

Studieplan for Anestesisykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng) (2013–2014)

Fakta om programmet

Studiepoeng: 90

Studiets varighet: 1½ år

Undervisningsspråk: Norsk

Studiested: Høgskolen i Østfold, studiested Fredrikstad, og praksisinstitusjoner etter nærmere retningslinjer.

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

Utdanningen skal føre til at kandidaten etter endt studium kan ivareta akutt og kritisk syke pasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag. Dette krever et handlingsrepertoar hvor praktiske ferdigheter, problemanalyse, håndtering og samhandlingsferdigheter inngår som viktige elementer.

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

Hva lærer du?

Grad/tittel ved bestått studium

Anestesisykepleier.

Studiets læringsutbytte

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

Kandidatens forventede læringsutbytte etter fullført og bestått utdanning er definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.

Kunnskaper

Kandidaten:

- har avansert kunnskap om pasienters behov for individuell og helhetlig sykepleie pre-, per- og postoperativt, samt om forebygging av komplikasjoner og identifisering av behov for anestesisykepleie

Ferdigheter

Kandidaten:

- mestrer anestesisykepleie til akutt og kritisk syke pasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag
- mestrer gjennomføring av anestesi selvstendig på ellers funksjonsfriske pasienter, og i samarbeid med anestesilege gjennomfører anestesi til pasienter med mer komplekse sykdomstilstander
- underviser og veileder pasienter, pårørende, studenter og medarbeidere
- mestrer samhandling og teamarbeid på tvers av faggrupper

Generell kompetanse

Kandidaten:

- reflekterer kritisk i valgsituasjoner og handler etisk og juridisk forsvarlig i forbindelse med yrkesutøvelsen
- vurderer kritisk eget arbeid, benytter relevant forskning og bidrar til fagutvikling innenfor eget fagområde

Opptak

Bachelor i sykepleierutdanning, med offentlig godkjenning og minst to år praksis som sykepleier.

Se også [Forskrift om opptak til studier ved Høgskolen i Østfold, gjeldende fra 31.01.2013.](#)

Oppbygging og gjennomføring

Studiets oppbygging og innhold

Studiet er basert på [Rammeplanen for Videreutdanning i anestesisykepleie \(2005\)](#), og er inndelt i tre emner:

HSANE10113: Grunnleggende anestesisykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer

HSANE10213: Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer

HSANE10313: Fordypning i anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse

Samtlige emner i studiet er obligatorisk (se emnebeskrivelsene).

Organisering og læringsformer

Videreutdanningen gjennomføres som heltidsstudium over 3 semestre, og studiet er organisert i emner som omfatter både teoretiske og kliniske studier.

Arbeids- og undervisningsformer

Utdanningen har lagt problembaserte læringsprinsipper (problembasert læring - PBL) til grunn for så vel studiemodell som undervisnings- og arbeidsformer.

Høgskolen legger opp til arbeidsformer som stimulerer studentene til å ta ansvar og vise engasjement. Studentene arbeider med konkrete pasientsituasjoner og oppgaver i basisgrupper gjennom hele studiet. Dette skal sikre læring som fremmer forståelse. 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.

Veiledning i klinikken foregår kontinuerlig, hvor lærere og praksisveiledere i samarbeid følger anestistudentene i deres utvikling.

Bruk av bibliotek

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

Bruk av IKT

Høgskolen har flere rom med datamaskiner som studentene kan benytte. Det forventes at studentene har ferdigheter i bruk av tekstbehandling. Høgskolen tilbyr kun en kort innføring i bruk av data. Høgskolen bruker Fronter som elektronisk læringsplattform, hvor studentene blant annet legger inn oppgaver. Informasjonsutveksling foregår i hovedsak via Fronter.

Arbeidskrav

Gjennom studiets tre emner vil studentene regelmessig innlevere eller fremstille seg for ulike arbeidskrav. Disse kan være praktiske eller skriftlige. Målet er å dokumentere progresjon eller beherskelse av medisinsk-tekniske prosedyrer.

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

- obligatorisk studiedeltakelse
- PBL-oppgaver
- refleksjonsnotat
- tester
- praksisoppgaver

Det er obligatorisk deltakelse gjennom hele studiet. Fravær ut over 10 % av teoriundervisningen må tas igjen i form av innlevering av skriftlige arbeider. Ved lengre fravær enn 10 % i klinikken vil høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær i klinikken meldes til praksisstedet og skolen. Fravær ut over 20 % gir ikke bestått vurderingsresultat. Se for øvrig de enkelte emnebeskrivelser.

Praksis

De kliniske studiene utgjør til sammen 45 studiepoeng av studiets 90 studiepoeng. Hvert emne omfatter kliniske studier over 10 uker.

Forsknings- og utviklingsarbeid

Litteratur i studiet representerer det siste innenfor forskning på fagområdet.

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

Internasjonalisering

Studenten kan benytte tre uker av fordypningspraksis i 3. semester til studier i utlandet, etter nærmere avtale.

Hjelp og informasjon gis av studieleder ved videreutdanningen.

Videreutdanningens internasjonale aspekt vil i all hovedsak dreie seg om Norge som et flerkulturelt samfunn, og de utfordringer dette representerer ved ivaretagelse av pasient og pårørende med annen religiøs og kulturell bakgrunn. Pensum inneholder både skandinavisk- og engelskspråklig 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

Tilbakemeldinger på studentens faglige og personlige utvikling skjer gjennom hele studiet:

- i utdanningssamtaler, både i teori- og praksisstudier
- på oppgaveinnleveringer
- ved refleksjonssamtaler med praksisveiledere og lærere
- på arbeidskrav i det enkelte emne i form av vurderingsuttrykkene godkjent/ikke godkjent

Vurdering

Studiet benytter varierte vurderingsformer som for eksempel tester, mappevurderinger, skoleeksamen, hjemmeeksamen og vurdering av kliniske ferdigheter.

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

Vurderingsordninger og karakterregel står nærmere omtalt under de enkelte emnebeskrivelsene.

Litteratur

Litteraturlister som er publisert for emner frem i tid kan bli oppdatert foran hvert semester. Oppdatert litteraturliste vil være tilgjengelig i emnebeskrivelsene ved semesterstart.

Jobb og videre studier

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

Bestått videreutdanning kan gi grunnlag for innpassing i mastergradsstudier.

Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

Dekan Synnøve Narten 16.05.13

Studieplanen gjelder for

Kull 2013, oppstart høst 2013.

Studiemodell

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

Høst 2013

Videreutdanning i anesthesisykepleie- obligatoriske emner

HSANE10113

Grunnleggende anesthesisykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer

30 stp

Vår 2014

Videreutdanning i anesthesisykepleie- obligatoriske emner

HSANE10213

Anesthesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer

30 stp

Høst 2014

Videreutdanning i anesthesisykepleie- obligatoriske emner

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 03:07:33

HSANE10113 Grunnleggende anesthesisykepleie, medisinske og naturvitenskaplige temaer (Høst 2013)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

- Emnet er tilknyttet følgende studieprogram
- Undervisningssemester
- Studentens læringsutbytte etter bestått emne
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Praksis
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i anesthesisykepleie.

Undervisningssemester

1. semester.

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med emnet HSANE 10113 omhandler grunnleggende anesthesisykepleie - fag og yrkesutøvelse. Emnet er med å danne grunnlag for at studenten kan utøve faglig forsvarlig anesthesisykepleie til pasienter i ASA gruppe I og II.

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

Kunnskaper

har utdypende kunnskap i patofysiologi, anesthesiologi, intensivmedisin og akuttbehandling ved svikt i vitale funksjoner

- har utdypende kunnskaper om virkning og bivirkning av medikamenter og forstår farmakodynamiske og farmakokinetiske prinsipper
- kan gjøre rede for kunnskap i relevante tema innenfor anesthesiologi og kirurgi/intensivmedisin
- kan gjøre rede for mikroorganismers levemåte, virulens og smittemåte og kan anvende kunnskapen innen infeksjonsforebyggende arbeid
- kan vurdere sammenhengen mellom sykdom og skade og valg av anestesimidler og -metoder
- har kunnskaper om aldersdimensjonen og hvordan dette påvirker forberedelse, gjennomføring og avslutning av anestesi

Ferdigheter

- anvender kunnskap i patofysiologi, anesthesiologi, intensivmedisin og akuttbehandling for å vurdere pasienter i ASA gruppe I-II som har behov for anestesisykepleie i ulike situasjoner
- administrerer medikamenter og tar ansvar for pasientens sikkerhet basert på farmakologiske kunnskaper
- vurderer den enkelte pasients immunforsvar og iverksetter aktuelle smitteforebyggende tiltak
- vurderer fare for komplikasjoner, tar beslutninger og iverksetter forebyggende og behandlende tiltak hos stabile pasienter i ASA gruppe I-II
- anvender avansert medisinsk utstyr som brukes i behandling av pasienter som trenger anestesi/sedasjon i ASA gruppe I- II
- sikrer adekvat ventilasjon og sirkulasjon gjennom å beherske grunnleggende tekniske ferdigheter
- tar ansvar for pasientens sikkerhet og behersker anestesisykepleie til pasienter med ASA I og ASA II
- mestrer samhandling og kommunikasjon med mennesker som skal til et kirurgisk inngrep
- iverksetter forebyggende og behandlende tiltak som lindrer lidelse og stress for pasient og pårørende
- utvikler evnen til å observere, vurdere og handle velbegrunnet og i prioritert rekkefølge ut i fra pasientens grunnleggende behov

Generell kompetanse

- vurderer kritisk nyervervet kunnskap i behandling av pasienter som har behov for anestesi
- vurderer eget arbeid og benytter relevant forskning innenfor eget fagområde

Innhold

- Fysiologi og patofysiologi
- Grunnleggende farmakologi og sentrale anestesifarmaka
- Anesthesiologi
- Intensivmedisin og kirurgi
- Grunnleggende anestesisykepleie
- Funksjon og ansvar.

Kunnskaper i emnet HSANE10113 danner grunnlaget for forståelse, progresjon og innsikt i emnene HSANE10213 og HSANE10313.

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er basert på problembaserte læringsprinsipper og vil ta utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes yrkeserfaring og kliniske studier. Undervisnings- og læringsformene omfatter forelesninger, avansert simulering, seminar, arbeid i gruppe, klinisk veiledning og refleksjon.

Praksis

De kliniske studiene vil være av 10 uker varighet og vil foregå ved anestesivdelingene ved Sykehuset Østfold, i Moss/Fredrikstad.

Hensikten med kliniske studier er at studenten skal utvikle en begynnende funksjonsdyktighet som anestesisykepleier innen gitte avgrensede fagtemaer. Studenten skal vise progresjon, ta ansvar og i økende grad vise evne til å gjøre selvstendige vurderinger i utøvelsen av anestesisykepleie.

Kliniske studier vurderes til Bestått/Ikke bestått. Sensorer er praksisveileder og fagansvarlig ved høgsolen. Ved karakteren Ikke bestått, må hele perioden med kliniske studier, inkludert alle arbeidskrav, avlegges på nytt. Se nærmere utdyping i dokumenter for kliniske studier.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær ut over 10 % av teoriundervisningen må tas igjen i form av innlevering av skriftlige arbeider. Ved lengre fravær enn 10 % i klinikken vil høgsolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær i klinikken meldes til praksisstedet og skolen. Fravær ut over 20 % gir ikke bestått vurderingsresultat.
- Innlevering av:
 1. Tre PBL-arbeider: Ett i fysiologi. To i patofysiologi
 2. Ett skriftlig notat om en selvopplevd klinisk situasjon som omhandler grunnleggende anestesisykepleie
- Test i akuttmedisiner

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

Eksamen

Emnet har to deleksamener: Individuell skriftlig skoleeksamen og vurderte praksisstudier

Deleksamen 1: Skriftlig skoleeksamen (6 timer) i fysiologi og patofysiologi.

Ingen hjelpemidler tillatt.

Det benyttes karakterregel A - F, hvor karakteren F er ikke bestått.

Deleksamen 2: Kliniske studier vurderes til Bestått /Ikke bestått.

Både individuell skriftlig eksamen og praksisstudiene må være vurdert til bestått for å få karakter i emnet. Det gis en samlet karakter (A - F).

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene er avgjørende for at høgsolen skal kunne tilby best mulig emner og studieprogrammer. Emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøte ved videreutdanningen.

Litteratur

Litteraturlista er sist oppdatert 03.07.13

Ingvaldsen, B. (2010). *Væske, elektrolytter, blodgasser og infusjonsterapi*. 2. utgave. Oslo: Anestesi- og postoperativ avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Kapittel 2-7.

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

[http://www.linde-gastherapeutics.no/international/web/lg/no/like35lglt.no.nsf/repositorybyalias/opdahl/Sfile/Oksygentransport og oksygeneringssvikt.pdf](http://www.linde-gastherapeutics.no/international/web/lg/no/like35lglt.no.nsf/repositorybyalias/opdahl/Sfile/Oksygentransport%20og%20oksygeneringssvikt.pdf)

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

Kap. 2: Reaksjoner på skada

Kap. 9: Akut njursvikt

Kap. 17: Centrala nervsystemet

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

Kap. 3: Nervsystemet.

Kap. 8: Blodet.

Kap. 9: Immunsystemet.

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

Kap. 1: Hjerne-kar-fysiologi.

Kap. 5: Sjokk.

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

Brunvand, L. (2010). G9 Barn og legemidler. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

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

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

Gjerstad, L. & Kvan, E. (2010). G19 Klinisk utprøving av legemidler

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

Johansen, P. W. (2010). G3 Legemiddelbruk og -dosering ved nedsatt nyrefunksjon. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Myhr, K. (2010). G5 Bivirkninger. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Nordeng, H., Sandnes, D. & Nylander, G. (2010). G8 Amming og legemidler. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok

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

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

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

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

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

Waal, H. & Mørland, J. (2010). G13 Rusmisbruk og avhengighetstilstander. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

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

Kapittel 2: Hvordan infeksjoner oppstår

Kapittel 4: Smittestoffenes oppbygning og egenskaper

Kapittel 5: Mikroorganismens angrepsmekanismer

Kapittel 6: Infeksjonsforsvaret

Kapittel 7: Prøver til mikrobiologiske undersøkelser

Kapittel 9: Bakterier og sykdom

Kapittel 10: Virus og sykdom

Kapittel 11: Sopp og sykdom

Kapittel 12: Parasitter og sykdom

Kapittel 13: Prioner og sykdom

Kapittel 14: Sykehusinfeksjoner (nosokomiale infeksjoner)

Grimnes, S. & Jensen, Ø. (2003). *Medisinsk-teknisk sikkerhet på sykehus*. Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova, Rikshospitalet. Kap. 1-10

Grimnes, S., Jensen, Ø., Martinsen, T. & Strømme, T. (2005). *Håndtering av medisinsk-teknisk utstyr på sykehus. En ikke-teknisk gjennomgang*. (3. utg.). Oslo: Medisinsk-teknisk avdelings forlag Medinnova Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF. Kap. 6: Når uhellet er ute - ansvar.

Pettersson, N-E. & Halldin, M. A. B. (2005). Kapittel 8: Försörjning med medicinska gaser. I: M. A. B. Halldin & S. G. E. Lindahl (red.), *Anestesi*. Stockholm: Liber AB.

Jaffe, R. A. & Samuels, S. I. (2009). *Anesthesiologist's Manual of Surgical Procedures* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Utvalgte kapitler:

Otolaryngology - head and neck surgery (minus Skull base surgery). Side 174-242, 249-257.

Thoracic surgery, Lobectomy, Pneumectomy, Wedge resection of lung lesion. Side 268-283.

Mediastinoscopy, Bronchoscopy - flexible and rigid, Airway laser surgery. Side 300-312.

Carotid endarterectomy (vascular), Repair of thoracic aortic aneurysms, Endovascular stent-grafting of aortic aneurysms, Repair of acute aortic dissections and dissecting aneurysms, Repair of aneurysms of the thoracoabdominal aorta, Surgery of the abdominal aorta. Side 392-419.

Venous surgery - thrombectomy or vein excision. Side 428-430.

Gastric resections, Gastric or duodenal perforation, Operations for peptic ulcer disease, Open operations for morbid obesity. Side 490-504.

Duodenotomy, Open appendectomy, Excision of Meckel's diverticulum. Side 508-513.

Laparoscopic colorectal surgery, Total proctocolectomy, Segmental (partial) colectomy, Stoma closure or peristomal hernia repair, Operations for rectal prolapse, Rectal surgery. Side 526-540.

Anesthetic considerations. Side 546-547.

Hepatic resection, Hepatorrhaphy. Side 550-555.

Open cholecystectomy and common bile duct exploration. Side 558-560.

Anesthetic considerations for biliary tract surgery. Side 565-567.

Laparoscopic esophageal fundoplication. Side 571-573

Laparoscopic cholecystectomy ± common duct exploration. Side 575-580.

Laparoscopic appendectomy. Laparoscopic inguinal hernia repair. Laparoscopic bariatric surgery. Side 591-604.

Exploratory or staging laparotomy. Side 626-630.

Breast-conserving surgery and Mastectomy reconstruction. Side 650-653.

Thyroidectomy. Side 658-663.

Gynecology/infertility surgery. Side 786-815.

Cesarean section - lower segment and classic. Side 818-824.

Laparoscopic procedures for gynaecologic surgery. Side 846-856.

Diagnostic transurethral procedures, Therapeutic transurethral procedures (except TURP), Transurethral resection of the prostate (TURP), Open prostate operations, Nephrectomy, Operations on the renal pelvic and upper urether, Cystectomy. Side 858-883.

Arthroplasty of the hip. Side 991-994.

Anesthetic considerations for hip procedures, Open reduction and internal fixation (ORIF) of proximal femoral fractures, Open reduction and internal fixation (ORIF) of distal femur fractures, Open reduction and internal fixation (ORIF) of the femoral shaft with plate, Intramedullary nailing of femoral shaft. Side 997-1008.

Anesthetic considerations for knee procedures. Side 1026-1029.

Anesthetic considerations for lower-extremity procedures. Side 1059-1061.

Pediatric otolaryngology, Myringotomy and tympanostomy tube placement, tonsillectomy and adenoidectomy, Bronchoscopy/esophagoscopy, Laryngoscopy, supraglottoplasty, excision of laryngeal lesions. Side 1180-1190.

Repair of inguinal & umbilical hernias, hydrocele. Side 1307-1309.

Kidney and upper urinary tract operations. Side 1322-1326.

Nolan, J. P., Hazinski, M. F., Billi, J. E. Boettiger, B. W., Bossaert, L., Caen, A. R. d., et al. (2010). Part 1: Executive summary: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Resuscitation*, 81, e1-e25.

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

Kap. 4: EKG. Side 223-274

Kap. 6: Preoperativ kardial risikovurdering for ikke-kardial kirurgi. Side 359-416

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

Kap 2: Inhalation anaesthetic agents. Side 13-33.

Kap 3: Intravenous anaesthetic agents. Side 34-51.

Kap 4: Local anaesthetic agents. Side 52-63.

Kap 5: Analgesic drugs. Side 64-79.

Kap 6: Muscle function and neuromuscular blockade. Side 80-95.

Kap 7: Sedative and antiepileptic drugs. Side 96-109.

Kap 8: Drugs acting on the cardiovascular system. Side 110-146

Kap 9: Drugs acting on the respiratory system. Side 147-172.

Kap 15: Preoperative assessment and premedication. Side 280-296.

Kap 17: Local anaesthetic techniques. Side 315-344.

Kap 19: Complications during anaesthesia. Side 367-399.

Kap 20: Metabolism, the stress response to surgery and perioperative thermoregulation. Side 400-415.

Kap 23: Intercurrent disease and anaesthesia. Side 444-483.

Kap 24: Postoperative care. Side 484-509.

Kap 25: Postoperative pain. Side 510-525.

Kap 26: Postoperative nausea and vomiting. Side 526-532.

Kap 28: Emergency anaesthesia. Side 540-553.

Kap 29: Anaesthesia for gynecological and genitourinary surgery. Side 554-562.

Kap 30: Anaesthesia for orthopaedic surgery. Side 563-573.

Kap 31: Anaesthesia for ENT and maxillofacial surgery. Side 574-581.

Kap 32: Anaesthesia for ophthalmic surgery. Side 581-595.

Kap 33: Dental anaesthesia. Side 596-604.

Kap 34: Anaesthesia outside the operating theatre environment. Side 605-616.

Kap 35: Obstetric anaesthesia and analgesia. Side 617-652.

Kap 36: Paediatric anaesthesia. Side 653-670.

Kap 37: Anaesthesia for vascular, endocrine and plastic surgery. Side 671-687.

Kap 38: Neurosurgical anaesthesia. Side 688-702.

Kap 39: Anaesthesia for thoracic surgery. Side 703-718.

Kap 40: Anaesthesia for cardiac surgery. Side 719-731.

Kap 42: Management of chronic pain. Side 760-773.

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

Chapter 2 - Chapter 9. Side 15-130.

HSANE10213 Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer (Vår 2014)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

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

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i anestesisykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bestått emne HSANE10113 *Grunnleggende anestesisykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer* (30 stp).

Undervisningssemester

2. semester.

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med emnet er at studenten videreutvikler handlingskompetanse og faglig forsvarlig anestesisykepleie til den stabile ASA I- og -II- pasienter.

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

Kunnskaper

- har avansert kunnskap om hyppig forekommende sykdomstilstander, sentrale behandlingsformer og ulike pasientsituasjoner
- har kunnskap om klargjøring, gjennomføring og avslutning av anestesi, og eventuelle komplikasjoner som kan oppstå hos pasienter (ASA I og ASA II)

Ferdigheter

- viser progresjon i å observere, vurdere og forebygge komplikasjoner hos pasienter med behov for anestesi (ASA I og ASA II) og yter kompenserende hjelp ved svikt i vitale funksjoner sammen med spesialsykepleier/veileder
- observerer og vurderer pasientens opplevelser, ressurser og behov for anestesisykepleie og anestesi og sikrer at behandlingen gjennomføres på en forsvarlig måte
- mestrer samhandling og kommunikasjon med pasienter og pårørende
- mestrer bruken av de normale funksjoner på medisinsk-teknisk utstyr som benyttes under anestesi
- samarbeider med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten
- mestrer bruken av avansert medisinsk-teknisk utstyr som benyttes under anestesi
- gjennomfører praktiske prosedyrer på en rasjonell og effektiv måte

Generell kompetanse

- reflekterer kritisk i valgsituasjoner, viser ansvar og handler etisk og juridisk forsvarlig
- formidler respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser, og for ulike menneskelige reaksjoner ved behov for anestesi
- omsetter kunnskaper, ferdigheter og holdninger inn mot anestesisykepleierens funksjons- og ansvarsområde
- begrunner egne handlinger og argumenterer sykepleiefaglig
- omprioriterer og handler raskt når situasjonen krever det
- viser stor grad av selvstendighet

Innhold

- Anestesisykepleierens ansvars- og funksjonsområde

Anestesisykepleierens mellommenneskelige aspekt

Anestesisykepleierens problemløsende aspekt

- Anestesisykepleie ved inngrep i mave/tarm
- Pasienter som skal opereres for urologiske lidelser
- Pasienter til endokrin kirurgi
- Pasienter med hjertesykdom
- Utfordringer ved dagkirurgi

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er basert på problembaserte læringsprinsipper, og vil ta utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes yrkeserfaring og kliniske studier og omfatter forelesninger, avansert simulering, seminar, arbeid i gruppe, klinisk veiledning og refleksjon.

Målet er å integrere teori og praksis, samt stimulere studentenes refleksjonspotensiale for derigjennom å utvikle funksjonsdyktige, reflekterte spesialsykepleiere.

Praksis

10 uker kliniske studier ved anesthesiavdelinger.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

Tema: Anestesisykepleiefaglige- og samfunnsvitenskapelige emner:

- Deltakelse i seminar med undervisningsansvar i tildelt tema innen etikk
- Individuelt refleksjonsnotat i etikk og jus på maks. 1000 ord. Notatet skal være hentet fra studentens kliniske studier i anestesisykepleie

Tema: Anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse:

- Innlevering av:

to PBL-oppgaver. Studenten kan velge i følgende tema: Anestesisykepleie til den: eldre pasient, ortopediske pasient, hjertesyke pasient, gynekologiske pasient, sectio

kritisk vurdering av en forskningsartikkel brukt i et PBL-arbeid

målsetting for kliniske studier

refleksjonsnotat før sluttvurdering i kliniske studier. Notatet skal omhandle studentens kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanse

- Test i:

avansert hjerte-lungeredning (AHLR)

leiring (e-lærings test)

farmakologi

Generelt: Obligatorisk tilstedeværelse. Fravær ut over 10 % av teoriundervisningen må tas igjen i form av innlevering av skriftlige arbeider. Ved lengre fravær enn 10 % i klinikken vil høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær i klinikken meldes til praksisstedet og skolen. Fravær ut over 20 % gir ikke bestått vurderingsresultat.

Eksamen

Emnet har tre deksamener: Individuell skriftlig hjemmeoppgave, individuell skriftlig skoleeksamen, og vurderte praksisstudier

Deleksamen 1: Individuell skriftlig hjemmeoppgave

Individuell skriftlig hjemmeoppgave skal være basert på en selvopplevd situasjon fra kliniske studier. Oppgaven skal følge høgskolens krav til skriftlige oppgaver. Maks 3000 ord. Hjemmeoppgaven leveres til fastsatt frist, normalt siste virkedag før skoleeksamen (deleksamen 2). Karakterregel A-F.

Deleksamen 2: Individuell skriftlig skoleeksamen

Skoleeksamen (8 timer) består av to deler: A: MCQ (ALNSF), B: en kasuistikk-oppgave med spørsmål rettet mot de tema som er behandlet under «Anestesisykepleie fag og yrkesutøvelse».

Ingen hjelpemidler tillatt. Karakterregel A-F.

Deleksamen 1 og 2 vektet likt.

Dersom kandidaten ikke har bestått deleksamen 1 eller deleksamen 2, kan kun den deleksamen som ikke er bestått tas på nytt.

Ved forbedring av karakter kan deleksamen 1 og deleksamen 2 avlegges på nytt, separat.

Klageadgang: Ved klage på sensur kan hver deleksamen påklages for seg. Ved nytt resultat slås deleksamenene sammen på nytt.

Deleksamen 3: Kliniske studier vurderes til Bestått/ Ikke bestått.

Både individuell skriftlig skoleeksamen, hjemmeoppgave og kliniske studier må være vurdert til bestått for å få karakter i emnet. Det gis en samlet karakter (A - F).

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene er avgjørende for at høgskolen skal kunne tilby best mulig emner og studieprogrammer. Emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøte ved videreutdanningen.

Litteratur

Litteraturlista er sist oppdatert 03.07.2013

Dyregrov, A. (2003). Familien etter dødsfall – forståelse og bistand. I: T. Berge, E. D. Axelsen, G. H. Nielsen, I. H. Nordhus & R. Ommundsen, (red.) *Samtaler som forandrer. Psykologisk teori i praksis*. Fagbokforlaget.

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

Kap. 2: Kommunikasjon som helseressurs

Kap. 4: Rammer for meistring

Kap. 5: Makt og myndiggjering – utfordringer for helse og sosialarbeidarar

Kap. 10: Helsearbeid som pedagog

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

Fjelland, R. & Gjengedal, E. (1995). *Vitenskap på egne premisser*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Kap. 1: Bør praktiske fagvitenskapeliggjøres?

Kap. 2: Vitenskap som virksomhet

Kap. 3: Vitenskap som teoretisk virksomhet

Kap. 4: Vitenskap i praksis

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

Kap. 2: Psychosocial Aspects of Pediatric Critical Care.

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

Kap. 1: Kultur, innvandring, miljøendring og helse

Kap. 2: Sammenhenger mellom verdensforståelse, medisinske forklaringsformer og behandlingspraksis

Kap. 3: Kommunikasjon, samhandling og bruk av tolk

Kap. 4: Helsearbeid på tvers av forståelsesrammer og forventninger

Kap. 5: Interkulturell etikk innen helsetjeneste

Kap. 6: Traumatiserte pasienter

Johannesen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

Kap. 1: Hverdagskunnskap og forskning

Kap. 2: Virkeligheten, data og teori

Kap. 3: Fra tema til problemstilling

Kap. 4: Gjennomføring av undersøkelser – forskningsdesign

Kap. 5: Forskerens etiske og juridiske ansvar

Kap. 6: Utvelgelse av informanter i kvalitative undersøkelser

Kap. 7: Observasjon

Kap. 8: Kvalitative intervjuer og gruppesamtaler

Kap. 9: Datareduksjon, analyse og fortolkning

Kap. 16: Evaluering av kvalitative undersøkelser

Kap. 18: Hvem og hva skal forskeren undersøke? Enheter, variabler, verdier og målenivå.

Kap. 19: Datainnsamling ved hjelp av spørreskjema

Kap. 20: Fordeling av én egenskap – univariat analyse

Kap. 21: Fordeling av to egenskaper – bivariat analyse

Kap. 22: Kontroll for tredje variabel – trivariat analyse

Kap. 23: Beregning av sikkerhetsmargin – estimering

Kap. 24: Beregning av forskjeller mellom grupper – hypotesetesting

Kap. 25: Hvordan vurdere slutningsstatistikk?

Kap. 26: Kvalitativ og kvantitativ metode – forskjeller og likheter

Kaasa, K. (2004). *Kvalitet i helse- og sosialtjenesten: det er menneskene det kommer an på*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kap. 1: Kvalitet, kvalitetssikring og kvalitetsutvikling

Kap. 2: Brukermedvirkning – en forutsetning for kvalitet

Kap. 3: Faglig kvalitetsutvikling

Kap. 4: Tverrfaglig samarbeid og etisk bevissthet

Kap. 6: Kvalitetssystemer

Kap. 7: Myndighetenes krav til kvalitetsutvikling og internkontroll i helsetjenesten

Martinsen, K. & Boge, J. (2004). Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. *Sykepleien*, 92(13), 58-61.

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

Del 1: Hva er kunnskapsbasert sykepleie

Del 2: Sammenheng mellom spørsmål og design

Del 3: Å søke etter forskningsbasert kunnskap

Del 4: Vurdering og tolkning av forskning

Del 5: Anvendelse av forskningsbasert kunnskap

Del 7: Faglige retningslinjer og prosedyrer

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

Helsedirektoratet (2008). Helsehjelp til pasienter utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelpa. Informasjon til pasientar og pårørande. IS-1569 NN. Hentet 22.03.11 fra http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00088/Helsehjelp_til_pasie_88729a.pdf

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

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

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

Kap. 1: Ulike grunnlag og metoder i medisinsk etikk

Kap. 2: Profesjonsetikk

Kap. 3: Klinisk medisinsk etikk

Kap. 5: Samhandling mellom helsetjeneste, samfunn og individ

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

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

Kap. 11: Den etiske refleksjonsprosess.

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

Kap. 1: Samfunnets behov for sykepleietjeneste

Kap. 4: Forvandlende lederskap – et lederskap for fremtiden?

Moen, A., Hellesø, R. & Berge, M. (2008). *Sykepleieres journalføring. Dokumentasjon og informasjonshåndtering*. Oslo: Akribe

Kap. 1: Innledning, side 11 – 20

Kap. 3: Dokumentasjon i praksis, side 37 – 43

Kap. 5: Faglige krav og prinsipper i sykepleiers journalføring, side 95 – 139

HSANE10313 Fordypning i anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse (Høst 2014)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

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

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i anestesisykepleie.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bestått emnene HSANE10113 *Grunnleggende anestesisykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer* (30 stp) og HSANE10213 *Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer* (30 stp).

Undervisningssemester

3. semester.

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med emnet er at studenten oppnår selvstendig funksjonsdyktighet i forhold til den stabile pasient ASA 1 og 2, og videreutvikler faglig forsvarlig handlingskompetanse i anestesisykepleie til pasienter i kategori ASA 3 og ASA 4 (akutt og kritisk syk pasient som har behov for anestesi).

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

Kunnskaper

- videreutvikler kunnskaper i forhold til pasienter i ASA gruppe 1 og 2
- har avansert kunnskap om akutt og kritisk syke pasienter (ASA 3 og ASA 4) som er i behov av anestesi
- gjør rede for sentral kunnskap innen anestesi til: Barn; Traumer; Thorax og karoperasjoner og hvordan dette påvirker forberedelse, gjennomføring og avslutning av anestesen
- har aktuell kunnskap om kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende som er i en stress-/krisesituasjon

Ferdigheter

- utøver avansert anestesisykepleie til akutt og kritisk syke pasienter i en sårbar, kritisk og livstruende fase og kan ta selvstendige beslutninger i akutsituasjoner
- forebygger komplikasjoner, reduserer stress og lindrer lidelse, smerte og ubehag hos den ustabile og komplekse pasient som har behov av anestesi (ASA 3 og ASA 4)
- vurderer sammenhengen mellom sykdom og skade og valg av anestesimidler og metoder
- sikrer adekvat ventilasjon og sirkulasjon gjennom å beherske avanserte tekniske ferdigheter
- mestrer bruken av avansert medisinsk- teknisk utstyr som benyttes under anestesi
- imøtekommer reaksjoner og støtter mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og kritisk sykdom og ved undersøkelse, behandling og død
- omprioriterer og handler raskt når situasjonen krever det
- vurderer aktuell forskning og fagutvikling innen anestesisykepleiefaget
- utfører anestesisykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser ved anestesi
- mestrer samhandling og kommunikasjon med mennesker som skal til et kirurgisk inngrep
- samhandler med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten

Generell kompetanse

- formidler forståelse og respekt for ulike menneskelige reaksjoner i forbindelse med pasienter som skal ha anestesi
- analyserer relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger og videreutvikle evnen til faglig og etisk argumentasjon
- formidler holdninger i samsvar med yrkesetiske retningslinjer og anestesisykepleiers funksjons- og ansvarsområde
- reflekterer kritisk i valgsituasjoner og handler etisk og juridisk forsvarlig
- tar ansvar for utøvelse av anestesisykepleie i spenningsfeltet mellom medisinsk teknologi og omsorgsfunksjonen
- har et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og kan relatere til egen funksjon
- tar ansvar for fagutvikling og viser evne og vilje til å bli veiledet
- begrunner egne handlinger og argumenterer sykepleiefaglig

Innhold

- Anestesisykepleiers ansvars- og funksjonsområde
 - Anestesisykepleierens mellommenneskelige aspekt
 - Anestesisykepleierens problemløsende aspekt
- Anestesisykepleie til spesielle pasientgrupper

barn
pasienter med thoraxlidelser
kar-operasjoner

- Prehospital behandling og skadestuearbeid
- Dagkirurgi
- Intensivmedisin og behandling
- Medisinsk-teknisk utstyr
- Infeksjon - forebygging/ mikrobiologi
- Fagutvikling og undervisning
- Administrasjon og ledelse

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er basert på problembaserte læringsprinsipper og vil ta utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes yrkeserfaring og kliniske studier, og omfatter forelesninger, avansert simulering, seminar, arbeid i gruppe, klinisk veiledning og refleksjon.

Undervisningen er i stor grad knyttet til anesthesiavdeling, som er studentenes arena for kliniske studier. Målet er å integrere teori og praksis, samt stimulere studenten til refleksjon for å utvikle funksjonsdyktige og reflekterte spesialsykepleiere.

Det stimuleres til refleksjon fra både lærere og praksisveiledere gjennomgående i hele studiet.

Praksis

10 uker, primært i anesthesiavdeling.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse.
Fravær ut over 10 % av teoriundervisningen må tas igjen i form av innlevering av skriftlige arbeider. Ved lengre fravær enn 10 % i klinikken vil høgskolen avgjøre ut fra studentens funksjonsnivå om studenten må ta igjen tid i klinikken. Fravær i klinikken meldes til praksisstedet og skolen. Fravær ut over 20 % gir ikke bestått vurderingsresultat.
- Innlevering av:
 1. Gjennomføringsplan for fordypningsoppgave
 2. Innlevering av to skriftlige arbeider som skal ta utgangspunkt i relevant tematikk under "Innhold/oppbygging" over

Arbeidskravene må være vurdert til godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen.

Eksamen

Emnet har to deksamener: Skriftlig hjemmeoppgave (fordypningsoppgave) og vurderte praksisstudier.

Deleksamen 1: Hjemmeoppgave (individuelt eller i gruppe med maks 2 studenter).

Klinisk fordypningsoppgave skal ha et omfang på maks. 9000 ord og leveres innen fastsatt frist.

Karakterregel A-F.

Deleksamen 2: Kliniske studier vurderes til Bestått /Ikke bestått

Både skriftlig hjemmeoppgave og kliniske studier må være vurdert til bestått for å få karakter i emnet. Det gis en samlet karakter (A - F).

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene er avgjørende for at høgskolen skal kunne tilby best mulig emner og studieprogrammer. Emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøte ved videreutdanningen.

Litteratur

Litteraturlista er sist oppdatert 03.07.2013

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

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

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

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

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

Bischoff, P. & Rundshagen, I. (2011). Awareness under general anesthesia. *Deutsches Ärzteblatt international*, 108, 1-7.

Blondet, J. J. & Beilman, G. J. (2007). Glycemic control and prevention of perioperative infection. *Current Opinion in Critical Care*, 13(4), 421-427.

Botney, R. (2008). Improving patient safety in anesthesia; a success story? *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 71, S182-S186.

Bruhn, J., Myles, P. S., Sneyd, R. & Struys, M. M. (2006). Depth of anaesthesia monitoring: what's available, what's validated and what's next? *British Journal Of Anaesthesia*, 97(1), 85-94.

Byers, F. J. (2004). Protecting patients during clinical research. *Critical Care Nurse*, 24(1), 53-59.

Duggan, M. & Kavanagh, B. P. (2007). Atelectasis in the perioperative patient. *Current opinion in Anaesthesiology*, 20, 37-42.

Dunwoody, C. J., Krenzischek, D. A., Pasero, C., Rathmell, J. P. & Polomano, R. C. (2008). Assessment, physiological monitoring, and consequences of inadequately treated acute pain. *Pain Management Nursing*, 9(1, Supplement 1), S11-S21.

Eberhart, L. H., Morin, A. M., Guber, D., Kretz, F. J., Schäuffelen, A., Treiber, H. et al. (2004). Applicability of risk scores for postoperative nausea and vomiting in adults to paediatric patients. *British journal of anaesthesia*, 93(3), 386-92.

Edmark, L., Auner, U., Enlund, M., Ostberg, E. & Hedenstierna, G. (2011). Oxygen concentration and characteristics of progressive atelectasis formation during anaesthesia. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 55, 75-81.

Groeben, H. (2004). Strategies in the patient with compromised respiratory function. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 18, 579-594.

- Gunst, M. A. & Minei, J. P. (2007). Transfusion of blood products and nosocomial infection in surgical patients. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 428 – 432.
- Gutt, C. N., Oniu, T., Mehrabi, A., Schemmer, P., Kashfi, A., Kraus, T. & Bühler, M. W. (2004). Circulatory and Respiratory Complications of Carbon Dioxide Insufflation. *Digestive Surgery*, 21, 95-105.
- Guttormsen, A. B. (2010). Anafylaksi under anestesi. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 5, 503-506.
- Hansen, I. (2005). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
Kap. 7: Eldre pasienter fra etniske minoriteter.
- Havik, O. E. (1992). Informasjon og kommunikasjon – Hvordan kan vi påvirke pasientens sykdomsforståelse. *Omsorg*, 9(1), 6-9.
- Lemmens, H. J. (2010). Perioperative pharmacology in morbid obesity. *Current opinion in anaesthesiology*, 23, 485-491.
- Lenhardt, R. (2010). The effect of anesthesia on body temperature control. *Frontiers in bioscience (Scholar edition)*, 2, 1145-1154.
- Hjort, P. F. (2000). Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 120, 3184-3189.
- Hovind, I. L. (red) (2011). *Anestesisykepleie 2. utgave*. Oslo: Akribe forlag.
- Ishizawa, Y. (2011). Special article: general anesthetic gases and the global environment. *Anesthesia & Analgesia*, 112, 213-217.
- Janssen, K. J. M., Kalkman, C. J., Grobbee, D. E., Bonsel, G. J., Moons, K. G. & Vergouwe, Y. (2008). The risk of severe postoperative pain: Modification and validation of a clinical prediction rule. *Anesthesia & Analgesia*, 107(4): 1330-1339.
- Kabon, B. & Kurz, A. (2006). Optimal perioperative oxygen administration. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 19, 11-18.
- Kozik, T. M. (2007). Induced hypothermia for patients with cardiac arrest. *Critical Care Nurse*, 27(5), 36-42
- LaFollette, R., Hojnowski, K., Norton, J., DiRocco, J., Carney, D. & Nieman, G. (2007). Using pressure-volume curves to set proper PEEP in acute lung injury. *Nursing in Critical Care*, 12(5), 231-241.
- Lippert, F. K., Raffay, V., Georgiou, M., Steen, P. A. & Bossaert, L. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*, 81, 1445-1451.
- Lyons, T. R. (2002). Herbal medicines and possible anesthesia interactions. *AANA Journal*, 70(1), 47-51.
- May J. A., White, H. C., Leonard-White, A., Warltier, D. C. & Pagel, P. S. (2001). The patient Recovering from Alcohol or Drug Addiction: Special Issues for the Anesthesiologist. *Anesthesia and Analgesia*, 92, 1601-1608.
- McCann, T. V., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I. (2007). Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. *Journal of clinical nursing*, 16, 1704-1711.

Moesmand, A. M. & Kjøllesdal, A. (2004). *Å være akutt kritisk syk: om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Kap. 1: Introduksjon om sykepleie til akutt kritisk syke

Kap. 2: Å være akutt kritisk syk

Kap. 4: Teknologi

Kap. 5: Pårørende til akutt kritisk syk

Kap. 6: Operasjonspasienten

Kap. 7: Psykososiale relasjoner og behov – konsekvenser for sykepleien

Molven, O., Holmboe, J. & Cordt-Hansen, K. (2006a). Forsvarlighetsprinsippet i helsepersonelloven. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 126, 643-644.

Molven, O., Holmboe, J. & Cordt-Hansen, K. (2006b). Vilkår for advarsel ved brudd på forsvarlighetskravet. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 126, 800-801.

Neelakanta, G. & Chikyarappa, A. (2006). A review of patients with pulmonary aspiration of gastric contents during anesthesia reported to the Departmental Quality Assurance Committee. *Journal of Clinical Aesthesia*, 18, 102-107.

Nilsson, U., Rawal, N., Uneståhl, L. E., Zetterberg, C. & Unosson, M. (2001). Improved recovery after music and therapeutic suggestions during general anaesthesia: a double-blind randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45, 812-817.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:35:58