

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

## Fakta om programmet

**Studiepoeng:** 90

**Studiets varighet:** 1½ år

**Undervisningsspråk:** Norsk

**Studiested:** Høgskolen i Østfold, Fredrikstad og praksisinstusjoner etter nærmere retningslinjer, se pkt om organisering og læringsformer.

## Kontakt

**Studieveileder:** Anniken Marie Hanssen

**Telefon:** +47 69608086

**E-post:** studier@hiof.no

Fakultet for helse, velferd og organisasjon

## Innholdsfortegnelse

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

## Informasjon om studiet

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

Videre bygger den på Stortingsmelding 13 (2011 – 2012), Utdanning for velferd. Stortingsmeldingen skisserer samfunnets økende behov for spisskompetanse og spesialiserte tjenester.

Operasjonssykepleie er et selvstendig fag med spesialisert kompetanse innen kirurgi, hygiene og omsorg, hvor omsorg for pasientene samt ansvar for utstyr og hygiene står sentralt. Den raske utviklingen innen medisin og teknologi krever evne til å utøve avansert sykepleie og helhetlig omsorg.

Operasjonssykepleie utøves til akutt og kritisk syke pasienter i alle aldre og deres pårørende. Videreutdanningen i operasjonssykepleie skal sikre de økte krav og behov den enkelte pasient og samfunn har for spesialkompetanse knyttet til den avanserte og høyteknologiske behandlingen som gis ved ulike operasjons- og kirurgiske enheter. Studiet vektlegger et helhetlig menneskesyn hvor fokus er pasientens behov, respekt for liv og enkeltmenneskets egenverd, samt pasientens rett til medbestemmelse.

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

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

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

## Hva lærer du?

### Grad/tittel ved bestått studium

Operasjonssykepleier

### Studiets læringsutbytte

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

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

#### **Kunnskaper**

Kandidaten:

- har inngående kunnskap i operasjonssykepleiefaget, anatomi og kirurgi, samt mikrobiologi og infeksjonsforebyggelse
- har inngående kunnskap om fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle aspekter ved å være akutt og/eller kritisk syk pasient.
- har inngående kunnskap om ivaretagelse av pårørende til akutt og kritisk syk pasient, viser respekt for menneskelige reaksjoner i forbindelse med sykdom og død
- har innsikt i etiske retningslinjer, juridiske lover og forskrifter og administrative rammefaktorer av spesiell relevans for utøvelsen av operasjonssykepleie
- har grunnleggende kunnskap om metoder for forskning, forskningsetikk og kunnskapsutvikling

#### **Ferdigheter**

Kandidaten:

- innehar handlingskompetanse og utøver operasjonssykepleie til akutt og kritisk syke pasienter som gjennomgår kirurgiske undersøkelser og behandling i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag
- anvender hygieniske prinsipper og tar ansvar for det infeksjonsforebyggende arbeid i forhold til pasient, miljø, utstyr og personlig hygiene
- mestrer kontroll, klargjøring og bruk av avansert medisinsk teknisk utstyr og kirurgiske instrumenter og kan vurdere muligheter, begrensninger og risikomomenter knyttet til bruken av dette
- anvender relevant forskning og bidrar til fagutvikling innen eget fagområde
- dokumenterer, evaluerer og kvalitetssikrer eget arbeid

- mestrer samhandling og teamarbeid på tvers av faggrupper
- prioriterer og iverksetter forebyggende tiltak med mål om å forebygge komplikasjoner og bidra til et best mulig behandlingsforløp og resultat
- underviser og veileder pasienter, pårørende, studenter og medarbeidere

### **Generell kompetanse**

Kandidaten:

- formidler respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser
- reflekterer kritisk i valgsituasjoner og handler etisk og juridisk forsvarlig i forbindelse med yrkesutøvelsen

## **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 organisert i tre emner som følger semestrene. Samtlige emner er obligatoriske.

HSOPE10113: Grunnleggende operasjonssykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer

HSOPE10213: Operasjonssykepleie og samfunnsvitenskapelige temaer

HSOPE10313: Fordypning i operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse

### **Organisering og læringsformer**

Studiet baserer seg på en integrering av teori og praksis, slik at kunnskaper, holdninger og ferdigheter kan lede studenten fram til en helhetlig kompetanse og kvalifisere til kompetent yrkesutøvelse.

Den teoretiske undervisningen finner sted ved Høgskolen i Østfold, studiested Fredrikstad og den praktiske delen finner sted ved Sykehuset Østfold Sarpsborg, Moss og Fredrikstad. I tema som studiet har felles med videreutdanning i anesthesi-, intensiv- og akuttsykepleie, vil undervisningen foregå felles. I de fagspesifikke emnene er undervisningen separat. Det er gjennom hele studiet satt av dager for selvstudier.

### **Arbeids og undervisningsformer**

Kvalitetsreformen for universiteter og høyskoler med utgangspunkt i Stortingsmelding nr. 27 2001 – 2002 «Gjør din plikt – krev din rett» gir blant annet føringer om økt vekt på studentaktive metoder og jevnlig tilbakemelding i løpet av studiet.

Studiet legger til rette for ulike lærings- og undervisningsformer som forelesninger, seminar, skriftlige oppgaver, gruppearbeid og selvstudium.

Læringsformene er basert på studentaktive læringsprinsipper, det forventes at studentene engasjerer seg og tar ansvar for egen læring og bidrar til medstudenters faglige utvikling gjennom aktiv deltakelse og ved å arbeide med fagstoff både før og etter forelesning, gruppearbeid og veiledning. Målet er å styrke den enkelte students selvstendighet og faglige engasjement, utfordre til ansvarlig fagutvikling og stimulere studenten til å bli en endringsdyktig aktør i sitt arbeid.

### **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

Det er utformet ulike arbeidskrav som har som mål å sørge for kontinuitet, kvalitetssikring og nødvendig progresjon i studiet. Det vil bli gitt veiledning ved skriftlige arbeider.

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 operasjonssykepleie, vil det blant annet være arbeidskrav som:

- obligatorisk studiedeltakelse
- 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, fordelt med 10 studiepoeng i emne HSOPE10113 (6-7 uker), 15 studiepoeng i emne HSOPE10213 (10 uker) og 20 studiepoeng i emne HSOPE10313 (13-14 uker).

Kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse/holdninger skal operasjonaliseres og utvikles gjennom de kliniske studiene og sikre at studenten utvikler nødvendige praktiske ferdigheter og handlingskompetanse for å utøve faglig forsvarlig operasjonssykepleie. Teoretisk kunnskap skal benyttes, integreres og videreutvikles i de kliniske studiene.

## Forsknings- og utviklingsarbeid

Litteratur i studiet representerer det siste innenfor forskning på fagområdet. Lærerne knyttet til studiet forsker både på problemstillinger innen fagområdet og på fagdidaktiske spørsmål.

## Internasjonalisering

Studenten kan 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 kliniske studier
- 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 skoleeksamen, hjemmeeksamen, muntlige fremlegg 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 karakteren Bestått/Ikke bestått.

Vurderingsordninger og karakterregel står nærmere omtalt i den enkelte emnebeskrivelse.

## Litteratur

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

For anbefalt litteratur se emnebeskrivelse. Høgskolen forbeholder seg retten til endringer av litteraturen.

## Jobb og videre studier

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

Bestått videreutdanning kan gi grunnlag for innpassing i mastergradsstudier.

## Studieplanen er godkjent og revidert

### Studieplanen er godkjent

Dekan Synnøve Narten 24.05.13

### 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 operasjonssykepleie- obligatoriske emner

HSOPE10113

Grunnleggende operasjonssykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer

30 stp

## Vår 2014

### Videreutdanning i operasjonssykepleie- obligatoriske emner

HSOPE10213

Operasjonssykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer

30 stp

## Høst 2014

### Videreutdanning i operasjonssykepleie- obligatoriske emner

HSOPE10313

Fordypning i operasjonssykepleie, fag og yrkesutøvelse

30 stp

# HSOPE10113 Grunnleggende operasjonssykepleie, medisinske og naturvitenskapelige 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 operasjonssykepleie.

## Undervisningssemester

1. semester.

## Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med emnet er at studenten tilegner seg inngående kunnskaper i kirurgi og anatomi relatert til kirurgisk behandling, samt avansert kunnskap i mikrobiologi og infeksjonsmedisin. Studenten skal kjenne prinsipper for og kunne utføre grunnleggende infeksjonsforebyggende tiltak, tilegne seg forståelse og kunnskap om operasjonssykepleiers rolle og funksjon i operasjonssykepleien, og delta i planlegging og utøvelse av operasjonssykepleie til den stabile operasjonspasient sammen med veileder eller lærer.

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

## Kunnskaper

- har spesialisert kunnskap i anatomi, fysiologi, kirurgi og patofysiologi knyttet til kirurgisk behandling og hvordan fysiologiske prosesser og ulike sykdomstilstander innvirker på pasienten og operasjonsforløpet
- har omfattende kunnskaper om mikroorganismers levemåte, virulens og smitteveier
- har kunnskap om hygiene og grunnleggende infeksjonsforebyggende tiltak, samt om kroppens infeksjonsforsvar og immunitet
- tilegner seg og utvikler kunnskap om operasjonsenheten, samt operasjonssykepleierfaget, ansvar og funksjon
- har kunnskap om de vanligste komplikasjoner som kan oppstå hos mindre komplekse og stabile pasienter under operasjon

### **Ferdigheter**

- utvikler ferdigheter i grunnleggende operasjonssykepleie til den stabile og forutsigbare pasienten, samt observasjon av pasientens tilstand, opplevelse, ressurser og behov for operasjonssykepleie
- anvender kunnskaper i mikrobiologi og infeksjonsforebygging i sitt arbeid og kan vurdere den enkelte pasients immunforsvar
- anvender kunnskaper i anatomi, fysiologi, patofysiologi og kirurgi i forberedelse, tilretteleggelse og ved kirurgiske inngrep, samt til å observere, vurdere og utøve operasjonssykepleie
- utfører enkle komplikasjonsforebyggende tiltak hos den stabile ukompliserte operasjonspasienten

### **Generell kompetanse**

- anvender sine kunnskaper og ferdigheter i gjennomføring av ulike arbeidsoppgaver
- er bevisst eget kompetanseområde og anvender sin kompetanse til å reflektere over ulike alternativer i valgsituasjoner
- handler faglig, etisk og juridisk forsvarlig
- formidler forståelse og respekt for ulike menneskelige reaksjoner i forbindelse med akutt og kritisk sykdom og død
- viser vilje til å bli veiledet, viser progresjon og tar med ansvar for egen fagutvikling

## **Innhold**

### **Emnet deles inn i underemner:**

#### **Grunnleggende operasjonssykepleie: ansvar og funksjon, og assistanse ved kirurgi og behandling**

- Operasjonssykepleiers ansvar, oppgaver og ulike roller i det kirurgiske team
- Operasjonssykepleie ved ulike kirurgiske inngrep og undersøkelse

#### **Anatomi og grunnleggende kirurgi**

- Kroppens normale oppbygning og funksjon relatert til kirurgiske inngrep
- Operative inngrep – generelle prinsipper, ulike kirurgiske snitt
- Kirurgiske inngrep innen ulike kirurgiske spesialiteter: gynekologi, obstetikk, urologi, gastroenterologi, endokrin-, ortopedisk-, thorax-, kar-, nevro- og øre-nese-hals og øyekirurgi, rekonstruktiv kirurgi og invasiv behandling

#### **Fysiologi og patofysiologi relatert til kirurgiske inngrep**

- Det sentrale, perifere og autonome nervesystemet
- Sirkulasjonssvikt/respirasjonssvikt/nyresvikt/multiorgansvikt

#### **Mikrobiologi og infeksjonsmedisin og hygiene**



- Normalflora og de viktigste sykdomsfremkallende mikroorganismer
- Resistensutvikling, immunologi
- Sykehusinfeksjoner generelt og postoperative sårinfeksjoner spesielt
- Mikrobiologisk prøvetaking og forsendelse
- Antimikrobielle midler og antibiotikaproylakse
- Helsepersonell som smitemottaker
- Hygieniske forhold knyttet til pasient, personale, instrumenter, utstyr, tekstiler, apparatur, luft og ventilasjon
- Desinfeksjon, rengjøring og sterilisering
- Aseptikk og antiseptikk
- Sterilsentral, steriltforsyning og steril lagring
- Renhold og avfallsbehandling

## Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes bygger på problembaserte læringsprinsipper og omfatter caseundervisning, arbeid med oppgaver i gruppe og individuelt, samt fokusforelesninger, seminar og selvstudier. Det stimuleres til refleksjon fra både lærere og praksisveiledere gjennomgående i hele studiet.

## Praksis

Kliniske studier omfatter 10 studiepoeng, 6-7 uker.

Hensikten med de kliniske studiene er at studenten tilegner seg forståelse og kunnskap om operasjonssykepleiers rolle og funksjon i operasjonsenheten, kjenner prinsipper for og kan utføre grunnleggende infeksjonsforebyggende tiltak og delta i planlegging og utøvelse av operasjonssykepleie til den stabile operasjonspasienten sammen med veileder eller lærer. Kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse/holdninger skal operasjonaliseres og utvikles i praksisstudiet.

Tilbakemeldinger på praksisferdigheter vil bli gitt av praksisveileder. Det vil bli gitt midtveisevaluering og sluttevaluering knyttet til den enkelte praksisperiode ved de ulike seksjonene, med lærer, veileder og student til stede. Vurdering og tilbakemeldinger vil basere seg på forventet læringsutbytte i emnebeskrivelsen og studentens egen målsetning for seksjonen. Studenten skal konfronteres med svikt og vil få en tidsfrist bestemt av skolen for å kunne forbedre seg. Studenten skal ha beskjed tidligst mulig ved halvevaluering eller senest tre uker før avsluttet praksisperiode. Det skal skriftlig angis hva studenten ikke mestrer.

Dersom nye momenter fremkommer i siste halvdel/de siste tre ukene av praksisperioden og studenten viser atferd som åpenbart gir grunnlag for ikke bestått, kan det gis slik vurdering selv om melding ikke er gitt.

## 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 høyskolen 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:

3 skriftlige oppgaver à 1500 ord

1 refleksjonsnotat à 1000 ord

Studentens målsetning for kliniske studier

Arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan omarbeides inntil to ganger.

Arbeidskravene må være godkjent før studenten kan framstille seg til deleksamen 3 (dvs før sluttvurdering kan gjennomføres).

## Eksamen

**Emnet har tre deksamener: To individuelle skriftlige skoleeksamener og vurderte praksisstudier**

**Deleksamen 1:** Individuell skriftlig 6 timers skoleeksamen i anatomi og kirurgi. Det benyttes karakterregel A - F.

**Deleksamen 2:** Individuell skriftlig 5 timers skoleeksamen i mikrobiologi og infeksjonsmedisin. Det benyttes karakterregel A - F.

Deleksamen 1 og deleksamen 2 vektet likt.

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

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

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

**Deleksamen 3:** Klinisk praksis vurderes til Bestått /Ikke bestått

## Evaluering av emnet

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

## Litteratur

FYSIOLOGI OG PATOFYSIOLOGI

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

Jokic, I., Kalinichenko, P. (2007). Histologi. Elnesvågen. Dale fag AS ISBN: 9788291818405.

Ræder, M.G (2010). Grunnbok i kirurgisk patofysiologi og intensivmedisin. Oslo universitetssykehus, Ullevål, I SBN 978-82-92354-09-4.

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

ANATOMI OG GRUNNLEGGENDE KIRURGI

Bergsjø, P., Maltau, J. M., Molne, K., Nesheim, B-I. (2004). Obstetikk og gynekologi. Gyldendal Norske Forlag.

Gjerstad, L., Helseth, E., Rootwelt, T. (2010) Nevrologi og nevrokirurgi : fra barn til voksen : undersøkelse - diagnose - behandling. 5. utg. Vett og viten. | ISBN: 9788241206863.

Gottrup, F., BechK, (red) (2000). Almen kirurgi. København: FADL. ISBN 87-7749-262-5.

Hamberger, B. & Haglund, U. (2009). Kirurgi. Stockholm: Liber. Jebsen, O., Thomsen, K.A. (2006). Øre-næse-halssyggdomme. Hoved- og halskirurgi. Munksgaard, København.

Jeppsson B., P. Naredi, J. Nordenström, B. Risberg (2010). Kirurgi opplaga 3. Studentlitteratur AB. Artikelnr: 7133-03 ISBN: 9789144057149.

Netter F, H. (2010). Atlas of Human Anatomy. Elsevier - Health Sciences Division ISBN: 9781416059516 (evt. andre tilsvarende atlas).

Otnes, Brynjulf (2001). Innføring i urologi. Tapir. Akademisk forlag. Putz, R., R. Pabst, (2006). Sobotta Atlas of Human Anatomy Volume 2 and 2, Elsevier GmbH

Rothrock, J. C., Smith, D. A. & McEwen, D. R. (2011). Alexander's Care of the Patient in Surgery. (14. utg.) St. Louis: Mosby.

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

Strømsøe, K. (2007). Metodebok, bruddbehandling. Oslo: Ullevål universitetssykehus.  
[http://www.aker.uio.no/Ortopedi/Metoder/Metodebok\\_bruddbehandling.pdf](http://www.aker.uio.no/Ortopedi/Metoder/Metodebok_bruddbehandling.pdf)

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

#### MIKROBIOLOGI, INFEKSJONSMEDISIN OG HYGIENE

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

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

Andersen, B. M. (2008). Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus. Oslo Ullevål Universitetssykehus. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag. Tilgjengelig fra:  
<http://www.uus.no/Hygiene/Haandbok.pdf>

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

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

Brandt, C., Hott, U., Sohr, D., Daschner, F., Gastmeier, P., Rüdén, H. (2008). Operating Room Ventilation With Laminar Airflow Shows No Protective Effect on the Surgical Site Infection Rate in Orthopedic and Abdominal Surgery. I; Annals of Surgery Issue: Volume 248(5), November 2008, pp 695-700.

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

Degrè, M., Hovig, B., Rollag, H., Kaltenborn, K. F., Toverud, K.C. (2010). Medisinsk mikrobiologi. Gyldendal Akademisk.

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

Ericson, E., Ericson, T.(2009). Klinisk mikrobiologi, infeksjoner, immunologi, nvårdhygiene. Stockholm. Lieber.

Flormann S. (2005). Efficacy of double gloving with an intrinsic indicator system.  
I: Surgical infections nr 6 (4): 385 - 395.

Folkehelsa (2009) Nasjonal veileder for å forebygge infeksjoner med meticillinresistente Staphylococcus aureus (MRSA) I helsetjenesten., Sosial og helsedirektoratet. <http://www.fhi.no/dav/9bc2e5e450.pdf>Folkehelseinstituttet (2010).

Sykehusinfeksjoner - det du minst ønsker deg av sykehusoppholdet. [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5565&MainArea\\_5661=5565:0:15,3419:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_5565=5544:79395::1:5569:2:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,3419:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:79395::1:5569:2:::0:0)

Grabsch E.A., Mahony A.A., Cameron D.R.M., Martin R.D., Heland M., Daavey P., Petty M., Xie S., Grayson M.L., (2012). Significant reduction in vancomycin-resistant enterococcus colonization and bacteraemia after introduction of a bleach-based cleaning-disinfection programme. I; Journal of Hospital Infection 82 (2012) 234 - 242.

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

Helse- og omsorgsdepartementet Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008-2012)  
<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Nasjonal%20strategi%20infeksjoner-antibiotikaresistens.pdf>

Helsetilsynet (1997). Retningslinjer for mikrobiologisk kontroll av luft i rom hvor det foretas operative inngrep og større invasive prosedyrer (operasjonsrom) Rundskriv IK-02/97 fra Statens helsetilsyn. [http://www.helsetilsynet.no/upload/regelverk/rundskriv/htil\\_gamle\\_rundskriv/IK-2-1997.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/regelverk/rundskriv/htil_gamle_rundskriv/IK-2-1997.pdf)

Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)3 1Hospital Epidemiology  
[http://www.sterilforsyning.no/images/disinfection\\_nov\\_2008.pdf](http://www.sterilforsyning.no/images/disinfection_nov_2008.pdf)

Knutstad, U., (2006). Smitte. Oslo. Cappelen Akademisk forlag.

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

Mason I. (2009). Nålestikkskader: Doble hansker 'halverer blodrisiko' I: Sikre hender nr. 2.

Mölne, J., Wold, A., (2007). Inflammation. Stockholm. Lieber

Nasjonalt folkehelseinstitutt (2004) Nasjonal veileder for håndhygiene

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

Nasjonalt folkehelseinstitutt (publisert 2010) Tuberkuloseveilederen, [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=6034:0:15,5092:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=6034:0:15,5092:1:0:0:::0:0)

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

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

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

Recommended Practices for Traffic Patterns in the Perioperative Practice Setting (2006).I; AORN Journal 83(3): 681-686.

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

Rutala, W.A., Weber, D.J.(2008). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. Centers for Disease Control US and Department of health & human services US 2008. [http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/disinfection\\_nov\\_2008.pdf](http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/disinfection_nov_2008.pdf)

Schøyen, Rolf (2006). Mikroorganismer og sykdom. (8. utg) Oslo: Gyldendal akademisk.

Segadal L, B.M. Andersen, A. Haugsbø m.fl. (2002). Ventilasjon av operasjonsstuer. SMM-rappor nr 5/2001.

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

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

[http://www.helsetilsynet.no/upload/regelverk/rundskriv/htil\\_gamle\\_rundskriv/IK-2-1997.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/regelverk/rundskriv/htil_gamle_rundskriv/IK-2-1997.pdf)

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

[http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/andrepublikasjoner/smittevernloven\\_forebygging\\_bloodsmitte\\_ik-2552.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/andrepublikasjoner/smittevernloven_forebygging_bloodsmitte_ik-2552.pdf)

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

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

#### GRUNNLEGGENDE OPERASJONSSYKEPLEIE ANSVAR, FUNKSJON OG ASSISTANSE VED KIRURGI OG BEHANDLING

Dåvøy, G., Eide, P. H., Hansen, I. (2009). Operasjonssykepleie. Oslo: Gyldendal Akademiske.

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

Kunnskapsdepartementet (2005). Forskrift til rammeplan for videreutdanning i operasjonssykepleie

Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppen av operasjonssykepleiere (NSFLOS) (2011). Operasjonssykepleie - ansvar og funksjonsbeskrivelse FAGHEFTE 2011

Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppen av operasjonssykepleiere (NSFLOS) (2008).

Temahefte. Utdyping av operasjonssykepleierens myndighetsområde og funksjonsansvar med funksjonsbeskrivelsen Rørvik, A.K., S. Sebens (2010) :

Operationssykepleje Dansk sykepleieråd, Nytt nordisk forlag.

Utdannings- og forskningsdepartementet (2005). Rammeplan for videreutdanning i operasjonssykepleie

Anbefalt lesning; spesifiseres ved innledning til emnet.

# HSOPE10213 Operasjonssykepleiefaglige 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 operasjonssykepleie.

## Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bestått emne HSOPE10113 Grunnleggende operasjonssykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer.

## Undervisningssemester

2. semester.

## Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

## Kunnskaper

- gjør rede for de viktigste aspektene ved operasjonssykepleiefaget
- har kunnskaper om og forståelse for opplevelser, reaksjoner og mestringsstrategier hos operasjonspasienten, pårørende og personalet ved akutt kritisk sykdom, undersøkelse, behandling og død
- har kunnskaper om sammenhengen mellom sykdom og/eller skade og valg av kirurgi og ulike behandlingsmetoder, samt grunnleggende kunnskap om eventuelle komplikasjoner som kan oppstå
- har kunnskaper om aktuelle anestesimidler og metoder samt virkning og bivirkning av aktuelle medikamenter relatert til operasjonsenheten
- har kunnskaper om veiledning, kommunikasjon og informasjon til pasient og pårørende i krise, samt kunnskap om angst- og smertereduserende tiltak
- har kunnskaper om juridiske, organisatoriske, og miljømessige rammefaktorer, om pasientrettigheter og pasientsikkerhet samt ulike aktuelle etiske problemstillinger knyttet til denne pasientgruppen

## Ferdigheter

- utfører faglig forsvarlig operasjonssykepleie, vurderer, observerer, og iverksetter aktuelle forebyggende og behandlende tiltak for å hindre komplikasjoner
- planlegger eget arbeid og driften av operasjonsprogrammet på sin stue, viser evne til omstilling og omprioritering når situasjonen krever det
- dokumenterer, evaluerer og kvalitetssikrer eget arbeid og har innsikt i egen begrensning
- identifiserer sorgreaksjoner og mestringsstrategier knyttet til akutt- og kritisk sykdom og bidrar til å styrke pasientens ressurser og ivareta dennes integritet og autonomi
- mestrer samhandling og kommunikasjon med mennesker som er alvorlig syke og skal til et kirurgisk inngrep
- er fortrolig med vanlig kirurgisk utstyr og materiell og behersker bruk og kontroll av avanserte instrumenter og medisinkteknisk utstyr som benyttes regelmessig under kirurgisk behandling, og kan reflektere over muligheter, begrensninger og risikomomenter knyttet til bruken av dette
- anvender avansert kunnskap om mikrobiologi og hygiene i det infeksjonsforebyggende arbeidet i forhold til pasient, miljø, utstyr og personlig hygiene
- utvikler ferdigheter i teamsamarbeid med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten, og tar selvstendige og velbegrunnede avgjørelser i samhandling med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten

## Generell kompetanse

- reflekterer over etiske dilemmaer knyttet til akutt kritisk syke og utvikler evne til faglig og etisk argumentasjon for å sikre pasienters og pårørendes interesser i et høyteknologisk miljø og i et tverrfaglig samarbeid
- anvender forskning og utviklingsarbeid innenfor fagområdet, viser faglig engasjement, stimulerer til fagutvikling, og anvender sin kompetanse til å reflektere over ulike alternativer i valgsituasjoner i sin utøvelse av sykepleie
- viser vilje til å bli veiledet og tar medansvar for egen fagutvikling, og kan kritisk vurdere nyervervet kunnskap og egen kompetanse
- identifiserer seg med sykepleiens teori- og verdigrunnlag som basis for utvikling av operasjonssykepleie
- kommuniserer om faglige problemstillinger, analyserer og konkluderer innen fagområdet både med spesialister og til allmennheten

# Innhold

## Emnet deles inn i tre underemner

### Sykepleie og samfunnsvitenskapelige fag

- Fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle aspekter ved å være akutt og kritisk syk
- Pasient og pårørendes opplevelser og reaksjoner på akutt og kritisk sykdom og død
- Mestring og mestringsstrategier

- Kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende i alvorlige/ kritiske situasjoner
- Ulike vitenskapssyn og metoder for forskning og fagutvikling
- Sykepleieteori og erfaringskunnskap knyttet til akutt og kritisk syke pasienter
- Anvendelse av forskningsresultater
- Rammefaktorer; juridiske, organisatoriske, og miljømessige
- Pasientrettigheter og pasientsikkerhet
- Etikk og den medisinsk-teknologiske utvikling
- Etske dilemma relatert til pasientmålgruppe
- Etisk refleksjon og beslutningsprosesser

### **Operasjonssykepleie fag og yrkesutøvelse**

- Operasjonssykepleie til den stabile operasjonspasienten, pasient og pårørendes behov for operasjonssykepleie og intervensjon
- Kompetanse og fagutvikling
- Operasjonsleiets komplikasjoner og hypotermi
- Pre-, per- og postoperativ sykepleie (perioperativ sykepleie)
- Ledelse, koordinering og organisering i og av operasjonssykepleien
- Teamarbeid, konfliktforebygging og –løsning
- Dokumentasjon, rapportering og informasjonsteknologi

### **Grunnleggende kirurgi, farmakologi og anesthesiologi**

- Operative inngrep innen ulike kirurgiske spesialiteter: – generelle prinsipper, ulike kirurgiske snitt, sår- og sårtilheling og tumorlære
- Operasjonsmateriell, kirurgiske instrumenter, endoskoper og suturer
- Medisinsk-teknisk apparatur/utstyr
- Aktuelle infusjonsvæsker og tilsetninger samt væske- og elektrolyttforstyrrelser, syre-baseforstyrrelser
- Preoperativ vurdering, premedikasjon, anestesimidler, -metoder og -komplikasjoner samt aktuelle medikamentgrupper, absorpsjon, omsetting, eliminasjon og interaksjoner
- Hemostase og hematologiske forstyrrelser, blodtyper, typing og forlikelighetsprøver
- Smerter og smertefysiologi, smerte som et sammensatt fenomen
- Kropstemperatur og temperaturregulering
- Endokrine emner (diabetes, binyrebarksvikt m.v.) og organismens reaksjon på traumer

## **Undervisnings- og læringsformer**

Undervisnings- og læringsformer som benyttes bygger på problembaserte læringsprinsipper, tar utgangspunkt i operasjonssykepleiers oppgaver og funksjon og omfatter fokusforelesninger, caseundervisning, arbeid med oppgaver i grupper og egenstudier.

## **Praksis**

Kliniske studier omfatter 15 studiepoeng, 10 uker praksis.

Kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse/holdninger skal operasjonaliseres og utvikles i de kliniske studiene.



Tilbakemeldinger vil bli gitt av praksisveileder. Det vil bli gjennomført midtvurdering og sluttvurdering ved de ulike seksjonene, med lærer, veileder og student til stede. Vurdering tar utgangspunkt i forventet læringsutbytte og studentens egen målsetning for seksjonen. Studenten skal konfronteres med svikt og vil få en tidsfrist bestemt av skolen for å kunne forbedre seg. Studenten skal ha beskjed tidligst mulig ved midtvurdering eller seinest tre uker før avslutning av de kliniske studiene. Det skal skriftlig angis hva studenten ikke mestrer.

Dersom nye momenter fremkommer i siste halvdel/de siste tre ukene av praksisperioden og studenten viser atferd som åpenbart gir grunnlag for ikke bestått, kan det gis slik vurdering selv om melding ikke er gitt.

## 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:

Refleksjonsnotat / gruppepresentasjon i etikk og jus

To skriftlige oppgaver à maks.1500 ord

Målsetting for kliniske studier

Et refleksjonsnotat fra kliniske studier

- Test i ulike leiringsmetoder og -prinsipper
- Test i Elektromedisinsk utstyr

Alle arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan omarbeides inntil 2 ganger. Det legges til rette for at studenter som får "ikke godkjent" på en eller flere av testene kan få ett nytt forsøk. Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen.

## Eksamen

**Emnet har tre deleksamener: To individuelle skriftlige hjemmeoppgaver og vurderte kliniske studier**

**Deleksamen 1:** Skriftlig hjemmeoppgave innen tema grunnleggende operasjonssykepleie, maks. 3000 ord.

**Deleksamen 2:** Skriftlig hjemmeoppgave innen tema infeksjonsforebygging, maks 3000 ord

Elementer fra egne skriftlige oppgaver i emnet kan inngå i besvarelsen.

Deleksamen 1 og 2 vektes likt. Det benyttes karakterregel A - F.

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

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

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

**Deleksamen 3:** Klinisk praksis vurderes til Bestått /Ikke bestått

Det gis en samlet karakter i emnet

# Evaluering av emnet

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

## Litteratur

MEDISINSKE OG NATURVITENSKAPELIGE EMNER FYSIOLOGI, PATOFYSIOLOGI OG INTENSIVMEDISIN FORTSETTELSE  
HEMATOLOGI, VÆSKE OG ELEKTROLYTTER  
ANESTESIOLOGI FARMAKOLOGI

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

Helsedirektoratet (2009). Endokrinologi og endokrinkirurgi. juni 2009 IS 1723  
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledertabell-endokrinologi-og-endokrinkirurgi/Publikasjoner/veiledertabell-endokrinologi-og-endokrinkirurgi.pdf>

Lennard, T.W. (red.) (2009). Endocrine surgery. A companion to specialist surgical practice. 4. utg. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier. ISBN 978-0-7020-3016-1.

Simonsen T., Aarbakke J. (2004). Illustrert farmakologi, Bind 1 og 2. Bergen, Fagbokforlaget.

Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok: Norsk legemiddelhandbok  
Terapikapitler: T20 T22 T23  
Legemiddelkapitler: L1, L3, L4, L6, L7, L8, L9, L10, L11, L12 L13, L15, L16, L17, L18 L20, L22, L23.  
Generelle kapitler: Hele  
<http://www.legemiddelhandboka.no/index.php>

Halldin, M., Lindahl, S.(red.) (2005). Anestesi.2 oppl. Stockholm: Liber.

Helsedirektoratet (2011). Håndbok i transfusjonsmedisin IS 1669.  
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/handbok-i-transfusjonsmedisin/Publikasjoner/handbok-i-transfusjonsmedisin.pdf>

Solheim, B. G., Thorsby, E. & Rikshospitalet - Radiumhospitalet Immunologisk Institutt (2007). Klinisk blodtransfusjon, 13. utg.,Oslo, Immunologisk institutt, Rikshospitalet - Radiumhospitalet.

KIRURGI OPERASJONSMATERIELL, SUTURERING OG SÅRBEHANDLING

Arbeidsgruppe for instrumentbehandling. (2004). Riktig instrumentbehandling. (8.utg.). [www.a-k-i.org](http://www.a-k-i.org).

Dressings. Org.(2004). ;An in-vitro comparison of the physical characteristics of hydrocolloids, hydrogels, foams and alginate/cmc fibrous dressings.  
<http://www.dressings.org/TechnicalPublications/PDF/Coloplast-Dressings-Testing-2003-2004.pdf>

Gottrup, F., Bech K. (red) (2000). Almen kirurgi. København: FADL. ISBN 87-7749-262-5.

Hamberger, B. & Haglund, U. (2009). Kirurgi. Stockholm: Liber.

Jeppsson B., Naredi, P., Nordenström, J., Risberg, B. (2010). Kirurgi. opplaga 3. Studentlitteratur AB. Artikelnr: 7133-03 ISBN: 9789144057149.

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

Lindholm, C., Thorbjørnsen, M., (2012). Sår. Oslo. Akribe.

Metodebok Brannskadeavsnittet. Bergen (2007). Brannskadeavsnittet, Plastikk kirurgisk avdeling, Haukeland universitetssykehus.

Rothrock, J. C., Smith, D. A. og McEwen, D. R. (2011). Alexander's Care of the Patient in Surgery. (14. utg.) St. Louis: Mosby.

Støren, H. J. (2010). Vurdering og behandling av akutte sår. Oslo. Unipub, ISBN: 978-82-74774-56-8.

Téot, L., Banwell, P. E., Ziegler, U. E., red. (2004). Surgery in wounds. Heidelberg: Springer, ISBN 3-540-22254-5.

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

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

Sibbald, R.G., Orsted, H., Schultz, G.S., Coutts, P., Keast, D. (2003). Preparing the Wound Bed 2003: Focus on infection and inflammation, Ostomy/Wound Management, November 2003; Vol. 49 (11): 24-51.

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

[http://www.aker.uio.no/Ortopedi/Metoder/Metodebok\\_bruddbehandling.pdf](http://www.aker.uio.no/Ortopedi/Metoder/Metodebok_bruddbehandling.pdf)

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

#### MEDISINSK-TEKNISK APPARATUR/UTSTYR

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

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

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap(2011.) Forskrift om elektrisk utstyr <http://www.lovdato.no/for/sf/jd/td-20110114-0036-0.html>

Helse og omsorgsdepartementet (1995). Lov om medisinsk utstyr. <http://www.lovdato.no/all/nl-19950112-006.html>

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

Grimnes S, Jensen Ø, Martinsen T, Strømme T. (2005). Håndtering av medisinsk-teknisk utstyr på sykehus. Medisinsk-teknisk avdelings forlag, 3. utg 2005. ISBN 82-7642-011-7.

Grimnes S, Jensen Ø. (2003). Medisinsk-teknisk sikkerhet på sykehus. Medisinsk-teknisk avdelings forlag, 2003. ISBN 82-7642-010-9. 208 pp. Støttet av Norsk Faglitterær Forfatterforening. Omtalt i NFF Bullentin nr 3-2003.

Grimnes S (2001). Teknologisk medisin - medisinsk teknologi, i "De Tre Riker", red.: Natvig JB, Larsen Ø, Børdahl PE, Sward ET. 278-289, Gyldendal 2001.

Justis- og beredskapsdepartementet(1999). Forskrift om bruk og vedlikehold av elektromedisinsk utstyr. FOR 1999-08-20 nr 955:

<http://www.lovdato.no/for/sf/jd/xd-19990820-0955.html>

Martinsen T, Grimnes S. (2010). Kirurgisk Diatermi, 4. utg. Medisinsk-teknisk avdelings forlag, Medinnova, Rikshospitalet, Oslo Universitetssykehus 2010, ISBN 82-7642-012-5.

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

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

Utaker A., Randa JS. (1998). Håndbok i medisinsk utstyr . Haukeland sykehus, Medisinsk teknisk avdeling.

Statens strålevern. Veileder 5 Veileder om medisinsk bruk av røntgen og MR i apparatur underlagt godkjenning, Veileder til forskrift om strålevern og bruk av stråling godkjenning. <http://www.nrpa.no/dav/bac3c61794.pdf>

Verdaasdonk, E. G. G., Stassen, L. P. S., van der Elst,, M., Karsten, T. M., Dankelman, J.(2007). Problems with technical equipment during laparoscopic surgery. Surg Endosc (2007) 21: 275-279 DOI: 10.1007/s00464-006-0019-2.

#### SYKEPLEIERFAGLIG FORDYPNING OG SAMFUNNSVITENSKAPELIGE EMNER

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

Bessholt, S.K.(2009). Operationspatienten i den reducerende människan. Uppdukat 2009; 21(1) 33 - 4.

Buunen, M., Gholghesaei, M., Veldkamp, R., Meijer, DW, Bonjer, H. J., Bouvy, N.D.(2004). 2004, Stress response to laparoscopic surgery: a review, Surgical Endoscopy And Other Interventional Techniques July Volume 18, Issue 7, pp 1022-1028.

Digman, C., D.Borto, S.A. Nasraway jr. (2005). Hyperglycemia in the critically ill. I: Nutr Clin Care 8: 93-101.

Dåvøy, G., Eide, P. H., Hansen, I. (2009). Operasjonssykepleie. Oslo: Gyldendal Akademiske.

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

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

Hansen, I. (2005). Helsearbeider i et flerkulturelt samfunn. 3. utgave.

Holen, M. & Winther, B. (2009). Akut, kritisk og kompleks sygepleje. København, Munksgaard.

Høye Sevald.(2003). Pårørendes status. Rapport nr.2 i 2003. Høyskolen i Hedmark.

Jensen, T. S., Dahl, J. B., Arendt-Nielsen, L.(2003). Smerter i en lærebok. København: FADLS Forlag AS, 2003. ISBN 87-7749-300-1.

Magelssen, R. (2008). Kultursensitivitet: om å finne likhetene i forskjellene Oslo: Akribe forlag,

Marran, J. (2005). Psychological needs of patients in the peri-operative environment. I: Journal of Operating Department Practice, 2(5), 4-10.

McCaffery, M. og Beebe, A. (2001): Smerter. Lærebok for helsepersonell. Oslo, Gyldendal Akademisk.

Moesmand AM., Kjøllesdal A. (2004). Å være akutt kritisk syk. 2. utg. Gyldendal Norsk Forlag.

Morse, J. M. og C.Pooler (2002). Patient-family-nurse interactions in the trauma-resuscitation room. I: American Journal of Critical Care, 11(3), 240-249.

#### OPERASJONSSYKEPLEIE FAG OG YRKESUTØVELSE

Alfredsdottir, H., Bjornsdottir, K. (2007). Nursing and patient safety in the operating room. I: Journal of Advanced Nursing. 61 (1), 29-37.

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

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

ClancyJ, McVicarAJ, BairdN (2002). Perioperative practice Fundamentals of homeostasis. London: Routledge, 2002. ISBN 0-415-23311-9.

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

Kap. 1 Normale ernæringsbehov, Kap. 2 Underernæring, Kap. 3: Ernæringsbehov ved sykdom og skade.

Fontaine, D. K. & Morton, P. G. (2009). Critical care nursing, 9th ed. Philadelphia, Wolters. Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.

Grade, A.A., Studdert, D.M., Orew, E.J., Brennan, T.A., Zinner, M.J., (2003). Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N. engl j med 348;3 www.nejm.org january 16, 2003.

Jones, J. (2010). Developing Critical Thinking in the Perioperative Environment. Association of Operating Room Nurses. I: AORN Journal 91. 2 (Feb 2010): 248-56

Kelvered, M., Ohlen, J., & Gustafsson, B. A. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. I: Scand J Caring Sci, 26(3), 449-457. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x.

Meleis, A. I. (2012). Theoretical nursing: development and progress. Philadelphia, Lippincott. Williams and Wilkins.

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

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

Rothrock, J. C., Smith, D. A. og McEwen, D. R. (2011). Alexander's Care of the Patient in Surgery. (13. utg.) St. Louis: Mosby.

Spry C. (2008) Essentials of Perioperative Nursing. 4 Rev. ed. Jones and Bartlett Publishers, Inc ISBN: 9780763758813.

#### KROPPSTEMPERATUR OG TEMPERATURREGULERING

#### OPERASJONSLEIETS KOMPLIKASJONER OG HYPOTERMI

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

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

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

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

Dåvøy, G., Eide, P. H., Hansen, I. (2009). Operasjonssykepleie. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Lynch S et al. (2010). Reducing the risk of Unplanned Perioperative Hypothermia. I: ARON Journal Vol 92, No. 5, s 553  $\zeta$  565.

Munro, C. A. (2010). The Development of a Pressure Ulcer Risk-Assessment Scale for Perioperative Patients. I: AORN Journal, 92(3), 272-287.

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

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

Rothrock, J. C., Smith, D. A. og McEwen, D. R. (2011). Alexander $\zeta$ s Care of the Patient in Surgery. (14. utg.) St. Louis: Mosby.

Wagner, D., M. Byrne, K. Kolcaba (2006). Effects of Comfort Warming on Preoperative Patients. I: AORN Journal, 84(3). 427-430, 432, 434-436, 438-440, 442-448.

Walto-Geer, P. (2009). Prevention of Pressure Ulcers in the Surgical Patient. I: AORN journal. Vol. 89, NO3. 538-548.

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

#### KOMPETANSE OG FAGUTVIKLING, VITENSKAP OG FORSKNINGSMETODE

Bjørndal, A. and D. Hofoss (2004). Statistikk for helse- og sosialfagene. Oslo, Gyldendal akademisk.

Bjørndal, A., A. Klovning and S. Flottorp (2007). Kunnskapshåndtering i medisin og helsefag. Oslo, Gyldendal akademisk.

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

Dysthe, O., F. Hertzberg and T. L. Hoel (2010). Skrive for å lære : skriving i høyere utdanning. Oslo, Abstrakt.

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

Jamtvedt, G., L. V. Nordheim, L. M. Reinart, B. Graverholt and M. W. Nortvedt (2012). Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok. [Oslo], Akribe.

Johannessen, A., Tufte, P.A. & Kristoffersen, L. (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. (4.utg.) Oslo: Abstract forlag.

Kirkevold, M. (1998). Sykepleieteorier, 2. utg. Oslo. Ad notam Gyldendal.

Lerdal, A. (2009). Å utvikle en kunnskapsbasert praksiskultur. Sykepleien Forskning. 2009;4:3.

Malterud, K. (2011). Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring, 3. utg. Oslo, Universitetsforlaget.

Martinussen, M. (red.), Arai, D., Friborg, O., Hagtvet, K. A., Handegård, B.H., Jacobsen, B.K., Lie, S., Mørch, W.T. (2010). Kvantitativ forskningsmetodologi i samfunns- og helsefag. Fagbokforlaget.

Meleis, A. I. (2012). Theoretical nursing: development and progress. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins.

Norsk Samfunnsvitenskaplig datatjeneste: <http://www.nsd.uib.no/>

<http://www.nsd.uib.no/personvern/>

Olsson, H., Sörensen, S., (2011). Forskningsprosessen Kvalitative og kvantitative perspektiv. Stockholm. Lieber.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012) Nursing research, 9th ed. Philadelphia, Pa., Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. (part 1-2, part 3 kap 16 og 17).

Regional Komité for medisinsk forskningsetikk: <http://www.etikkom.no/REK>

Statens helsetilsyn. (2002) Retningslinjer for retningslinjer. Prosesser og metoder for utvikling og implementering av faglige retningslinjer. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/retningslinjer-for-retningslinjer/Publikasjoner/Retningslinjer-for-retningslinjer.pdf>

Thornquist, E. (2003). Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag, Bergen, Fagbokforlaget.

Aadland, E. (2011). Og eg ser på deg : vitenskapsteori i helse- og sosialfag, 3. utg. Oslo, Universitetsforlaget.

#### ETIKK, KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING

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

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

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

Beauchamp, T. L. and J. F. Childress (2009). Principles of biomedical ethics. Oxford, Oxford University Press.

Brinchmann, B. S. (2008). Etikk i sykepleien, 2. utg. Oslo, Gyldendal akademisk.

Børslett EHA, Heilmann G, Lillemoen L, Pedersen R. (2011). La etikken blomstre i praksis. Senter for medisinsk etikk.

Carson SG, Kosberg N. (2011). Etkk: Teori og praksis. Latvia: Cappelen Damm Akademisk.

- Eide . & T Eide.(2007). Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk. , 2. rev. og utv. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fredheim, O.M.S., Materstvedt, L.J.(2012). Behandlingsbegrensning på operasjonsstuen? I: Tidsskrift for Den norske Legeforening nr. 11 2012. 132: 1361 ÷ 3.
- Henriksen JO, Vetlesen AJ.(2006). Nærhet og distanse: grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker. 3 utgave.Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet 2009, Nasjonal veileder for beslutningsprosesser for begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende.  
www.Helsedierktoratet.no
- Helsedirektoratet 2010, Helsepersonells taushetsplikt. Vern av pasientens integritet i muntlig kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell. Rundskriv 15-6/2010. www.Helsedierktoratet.no
- Hofmann, B. (2008). Etikk i vurdering av helsetiltak. Utvikling av en metode for å synliggjøre etiske utfordringer ved vurdering av helsetiltak. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Kunnskapssenteret. www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/5082.cms
- Hofmann, B. (2010). Etiske utfordringer med velferdsteknologi. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Kunnskapssenteret. Notat .  
www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/10287
- Holm, U. (2005). Empati: å forstå menneskers følelser. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Høye, S. (2003). Pårørendes status, Elverum, Høgskolen i Hedmark.
- Norsk sykepleierforbund (2000). Norsk utgave; icns etiske regler for sykepleiere  
<https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/113949/ICNs%20ETISKE%20REGLER%20FOR%20SYKEPLEIERE.pdf>
- Langeland K, Sørlie V.(2011). Ethical challenges in nursing emergency practice. Journal of Clinical Nursing, (20) 2064 ÷ 2070.
- Meyers, C. (2004). Cruel Choices: autonomy and critical care decision-making. I: Bioethics, 18(2), 104-119.
- Miljeteig, I., Johansson, K. A., Norheim, O. F. (2008) Etiske valg ved medisinsk nytteløs behandling. I: Tidsskrift for Den norske Legeforening nr. 19, 2008. 128: 2185 ÷ 9. <http://tidsskriftet.no/article/2272578>
- Moesmand AM, Kjøllesdal A. (2005). Å være akutt kritisk syk. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, P. (2012). Omtanke : en innføring i sykepleiens etikk. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Nordby H. (2012). Etiske dilemmaer i helse- og omsorgsarbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pedersen R, B. Hofmann, M. Mangset (2007). Pasientautonomi og informert samtykke i klinisk arbeid I: Tidsskrift for Den norske Legeforening nr . 12, 2007; 127: 1644 - 7.
- Pedersen R, Bahus MK, Kvisle EM.(2007). Behandlingsunntak, etikk og jus I: Tidsskrift for Den norske Legeforening nr12, 2007; 127: 1648 - 50.
- Røkenes OH, Hanssen PH. (2012). Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker. 3 utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skau GM. (2011). Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker. Latvia: Cappelen Damm Akademisk.



Aadland E. (2006). Veiledning i etiske dilemmaer. I: AL Teslo (red) Mangfold i faglig veiledning. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget

RAMMEFAKTORER, ORGANISASJON, LEDELSE OG MILJØ

Virone, M. G. og Tarasenko, N. (2010). Patient Safety and Rights. WHO Regional Office for Europe, World Health Organization 2010.

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

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

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) . (pasient- og brukerrettighetsloven). Lovdata LOV 1999-07-02 nr 63: <http://www.lovdata.no/all/BG09a.html>

Helse- og omsorgsdepartementet (2012). Kvalitet og pasientsikkerhet. Hentet ned 5. juni 2012 fra <https://kvalitetogpasientsikkerhet.regjeringen.no/>

Helsedirektoratet (2012) Helsepersonelloven - med kommentarer. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/helsepersonelloven-med-kommentarer/Sider/default.aspx>

Hofmann, Bjørn (2012). Priority setting in health care: trends and models from Scandinavian experiences. Medicine, Health care and Philosophy. ISSN 1386-7423. . doi: 10.1007/s11019-012-9414-8

Molven, O. (2000). "Ansvarlig ledelse på alle nivåer." I: Tidsskriftet Sykepleien 2000.

Molven, O. (2009). Sykepleie og jus, 3. utg. Oslo, Gyldendal akademisk.

Syse A. (2010) Pasientrettighetsloven med kommentarer.kap. 4. Oslo: Gyldendal Akademisk. 3 utgave.

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

Nordby H. (2009). Kommunikasjon og helseledelse. Oslo. Cappelen Damm Akademisk.

NSFs Faggruppe for IKT og dokumentasjon. (2007). Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal. 3. utg. <https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/135844/Veileder%20%20Sykepleiedokumentasjon.pdf>

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

Johannesen, J-A., Olaisen, J. (2004). strategisk helseledelse. Oslo. Universitetsforlaget.

Sosial- og helsedepartementet (1997). NOU 1997: 2 Pasienten først!  
<http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/19971997/002/PDFA/NOU199719970002000DDDPDFA.pdf>

Anbefalt lesning spesifiseres ved innledning til emnet.

# HSOPE10313 Fordypning i operasjonssykepleie, 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 operasjonssykepleie.

## Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bestått følgende emner:

- HSOPE10113: Grunnleggende operasjonssykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer
- HSOPE10213: Operasjonssykepleie og samfunnsvitenskapelige temaer

## Undervisningssemester

3. semester.

## Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med emnet er at studenten utvikler en bevisst, selvstendig faglig yrkesidentitet som operasjonssykepleier, i samsvar med ansvar, roller og funksjon. Studenten skal ta med ansvar for avdelingens hygieniske standard og beherske ivaretagelse og utøvelse av operasjonssykepleie til komplekse operasjonspasienter i alle aldre og kunne iverksette hensiktsmessige tiltak i uoversiktlige og akutte situasjoner.

## Kunnskaper

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

- har inngående kunnskaper om og forståelse for den akutt og kritisk syke operasjonspasientens situasjon og behov, samt inngående kjennskap til operasjons- tekniske prinsipper, kirurgiske undersøkelser og behandling
- innehar avansert kunnskap innen anatomi, kirurgi og operasjonssykepleie til å forebygge skade og sikre pasienten mot å bli påført ytterligere traume enn det inngrepet/ behandlingen utgjør i seg selv
- har avansert kunnskap i mikrobiologi og infeksjonsforebyggelse, og kan argumentere for og anvende avansert kunnskap i beslutningsprosesser knyttet til sterilitet, infeksjonsforebyggelse og hygiene i forhold til pasientbehandling og avdelingens praksis.
- kjenner retningslinjer og hygienekrav knyttet til pasient, miljø og bruk, rengjøring og vedlikehold av instrumenter og elektromedisinsk utstyr
- har grunnleggende kunnskap om vitenskapelig teori og metode, inklusiv forskningsetikk, kan analysere relevante fag, yrkes – og forskningsetiske problemstillinger, og kan kombinere klinisk erfaring med teori og relevant kunnskap fra forskning

## Ferdigheter

- ivaretar rollen som sterilt utøvende og koordinerende operasjonssykepleier ved de vanligste kirurgiske inngrepene og planlegger, forbereder og utøver faglig forsvarlig operasjonssykepleie med respekt for pasientens og pårørendes integritet og ressurser
- reflekterer kritisk i valgsituasjoner og innehar handlingskompetanse i alvorlige / kritiske og livstruende situasjoner
- samhandler og kommuniserer med mennesker som er kritisk og alvorlig syke og tilpasser utøvelsen til reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienten
- utfører og tar ansvar for det infeksjonsforebyggende arbeidet i forhold til pasient, miljø, utstyr og personlig hygiene, og aktivt fremmer kunnskaper og holdninger knyttet til den hygieniske standarden ved avdelingen og sykehuset for øvrig
- mestrer riktig behandling og kontroll av medisinsk teknisk utstyr og kirurgiske instrumenter, har et reflektert forhold til anvendelse av utstyr, og ser teknologiens muligheter og begrensninger
- arbeider tverrfaglig, samarbeider med kollegaer og fatter selvstendige og velbegrunnede avgjørelser i samhandling med det kirurgiske teamet i behandling og pleie av pasienten

## Generell kompetanse

- identifiserer og vurderer etiske og juridiske utfordringer, argumenterer og tar begrunnede avgjørelser
- har kunnskap om operasjonsavdelingens arbeidsmiljø, og hvordan arbeidsmiljøbelastninger kan forebygges og reduseres
- kvalitetssikrer, dokumenterer og evaluerer eget arbeid og har inngående kjennskap til egen spesialfunksjon
- er en medspiller i arbeidet med å organisere og koordinere driften av den operative virksomheten, og anvender sin kompetanse til å utvikle eller bedre avdelingens rutiner og prosedyrer
- har et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og ser dette i sammenheng med ansvaret for å utøve operasjonssykepleie, lede eget fag og arbeide i team

## Innhold

Organisere, koordinere og utøve sykepleie til operasjonspasienten

- Operasjonssykepleie; ansvar, funksjon og det mellommenneskelige ansvar
- Operasjonssykepleierens problemløsende aspekt

- Samhandling med og veiledning av pasient og pårørende
- Undervisning og veiledning av studenter og annet helsepersonell
- Katastrofeberedskap; planer, organisering og samarbeid
- Aldersaspekter knyttet til barn og eldre som operasjonspasient, og operasjonssykepleie til ulike kirurgiske pasientgrupper

#### Anatomi og kirurgi

- Traumatologi, dammage controll surgery
- Akuttmedisin, KITS og DHLR
- Førstehjelp

#### Kompetanse- og fagutvikling

- Forskning, fagutvikling
- Anvendelse av forskningsresultater i klinisk praksis

#### Rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø

- Politiske prioriteringer og økonomiske rammer for spesialisthelsetjenesten
- Ledelse, organisering og utforming av spesialavdelinger
- Arbeidsmiljø
- Kvalitet, kvalitetssikring, kvalitetsstyring og internkontroll

## Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes bygger på problembaserte læringsprinsipper og omfatter caseundervisning, simulering, arbeid med oppgaver i gruppe og individuelt, samt fokusforelesninger, seminar og selvstudier. Det stimuleres til refleksjon fra både lærere og praksisveiledere gjennomgående i hele studiet.

## Praksis

Kliniske studier omfatter 20 studiepoeng, 13-14 uker praksis.

Tilbakemeldinger på praksisferdigheter vil bli gitt av praksisveileder. Det vil bli gitt midtveiseevaluering og sluttevaluering i de kliniske studiene ved de ulike seksjonene, med lærer, veileder og student til stede. Vurdering og tilbakemeldinger vil basere seg på forventet læringsutbytte i emnebeskrivelsen og studentens egen målsetning for seksjonen. Studenten skal konfronteres med svikt og vil få en tidsfrist bestemt av skolen for å kunne forbedre seg. Studenten skal ha beskjed tidligst mulig ved halvevaluering eller seinst tre uker før avsluttet praksisperiode. Det skal skriftlig angis hva studenten ikke mestrer.

Dersom nye momenter fremkommer i siste halvdel/de siste tre ukene av praksisperioden og studenten viser atferd som åpenbart gir grunnlag for ikke bestått, kan det gis slik vurdering selv om melding ikke er gitt.

## 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.
- To veiledningstimer til klinisk fordypningsoppgave.

- Innleveringer:

To skriftlige oppgaver på 1500 ord, hvorav en av oppgavene skal være knyttet til tema *den akutt kritisk syke eldre pasient*, og en knyttet til *akutt sykt barn*

Et refleksjonsnotat fra kliniske studier

Gjennomføringsplan for klinisk fordypningsoppgave

Alle arbeidskravene vurderes til godkjent/ikke godkjent. Skriftlige arbeidskrav som ikke blir godkjent kan omarbeides inntil to ganger.

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

## Eksamen

### Emnet har to deleksamener: Skriftlig hjemmeeksamen og vurderte kliniske studier

**Deleksamen 1:** Hjemmeeksamen (klinisk fordypningsoppgave) med et omfang på maks 9000 ord. Maks to studenter kan samarbeide og levere felles hjemmeeksamen. Det benyttes 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 høyskolen skal kunne tilby best mulig emner og studieprogrammer. Emnet evalueres med en sluttevaluering og resultatene behandles i koordinatormøte ved videreutdanningen.

## Litteratur

TRAUMATOLOGI, FØRSTEHJELP, KATASTROFEBEREDSKAP

Cohn, S. M., (red. ). (2009) Acute care surgery and trauma Evidence based practice. London: Informa Healthcare.

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

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

Falc Larsen, C., J. Falck Larsen., J. Roed, (2008) Traumatologi. København: Munksgaard.

Fontaine, D. K. & Morton, P. G. (2009) Critical care nursing. 9th ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.

Høgevold, H. E. (2011). Initialbehandling av den multitraumatiserte pasient ved Ullevål universitetssykehus. Oslo: Ullevål universitetssykehus.

Lenquist, S. (red) (2007) Traumatologi. Stockholm. Lieber

Moesmand AM., Kjøllesdal A. (2004). Å være akutt kritisk syk. 2. utg. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

ALDERSASPEKTET BARN OG ELDRE SOM OPERASJONSPASIENT

- Baulch, I. (2010). Assessment and management of pain in the paediatric patient. *Nursing standard*, 25(10), 35-40.
- Befring, A. K. (2004b). Informasjon og samtykke ved behandling av barn og ungdom. I: *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 124(5), 667-668.  
<http://tidsskriftet.no/article/987029>
- Dhesi, J., Griffiths, R. - Clinical (2012) The older surgical patient: minimizing risk and maximizing outcomes I: *Risk*, 2012, 18: 177 - 181
- Doelflinger, D. M. D. (2009) Older Adult Surgical Patients: Presentation and Challenges. I: *AORN Journal*, 90(2), 223-244.
- Dyregrov A (2010) Barn og traumer en håndbok for foreldre og hjelpere. Utgave:2. utg. Fagbokforl. ISBN:9788245009521.
- Dyregrov, A. (2006) *Sorg hos barn*, 2. utg. Bergen, Fagbokforlaget.
- Edwinsson-Månsson Marie. & Dykes Anna-Karin. 2004. Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish pediatrics wards. I: *Pediatric Nursing*. (Vol 30 (3) s. 182-187.
- Franck, L. S. & C. Spencer (2005). Informing parents about anaesthesia for children's surgery: a critical literature review. I: *Patient Education and Counseling*, 59, 117-125.
- Flinkman T. & Salanterà S. (2004). The fears of a preschool child day surgery. *Hoitoteide/Nursing* 16 (3):121.31 (32 ref). Sammendrag hentet fra EBSCO host: CINAHL, 2009.
- Fure, B. Engebretsen, EH. Øksengård, AR & Brækhus, A (2011) Klinisk nevrologisk undersøkelse av den geriatriske pasient *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 131:1080-3.
- Grønseth, Randi & Markestad, Trond (2011). *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. Bergen Fagbokforlaget
- Helsedirektoratet (2008). Helsehjelp til pasienter utan samtykkekompetanse som motset seg helsehjelpa. Informasjon til pasientar og pårørende.
- Justus, R., D. Wyles, J. Wilson, D. Rode, V. Walther, N. Lim-Sulit (2006). Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. I: *Pediatric Nursing*. Vol. 32, No 1.
- Bjørnland, K., Emblem, R. (2009) Kirurgi på barn og nyfødte - spesielle utfordringer <http://www.kirurgen.no/fagstoff/barnekirurgi/kirurgi-pa-barn-og-nyfodte-spesielle-utfordringer-kirurgen-307> Krogell M. (2011). Barnets informationsbehov inför en operation [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38093/Krogell\\_Malin.pdf?sequence](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38093/Krogell_Malin.pdf?sequence)
- McGory, M. L., Kao, K. K., Shekelle, P. G., Rubenstein, L. Z. Leonardi, M. J., Parikh, J. A., Fink, A. (2009) Developing Quality Indicators for Elderly Surgical Patients. I: *Annals of Surgery*: August 2009 - Volume 250 - Issue 2 - pp 338-347. doi: 10.1097/SLA.0b013e3181ae575a
- Markestad, T. (2009) *Klinisk pediatri*. 2. utg. Bergen, Fagbokforl. Peters, J.W., Schouw, R. & Anand, K.J. et al. (2005). Does neonatal surgery lead to increased pain sensitivity in later childhood? I: *Pain*, 114(3), 444-54.
- Prioriteringsveileder barnekirurgi <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/prioriteringsveileder-barnekirurgi/Publikasjoner/prioriteringsveileder-barnekirurgi.pdf>
- Refsum, Sigvald (2006) *Barnekirurgi. Vett og viten*

Regjeringen(2008) Rapport. Barnets rettigheter.Norges fjerde rapport til FNs komite'for barnets rettigheter 2008. Barne og likestillingsdepartementet. Utenriksdepartementet.

[http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Rapporter/2008/Barnets\\_rettigheter.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Rapporter/2008/Barnets_rettigheter.pdf)

Roche, J.J.W., Wenn, R.T., Sahota, O., Moran, C.G.(2005) 'Effect of comorbidities and postoperative complications on mortality after hip fracture in elderly people:prospective observational cohort study'. I: BMJ 2005;331:1374-76

Wennerström, B., Hallberg, R-M& Berg, I. (2007) Use of perioperativ dialogues with children undergoing day surgery. Journal og Advanced Nursing. Vol 62 (1), s96 - 10

Wyller, TB (2011) Geriatri, en medisinsk lærebok Oslo: Gyldendal akademisk

Wyller, WB. (2006) Det friske og det syke mennesket Oslo: Akribe.

Anbefalt lesning; spesifiseres ved innledning til emnet.

---

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:36:01