

Studieplan for Anestesisykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng) (2018–2019)

Fakta om programmet

Studiepoeng: 90

Studiets varighet: 1½ år

Undervisningsspråk: Norsk

Stuedsted: Fredrikstad og praksisinstitusjoner.

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 anestesisykepleie \(2005\)](#).

Videre reguleres studiet av gjeldende forskrift om eksamen, studierett og grader ved Høgskolen i Østfold

<https://lovdata.no/forskrift/2018-02-08-229>

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

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

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

Politiattest

I henhold til forskrift om opptak til høyere utdanning fastsatt av Kunnskapsdepartementet 31.01.2007, kap. 6 Politiattest ved opptak til høyere utdanning, skal alle studenter i videreutdanning i anestesisykepleie levere politiattest. Søkere med merknad på politiattesten som er relevant for opptak til studiet skal levere politiattesten innen 3 uker etter tilbud om studieplass er gitt. Søkere som ikke har merknad på politiattesten skal levere politiattest senest innen studiestart. Dersom søkeren får tilsagn om studieplass mindre enn fjorten dager før studiestart skal politiattest fremlegges senest tre uker etter tilbud om studieplass er gitt. Politiattesten skal ikke være eldre enn tre måneder.

Hva lærer du?

Grad/tittel ved bestått studium

Anestesisykepleier.

Studiets læringsutbytte

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

Kunnskaper

Kandidaten:

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

Ferdigheter

Kandidaten:

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

Generell kompetanse

Kandidaten:

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

Opptak

Bachelor i sykepleierutdanning, eller tilsvarende utdanning på minimum 180 studiepoeng,
og offentlig godkjenning/autorisasjon som sykepleier,
og minimum to års somatisk arbeidserfaring fra spesialisthelsetjenesten.

Oppbygging og gjennomføring

Studiets oppbygging og innhold

Videreutdanningen gjennomføres som heltidsstudium over tre semestre og studiet er organisert i tre emner som inneholder teoretiske og kliniske studier. Samtlige emner i studiet er obligatoriske og må tas i oppsatt rekkefølge.

HSANE10114 Grunnleggende anestesisykepleie, medisinske og naturvitenskaplige temaer (30 studiepoeng).

HSANE10214 Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer (30 studiepoeng).

HSANE10314 Fordypning i anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse (30 studiepoeng).

Det er praksis i alle tre semestrene. For mer informasjon, se pkt. Praksis.

Organisering og læringsformer

I tema som studiet har felles med videreutdanning i intensiv-, operasjon- og akuttisykepleie, vil undervisningen foregå felles. I de fagspesifikke emnene er undervisningen separat. Det er gjennom hele studiet satt av dager for selvstudier.

Arbeids- og undervisningsformer

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 kliniske studier foregår kontinuerlig, hvor lærere og praksisveiledere i samarbeid følger anestistudentene i deres utvikling.

Bruk av bibliotek

Biblioteket tilbyr en mediesamling som er aktuell og oppdatert for å dekke studentenes behov, og studentene har 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 elektronisk læringsplattform, hvor studentene blant annet leverer inn oppgaver. Informasjonsutveksling foregår i hovedsak via læringsplattformen.

Arbeidskrav

Det er knyttet arbeidskrav til alle emnene. Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan framstille seg til eksamen, og fortsette med normal studieprogresjon.

Obligatorisk deltagelse

Obligatorisk deltagelse er et arbeidskrav både i teoretiske og kliniske studier. Ved fravær ut over 10 % vil høgskolen vurdere behovet for at studenten må ta igjen dette enten i form av et skriftlig arbeid eller tid i klinikken. Fravær ut over 20 % i både teoretiske og/eller kliniske studier gir ikke bestått vurderingsresultat i emnet. Se for øvrig de enkelte emnebeskrivelser.

Praksis

Det er totalt 30 uker veiledet kliniske studier. De kliniske studiene utgjør til sammen tilsvarende 45 studiepoeng av studiets 90 studiepoeng og gjennomføres i hovedsak i klinikken. Den praktiske delen finner primært sted ved Sykehuset Østfold. En begrenset del av de kliniske studier gjennomføres i Senter for simulering og innovasjon i høgskolens lokaler.

Kliniske studier gjennomføres i studiets alle tre emner og har et omfang per emne på tilsvarende 15 studiepoeng. Se emnebeskrivelser og undervisningsplan på læringsplattformen for mer informasjon.

Forsknings- og utviklingsarbeid

Litteratur i studiet representerer det siste innenfor forskning på fagområdet.

Undervisnings- og forskningspersonalet ved studiet forsker både på problemstillinger innen fagområdet og på fagdidaktiske spørsmål.

I tråd med rammeplanen skal studentene gjennomføre et fordypningsarbeid som er lagt til emne 3.

Internasjonalisering

Studenten kan benytte tre uker av kliniske studier 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.

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:

- Høgskolen i Østfold gjennomfører periodiske programevalueringer.
- Det enkelte fagmiljø har ansvar for å etablere faste og allment kjente evalueringsrutiner på emnenivå. Se emnebeskrivelser.

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

I studiet benyttes varierte vurderingsformer som for eksempel skoleeksamen, fordypningsoppgave 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. Arbeidskrav vurderes til Godkjent/Ikke godkjent.

Alle arbeidskrav og eksamensoppgaver kan plagiatkontrolleres. Se også forskrift om eksamen, studierett og grader ved Høgskolen i Østfold, herunder også konsekvenser ved mistanke om plagiat og fusk. <https://lovdata.no/forskrift/2018-02-08-229>

Vurderingsordninger og karakterregel står nærmere omtalt under de enkelte emnebeskrivelsene.

Litteratur

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

Jobb og videre studier

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

Bestått videreutdanning kan gi grunnlag for innpassing i mastergradsstudier. Kontakt studieleder for veiledning.

Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

Dekan Terje Grøndahl, 01.09.2017.

Studieplanen gjelder for

Kull 2018, oppstart vår 2018.

Studiemodell

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

Vår 2018

Videreutdanning i anesthesisykepleie- obligatoriske emner

HSANE10114

Grunnleggende anesthesisykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer

30 stp

Høst 2018

Videreutdanning i anesthesisykepleie- obligatoriske emner

HSANE10214

Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer

30 stp

Vår 2019

Videreutdanning i anestesisykepleie- obligatoriske emner

HSANE10314

Fordypning i anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse

30 stp

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 03:07:34

HSANE10114 Grunnleggende anestesisykepleie, medisinske og naturvitenskaplige temaer (Vår 2018)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Emneansvarlig: Egil Bekkhus

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

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

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i *Anestesisykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng)*.

Undervisningssemester

1. semester.

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

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

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

Kunnskaper

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

Ferdigheter

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

Generell kompetanse

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

Innhold

- Fysiologi og patofysiologi
- Grunnleggende farmakologi og sentrale anestesifarmaka
- Grunnleggende anesthesiologi

Anestesi ved gynekologiske operasjoner

Anestesi ved ortopediske operasjoner

- Intensivmedisin og kirurgi
- Grunnleggende anestesisykepleie
- Funksjon og ansvar
- Infeksjonsforebygging

Kunnskaper og kliniske erfaringer i emnet danner grunnlaget for forståelse, progresjon og innsikt i emne 2 og 3.

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer omfatter forelesninger, avansert simulering, seminar, arbeid i grupper, klinisk veiledning og refleksjon.

Arbeidsomfang

Emnet er beregnet til totalt 850 timer studieinnsats, inkl: timeplanlagt undervisning, selvstudium, arbeidskrav, praksisstudium, eksamensforberedelse og eksamensgjennomføring.

Praksis

De kliniske studiene vil være av 10 uker varighet og vil foregå ved anesthesiavdelingene ved Sykehuset Østfold. Studentene følger noe teoriundervisning parallelt med veiledet klinisk studium.

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

Kliniske studier vurderes til Bestått/Ikke bestått. Praksisveileder og fagansvarlig ved høgskolen er sensorer for kliniske studier. For mer informasjon om vurderingskriterier og retningslinjer for praksis, se undervisningsplanen på læringsplattformen.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse i teoretiske og kliniske studier.
Ved fravær ut over 10 % vil høgskolen vurdere behovet for at studenten må ta igjen dette enten i form av et skriftlig arbeid eller tid i klinikken. Fravær ut over 20 % i både teoretiske og/eller kliniske studier gir ikke bestått vurderingsresultat i emnet.
- Innlevering og godkjenning av:
 1. Tre (3) skriftlige arbeider: Ett i fysiologi. To i patofysiologi (å maks. 1500 ord).
 2. Ett (1) skriftlig notat om en selvopplevd klinisk situasjon som omhandler grunnleggende anesthesisykepleie. Situasjonen skal være hentet fra studentens kliniske studier. Maks. 1500 ord.
 3. Ett (1) skriftlig arbeid innen tema gynekologi eller ortopedi (maks. 1500 ord).
 4. Kliniske studier: Målsetting og arbeidsplan for kliniske studier.
 5. Kliniske studier: Refleksjonsnotat før sluttvurdering i kliniske studier. Notatet skal omhandle studentens kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse (maks. 1000 ord).
- Test i grunnleggende medikamenter ved gjennomføring av ulike anestesimetoder, samt deres farmakokinetikk og dynamikk (4 timer)
- Test i EKGtolkning (1 time)

Arbeidskrav vurderes til godkjent/ikke godkjent. Arbeidskravene må være godkjent før studenten kan fremstille seg til deleksamen 2, dvs før sluttvurdering av kliniske studier kan gjennomføres.

Godkjente arbeidskrav er gyldige i samme periode som studieplanen, bortsett fra arbeidskrav knyttet til kliniske studier (se pkt. vurdering).

Eksamen

Individuell skriftlig skoleeksamen og vurderte kliniske studier

Deleksamen 1:

Skriftlig skoleeksamen (6 timer) i fysiologi og patofysiologi.

Ingen hjelpemidler tillatt.

Karakterregel A-F. Intern sensur.

Deleksamen 2:

Vurderte kliniske studier.

Karakterregel Bestått/Ikke bestått.

Intern og ekstern sensur.

Ved karakteren ikke bestått, må hele perioden, inkludert alle arbeidskrav knyttet til kliniske studier, avlegges på nytt.

Begge deleksamener 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

Litteraturlista er sist oppdatert 06.12.2017.

Aceto P., Lai C., Dello Russo, C., Perilli V., Navarra P. & Sollazzi, L. (2015). Stress Response to Surgery, Anesthetics Role and Impact on Cognition. *J Anesth Clin Res.* 6:7

Al-Shaikh, B. & Stacey, S. (2013) *Essentials of Anaesthetic equipment (4 ed.)*. Kp. 2-8. Edinburgh: Churchill.

Andersen, B.M. (2015). *Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus. Del 1: Mikrobiologi og smittevern*. Oslo Ullevål Universitetssykehus. Oslo. G Fagbokforlaget.

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

Bjerkelund, C.E., Christensen, P., Dragsund, S., P Aadahl (2010) Hvordan oppnå fri luftvei? *Tidsskrift for den norske Legeforening*; 130:507 – 10

Brevik, H., Norum, H. M. Regionalanalgesi – fordeler og ulemper. (2010) *Tidsskrift for den norske Legeforening* 130:392 – 7.

Butterworth, JF., Mackey, D.C, Wasnick, JD. (2013) *Morgan & Mikhail's Clinical anesthesiology* 5th.ed. Lange medical books/McGraw-Hill (resterende kapitler i boken som oppslagsverk)

- Del 1 Anesthesia equipment & monitors (oppslagsverk)

- Del 2 Clinical Pharmacology. Kap (7,8,9,10,11,12,13,14,16)

- Del 3 Anesthetic management. Kap; (18,19, 20, 21, 23, 24, 29, 34)

- Del 4 Regional anesthesia & pain management. Kap (45, 46)

Crawley, SM & Dalton, AJ (2015) Predicting the difficult airway. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain* 15 (5): 253-257

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

Fasting S. (2010) Risiko ved anestesi. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 5(130); 498-502.

Gan, J. T., Diemunsch, S. P., Habib, A. A., Kovac, C. A., Kranke, D. P., Meyer, A. T., . . . Tramèr, R. M. (2014). Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. *Anesthesia & Analgesia*, 118 (1), 85-113

Grixti, A., Sadri, M. & Watts, M. T. (2013). Corneal Protection during General Anesthesia for Nonocular Surgery. *The Ocular Surface*, 11 (2), 109-118.

Hartland, B. L., Newell, T. J., & Damico, N. (2015). Alveolar recruitment maneuvers under general anesthesia: a systematic review of the literature. *Respiratory Care*, 60 (4), 609-620

Hedenstierna, G. (2012). Oxygen and anesthesia: what lung do we deliver to the postoperative

ward?: Oxygen and anesthesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56(6), 675-685

Heier, T. (2010) Muskelrelaxerende midler. *Tidsskrift for Den norske legeforening*; 130:398-401

Hovind, I. L., (red.) (2011). *Anestesisykepleie* (2. utg.). Oslo: Akribe forlag.

Kap. 8: Smerte og smertelindring

Kap. 9: Postoperativ kvalme og oppkast

Kap. 10: Væskebehandling, elektrolytt- og syre-base-balanse

Kap. 11: farmakologi - forståelse og klinisk utøvelse

Kap. 12: Valg av anestesiemetode

Kap. 13: Kliniske overvåking og monitorering

Kap. 14: Sikring av luftveier

Kap. 16: Leiring av operasjonspasienten

Kap. 17: Smittevern

Kap. 20: Preoperativ informasjon og vurdering

Kap. 21: Mottak av pasient

Kap. 22: pasienter i generell anestesi

Kap. 23: Pasienter i lokalanestesi

Kap. 24: Rapport og overvåking

Horosz B. (2013) Inadvertent intraoperative hypothermia. *Anaesthesiol Intensive Ther.*; 45 (1):38-43.

Høymork, S. C. (2010) Måling av narkosedybde. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 6(130); 633-7

Ingvaldsen, B. (2016). *Væske, elektrolytter, blodgasser og infusjonsterapi*. 5. utgave. Oslo: Anestesi- og postoperativ avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål. Kapittel 1,2,3 og 5.

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

Laake, K. (2003). Geriatri i praksis 4. utg. Kap. 11 og 12. Oslo: Universitetsforlaget.

Lehne, G. & Melien, Ø. (2010). *Kvalmestillende legemidler*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Kirkebøen, K.A.Lindholm,E., Ræder, J. (2010) Valg av anestesiemetode og anestesi midler. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 130:388 – 91

Krediet, A.C., Kalkmand, C.J., Bonten, M.J., Gigengack, A.C.M., Barach, P. (2011). Hand-hygiene practices in the operating theatre: an observational Study. *British Journal of Anaesthesia*, 107 (4) , 553–8

Lovdata. (2008). Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell. Lovdata.no.

Martin, D.S. (2015) Oxygen therapy and anaesthesia: too much of a good thing? *Anaesthesia*, 70, 511–527

Myhr, K., Olsen, H. & Brørs, O. (2010). G5 Bivirkninger. I *Norsk legemiddelhåndbok 2007*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Nilsson, U. (2008) The anxiety and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN Journal*, 87(4);780-807

NRR Retningslinjer for Avansert HLR: hentet 30.06.17. http://nrr.org/images/pdf/AHLR_pa_voksne_Norske_retningslinjer_2015.pdf

Opdahl, H. (2008). *Oksygentransport og oksygeneringssvikt: Kortfattet oversikt over fysiologi, patofysiologi og behandling, med vekt på respiratoriske og sirkulatoriske problemer hos akutt- og intensivpasienter*. Del 1 til 6. Oslo: Linde Gas Therapeutics AGA. Hentet 22.03.11 fra [http://www.linde-gastherapeutics.no/international/web/lg/no/like35lglgtno.nsf/repositorybyalias/opdahl/\\$file/Oksygentransport_og_oksygeneringssvikt.pdf](http://www.linde-gastherapeutics.no/international/web/lg/no/like35lglgtno.nsf/repositorybyalias/opdahl/$file/Oksygentransport_og_oksygeneringssvikt.pdf)

Pedersen, C. M., Rosendahl-Nielsen, M., Hjermand, J. & Egerod, I. (2008). Endotracheal suctioning of the adult intubated patient – what is the evidence? *Intensive and Critical Care Nursing*, 25 (1), 21-30.

Rusch, D., Eberhart, H.J.L., Wallenborn, J., Kranke, P. (2010) Nausea and Vomiting After Surgery Under General Anesthesia. *Deutsches Arzteblatt International* 107(42): 733–741.

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

Ræder, J. og Høymork, S. (2010) Moderne farmakologiske prinsipper for intravenøs anestesi. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 6(130); 628-32

Sand, O., Sjaastad, Ø. & Haug, E. (2014). *Menneskets fysiologi*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap. 3: Nervesystemet. Kap. 8: Blodet. Kap. 9: Immunsystemet.

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

Sessler, D.I., Olmsted, R.N., & Kuelpmann, R. (2011) Forced-air warming does not worsen air quality in laminar flow operating rooms. *Anesthesia & Analgesia* 113(6); 1416-1421

Smith, I. et.al (2011) Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *European Journal of Anaesthesiology*, 28(8); 556-69

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

Spigset, O. (2013). G1 Farmakokinetikk og doseringsprinsipper. I *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

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

Spigset, O. (2010). G2 Farmakokinetikk og doseringsprinsipper. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell 2010*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

Spreng, U. J. & Støen, R. (2010). T. 22. 4.1 Postoperativ smertebehandling. I *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk Legemiddelhåndbok.

Spreng, U. J. & Støen, R. (2010). T. 22. 4.2 Postoperativ kvalmebehandling. I *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk Legemiddelhåndbok.

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

Stokland, O. & Bendz, B. (2015). *Kardiovaskulær intensivmedisin*. Oslo. Cappelen Akademisk kap. 1,4,5,6.

Tjade, T. (2013). *Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer*. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget. Kp. 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, og 16.

Torossian, A., Bräuer, A., Höcker, J., Bein, B., Wulf, H. & Horn, EP. (2015) Clinical practice guideline: Preventing inadvertent perioperative hypothermia. *Dtsch Arztebl Int*; 112: 166–72

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:37:15

HSANE10214 Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer (Høst 2018)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Emneansvarlig: Egil Bekkhus

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

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

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i *Anestesisykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng)*.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bestått emnet HSANE10114 *Grunnleggende anestesisykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer (30 stp)*.

Undervisningssemester

2. semester.

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

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

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

Kunnskaper

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

Ferdigheter

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

Generell kompetanse

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

Innhold

- Anestesisykepleierens ansvars- og funksjonsområde

Anestesisykepleierens mellommenneskelige aspekt

Anestesisykepleierens problemløsende aspekt

- Kompetanse og fagutvikling
- Etikk, verdier og verdigrunnlag
- Vitenskapsteori og forskningsmetoder
- Anestesisykepleie ved inngrep i mave/tarm
- Pasienter som skal opereres for urologiske lidelser
- Pasienter til endokrin kirurgi
- Pasienter med hjertesykdom
- Utfordringer ved dagkirurgi

Kunnskaper i emne 2 danner sammen med kunnskaper fra emne 1 grunnlaget for forståelse og innsikt i emne 3.

Undervisnings- og læringsformer

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

Arbeidsomfang

Emnet er beregnet til totalt 850 timer studieinnsats, inkl: timeplanlagt undervisning, selvstudium, arbeidskrav, praksisstudium, eksamensforberedelse og eksamensgjennomføring.

Praksis

10 uker kliniske studier ved anestesivdelinger. Studentene følger noe teoriundervisning parallelt med veiledet klinisk studium.

Hensikten med kliniske studier er at studenten utvikler nødvendig handlingskompetanse og faglig forsvarlig anestesisykepleie. Kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse skal operasjonaliseres og utvikles i løpet av perioden i klinikken.

Praksisveileder og fagansvarlig ved høgskolen er sensorer. For mer informasjon om vurderingskriterier og retningslinjer for praksis, se undervisningsplanen på læringsplattformen.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse i teoretiske og kliniske studier.

Ved fravær ut over 10 % vil høgskolen vurdere behovet for at studenten må ta igjen dette enten i form av et skriftlig arbeid eller tid i klinikken. Fravær ut over 20 % i både teoretiske og/eller kliniske studier gir ikke bestått vurderingsresultat i emnet.

Tema: Anestesisykepleiefaglige- og samfunnsvitenskapelige emner;

- Seminar med gruppepresentasjon innen tema etikk, jus og kommunikasjon
- Seminar med gruppepresentasjon innen tema smerte

Tema: Anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse;

- Innlevering og godkjenning av:

2 skriftlige oppgaver. Studenten kan velge i følgende tema: Anestesisykepleie til den; hjertesyke-, sectio-, mage tarm-, urologi-, endokrinologi-, dagkirurgi pasient (å maks. 1500 ord)

kritisk vurdering av en forskningsartikkel

Kliniske studier: målsetting for kliniske studier

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

to(2) refleksjonsnotat (maks. 1000 ord)

- Test i:

avansert hjerte-lungeredning (AHLR)

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 to (2) nye forsøk.

Arbeidskravene må være godkjent før studenten kan framstille seg til eksamen. Godkjente arbeidskrav er gyldige samme periode som studieplanen, bortsett fra arbeidskrav knyttet til kliniske studier (se pkt. vurdering).

Eksamen

Individuell skriftlig skoleeksamen og vurderte kliniske studier

Deleksamen 1:

Individuell skriftlig skoleeksamen, 6 timer

Skoleeksamen består av:

Kasuistikk-oppgave med spørsmål rettet mot de tema som er behandlet under «Anestesisykepleie fag og yrkesutøvelse».

Ingen hjelpemidler tillatt. Karakterregel A-F. Intern og ekstern sensur.

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

Deleksamen 2:

Vurderte kliniske studier.

Karakterregel Bestått/Ikke bestått. Intern og ekstern sensur.

Ved karakteren ikke bestått, må hele perioden, inkludert arbeidskrav knyttet til kliniske studier, avlegges på nytt.

Begge deksamener må være vurdert til bestått for å få karakter i emnet. Det gis en samlet karakter (A-F).

Evaluering av emnet

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

Litteratur

Litteraturlista er sist oppdatert 03.07.2013 - oppdateres før semesterstart.

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

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

Kap. 2: Kommunikasjon som helseressurs

Kap. 4: Rammer for meistring

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

Kap. 10: Helsearbeid som pedagog

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

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

Kap. 1: Bør praktiske fag vitenskapeliggjøres?

Kap. 2: Vitenskap som virksomhet

Kap. 3: Vitenskap som teoretisk virksomhet

Kap. 4: Vitenskap i praksis

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

Kap. 2: Psychosocial Aspects of Pediatric Critical Care.

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

Kap. 1: Kultur, innvandring, miljøendring og helse

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

Kap. 3: Kommunikasjon, samhandling og bruk av tolk

Kap. 4: Helsearbeid på tvers av forståelsesrammer og forventninger

Kap. 5: Interkulturell etikk innen helsetjeneste

Kap. 6: Traumatiserte pasienter

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

Kap. 1: Hverdagskunnskap og forskning

Kap. 2: Virkeligheten, data og teori

Kap. 3: Fra tema til problemstilling

Kap. 4: Gjennomføring av undersøkelser - forskningsdesign

Kap. 5: Forskerens etiske og juridiske ansvar

Kap. 6: Utvelgelse av informanter i kvalitative undersøkelser

Kap. 7: Observasjon

Kap. 8: Kvalitative intervjuer og gruppesamtaler

Kap. 9: Datareduksjon, analyse og fortolkning

Kap. 16: Evaluering av kvalitative undersøkelser

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

Kap. 19: Datainnsamling ved hjelp av spørreskjema

Kap. 20: Fordeling av én egenskap - univariat analyse

Kap. 21: Fordeling av to egenskaper - bivariat analyse

Kap. 22: Kontroll for tredje variabel - trivariat analyse

Kap. 23: Beregning av sikkerhetsmargin - estimering

Kap. 24: Beregning av forskjeller mellom grupper - hypotesetesting

Kap. 25: Hvordan vurdere slutningsstatistikk?

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

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

Kap. 1: Kvalitet, kvalitetssikring og kvalitetsutvikling

Kap. 2: Brukermedvirkning - en forutsetning for kvalitet

Kap. 3: Faglig kvalitetsutvikling

Kap. 4: Tverrfaglig samarbeid og etisk bevissthet

Kap. 6: Kvalitetssystemer

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

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

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

Del 1: Hva er kunnskapsbasert sykepleie

Del 2: Sammenheng mellom spørsmål og design

Del 3: Å søke etter forskningsbasert kunnskap

Del 4: Vurdering og tolkning av forskning

Del 5: Anvendelse av forskningsbasert kunnskap

Del 7: Faglige retningslinjer og prosedyrer

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

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

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

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

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

Kap. 1: Ulike grunnlag og metoder i medisinsk etikk

Kap. 2: Profesjonsetikk

Kap. 3: Klinisk medisinsk etikk

Kap. 5: Samhandling mellom helsetjeneste, samfunn og individ

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

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

Kap. 11: Den etiske refleksjonsprosess.

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

Kap. 1: Samfunnets behov for sykepleietjeneste

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

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

Kap. 1: Innledning, side 11 - 20

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

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

HSANE10314 Fordypning i anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse (Vår 2019)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Emneansvarlig: Egil Bekkhus

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

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

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i *Anestesisykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng)*.

Forkunnskapskrav utover opptakskrav

Bestått emnene

- HSANE10114 *Grunnleggende anestesisykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer* (30 stp) og
- HSANE10214 *Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer* (30 stp).

Undervisningssemester

3. semester.

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Studenten skal oppnå selvstendig funksjonsdyktighet i forhold til den stabile pasient ASA 1 og 2, og videreutvikle faglig forsvarlig handlingskompetanse i anestesisykepleie til pasienter i kategori ASA 3 og ASA 4 (akutt og kritisk syk pasient som har behov for anestesi).

Det forventes at kandidaten etter fullført emne:

Kunnskaper

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

Ferdigheter

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

Generell kompetanse

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

Innhold

- Anestesisykepleiers ansvars- og funksjonsområde

Anestesisykepleierens mellommenneskelige aspekt

Anestesisykepleierens problemløsende aspekt

- Anestesisykepleie til spesielle pasientgrupper

barn

pasienter med thoraxlidelser

kar-operasjoner

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

Undervisnings- og læringsformer

Undervisnings- og læringsformer som benyttes vil ta utgangspunkt i aktuelle problemstillinger fra studentenes yrkeserfaring og kliniske studier.

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

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

Arbeidsomfang

Emnet er beregnet til totalt 850 timer studieinnsats, inkl. timeplanlagt undervisning, selvstudium, arbeidskrav, praksisstudium, eksamensforberedelse og eksamensgjennomføring.

Praksis

10 uker kliniske studier, primært i anesthesiavdeling. Studenten følger noe teoriundervisning parallelt med veiledet klinisk studium. Sluttkompetansen skal operasjonaliseres og utvikles i denne perioden.

Kliniske studier vurderes til Bestått / Ikke bestått. Praksisveileder og fagansvarlig ved høgskolen er sensorer for kliniske studier. For mer informasjon om vurderingskriterier og retningslinjer for praksis, se undervisningsplan på læringsplattformen.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk tilstedeværelse i teoretiske og kliniske studier.
Ved fravær ut over 10 % vil høgskolen vurdere behovet for at studenten må ta igjen dette enten i form av skriftlig arbeid eller tid i klinikken. Fravær ut over 20 % i både teoretiske og/eller kliniske studier gir ikke bestått vurderingsresultat i emnet.
- Fremlegg av arbeid innen tema pedagogikk

- Innlevering og godkjenning av:
 1. Gjennomføringsplan for fordypningsoppgave
 2. Ett (1) skriftlig arbeid som skal ta utgangspunkt i relevant tematikk under "Innhold/oppbygging" over (å maks. 1500 ord)
- To refleksjonsnotat

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

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

Arbeidskravene er gyldig i samme periode som studieplanen, bortsett fra arbeidskrav som er knyttet til kliniske studier (se pkt. vurdering).

Eksamen

Fordypningsoppgave og vurderte kliniske studier.

Deleksamen 1:

Fordypningsoppgave (individuell eller i gruppe med maks 2 studenter).

Klinisk fordypningsoppgave med et omfang på maks. 9000 ord. Arbeidet leveres innen fastsatt frist.

Karakterregel A-F. Intern og ekstern sensur.

Deleksamen 2:

Vurderte kliniske studier.

Karakterregel Bestått/Ikke bestått. Intern og ekstern sensur.

Ved karakteren ikke bestått, må hele perioden, inkludert alle arbeidskrav knyttet til kliniske studier, avlegges på nytt.

Begge deksamener må være vurdert til bestått for å få karakter i emnet. Det gis en samlet karakter (A-F).

Ved ikke bestått på deleksamen 1, kan besvarelsen omarbeides for ny innlevering en gang. Ved klage på karakterfastsettelse ved gruppeeksamen, må alle gruppens medlemmer samtykke i klagen.

Evaluering av emnet

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

Litteratur

Litteraturlista er sist oppdatert 06.12.2018

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Falck Larsen, L., Roed, J., Falck Larsen, J. (2008) *Traumatologi København: Munksgaard*.

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

Gunst, M. A. & Minei, J. P. (2007). Transfusion of blood products and nosocomial infection in surgical patients. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 428 - 432.

Gutt, C. N., Oniu, T., Mehrabi, A., Schemmer, P., Kashfi, A., Kraus, T. & Bühler, M. W. (2004). Circulatory and Respiratory Complications of Carbon Dioxide Insufflation. *Digestive Surgery*, 21, 95-105.

Guttormsen, A. B. (2010). Anafylaksi under anesthesi. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 5, 503-506.

Hansen, I. (2005). Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Kap. 7: Eldre pasienter fra etniske minoriteter.

Hovind, I. L. (red) (2011). *Anestesisykepleie 2. utgave*. Oslo: Akribeforlag.

- Kap 25: Barn
- Kap 30: Øyeblikkelig hjelp-pasienter i sykehus.
- Kap 33: Dagkirurgi.
- Kap 41: Karkirurgi.
- Kap 42: Lungekirurgi

Finnes som App:

Høgevold, H.E. m/fl. (2006) *Traumemanual: Initial behandling av den multitraumatiserte pasient ved Ullevål universitetssykehus*. Ullevål universitetssykehus

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

- Thoracic surgery, Lobectomy, Pneumectomy, Wedge resection of lung lesion. Side 268-283.
- Mediastinoscopy, Bronchoscopy - flexible and rigid, Airway laser surgery. Side 300-312.
- Carotid endarterectomy (vascular), Repair of thoracic aortic aneurysms, Endovascular stent-grafting of aortic aneurysms, Repair of acute aortic dissections and dissecting aneurysms, Repair of aneurysms of the thoracoabdominal aorta, Surgery of the abdominal aorta. Side 392-419.
- Venous surgery - thrombectomy or vein excision. Side 428-430.

Ishizawa, Y. (2011). Special article: general anesthetic gases and the global environment. *Anesthesia & Analgesia*, 112, 213-217.

Janssen, K. J. M., Kalkman, C. J., Grobbee, D. E., Bonsel, G. J., Moons, K. G. & Vergouwe, Y. (2008). The risk of severe postoperative pain: Modification and validation of a clinical prediction rule. *Anesthesia & Analgesia*, 107(4): 1330-1339.

Kabon, B. & Kurz, A. (2006). Optimal perioperative oxygen administration. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 19, 11-18.

Kozik, T. M. (2007). Induced hypothermia for patients with cardiac arrest. *Critical Care Nurse*, 27(5), 36-42

LaFollette, R., Hojnowski, K., Norton, J., DiRocco, J., Carney, D. & Nieman, G. (2007). Using pressure-volume curves to set proper PEEP in acute lung injury. *Nursing in Critical Care*, 12(5), 231-241.

Lemmens, H. J. (2010). Perioperative pharmacology in morbid obesity. *Current opinion in anaesthesiology*, 23, 485-491.

Lenhardt, R. (2010). The effect of anesthesia on body temperature control. *Frontiers in bioscience (Scholar edition)*, 2, 1145-1154.

Lenquist, S. (2007). *Traumatologi*. Stockholm: Liber.

Lippert, F. K., Raffay, V., Georgiou, M., Steen, P. A. & Bossaert, L. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*, 81, 1445-1451.

Lyons, T. R. (2002). Herbal medicines and possible anesthesia interactions. *AANA Journal*, 70(1), 47-51.

May J. A., White, H. C., Leonard-White, A., Warltier, D. C. & Pagel, P. S. (2010). The patient Recovering from Alcohol or Drug Addiction: Special Issues for the Anesthesiologist. *Anesthesia and Analgesia*, 92, 1601-1608.

McCann, T. V., Clark, E., McConnachie, S. & Harvey, I. (2007). Deliberate self-harm: emergency department nurses' attitudes, triage and care intentions. *Journal of clinical nursing*, 16, 1704-1711.

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

- Kap. 1: Introduksjon om sykepleie til akutt kritisk syke
- Kap. 2: Å være akutt kritisk syk
- Kap. 4: Teknologi
- Kap. 5: Pårørende til akutt kritisk syk
- Kap. 6: Operasjonspasienten
- Kap. 7: Psykososiale relasjoner og behov - konsekvenser for sykepleien

- Molven, O., Holmboe, J. & Cordt-Hansen, K. (2006a). Forsvarlighetsprinsippet i helsepersonelloven. Tidsskrift for den norske lægeforening, 126, 643-644.
- Molven, O., Holmboe, J. & Cordt-Hansen, K. (2006b). Vilkår for advarsel ved brudd på forsvarlighetskravet. Tidsskrift for den norske lægeforening, 126, 800-801.
- Neelakanta, G. & Chikyarappa, A. (2006). A review of patients with pulmonary aspiration of gastric contents during anesthesia reported to the Departmental Quality Assurance Committee. *Journal of Clinical Aesthesia*, 18, 102-107.
- Nilsson, U., Rawal, N., Uneståhl, L. E., Zetterberg, C. & Unosson, M. (2001). Improved recovery after music and therapeutic suggestions during general anaesthesia: a double-blind randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45, 812-817.
- Oberle, K. & Hughes, D. (2001). Doctors' and nurses' perceptions of ethical problems in end-of-life decisions. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 707-715.
- Pedersen, C. M., Rosendahl-Nielsen, M., Hjermand, J. & Egerod, I. (2008). Endotracheal suctioning of the adult Intubated patient - What is the evidence? *Intensive and Critical Care Nursing*, doi:10.1016/j.iccn.2008.05.004
- Pedersen, T., Møller, A. M. & Hovhannisyann, K. (2009). Pulse oximetry for perioperative monitoring (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). Art. No.L CD002013. DOI: 10.1002/14651858.CD002013.pub2.
- Perry, T. R. (2005). The certified registered nurse anesthetist: Occupational responsibilities, perceived stressors, coping strategies, and work relationships. *AANA Journal*, 73(5), 351-356.
- Phipps, D., Meakin, G. H., Beatty, C., Nsodeo, C. & Parker, D. (2008). Human factors in anaesthetic practice: insights from a task analysis. *British Journal of Anaesthesia*, 100(3), 333-343.
- Reinertsen, H. (2008). Kapittel 3 Smerte hos barn. I: T. Rustøen & A. K. Wahl (red). *Ulike tekster om smerte*. Gyldendal Akademisk.
- Richebe, P. & Beaulieu, P. (2009). Perioperative pain management in the patient treated with opioids: continuing professional development. *Canadian journal of anaesthesia*, 56, 969-981.
- Rosenstock, C., Gillesberg, I., Gätke, M. R., Levin, D., Kristensen, M. S. & Rasmussen, L. S. (2005). Inter-observer agreement of tests used for prediction of difficult laryngoscopy/tracheal intubation. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 49, 1057-1062.
- Rüsch, D., Eberhart, L. H., Wallenborn, J. & Kranke, P. (2010). Nausea and vomiting after surgery under general anesthesia: an evidence-based review concerning risk assessment, prevention, and treatment. *Deutsches Ärzteblatt international*, 107, 733-741.
- Sajid, M. S., Shakir, A. J., Khatri, K. & Baig, M. K. (2009). The role of perioperative warming in surgery: a systematic review. *São Paulo medical journal*, 127, 231-237.
- Smith & Aitkenhead, A. R. (2013). *Textbook of Anaesthesia* (6. edition). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Kap 36: Pediatric anaesthesia. Side 731 - 750.
 - Kap 37: Emergency anaesthesia. Side 751-768.
 - Kap 39: Anaesthesia for thoracic surgery. Side 703-718.
 - Kap 40: Anaesthesia for cardiac surgery. Side 719-731.
- Søreide, E., Eriksson, L. I., Hirlekar, G., Eriksson, H., Henneberg, S. W., Sandin, R. & Raeder, J. (2005). Pre-operative fasting guidelines: an update. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 49, 1041-1047.

Walsh, M., Devereaux, P., Garg, A (2017), Relationship between Intraoperative Mean Arterial Pressure and Clinical Outcomes after Noncardiac Surgery. *Anesthesiology*, V 119, 507-514.

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

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

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:37:32