

# Studieplan for Intensivsykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng) (2013–2014)

## Fakta om programmet

**Studiepoeng:** 90

**Studiets varighet:** 1½ år

**Undervisningsspråk:** Norsk

**Studiested:** Høgskolen i Østfold, 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

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

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

Dette vil omfatte:

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

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

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

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

## Hva lærer du?

### Grad/tittel ved bestått studium

Intensivsykepleier.

### Studiets læringsutbytte

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

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

#### **Kunnskaper**

Kandidaten:

- har avansert kunnskap om akutt og kritisk syke
- har aktuell kunnskap for å møte intensivpasientens pårørende

#### **Ferdigheter**

Kandidaten:

- mestrer intensivsykepleie til pasienter med svikt i livsviktige funksjoner, behandler og forebygger komplikasjoner, lindrer lidelse, smerter og ubehag og fremmer rehabilitering eller en verdig død
- ivaretar akutt og kritisk syke pasienters ulike behov
- underviser og veileder pasienter, pårørende, studenter og medarbeidere
- mestrer samhandling og teamarbeid på tvers av faggrupper

#### **Generell kompetanse**

Kandidaten:

- utfører intensivsykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser ved å være akutt og/eller kritisk syk
- reflekterer kritisk i valgsituasjoner og handler etisk og juridisk forsvarlig i forbindelse med utøvelsen
- 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 intensivsykepleie \(2005\)](#), og er inndelt i tre hovedemner. Samtlige emner i studiet er obligatoriske (se emnebeskrivelsene).

HSINT10113 Grunnleggende intensivsykepleie, medisinske og naturvitenskaplige emner

HSINT10213 Intensivsykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer

HSINT10313 Fordypning i intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse

## Organisering og læringsformer

Videreutdanningen gjennomføres som heltidsstudium over tre semestre og studiet er organisert i tre emner som inneholder 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 intensivstudentene 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

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 intensivsykepleie, 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 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. Se for øvrig de enkelte emnebeskrivelser.

## Praksis

De kliniske studiene utgjør til sammen 45 studiepoeng av studiets 90 studiepoeng.

Totalt 33 uker kliniske studier.

Emne 1 og 3 omfatter kliniske studier over 10 uker, emne 2 omfatter kliniske studier over 13 uker.

## 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 høgsolens 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 skoleeksamen, hjemmeeksamen og vurdering av kliniske ferdigheter, i tillegg til ulike arbeidskrav.

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

Vurderingsordninger og karakterregel står nærmere omtalt under de enkelte emnebeskrivelsene.

# Litteratur

Anbefalt litteratur, oppdatert 30.4.2013

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

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

Alexiou, V.G., Ierodiakonou, V., Dimopoulos, G. og Falagas, M.E. (2009). Impact of patient position on the incidence of ventilator-associated pneumonia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Critical Care*, 24, 515-522.

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

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N) (2009). A.S.P.E.N. clinical guidelines: Nutrition support of the critically ill child. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 33, 260-276.

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N) (2010). A.S.P.E.N. clinical guidelines: Nutrition support in adult acute and chronic renal failure. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 34, 366-377.

Andersen, B. (2010). Intensivavdelingen: meningsfullt rom for en god død? *Vård i Norden*, 1 (30), 14-18.

Anifantaki, S. et al (2009). Daily interruption of sedative infusions in an adult medical-surgical intensive care unit: randomized control trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1054-1060.

Anker, S.D. et al (2009). ESPEN Guidelines on parenteral nutrition: on cardiology and pneumology. *Clinical Nutrition*, 28, 455-460.

Andersen, B.M. (2006). Håndbok i hygiene og smittevern. *Klinikk for forebyggende medisin*. Ullevål sykehus.

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

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

Arif-Rahu, M. og Grap, M.J. (2010). Facial expression and pain in the critically ill non-communicative patient: state of science review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 343-352.

Aronsen, J.M. et al. (2011). *Farmakologi- Repetisjon og oppgaver*. Oslo: Gyldendal akademisk

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

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

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

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

- Bakkeland, J. og Thorsen B. H. (2010). Pulmonal monitorering. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.
- Bakkeland, J. og Thorsen B. H. (2010). Lungesvikt. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.
- Beer, K.D., Michael, S., Thacker, M., Wynne, E., Pattni, C., Gomm, M., Ball, C., Walsh, D., Thomlinson, A. og Ullah, K. (2008). Diabetic ketoacidosis and hyperglycaemic hyperosmolar syndrome  $\zeta$  clinical guidelines. *Nursing in Critical Care*, vol.13, nr,1, 5-11
- Befring, A. K. (2004). Informasjon og samtykke ved behandling av barn og ungdom. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 124(5), 667-668.
- Berland, A., Berentsen, S.B. og Gundersen, D. (2009). Sykehusinfeksjoner og pasientsikkerhet. *Vård i Norden*, 91 (1), 33-37.
- Berland, A., Natvig, G.K., og Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 90  $\zeta$  97.
- Berry, A.M. et al (2011). Consensus based clinical guidelines for oral hygiene in the critically ill. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27, 180-185.
- Besselink, M., van Santvoort, H. C., Witteman, B. J. og Gooszen, H. (2007). Management of severe pancreatitis: it's all about timing. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 200-206.
- Bjerkelund, C.E et al (2010). Hvordan oppnå fri luftvei? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 130 (5), 507  $\zeta$  510.
- Bourne, R.S. (2008). Delirium and use of sedation agents in intensive care. *Nursing in Critical Care*, vol. 13, nr.4, 195  $\zeta$  202.
- Bouza, E. og Burillo, A. (2009). Advances in the prevention and management of ventilator-associated pneumonia. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 22: 345-351.
- Boström, M., Magnusson, K. & Engström, Å. (2012). Nursing patients suffering from trauma: Critical care nurses narrate their experiences. *International Journal of Orthopedic and Trauma Nursing*, 16, 21  $\zeta$  29.
- Brown, R.O. et al (2010). A:S:P:E.N. clinical guidelines: Nutrition support in adult acute and chronic renal failure. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 34, 366  $\zeta$  377.
- Brodsky-Israeli, M. og Ganz, F.D. (2011). Risk factors associated with transfer anxiety among patients transferring from the intensive care unit to the ward. *Journal of Advanced Nursing*, 67(8), 510-518.
- Brower, R.G. (2009). Consequences of bed rest. *Critical Care medicine*, 37 (10) suppl. S422- S428
- Cano, N.J.M. og Lerverve, M. (2008). Intradialytic nutritional support. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 11, 147 - 151.
- Carson, S.G og Korsberg, N. (2011). *Etikk*. Latvia: Cappelen Damm Akademisk
- Castrèn, M., Silfast, T., Rubertsson, S., Niskanen, M., Valsson, F. og Sunde, K. (2009). Scandinavian Clinical practice guidelines for therapeutic hypothermia and post-resuscitation care after cardiac arrest. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 58, 280-288
- Chapman, M.J., Nguyen, N.Q. og Fraser, R.J.L. (2007). Gastrointestinal motility and prokinetics in the critically ill. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 187  $\zeta$  194.
- Cheatham, M.L. (2009). Abdominal compartment syndrome.. *Current Opinion in Critical Care*, 15, 154  $\zeta$  162.

- Cho, I. og Noh, M. (2010). Braden scale: evaluation of clinical usefulness in an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 293-302.
- Clark, P. (2009). Teamwork. Building Healthier Workplaces and Providing safer Patient Care. *Critical Care Nursing Quarterly*, 32 (3), 221-231
- Combes, A. et al (2012). Extracorporeal membrane oxygenation for respiratory failure in adults. *Current Opinion in Critical Care*, 18, 99 ÷ 104.
- Conti, G. og Costa, R. (2010). Technological development in mechanical ventilation. *Current Opinion in Critical Care*, 16, 26-33.
- Couchman, B. A. et al (2007). Nursing care of the mechanically ventilated patient: What does the evidence say? Part one. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 4-14.
- Coyer, F. M. et al (2007). Nursing care of the mechanically ventilated patient: What Does the evidence say? Part two. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 71-80.
- Corrigan, I., Samuelson, K.A.M., Fridlund, B. og Thomè, B. (2007). The meaning of posttraumatic stress-reactions following critical illness or injury and intensive care treatment. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 206 ÷ 215.
- Crocker, C. & Timmons, S. (2009). The role of technology in critical care nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (1), 52 ÷ 61.
- Davies, H.T., Leslie, G.D. (2008). Intermittent versus Continuous Renal Replacement Therapy: A matter of controversy. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 269-285.
- Del Sorbo, L. og Slutsky, A.S. (2011). Acute respiratory distress syndrome and multiple organ failure. *Current Opinion in Critical Care*, 17, 1-6.
- Dellinger, R.P. et al (2008). Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. *Critical Care Medicine*, vol.36, nr.1, 296 ÷ 324.
- Dennis-Rose, M.D. og Davidson, J.E. (2008). An Evidence-Based Evaluation of tracheostomy care practices. *Care Nursing Quarterly*, 31(2), 150-160.
- Determann, R.M. et al (2007). Reliability of height and weight estimates in patients acutely admitted to intensive care units. *Critical Care Nurse*, vol. 27, nr.5, 48 ÷ 55.
- Devlin, J.W. (2008). The pharmacology of oversedation in mechanically ventilated adults. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 403-407.
- Dirkes, S. (2011). Acute kidney injury: Not just acute renal failure anymore? *Critical Care Nurse*, 31(1), 37-49.
- Doherty, N. og Steen, C.D. (2010). Critical illness polyneuromyopathy (CIPNM); rehabilitation during critical illness. Therapeutic options in nursing to promote recovery. A review of the literature. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 353-362.
- Dreyer, A. og Nortvedt, P. (2007). Sedation of ventilated patients in intensive care units: Relatives' experiences. *Journal of Advanced Nursing* 61(5), 549-556.
- Drover, J. et al (2010). Nutrition therapy for the critically ill surgical patient: we need to do better! *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 34 (6), 644.
- Duane, T.M., Ivatury, R.R., Aboutanos, M.B., Wolfe, L.G og Malhotra, A.K. (2008). Are trauma patients better off in a trauma ICU? *Journal of Emergencies Trauma, and Shock*.1 (2), 74-77
- Dyregrov, A. (2003). Familien etter dødsfall ÷ forståelse og bistand. I: Berge et al (red.) *Samtaler som forandrer. Psykologisk teori i praksis*. Fagbokforlaget

- Engström, B., Uusitalo, A. og Engström, Å. (2011). Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27, 1-9.
- Eckerblad, J., Eriksson, H., Kärner, A. og Edell-Gustafsson, U. (2009). Nurses' conceptions of facilitative strategies of weaning patients from mechanical ventilation: a phenomenographic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 225-232.
- Egerod, I. (2009). Cultural changes in ICU sedation management. *Qualitative Health Research*, 19, 687-696.
- Egerod, I. og Bagger, C. (2010). Patients' experiences of intensive care diaries: a focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 278-287.
- Egerod, I. og Christensen, D. (2009). Analysis of patients diaries in Danish ICUs: a narrative approach. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 268-277.
- Egerod, I. og Schou, L. (2008). A qualitative study into lived experience of post-CABG patients during mechanical ventilator weaning. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 171-179.
- Eikeland, A., Gimnes, M. og Madsen Holm, H. (2010). Kardiovaskulær monitorering. I: T.Gulbrandsen og D-G.Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Eikeland, A., Gimnes, M. og Madsen Holm, H. (2010). Sirkulasjonssvikt. I: T.Gulbrandsen og D-G.Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Elia, M. og De Silva, A. (2008). Tight glucose control in intensive care units: an update with an emphasis on nutritional issues. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 11, 465 - 470.
- Engström, B., Uusitalo, A. & Engström, Å. (2011). Relatives involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27, 1-9.
- Engström, Å., Andersson, S. og Söderberg, S. (2008). Re-visiting the ICU experiences of follow-up visits to an ICU after discharge: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 233-241.
- Faber, P. og Klein, A.A. (2009). Acute kidney injury and renal replacement therapy in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 14(4), 207-212.
- Fitzgerald, D., Ging, A., Burton, N., Desai, S., Elliott, T. og Edwards, L. (2010). The use of percutaneous ECMO support as a bridge to bridge in heart failure patients: a case report. *Perfusion*, 25 (5), 321-325.
- Fjelland, R. og Gjengedal, E. (1995). *Vitenskap på egne premisser*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Flaatten, H. (2010). T1.9 Sepsis. *Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok.
- Flodèn, A. og Forsberg, A. (2009). A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 306-313.
- Forel, J.M., Roch, A. og Papazian, L. (2009). Paralytics in critical care: not always the bad guy. *Current Opinion in Critical Care*, 15, 59-66.
- Forsgren, L.M. og Eriksson, M. (2010). Delirium: awareness, observation and interventions in intensive care units: a national survey of Swedish ICU head nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 296-303.
- Foster, A. (2010). More than nothing: The lived experience of tracheostomy while acutely ill. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 33-43.



- Frossard, J., Steer, M.L., Pastor, C.M. (2008). Acute pancreatitis. *The Lancet*, 371, 143-152.
- Fredheim, O.M. & Borchgrevink, P.C. (2011). Behandling av postoperative smerte i sykehus. *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 131 (18) 172-176.
- Fudickar, A. & Bein, B. (2009). Propofol infusion syndrome; update of clinical manifestation and pathophysiology. *Minerva Anesthesiologica*, 75, 339-344.
- Gardner, G., Collins, C., Osborne, S., Henderson, A. og Eastwood, M. (2009). Creating a therapeutic environment: a non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patient in acute care. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 778-786.
- Gattinoni, L., Carlesso, E. og Cressoni, M. (2011). Assessing gas exchange in acute lung injury/acute respiratory distress syndrome: diagnostic techniques and prognostic relevance. *Current Opinion in Critical Care*, 17, 18-23.
- Gèlinas, C., Fillion, L. og Puntillo, K.A. (2009). Item selection and content validity of the Critical-Care Pain Observation Tool for non-verbal adults. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 203-216.
- Germano, E. et al (2009). Incidence and risk factors of corneal epithelial defects in mechanically ventilated children. *Critical Care Medicine*, 37 (3), 1097-1100.
- Ghahramani, N., Shadrou, S. og Hollenbeak, C. (2008). A systematic review of continuous renal replacement therapy and intermittent haemodialysis in management of patients with acute renal failure. *Nephrology*, 13, 570-578.
- Giæver, P. (2008). *Lungesykdommer* Oslo: Universitetsforlaget
- Goodman, B.P. og Boon, A.J. (2008). Critical illness neuromyopathy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinic of North America*, 19, 97-110.
- Glassford, N.J. & Bellomo, R. (2011). Acute kidney injury: how can we facilitate recovery? *Current Opinion in Critical Care* 17, 562-568.
- Granja, C. et al (2008). Understanding posttraumatic stress disorder-related symptoms after critical care: The early illness amnesia hypothesis. *Critical Care Medicine*, vol.36, nr. 10, 2801-2809.
- Grimnes, S., Jensen, Ø., Martinsen, T. og Strømme, T. (2005). *Håndtering av medisinskteknisk utstyr på sykehus. Del 1. (3. utg.)*. Oslo: Medinova, Rikshospitalet.
- Grønn, M. (2009). Enteral og parenteral ernæring. I: Tandberg, B.S. og Steinnes, S. (red.). *Nyfødsykepleie 1*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Kap.9
- Gulbrandsen, T. og Stubberud, D.-G. (2010). Personlig hygiene og velvære. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Transport av intensivpasienten. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Livets slutfase. I: T. Gulbrandsen og D.G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Nyresvikt. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Sedasjon. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Gulbrandsen, T. (2010). Smertelindring. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.

- Gulbrandsen,T. (2010). Akutt pankreatitt I: T. Gulbrandsen og D.-G.Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.
- Gunther, .M.L., Morandi, A., Wesley Ely, E. (2008). Pathophysiology of delirium in the intensive care unit. *Critical Care Clinics*, 24, 45 & 65.
- Gustafsson, K.S.(2003). *Kvinnohjärtan*. Lund: Studentlitteratur.
- Guttormson, J.L., Chan, L., Weinert, C. og Savik, K. (2010). Factors influencing nurse sedation practice with mechanically ventilated patients: A.U.S. national survey. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 44-50.
- Guyton & Hall. (2006). *Textbook of medical physiology*. Philadelphia: W.B. Saunders company
- Haga, K.K. et al (2011). The effect of tight glycemical control, during andt after surgery, on patient mortality and morbidity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cardiothoratic Surgery*, 6(3), 1-10.
- Hanane, T. et al (2008). The association between nighttime transfer from the intensive care unit and patient outcome. *Critical Care Medicine*, vol. 36, nr.8, 2232 & 2237.
- Halldin, M. og Lindal, S. (red.) (2005). *Anestesi*. Stockholm: Liber.
- Halvorsen, K. et al (2008). Priority dilemmas in dialysis: the impact of old age. *Journal of Medical Ethics*, 34, 585-589.
- Halvorsen, K., Førde, R. og Nortvedt, P. (2009). Value choices and considerations When limiting intensive care treatment: a qualitative study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53, 10-17.
- Halvorsen, K., Førde, R. og Nortvedt, P. (2009). The principle of justice in patient priorities in the intensive care unit: the role of significant others. *Journal of Medical Ethics*, 35, 483-487.
- Halvorsen, S. og Risøe, C. (2009). Symptomer og diagnostikk av koronarsykdom hos kvinner. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129 (18), 1853-1857
- Harder, E. (2010). *Forgiftninger*. I: T.Gulbrandsen og DG.Stubberud(red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.
- Haug, E., Sand, O. og Sjaastad, Ø.V. (2006). *Menneskets fysiologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hawkes,C., Foxcroft,D.R. & Yerrell,P. (2010).Clinical guideline for nurse-led early extubation after coronary artery bypass: an evaluation. *Journal of Advanced Nursing* 66(9), 2038 & 2049.
- Hazinski, M.F. (2012). *Nursing Care of the Critically Ill Child* (3.utg.).St.Louis: Mosby Inc. Kap.2: Psychosocial Aspects of Pediatric Critical Care.
- Heidegger, C.P., Darmon, P.og Pichard, C. (2008). Enteral vs. parenteral nutrition for the critically ill patient: a combined support should be preferred. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 408 & 414.
- Helsedirektoratet (2009). *Beslutningsprosesser for begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende*.
- Helsedirektoratet (2009). *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring*.
- Helsedirektoratet (2008). *Helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelpa*. Informasjon til pasientar og pårørande. IS1569.

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

Hofsø, K. og Coyer, F.M. (2007). Part 1. Chemical and physical restraints in the management of mechanically ventilated patients in the ICU: Contributing factors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23: 249 ÷ 255.

Hofsø, K. og Coyer, F.M. (2007). Part 2. Chemical and physical restraints in the management of mechanically ventilated patients in the ICU: A patient perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23: 316 ÷ 322.

Hough, M.C. (2008). Learning, decisions and transformation in critical care nursing practice. *Nursing Ethics*, 15 (3), 322 ÷ 331

Hovda, KE., Bjornaas, MA., Skog, K, Opdahl, A., Drottning, P., Ekeberg, O og Jacobsen, D. (2008). Acute poisonings treated in hospitals in Oslo: A one-year prospective study (I): Pattern of poisoning. *Clinical Toxicology*, 46, 35-41

Hovland, K. og Oppigård Nilsen, T. (2010). Den gravide og fødende. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.

Høye, S. og Severinsson, E. (2010). Multicultural family members experiences with nurses and the intensive care context : A hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26: 24 - 32.

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

Irwin, R.S. and Rippe, J.M. (2008). *Intensive care medicine*. Philadelphia: Lippincott.

Jack, L., Coyer, F., Courtney, M. og Venkatesh, B. (2010). Probiotics and diarrhea management in enterally tube fed critically ill patients ÷ What is the evidence? *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 314-326.

Jacobsen, D. og Lindquist, R. (2010). G12 Forgiftninger. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Jain, M. og Sznajder, J.I. (2008). Peripheral airways injury in acute lung injury/acute respiratory distress syndrome. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 37-43.

Janka, J. og O'Grady, N.P. (2009). Clostridium difficile infection: current perspectives. *Current Opinion in Critical Care*, 15: 149-153.

Johannesen, A., Tufte, P. A. og Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelige metoder*. (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

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

Johansson, L., Ringdal, M. og Bergbom, I. (2008). Memories following physical Trauma in patients treated in the ICU: Does gender and head injury make a difference ? *International Emergency Nursing*, 16, 241-249

Johnson, JM. (2009). Management of Acute Cardiogenic Pulmonary Edema. A Literature Review. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 31 (1), 36-43

Johnstone, L., Spence, D. og Koziol-McClain, J. (2010). Oral hygiene care in the pediatric intensive care unit: practice recommendations. *Pediatric Nursing*, 36(2), 85-96.

- Jones, C. og Griffiths, R.D. (2007). Patient and caregivers counselling after the intensive care unit: what are the needs and how should they be met? *Current Opinion in Critical Care*, 13, 503-507.
- Kanouff, A.J., DeHaven, K.D. og Kaplan, P.D. (2008). Prevention of nosocomial infections in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, vol.32, nr.4, 302-308.
- Karlsson, V. og Forsberg, A. (2008). Health is yearning - Experience of being conscious during ventilator treatment in a critical care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 41-50.
- Karlsson-Stafseth, S. (2010). Traumer. I: T.Gulbrandsen og DG.Stubberud (red.) *Intensivsykepleie*. Akribe: Oslo.
- Karlsson, V., Forsberg, A. og Bergbom, I. (2010). Relatives' experiences of visiting a conscious, mechanical ventilated patient - a hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 91-100.
- Kean, S. (2010). Children and young people visiting an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 868-877.
- Kellum, J.A., Bellomo, R. og Ronco, C. (2008). Definition and classification of acute kidney injury. *Nephrology Clinical Practice*, 109, 182-187.
- Kiekkas, P., Samios, A., Skartsani, C., Tsotas, D. og Baltopoulos, G.I. (2010). Fever and agitation in elderly ICU patients: a descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 169-174.
- King, D.A., Cordova, F. og Scharf, S.M. (2008). Nutritional aspects of chronic obstructive pulmonary disease. *Proceedings of the American Thoracic Society*, vol. 5, 519-523.
- Kirby, J. P. og Gunter, O. L. (2008). Prevention and treatment of pressure ulcers in the surgical intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 428-431
- Knutsson, S., Samuelsson, I.P., Hellström, A.L. og Bergbom, I. (2007). Children's experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 61 (2), 154-162.
- Kristiansen, T., Søreide, K., Ringdal, K.G., Rehn, M., Krüger, A.J., Reite, A., Meling, T., Næss, P.A. og Lossius, H.M. (2010). Trauma systems and early management of severe injuries in Scandinavia: Review of the current state. *Injury, International journal of Care Injured*, 41, 444-452.
- LaFollette, R. et al (2007). Using pressure-volume curves to set proper PEEP in acute lung injury. *Nursing in Critical Care*, 12(5), 231-241.
- Langerud, A.K. (2007). Hva opplever intensivsykepleiere som utfordrende ved avsluttende behandling i intensivavdelingen? *Sykepleien Forskning*, 4 (3), 254-260.
- Larsson, C., Granberg, A. A. og Ersson, A. (2007). Confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU): translation, retranslation and validation into Swedish intensive care settings. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 51, 888-892
- Larsson, A. og Rubertsson, S. (2012). *Intensivvård*. Stockholm: Liber forlag.
- Latenser, B.A. (2009). Critical care of the burn patient: The first 48 hours. *Critical Care Medicine*, 37 (10), 2819-2826
- Lescot, T., Abdennour, L., Boch, A.L. Og Puybasset, L. (2008). Treatment of intracranial hypertension. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 129-134
- Lenquist, S. (2007). *Traumatologi*. Slovenien: Liber AB

Leseth, A og Solbrække, K.N. (2011). Profesjon, kjønn og etnisitet. Latvia: Cappelen Damm Akademisk

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

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

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

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

Lunghar, L. og Ambrosio, C.M.D. (2007). Noninvasive ventilation on the older patient who has acute respiratory failure. *Clinics in Chest Medicine*, 28, 293-800

Löf, L., Berggren, L. og Ahlström, G. (2008). ICU patients' recall of emotional reactions in the trajectory from falling critically ill to hospital discharge: Follow-ups after 3 and 12 months. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 108 og 121.

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

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

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

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

Marshall, A., Elliott, R., Rolls, K., Schacht, S. og Boyle, M. (2008). Eyecare in the critically ill: clinical practice guideline. *Australian Critical Care*, 21, 97-109.

Marshall, J., Finn, C. A. og Theodore, A.C. (2008). Impact of a clinical pharmacist-enforced intensive care unit sedation protocol on duration of mechanical ventilation and Hospital stay. *Critical Care Medicine*, 36(2), 427-433.

Martindale, R.G. et al (2009). Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: executive summary. *Critical Care Medicine*, 37 (5), 1757-1761.

Mastad, V og Gulbrandsen, T. (2010). Nevrointensivpasienten. I: T.Gulbrandsen og D.G.Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Akribe: Oslo.

McDonald, V. og Ryland, K. (2008). Coagulopathy in trauma: optimizing haematological status. *Trauma*, 10, 109-123

McMillen, R.E. (2008). End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 251-259

Meijers, K.E. og Gustafsson, B. (2008). Patient's self-determination in intensive care og From an action- and confirmation theoretical perspective. The intensive care nurse view. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 222 og 232.

Meltzer, J.S. og Moitra, V.K. (2008). The nutritional and metabolic support of heart failure in the intensive care unit. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 11, 140 - 146.

Meyer, K. (2010). Organdonasjon. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.

- Meyer, K. og Bjørk, I. T. (2008). Change of focus: from intensive care towards organ donation. *European Society for Organ Transplantation*, 21, 133-139
- Meyer, K., Bjørk, I. T. & Eide, H. (2012). Intensive care nurses perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (1), 104-114.
- Mobley, M.J. et al (2007). The relationship between moral distress and perception of futile care in the critical care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 256-263.
- Moesmand, A.M. og Kjøllesdal, A. (2004). *Åvære akutt kritisk syk*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Molven, O., Holmboe, J. og Cordt-Hansen, K. (2006) Vilkårene ved advarsel ved brudd på forsvarlighetskravet. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 126(6), 800-801
- Molven, O., Holmboe, J. og Cordt-Hansen, K. (2006) Forsvarlighetskravet i helse-personelloven. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 126(5), 643-644
- Morandi, A. et al (2008). Understanding international differences in terminology for delirium and other types of acute brain dysfunction in critically ill patients. *Intensive Care Medicine*, 34, 1907-1915.
- Morandi, A. et al (2009). Advances in sedation for critically ill patients. *Minerva Anestesiologica*, 75, 385-391.
- Mueller, C. et al (2011). A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition screening, assessing and intervention in adults. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*
- Muscudere, J. et al (2008). Comprehensive evidence-based clinical practice guidelines for ventilator-associated pneumonia: Prevention. *Journal of Critical Care*, 23, 126-137
- Myhr, K. (2010). *G5 Bivirkninger*. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2007*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Nakano, A., Mainz, J. og Lomborg, K. (2008). Patient perception and assessment of administration to acute cardiac care unit. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7, 10-15
- Nakstad, A.R. og Bendz, B. (2010). Oksygenbehandling ved akutt hjerteinfarkt. Skadelig eller fortsatt riktig praksis? *Scandinavian Update Magazine*, 3, 23-25.
- Nilsson, U. (2008). The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN Journal*, 87(4), 780-807.
- Nordeng, H., Sandnes, D. og Nylander, G. (2010). *G8 Amming og legemidler*. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Norsk Resuscitasjonsråd (2010). *Avansert hjerte-lungeredning (AHLR) og voksne*. Retningslinjer fra NRR.
- Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (2002). *Funksjonsbeskrivelse for intensivsykepleiere*.
- Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (1998). *Ørammeverk for kvalitetsmål i intensivsykepleie*. *Nye Fagoscopet*, 3, 12-13.
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B., og Reinart, L.M. (2007). *Årbeide og undervise kunnskapsbasert i en arbeidsbok for sykepleiere*.
- Nortvedt, F. & Nesse, J.O. (2008). *Smertelindring utfordring og muligheter*. Oslo: Gyldendal

- Nygård A. M. og Gulbrandsen, T. (2010). Den postoperative pasient. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe. Kap. 22.
- Næss, M. (2009). «Do-Not-Attend-Resuscitation» orders in ICCUs: A survey of attitudes and experiences of nurses in Norway. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25 (3), 140-146
- Næss, M. (2009). Informasjon til en hver pris? Kasuistikk fra respiratorbehandling av en pasient. *Sykepleien Forskning*, 4(2), 118-124.
- Ohnstad, B. (2009). Juss for helse- og sosialarbeidere : en innføring i lovgivning, juridisk tenkning og metode Bergen: Fagbokforlaget
- Olsen, K.D., Dysvik, E. og Hansen, B.S. (2009). The meaning of family members' presence during intensive care stay: a qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 190-198.
- O'Neal, H., Gray, A. og Thompson, A. (2008). Evaluating evidence-based practice within critical care. *Nursing in Critical Care*, vol. 13, nr.3, 169 & 177.
- Opdahl, H. (2008). Kompendium i okygentransport og oksygeneringssvikt. Oslo: Linde Gas Therapeutics AGA.
- Padilha, KG. Et al. (2008). Nursing Activities Score in the intensive care unit: Analysis of the related factors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 197-204
- Palevsky, P.M. (2008). Indications and timing of renal replacement therapy in acute kidney injury. *Critical Care Medicine*, 36 (4) (suppl.): S224-S228.
- Patel, V.L. og Cohen, T (2008). New perspectives on error in critical care. *Current Opinion in Critical Care*, 14: 456 & 459.
- Patroniti, N., Isgrò, S. og Zanella, A. (2011). Clinical management of severely hypoxemic patients. *Current Opinion in Critical Care*, 17, 50-56.
- Pedeira, M.L.G., Kusahara, D.M., Carvalho, B., Nunez S.C. og Peterlini, M.A.S. (2009). Oral care interventions and oropharyngeal colonization in children receiving mechanical ventilation. *American Journal of Critical Care*, 18 (4), 319-328.
- Pedersen, C.M., Rosendahl-Nielsen, J.H. og Egerod, I. (2008). Endotracheal suctioning of the adult Intubated patient & What is the evidence? *Intensive and Critical Care Nursing*, 25 (1), 21-30.
- Pedersen, R., Bahus, M. K. og Kvisle, E. M. (2007). Behandlingsunntak, etikk og jus. Oversiktsartikkel. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 127 (12), 1648-50.
- Pedersen, R., Hofmann, B. og Mangset, M. (2007). Pasientautonomi og informert samtykke i klinisk arbeid. Oversiktsartikkel. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 127 (12), 1644-7.
- Persenius, M.W., Hall-Lord, M. og Wilde-Larsson, B. (2009). Grasping the nutritional situation: a grounded theory study of patients' experiences in intensive care. *Nursing in Critical Care*, 14(4), 166-174.
- Persenius, M.W., Wilde-Larsson, B. og Hall-Lord, M.L. (2009). To have and to hold nutritional control: balancing between individual and routine care. A grounded theory study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 155-162.
- Persson, J. og Stagmo, M. (2008). Kardiologi- hjertesjukdomar hos vuxna. Lund: Studentlitteratur.
- Petrof, B.J., Jaber, S. og Matecki, S. (2010). Ventilator-induced diaphragmatic dysfunction. *Current Opinion in Critical Care*, 16, 19-25.

- Piquette, D., Reeves, S. og LeBlanc, V.R. (2009). Stressfull intensive care unit medical crises: How individual responses impact on team performance. *Critical Care Medicine*, 37(4), 1251-1255.
- Pinder, S. og Christensen, M. (2008). Sedation breaks: are they good for the critically ill patient? A review. *Nursing in Critical Care*, 13(2), 64-70.
- Prowle, J. og Bellomo, R. (2010). Fluid administration and the kidney. *Current Opinion in Critical Care*, 16, 332-336.
- Puda-Tähkä, Axelin, A., Aantaa R., Lund, V. og Salanterä, S. (2009). Pain assessment tools for unconscious or sedated intensive care patients: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (5), 946-956.
- Radtke, J.V, Tate, J.A. & Happ, M:B. (2012). Nurses perceptions of communication training in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28, 16 ; 25.
- Ramirez, P., Bassi, G.L. & Torres, A. (2012). Measures to prevent nosocomial infections during mechanical ventilation. *Current Opinion in Critical Care*, 18, 86 ; 92.
- Ramritu, P. et al (2008). Catheter-related bloodstream infections in intensive care units: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 3 ; 21.
- Randen, I. og Bjørk, I.T. (2010). Sedation practice in three Norwegian ICUs: A survey of intensive care nurses' perceptions of personal and unit practice. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 270-277.
- Reinertsen, H. (2008). Smerte hos barn. I: Rustøen, T. og Wahl, AK. (red). *Ulike tekster om smerte*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Renck, H. (2003). *Svikt i vitale funksjoner*. Torekov: ANIVA forlag.
- Ricci, Z. og Ronco, C. (2008). Dose and efficiency of renal replacement therapy: continuous renal replacement therapy versus intermittent hemodialysis versus slow extended daily dialysis. *Critical Care Medicine*, 36 (4) (suppl.): S229-S237
- Richardson, J., West, MA. og Cuthbertson, BH. (2010). Team working in intensive care: current evidence and future endeavors. *Current Opinions in Critical Care*, 16, 643-648.
- Riekerk, B. et al (2009). Limitation and practicalities of CAM-ICU implementation, a delirium scoring system, in a Dutch intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 242-249.
- Riitta-Liisa, Å, Suominen, T., og Leino-Kilpi, H. (2008). Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24: 78 ; 89.
- Robinson, B.R.H., Athoa, K.P. og Branson, R.D. (2009). Inhalation therapies for the ICU. *Current Opinion in Critical Care*, 15, 1-9.
- Rose, L. og Redl, L. (2008). Minimal occlusive volume cuff inflation: a survey of current practice. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(6), 359-65
- Rothen, H., Stricker, K.H. og Heyland, D.K. (2010). Family satisfaction with critical care: measurements and messages. *Current Opinion in Critical Care*, 16, 623-631.
- Ryder-Lewis, M.C. og Nelson, K.M. (2008). Reliability of the Sedation-Agitation Scale between nurses and doctors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 211-217.
- Rubinfeld, G.D. (2007). Interventions to improve long-term outcomes after critical illness. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 476 - 481.



- Ruyter, K. W., Førde, R. og Solbakk, J. H. (2007). Medisinsk etikk ; en problembasert tilnærming. (2 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ruths, S. og Straand, J. (2010). G10 Eldre og legemidler. I: Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok.
- Sandnes, D., Christoffersen, T., og Stray-Pedersen, B. (2010). G7 Graviditet og legemidler. I: Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok.
- Sandnes, MH og Gulbrandsen, T. (2010). Brannskader. I: T. Gulbrandsen og DG. Stubberud (red.). Intensivsykepleie. Oslo: Akribe.
- Sandtrø, HP. (2009). Utviklingsstøttende og familiefokusert omsorg i tråd med NIDCAP. I: Tandberg, BS og Steinnes, S. (red.). Nyfødtsykepleie 2. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Kap. 21
- Sapleton, R.D., Jones, N. og Heyland, D.K. (2007). Feeding critically ill patients: What is the optimal amount of energy? Critical Care Medicine, vol. 35, nr.9 (suppl.), S535 ; S540.
- Schneiderman, L. J. (2005). Ethics consultation in the intensive care unit. Current Opinion in Critical Care, 11: 600-604.
- Schweiker, W. og Hall, J. (2005). Informed consent in the intensive care unit: ensuring understanding in a complex environment. Current Opinion in Critical Care, 11: 624-628.
- Schweikert, W.D. og Kress, J.P. (2008). Strategies to optimize analgesia and sedation. Critical Care, 12(suppl.3), 1-10.
- Schultz, G.J., Campos, A.C.L. og Coelho, J.C.U. (2008). The role of nutrition in hepatic encephalopathy. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 11, 275 ; 280.
- Scieman, A., Hadzidiakos, D. & Spies, C. (2011). Managing ICU delirium. Current Opinion in Critical Care, 17, 131- 140.
- Sessler, C.N., Grap, M.J. og Ramsay, M. AE. (2008). Evaluating and monitoring analgesia and sedation in the intensive care unit. Critical Care, 12(Suppl.3), 1-13
- Shoulders-Odom, B. (2008). Management of Patient After Percutaneous Coronary Interventions. Critical Care Nurse, 28 (5), 26-39
- Singer, P. et al (2010). Considering energy deficit in the intensive care unit. Current Opinion in Critical Care, 13, 170 ; 176.
- Singh, H., Sing, N. og Sekhon, S. (2008). Gastrointestinal Prophylaxis in Critically Ill patients. Critical Care Nurse Quarterly, 31(4), 291-301.
- Skau, GM. (2011). Gode fagfolk vokser. Latvia. Cappelen Damm Akademisk
- Skaug, V. (2009). Smertebehandling. I: Sandberg, BS. og Steinnes, S. (red.). Nyfødtsykepleie 1. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Kap. 15
- Smeland, A.H & Reinertsen, H. (2012). Postoperativ smertevurdering og behandling av barn. Kirurgen, 1, 58 ; 61.
- Spigset, O. (2010). G1 Farmakodynamikk. I: Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok
- Spigset, O. (2010). G2 Farmakokinetikk og doseringsprinsipper. I: Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok.

- Spigset, O. (2010). G6 Interaksjoner. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Spillum, B.J., Jacobsen, D., Swahn, K.S., Beck, L.I.F og Lilleng, G.H.B.I. (2010). G12 Forgiftninger. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Spreng, U.J. og Støen, R. (2010). T22.4.1 Postoperativ smertebehandling. Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddel håndbok.
- Stokland, O. (2011). Kardiovaskulær intensivmedisin. 2. utgave. Oslo. Cappelen Akademiske Forlag.
- Stenqvist, O., Odenstedt, H. og Lundin, S. (2008). Dynamic respiratory mechanics in Acute lung injury/acute respiratory distress syndrome: research or clinical tool? *Current Opinion in Critical Care*, 14, 87-93.
- Steinnes, S. (2009). Sykepleie til premature barn. I: Tandberg, BS. og Steinnes, S. (red.). *Nyfødtsykepleie 2*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Kap. 20
- Steinnes, S. og Hovde, K. (2009). Det akutt kritisk og syke barnet. I: Tandberg, BS. og Steinnes, S. (red.). *Nyfødtsykepleie 2*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Stichler, J.F. (2009). Healthy, Healthful, and Healing Environments. A Nursing Imperative. *Critical Care Nursing Quarterly*, 32 (3), 176-188
- Storli, S.L., Lindseth, A. og Asplund, K. (2008). A journey in quest of meaning: a hermeneutic-phenomenological study on living with memories from intensive care. *Nursing in Critical Care*, vol. 23, nr.2: 86-96.
- Stubberud, D.-G. (2010). Intensivsykepleierens målgruppe og arbeidssted. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe,
- Stubberud, D.-G. (2010). Intensivsykepleierens funksjons- og ansvarsområder. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe
- Stubberud, D.-G. (2010). Pårørende. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe
- Stubberud, D.-G. (2010). Pasientens psykososiale behov. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Stubberud, D.-G. (2010). Intensivdelir. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Stubberud, D.-G. (2010). Ernæring. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Stubberud, D.-G. (2010). Infeksjonskontroll. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). (2. opplag). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Stubberud, D.-G. (2010). Utskrivelse fra intensivavdeling. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Stubberud, D.G. (2010). Leversvikt. I: T. Gulbrandsen og D.G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Stubberud, D.G. (2010). Sepsis I: T. Gulbrandsen og D.G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Stubhaug, A. og Ljoså, T.M. (2008). Hva er smerte? I: Rustøen, T. og Wahl, A.K. (red.). *Ulike tekster om smerte. Fra nocisepsjon til livskvalitet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Svendsrud, A. og Kvarstein, G. (2008). Smerte og intensivpasienten. I: T.Rustøen og A. Klopstad, (red). Ulike tekster om smerte. Oslo: Gyldendal. Kap. 15.
- Söderström, I.M.K, Saveman, Bl., Hagberg, M.S. og Benzein, E.G. (2009). Family adaption in relation to a family member's stay in ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 250-257.
- Sørensen, G. og Fykken Strøm, G. (2010). Transplantasjoner. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Sørensen, K. og Wøien, H. (2011). Vurdering av smertelindring og sedasjon av barn på respirator ved hjelp av Comfort Scale, *Sykepleien Forskning*, 1(6), 80-89.
- Sweet, D.D. et al (2009). Effect of an emergency department sepsis protocol on the care of septic patients admitted to the intensive care. *CJEM*, 12(5), 414-420.
- Tang, B.M.P., Craig, J., Elick, G.D., Seppelt, I. og McLean, A.S. (2009). Use of corticosteroids in acute lung injury and acute respiratory distress syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*, 37(5), 1594-1603.
- Thomson, A. (2008). Nutritional support in acute pancreatitis. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 11, 261 - 266.
- Thornquist, E. (2003). Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori - for helsefag. Bergen: Fagbokforlaget
- Tjade, T. (2008). Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer. Bergen: Fagbokforlaget
- Torvik, K., Skauge, M. og Rustøen, T. (2008). Smertekartlegging. I: T.Rustøen og A. Klopstad, (red). Ulike tekster om smerte. Oslo: Gyldendal.
- Treggiari, M. et al (2009). Randomized trial of light versus deep sedation on mental health after critical illness. *Critical Care Medicine*, 37(9), 2527-2534.
- Treider, S. (2009). Det alvorlig syke og døende barnet. I: Tandberg, BS. og Steinnes, S. (red.). *Nyfødt sykepleie 2*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Kap. 36
- Unoki, R., Serita, A. og Grap, M.J. (2008). Automatic tube compensation during weaning from mechanical ventilation. Evidence and clinical implications. *Critical Care Nurse*, 28(4), 34-42.
- Varma, M. og Nilsen, A.B. (2008). MARS som behandling til pasienter med alvorlig leversvikt. *Inspira*, 1, 18-21.
- Venkataraman, R. (2008). Can we prevent acute kidney injury? *Critical Care Medicine*, 36 (4) (suppl.): S166-S171.
- Villar, J., Blanco, J. og Kacmarek, M. (2011). Acute respiratory distress syndrome definition: do we need a change? *Current Opinion in Critical Care*, 17, 13-17.
- Voepel-Lewis, T., Zanotti, J., Dammeyer, J.A. og Merkel, S. (2010). Reliability and validity of the face, legs, activity, cry, consolability behavioral tool in assessing acute pain in critically ill patients. *American Journal of Critical Care*, 19(1), 55-61.
- Walter, C. (2010). Den selvmordstruende pasient. I: T. Gulbrandsen og D.-G. Stubberud (red.). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Waal, H. og Mørland, J. (2010). G13 Rusmisbruk og avhengighetstilstander. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Walker, R. og Heuberger, R.A. (2009). Predictive equations for energy needs for the critically ill. *Respiratory Care*, 54(4), 509-521.

- Weinert, C.R. og Mann, H.J. (2008). The science of implementation: changing the practice of critical care. *Current Opinion in Critical Care*, 14, 460-465.
- Weng, M-H. (2008). The effect of protective treatment in reducing pressure ulcers for non-invasive ventilation patients. *Intensive and Critical care Nursing*, 24, 295-299
- Westwell, S. (2008). Implementing a ventilator care bundle in an adult intensive care unit. *British Association of Critical Care Nursing in Critical Care*, 13(4), 203-207.
- Wikstrøm, J. (2012). *Akutsjувård*. Lund: Studentlitteratur
- Wiersinga, W.J. (2011). Current insights in sepsis: from pathogenesis to new treatment targets. *Current Opinion in Critical Care*, 17: 480-486.
- Wip, C. og Napolitano, L. (2009). Bundles to prevent ventilator-associated pneumonia: How valuable are they? *Current Opinion in Infectious Diseases*, 22, 159-166.
- Wlody, G.S. (2007). Nursing management and organizational ethics in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 35 (2) Suppl., 29-35.
- Wong, I. og Vuylsteke, A. (2011). Use of extracorporeal life support to support patients with acute respiratory distress syndrome due to H1N1/2009 influenza and other respiratory infections. *Perfusion*, 26(1), 7-20.
- Wyller, TB (2011) *Geriatri* i en medisinsk lærebok. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Wyller, V.B. (2009). *Det friske og det syke mennesket*. Oslo: Akribe forlag
- Wøien, H. og Bjørk, I. T. (2006). Nutrition of the critically ill patients and effects of implementing a nutritional support algorithm in ICU. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 168-177.
- Wøien, H. og Strand, A.C. (2008). *Sykepleietiltak ved postoperativ smertelindring*. I: Rustøen, T. og Klopstad, A. (red). *Ulike tekster om smerte*. Oslo, Gyldendal.
- Zaccheo, M.M. og Bucher, D.H. (2008). Propofol Infusjon Syndrom. *Critical Care Nurse*, 28(3), 18-25.
- Aadland, E. (1998). *Etikk for helse- og sosialarbeidere*. (3. Utg.). Oslo: Det Norske Samlaget.
- Selvalgt litteratur i HSINT10313: 1000 sider (brukes i studieoppgaver og fordypningsoppgave)

## Jobb og videre studier

Intensivsykepleiere er kvalifisert til å arbeide ved intensivenheter eller med akutt og kritisk syke pasienter ved medisinske og kirurgiske overvåkingsenheter, i akuttmottak, nyfødtintensiv, barn-intensiv og i katastrofe- og krigsområder.

Bestått videreutdanning kan gi grunnlag for innpassing i mastergradsstudier.

## Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

## 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 intensivsykepleie- obligatoriske emner

HSINT10113

Grunnleggende intensivsykepleie, medisinske og naturvitenskapelige emner

30 stp

### Vår 2014

#### Videreutdanning i intensivsykepleie- obligatoriske emner

HSINT10213

Intensivsykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer

30 stp

### Høst 2014

#### Videreutdanning i intensivsykepleie- obligatoriske emner

HSINT10313

Fordypning i intensivsykepleie, fag og yrkesutøvelse

30 stp

# HSINT10113 Grunnleggende intensivsykepleie, medisinske og naturvitenskaplige emner (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
- Forkunnskapskrav utover opptakskrav
- Undervisningssemester
- Studentens læringsutbytte etter bestått emne
- Innhold
- Undervisnings- og læringsformer
- Praksis
- Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen
- Eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

## Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanning i intensivsykepleie.

## Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Ingen ut over opptakskrav.

## Undervisningssemester

1. semester.

## Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med emne HSINT 10113 er at studenten utvikler nødvendig handlingskompetanse og faglig forsvarlig intensivsykepleie til den stabile og mindre komplekse intensivpasienten. Kunnskaper og ferdigheter skal operasjonaliseres og utvikles i løpet av denne perioden i klinikken.

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

### **Kunnskaper:**

- har kunnskap i patofysiologi, intensivmedisin og intensivbehandling ved svikt i vitale funksjoner relatert til ulike medisinske og kirurgiske tilstander
- har utdypende kunnskaper om virkning og bivirkning av medikamenter og forstår farmakodynamiske og farmakokinetiske prinsipper
- kan gjøre rede for kunnskap i relevante tema innenfor anesthesiologi og kirurgi
- har kunnskap om kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende
- har grunnleggende kunnskap om eventuelle komplikasjoner som kan oppstå hos intensivpasienten

### **Ferdigheter:**

- anvender kunnskap i patofysiologi og intensivmedisin til å observere og vurdere intensivpasientens behov for intensivsykepleie
- administrerer medikamenter og tar ansvar for pasientens sikkerhet basert på farmakologiske kunnskaper
- vurderer fare for komplikasjoner og observerer og forebygger de mest vanlige komplikasjoner hos pasienten
- observerer og vurderer pasientens opplevelser, ressurser og behov for intensivsykepleie og medisinsk behandling
- strukturerer arbeidsdagen og sikrer kontinuitet i arbeidet på en mest mulig skånsom måte for pasienten
- mestrer bruken av det mest vanlige medisinsk-teknisk utstyr som benyttes til overvåking og behandling av pasienten

### **Generell kunnskap:**

- kritisk vurderer nyervervet kunnskap i behandling av den akutt og kritisk syke intensivpasienten
- tar ansvar for pasientens sikkerhet
- vurderer eget arbeid og benytter relevant forskning innenfor eget fagområde
- formidler forståelse og respekt for ulike menneskelig reaksjoner i forbindelse med akutt og kritisk sykdom og død
- utnytter pårørendes ressurser og støtter dem i deres krise- og sorgreaksjon

## **Innhold**

- Fysiologi og patofysiologi
- Grunnleggende farmakologi og aktuelle medikamenter
- Anesthesiologi og kirurgi
- Intensivmedisin og behandling
- Intensivsykepleierens ansvars- og funksjonsområde

Intensivsykepleiens mellommenneskelige aspekt

Intensivsykepleiens problemløsende aspekt

- Generelle problemer og behov hos akutt og kritisk syke pasienter

Kunnskaper og kliniske erfaringer i emnet danner grunnlaget for forståelse og innsikt i HSINT10213 og HSINT10313.

## **Undervisnings- og læringsformer**

De undervisnings- og læringsformer som benyttes vil ta utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes yrkeserfaring og kliniske studier, og omfatter forelesninger, avansert simulering, seminar, arbeid i gruppe og refleksjon.

# Praksis

10 uker kliniske studier, disse vil foregå ved ferdighetssenteret, intensivavdelinger og overvåkingsavdelinger.

Kliniske studier vurderes til bestått/ikke bestått. Sensorer er praksisveileder og fagansvarlig ved høgskolen. Ved karakteren ikke bestått, må hele praksisperioden, inkludert alle arbeidskrav, avlegges på nytt. 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 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:
  - 3 skriftlige arbeider i fysiologi /patofysiologi
  - 1 skriftlig arbeid intensivmedisin
  - Refleksjonsnotat med utgangspunkt i case
  - Studentens målsetting for kliniske studier
  - 2 refleksjonsnotat fra kliniske studier
- Test i avansert hjerte lungeredning (AHLR)
- Test i EKG-tolkning
- Test i akuttmedisiner

Arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan omarbeides inntil to ganger. Det legges til rette for at studenter som får "ikke godkjent" på en eller flere av testene får ett (1) nytt forsøk.

Godkjente arbeidskrav er gyldige samme periode som studieplanen.

Arbeidskravene må være godkjent før studenten kan framstille seg til deleksamen 2 (dvs før sluttvurdering kan gjennomføres).

## 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 høgskolen skal kunne tilby best mulig emner og studieprogram. Emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøte ved videreutdanningen.

## Litteratur

Se anbefalt litteratur i studieplanens generelle del.

---

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:35:41

# HSINT10213 Intensivsykepleiefaglige 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 intensivsykepleie.

## Forkunnskapskrav utover opptakskrav

HSINT10113 Grunnleggende intensivsykepleie, medisinske og naturvitenskapelige emner.

## Undervisningssemester

2. semester.

## Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med emne HSINT10213 er at studenten videreutvikler nødvendig handlingskompetanse og faglig forsvarlig intensivsykepleie. Emnet omhandler intensivsykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer.

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

### **Kunnskaper**

- har kunnskap til å kunne identifisere og analysere reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og kritisk sykdom og ved undersøkelse, behandling og død
- har kunnskap om forskning og fagutvikling som foregår innen intensivsykepleiefaget
- har kunnskap om avansert medisinsk utstyr som brukes i behandling av intensivpasienter
- har kunnskap til å kunne identifisere og forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre lidelse, smerte og ubehag
- kan gjøre rede for mikroorganismers levemåte, virulens og smittemåte og kan anvende kunnskapen innen infeksjonsforebyggende arbeid

### **Ferdigheter**

- mestrer samhandling og kommunikasjon med mennesker som er alvorlig syke og døende
- finner fram til, kritisk vurderer og anvender forskning som er relevant for emnet
- utøver grunnleggende intensivsykepleie til akutt og kritisk syke pasienter i en sårbar, kritisk og livstruende fase
- utfører kontroll og vedlikehold av medisinsk utstyr og bruker utstyret på en sikker og forsvarlig måte

### **Generell kompetanse**

- identifiserer seg med sykepleiens teori- og verdigrunnlag som basis for utvikling av intensivsykepleie
- tar ansvar for å utøve intensivsykepleie i spenningsfeltet mellom medisinsk teknologi og omsorgsfunksjon
- 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 intensivsykepleie, ledelse av eget fag og arbeid i team
- bidrar til nytenkning som sikrer yrkeskompetanse i intensivsykepleie og viser evne og vilje til å bli veiledet

## **Innhold**

Sykepleiefaglige- og samfunnsvitenskapelige temaer:

- Opplevelser og reaksjoner på akutt og kritisk sykdom
- Kompetanse og fagutvikling
- Etikk, verdier og verdigrunnlag
- Vitenskapsteori og forskningsmetoder
- Intensivmedisin og behandling
- Intensivsykepleierens ansvars- og funksjonsområde

Intensivsykepleierens mellommenneskelige aspekt

Intensivsykepleierens problemløsende aspekt

Kunnskaper i emnet HSINT10213 danner sammen med kunnskaper fra HSINT10113 grunnlaget for forståelse og innsikt i emne HSINT10313.

## **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. De kliniske studiene foregår i spesialavdelinger i sykehus, der pasientene har truende eller reell svikt i vitale funksjoner.

# Praksis

13 uker kliniske studier, disse vil foregå ved intensivavdelinger og overvåkingsavdelinger.

Hensikten med kliniske studier er at studenten utvikler nødvendig handlingskompetanse og faglig forsvarlig intensivsykepleie til den noe ustabile og mer komplekse intensivpasienten. Kunnskaper og ferdigheter skal operasjonaliseres og utvikles i løpet av perioden i klinikken.

Kliniske studier vurderes til bestått/ikke bestått. Vurderingen tar utgangspunkt i intensivsykepleierens funksjons- og ansvarsområde, hvor den forebyggende, behandelende, lindrende og rehabiliterende funksjon ivaretas. Sensorer er praksisveileder og fagansvarlig ved høgskolen. Ved karakteren ikke bestått, må hele praksisperioden, 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 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
- Deltagelse ved seminar med tema etikk, jus og kommunikasjon
- Innlevering av:

Refleksjonsnotat i forhold til «gjennomgående case»

1 PBL-oppgave (kardiologisk intensivsykepleie)

Kritisk vurdering av en forskningsbasert artikkel som er anvendt i PBL-oppgave

Respiratoroppgave

Studentens egen målsetting for kliniske studier

To refleksjonsnotat fra kliniske studier

- Test i klinikken (respirator)

Arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan omarbeides inntil to ganger. Det legges til rette for at studenter som får "ikke godkjent" på test får ett (1) nytt forsøk.

Godkjente arbeidskrav er gyldige samme periode som studieplanen.

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

## Eksamen

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

**Deleksamen 1:** En individuell skriftlig hjemmeoppgave (vektes 50 %)

Besvarelsen skal ha et omfang på 3000 ord, relatert til tema: Intensivsykepleie til pasient med sirkulasjonssvikt og/eller respirasjonssvikt. Arbeid må leveres innen fastsatt frist.

Karakterregel A-F.

**Deleksamen 2:** En 4 timers skriftlig skoleeksamen (vektes 50 %)

Eksamen relateres til intensivmedisin og behandling.

Karakterregel A-F.

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 hver for seg. Ved nytt resultat slås deleksamenene sammen på nytt.

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

Både individuell skriftlig hjemmeoppgave, skriftlig skoleeksamen 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 studieprogram. Emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøte ved videreutdanningen.

## Litteratur

Se anbefalt litteratur i studieplanens generelle del.

# HSINT10313 Fordypning i intensivsykepleie, 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 intensivsykepleie.

## Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Følgende emner må være bestått:

HSINT10113 Grunnleggende intensivsykepleie, medisinske og naturvitenskaplige emner

HSINT10213 Intensivsykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer

## Undervisningssemester

3. semester.

# Studentens læringsutbytte etter bestått emne

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

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

## Kunnskaper:

- har kunnskap til å vurdere reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og kritisk sykdom og ved undersøkelse, behandling og død
- har kunnskap til å kritisk vurdere aktuell forskning og fagutvikling innen intensivsykepleiefaget
- har kunnskap til å vurdere forsvarlig anvendelse av avansert medisinsk utstyr som brukes i behandling av intensivpasienter
- har kunnskap innen intensivmedisin til å forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre lidelse, smerte og ubehag
- har sentral kunnskap i pediatri og nyfødtdisin
- har kunnskap om tverrfaglig og flerfaglig samarbeid

## Ferdigheter:

- mestrer og videreutvikler evnen til samhandling og kommunikasjon med mennesker som er alvorlig syke og døende
- kritisk vurderer og anvender forskningsresultater som er relevant for fremtidig yrkesutøvelse
- utøver avansert intensivsykepleie til akutt og kritisk syke pasienter i en sårbar, kritisk og livstruende fase og kan ta selvstendige beslutninger i akutsituasjoner
- handler etisk og faglig forsvarlig i akutte situasjoner
- administrerer eget arbeid, setter ord på egen funksjon, og argumenterer og begrunner sine valg av handlinger
- samarbeider flerfaglig og tverrfaglig
- observerer og forebygger komplikasjoner hos pasienten og yter kompenserende hjelp ved svikt i vitale funksjoner
- observerer og vurderer pasientens opplevelser, ressurser og behov for intensivsykepleie og medisinsk behandling og sikrer derved at behandlingen gjennomføres på en forsvarlig måte
- strukturerer arbeidsdagen og sikrer kontinuitet i arbeidet på en mest mulig skånsom måte for pasienten
- mestrer bruken av medisinsk-teknisk utstyr som benyttes til overvåking og behandling av pasienten

## Generell kompetanse:

- analyserer relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger og videreutvikler evnen til faglig og etisk argumentasjon
- har et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten og kan relatere det til egen funksjon
- viser progresjon i utvikling av egen yrkesidentitet, basert på yrkesetikk og juridiske rammer
- tar ansvar for fagutvikling og viser vilje til å bli veiledet
- reflekterer kritisk i valgsituasjoner og handler etisk og juridisk forsvarlig
- formidler forståelse og respekt for ulike menneskelig reaksjoner i forbindelse med akutt og kritisk sykdom og død
- støtter pårørende i deres krise- og sorgreaksjon

## Innhold

- Intensivsykepleierens ansvar- og funksjonsområde

Intensivsykepleierens mellommenneskelige aspekt

Intensivsykepleierens problemløsende aspekt

- Intensivsykepleie til spesielle pasientgrupper
- Intensivmedisin og behandling
- Medisinsk-teknisk utstyr
- Infeksjonsforebyggelse / mikrobiologi
- Fagutvikling og undervisning
- Administrasjon og ledelse

## Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes er basert på problembaserte læringsprinsipper og vil ta utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes yrkeserfaring og kliniske studier.

Undervisningen er i stor grad knyttet til intensivavdelingen, som er intensivstudentens praksisarena. Målet er å integrere teori og praksis, samt stimulere studenten til refleksjon for å utvikle funksjonsdyktige og reflekterte spesialsykepleiere.

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

## Praksis

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

Kliniske studier vurderes til bestått/ikke bestått. Vurderingen tar utgangspunkt i intensivsykepleierens funksjons- og ansvarsområde, hvor den forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjon ivaretas. Sensorer er praksisveileder og fagansvarlig ved høgskolen. Ved karakteren ikke bestått, må hele praksisperioden, 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 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

- Innleveringer:

Ett PBL arbeid (Traume)

Gjennomføringsplan for klinisk fordypningsoppgave

Refleksjonsnotat «gjennomgående case»

Studentens egen målsetting for kliniske studier

To refleksjonsnotat fra klinisk studie, fritt omfang

- MTU-test (medisinsk-teknisk utstyr)

Arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan omarbeides inntil to ganger. Det legges til rette for at studenter som får "ikke godkjent" på test får ett (1) nytt forsøk.

Godkjente arbeidskrav er gyldige samme periode som studieplanen.



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

## Eksamen

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

**Deleksamen 1:** Hjemmeoppgave (gruppe eller individuell)

Klinisk fordypningsoppgave med et omfang på maks. 9000 ord. Den skriftlige besvarelsen kan leveres som gruppeoppgave med maks. 2 studenter. Arbeidet må 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

Se anbefalt litteratur i studieplanens generelle del.