for det infeksjonsforebyggende arbeidet i forhold til pasient, miljø, utstyr og personlig hygiene, og aktivt fremme kunnskaper og holdninger knyttet til den hygieniske standarden ved avdelingen og sykehuset for øvrig.
- kan mestre riktig behandling og kontroll av medisinsk teknisk utstyr og kirurgiske instrumenter, ha et reflektert forhold til anvendelse av utstyr, og se teknologiens muligheter og begrensninger
- kan arbeide tverrfaglig, samarbeide med kollegaer til pasientens beste.

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan kvalitetssikre, dokumentere, evaluere eget arbeid, har inngående kjennskap til egen spesialfunksjon, og kan bidra til nytenkning som kan bedre kompetansen i faget.
- er en medspiller i arbeidet med å organisere og koordinere driften av den operative virksomheten, og kan anvende sin kompetanse til å utvikle eller bedre avdelingens rutiner og prosedyrer.
- har et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten og ser dette i sammenheng med ansvaret for å utøve operasjonssykepleie, lede eget fag og arbeide i team

Innhold

Sentrale emner:

- Operasjonssykepleiers ansvar og funksjon
- Operasjonssykepleierens mellommenneskelige ansvar
- Kirurgiske behandlingsteknikker og operasjonssykepleie til ulike kirurgiske pasientgrupper
- Aldersaspekter knyttet til barn og eldre som operasjonspasient

- Akuttmedisin
- Operasjonssykepleierens problemløsende aspekt
- Administrasjon og ledelse
- Ansvar og kompetanse
- Forskning, fagutvikling og undervisning
- Kvalitet, ansvar, holdninger og kvalitetsstyring

Undervisnings- og læringsformer

Undervisning og læringsformer som benyttes er problembaserte læringsprinsipper og mappevurderingsordning. I emnet tas det utgangspunkt i aktuelle problemstillinger knyttet til praksis. Det vil bli fokusforelesninger, gruppeundervisning, oppgaver og egenstudier. Målet er å integrere teori og praksis samt stimulere studenten til refleksjon for å utvikle funksjonsdyktige og reflekterte spesialsykepleiere.

Temaene skal i økende grad vektlegges i klinisk trinn 2. Det stimuleres til refleksjon fra både lærere og praksisveiledere gjennomgående i hele studiet.

Praksis

Se HSOPEKL 212 - Klinisk emne, trinn 2.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Deltakelse i undervisning og grupper
- To PBL oppgaver hvorav en av oppgavene skal være knyttet til den akutt kritisk syk pasient
- MTU test (medisinsk-teknisk utstyr)
- Gjennomføringsplan for klinisk fordypningsoppgave

Alle arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen.

Eksamen

Hjemmeeksamen (klinisk fordypningsoppgave) med et omfang på 10.000 ord (+/- 20%) med muntlig høring.

Den skriftlige besvarelsen kan leveres som gruppeoppgave med maks 2 studenter. Det gis individuelle karakterer.

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

Evaluering av emnet

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

Litteratur

Se studieplanen for anbefalt litteratur for samtlige emner i studiet.

