

Studieplan for Anestesisykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng) (2021–2022)

Fakta om programmet

Studiepoeng: 90

Studiets varighet: 1½ år

Undervisningsspråk: Norsk. Enkelttema kan undervises på engelsk.

Studiested: Fredrikstad og praksisfelt

Innholdsfortegnelse

- Informasjon om studiet
- Hva lærer du?
- Opptak
- Andre vilkår for gjennomføring av studiet
- Oppbygging og gjennomføring
- Studieopphold i utlandet
- Jobb og videre studier
- Studieplanen er godkjent og revidert
- Studiemodell

Informasjon om studiet

Studiet er regulert av rammeplan for videreutdanning i anestesisykepleie, fastsatt av Utdannings- og forskningsdepartementet 01.12.2005. Anestesisykepleiers funksjon og ansvar er regulert av Norsk Standard for anestesi, som er utarbeidet som et normgivende dokument i fellesskap mellom Norsk Anestesiologisk Forening og Anestesisykepleierne Norsk Sykepleierforbund. Anestesisykepleiers kompetanseområder beskrives i Grunnlagsdokument for anestesisykepleiere. Utdanningen i anestesisykepleie er inkludert i Kunnskapsdepartementets prosjekt om utvikling av retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS), fase 3. Nye forskrifter om retningslinjer for denne utdanningen er ventet å tre i kraft i august 2022, og studieplanen vil justeres i henhold til disse.

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. Utdanningen skal føre til at kandidaten etter endt studium får et handlingsrepertoar med observasjons-, vurderings-, og handlingskompetanse for å ivareta akutt og kritisk syke pasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende arbeidshverdag. Dette krever et handlingsrepertoar hvor praktiske ferdigheter, problemanalyse, håndtering og samhandlingsferdigheter inngår som viktige elementer. Utøvelsen skal være i samsvar med helseovgivningens krav til yrkesutøvelse og fagets kunnskaper og verdier.

Hva lærer du?

Grad/tittel ved bestått studium

Studiets læringsutbytte

Kunnskap

Kandidaten

- har avansert kunnskap om anestesi/sykepleiers funksjon, ansvar og arbeidsoppgaver
- har avansert kunnskap om anatomi, fysiologi, patofysiologi og mikrobiologi med relevans for utøvelsen av anestesi/sykepleie
- har avansert kunnskap i å identifisere og vurdere pasientens behov for anestesi/sykepleie pre-, per- og postoperativt, samt om mulige tiltak og forebygging av komplikasjoner
- har avansert kunnskap om anestesiologi og akuttmedisin
- har avansert kunnskap om funksjon, kontroll, anvendelse og vedlikehold av avansert medisinsk teknisk utstyr og digitale verktøy innenfor anestesi/sykepleierens fagområde
- har avansert kunnskap om kliniske, faglige og etiske problemstillinger innenfor anestesi/sykepleierens fagområde, med utgangspunkt i anestesi/sykepleiens historie, fagkunnskap, forskning, brukerkunnskap og erfaring
- har avansert kunnskap om pasientsikkerhet, faglig ledelse og veiledning i arbeid med tjenesteforbedring og innovasjonsprosesser
- har avansert kunnskap om kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende i krise
- har inngående kunnskap om pasientens sykdomsprosesser, reaksjoner og behov i et alders-, kjønns-, sosialt-, flerkulturelt og samisk perspektiv
- har inngående kunnskap om etikk, lover og forskrifter som regulerer bruk av teknologi, for å kunne bruke utstyret på en sikker og forsvarlig måte og forebygge pasientskade og/eller funksjonstap
- har inngående kunnskap om hva som kjennetegner helhetlige pasientforløp og risikofylte overganger
- har inngående kunnskap om prinsipper for kunnskapsbasert praksis
- har inngående kunnskap om vitenskapsteori, metode og forskningsetikk
- kan analysere faglige, pedagogiske, organisatoriske, og samfunnsmessige problemstillinger innenfor helsetjenesten
- kan analysere faglige problemstillinger knyttet til helseteknologiske løsninger

Ferdigheter

Kandidaten

- kan analysere og forholde seg kritisk til eksisterende teori innen anestesiologi, avansert medisinsk behandling og anestesi/sykepleie, og arbeide selvstendig og i utførelsen av anestesi/sykepleie i samarbeid med anestesileger
- kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonskilder og anvende disse til å strukturere og formulere faglige resonnementer innen anestesi/sykepleie
- kan analysere, vise sammenhenger og integrere medisinske og naturvitenskapelige fag som grunnlag for faglig forsvarlig anestesi/sykepleie
- kan analysere kliniske, faglige, juridiske og etiske problemstillinger innenfor anestesi/sykepleie
- kan analysere faren for komplikasjoner i utøvelse av anestesi/sykepleie, anestesiologi og avansert medisinsk behandling, og jobbe selvstendig med problemløsning
- kan bruke relevant medisinsk teknisk utstyr innen anestesi/sykepleie
- kan bruke anerkjente pedagogiske prinsipper til å veilede og undervise personell i komplekse pasientsituasjoner, og til å veilede studenter under utdanning
- kan analysere og forholde seg kritisk til teknologiens muligheter og begrensninger

- kan selvstendig planlegge og gjennomføre avansert anestesisykepleie og delegert medisinsk behandling til akutt, kritisk, kronisk syke og/eller skadde pasienter i samsvar med etiske og juridiske prinsipper
- kan gjennomføre anestesi og overvåke avansert medisinsk behandling, observere, vurdere og forstå symptomer og funn hos aktuelle pasientgrupper
- kan gjennom kommunikasjon og samhandling identifisere og vurdere pasientens generelle og spesielle behov, ressurser og problemer
- kan gjennomføre systematiske og faglig relevante undersøkelser og vurdere helsetilstanden til pasienter

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan analysere sammenfatte og komplementere pasientsituasjoner for å kunne planlegge og gjennomføre helhetlig og forsvarlig anestesisykepleie, og foreslå tiltak i samarbeid med andre faggrupper
- kan analysere og kommunisere anestesisykepleiefaglige vurderinger og ta selvstendig stilling i etiske dilemmaer
- kan analysere og kritisk vurdere eget arbeid, benytte relevant forskning og bidra til kunnskapsbasert sykepleiepraksis
- kan anvend sine kunnskaper og ferdigheter til å utøve anestesisykepleie til akutt og kritisk syke pasienter i tråd med faglige, juridiske og etiske prinsipper
- kan anvend sine kunnskaper til å prioritere hensiktsmessig i akutsituasjoner for å handle raskt og forsvarlig i samhandling med teamet, slik at pasientens livsviktige funksjoner opprettholdes eller gjenoprettes
- kan anvend sine kunnskaper om relevant kommunikasjon i samhandling med leger og annet helsepersonell, spesielt i akutte og ustabile situasjoner, på en måte som ivaretar personvern og pasientsikkerhet
- kan anvend pedagogiske og fagdidaktiske metoder for å informere, undervise og veilede pasienter, brukere, pårørende og annet helsepersonell tilpasset deres kompetanse
- kan anvend kommunikasjon og samhandling for å støtte pasienten i å ta velinformerte beslutninger for å fremme mestring, funksjon og livskvalitet, og for å sikre at pasienter, brukere og pårørendes medbestemmelse og autonomi ivaretas
- kan anvend sine kunnskaper og ferdigheter til å lede og arbeide effektivt i team, ha god forståelse for grensene for egen kompetanse og innsikt i andre profesjoners kompetanse og når disse bør involveres
- kan kommunisere og samarbeide flerfaglig og tverrfaglig i pasientbehandlingen for å sikre effektive og gode pasientforløp
- kan innhente, vurdere og anvend kunnskap for å utvikle egen kompetanse og dermed bidra til høy kvalitet på eget klinisk arbeid
- kan kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor anestesisykepleie både med leger, annet helsepersonell, andre faggrupper og allmennheten
- kan kritisk vurdere og bidra til nytenkning om hensiktsmessigheten og anvendelsen av digitale og teknologiske løsninger i helsetjenesten
- kan anvend relevant forskning og bidra til fagutvikling i yrkesutøvelsen

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.

Andre vilkår for gjennomføring av studiet

Videreutdanning i anestesisykepleie reguleres av til enhver tid gjeldende styringsdokumenter, og som student plikter du å gjøre deg kjent med disse:

- Lov om universiteter og høyskoler av 2005. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>
- Forskrift om eksamen, studierett og grader ved Høgskolen i Østfold. <https://lovdata.no/forskrift/2018-02-08-229>
- Hygienereglement ved Høgskolen i Østfold. <https://www.hiof.no/hv/studier/fellesinformasjon-hv-studier/spl/>
- Forskrift til rammeplan for videreutdanning i anestesisykepleie (2005). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-12-01-1388>
- Grunnlagsdokumentet for anestesisykepleiere 2017. <https://www.alnsf.no/alnsf/grunnlagsdokument>
- Norsk standard for anestesi 2016. <https://www.alnsf.no/alnsf/norsk-standard-for-anestesi>

Politiattest:

I henhold til forskrift om opptak til høyere utdanning fastsatt av Kunnskapsdepartementet 06.01.2017, kap. 6 Politiattest ved opptak til høyere utdanning, skal alle studenter ved videreutdanning i anestesisykepleie levere politiattest. Søker med merknad på politiattesten skal levere politiattesten innen tre uker etter tilbud om studieplasser gitt. Søker som ikke har merknad på politiattesten skal levere politiattesten senest innen studiestart. Dersom søkeren får tilsagn om studieplass mindre enn fjorten dager før studiestart skal politiattest fremlegges senest tre uker etter tilbud om studieplasser gitt. Politiattesten skal ikke være eldre enn tre måneder.

Krav til medisinsk testing:

Studenter ved utdanningen kan i forbindelse med praksis eller klinisk undervisning måtte gjennomføre undersøkelser for tuberkulose og meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA). <https://www.hiof.no/studier/praksis/medisinsk-testing/>

Arbeidsantrekk:

Utgifter til arbeidstøy til bruk ved ferdighetstrening og simulering må dekkes av studenten.

Oppbygging og gjennomføring

Studiets oppbygging og innhold

Videreutdanningen gjennomføres som heltidsstudium over tre semestre.

Studiet er organisert i tre emner som inneholder teoretiske og kliniske studier. Samtlige emner i studiet er obligatoriske og må tasi oppsatt rekkefølge.

- HOVANE10121 Grunnleggende anestesisykepleie (30 studiepoeng).
- HOVANE10221 Anestesisykepleiefaglig handlingskompetanse og helseteknologi (30 studiepoeng).
- HOVANE10321 Fordypning i anestesisykepleie, vitenskapsteori, forskningsetikk og metode (30 studiepoeng).

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

Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer

Undervisnings- og læringsformer:

- Studentaktive undervisnings- og læringsformer og bruk av digitale verktøy og medier som understøtter læring har stor plass i studiet. Dette gjelder både seminarer, gruppearbeid, ferdighetstrening, simulering, kliniske studier, forelesninger, selvstudier, veiledning og diskusjoner. Gjennom studentaktive læringsformer forventes det at studentene tar medansvar både for egen og medstudenters læring og faglige utvikling.

- Praksisstudier er en sentral undervisningsform for at studentene skal videreutvikles i selvstendige, analytiske, praktiske, kommunikative og helsepedagogiske kompetanse i møte med pasienter, pårørende, samt annet helsepersonell. Praksisstudiene skal også bidra til å utvikle evnen til klinisk fagledelse og kritisk refleksjon over eksisterende praksis og til kompetanse i kontinuerlig forbedringsarbeid og klinisk rettet fagutvikling, innovasjon og forskning. Ferdighetstrening, simulering og kritiske refleksjoner over praksis inngår som en viktig del av studiene.
- Tilbakemeldinger fra faglærere gis på studieoppgaver, inkludert arbeidskrav. På enkelte oppgaver gir medstudenter tilbakemelding. Se emnebeskrivelser for mer informasjon. I praksisstudiene vil studentene få veiledning og tilbakemelding undervist av både praksisveileder og praksislærer.
- Ved høgskolens ferdighets- og simuleringssenter, trenes det på praktiske ferdigheter, inkludert sentrale prosedyrer, kommunikasjonsferdigheter og metoder, anvendelse av relevante kartleggingsverktøy, klinisk undersøkelse og avanserte kliniske vurderinger i alt fra stabile, avklarte situasjoner til ustabile og uavklarte situasjoner. Studentenes tidligere erfaringer fra det kliniske felt, gjennom bachelorstudier eller yrkeserfaring, vil være gjenstand for utdyping og diskusjon i undervisningen.

Akademisk skriving og lesing:

- Gjennom hele studiet vil studentene få skriftlige oppgaver individuelt og i grupper for å trene på faglig og akademisk skriftlig fremstilling. Det organiseres eget skrivekurs. Det forventes at studentene er i stand til å lese og forstå engelsk faglitteratur.
- Biblioteket tilbyr veiledning i litteratursøk og referanseteknikk, utlån av bøker, tidsskrifter og teknisk utstyr, samt tilgang til databaser.

Læringsplattform og bruk av digitale verktøy:

- Studentene må benytte den elektroniske læringsplattformen aktivt. Her må studentene daglig holde seg orientert om kunngjøringer og diskusjonsinnlegg. Informasjonsutveksling foregår i hovedsak via læringsplattformen og høgskolens e-post.

Krav om deltakelse i undervisning:

- Deltakelse i undervisningen er forventet. Enkelte undervisningstema / læringsaktiviteter har krav til obligatorisk deltakelse.
- Krav om obligatorisk deltakelse gjelder læringsaktiviteter som involverer pasientkontakt, læringsaktiviteter hvor kommunikasjon, samhandling og praktiske ferdigheter skal utvikles og hvor læring krever aktiv deltakelse.
- Undervisning i teoristudiene med krav til obligatorisk deltakelse er markert med FM (Fram Møteplikt) i timetiplanen. Frammøtetil ovennevnte undervisning vil bli registrert.
- Ved praksisstudier fører studenten og praksisveileder kontroll med frammøtet og har ansvaret for at fravær blir registrert og ført på vurderingsdokumentet. Studenten har ansvar for å melde alt fravær til praksisstedet. Hvis fraværet strekker seg over flere dager, skal praksisveileder underrette skolen.

Arbeidskrav og vurderingsformer:

- Det er knyttet arbeidskrav til alle emner i studiet. Arbeidskrav vurderes til godkjent/ikke godkjent. Arbeidskrav må være vurdert til godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen.
- Vurderingsformene i studiet består av arbeidskrav, vurdering i praksisstudier og eksamen, enten i form av semesteroppgave, hjemme- eller skoleeksamen, individuelt eller i gruppe. Vurderingsformene er varierte og tilpasset det forventede læringsutbyttet i hvert emne, samt krav i nasjonale forskrifter og rammeplan for utdanningen.

Vurdering i praksisstudier:

- Vurdering er en kontinuerlig og obligatorisk del av praksisstudiene. I vurderingssamtalene deltar student, praksisveileder og eventuelt lærer. Studenten vurderer sin faglige og personlige utvikling. Praksisveileder og eventuelt andre sykepleiere på praksisstedet gir sin vurdering av studentens faglige og personlige utvikling knyttet til forventet læringsutbytte for de aktuelle praksisstudiene (konkretisert i vurderingsdokument).
- Praksislærer (HiØ) har hovedansvar for at studenten blir vurdert i forhold til forventet læringsutbytte. Midt- og avsluttende vurdering gjøres skriftlig. Vurderingsdokumentet med beskrivelse av hva som er vurdert underskrives av student, praksisveileder og praksislærer.

Karaktersystem:

- Vurderingsuttrykkene som benyttes ved eksamen er bokstavkarakterer A-F, alternativt karakterene Bestått / Ikke bestått. Eksamensbesvarelser sensureres av to sensorer.
- Vurderingsuttrykk for praksisstudier veksler mellom Godkjent/ Ikke godkjent og Bestått / Ikke bestått. Når praksiser arbeidskrav benyttes Godkjent/ Ikke godkjent. Når praksiser eksamen (sluttvurdering) benyttes Bestått / Ikke bestått.
- Det henvises til den enkelte emnebeskrivelse for nærmere informasjon.
- Alle emner har avsluttende karakter som framkommer på karakterutskrift. Tittel på fordypningsoppgaveskal fremgå av karakterutskrift.

Plagiatkontroll/fusk:

- Oppgaver, arbeidskrav og eksamensbesvarelser i alle emner kan bli gjenstand for plagiatkontroll.
- Manglende innlevering av elektronisk eksamensbesvarelse kan medføre at besvarelsen ikke blir sensurert.
- Besvarelser som er helt eller delvis identiske, vil ikke bli godkjent. Helt eller delvis identiske besvarelser er å anse som forsøk på fusk.

Se for øvrig forskrift om eksamen, studierett og grader ved Høgskolen i Østfold <https://lovdata.no/forskrift/2018-02-08-229>

Praksis

- Studiet inkluderer praksisstudier som omfatter læringsaktiviteter som casestudier (praktiske og teoretiske), ferdighetstrening, simulering og refleksjon, i tillegg til samarbeid med mottakere av sykepleietjenester og aktuelle profesjonsutøvere i kliniske praksisstudier.
- Omfanget av praksisstudiene er regulert i forskrift om rammeplan for anestesisykepleie og omfatter 30 uker veiledete praksisstudier i helsetjenesten fordelt på tre praksisperioder. Praksisstudiene vil foregå i spesialavdelinger i spesialisthelsetjenesten.

Se emnebeskrivelser og undervisningsplan på læringsplattformen for mer informasjon.

- Ved fravær på mellom 10 % og 20 % i veiledete praksisstudier gis det mulighet for at studenten tar igjen studietid på selvstudie- eller fridager i løpet av praksisperioden, eller i umiddelbar nærhet til den ordinære praksisperioden. Dette skjer etter avtale med praksislærer og praksisstedet. Praksisveileder og praksislærer dokumenterer at fraværet er tatt igjen. Alt fravær som skal tas igjen utover 10 % må godkjennes av studieleder med hensyn til tid, sted og veiledning.

RUTINER VED TVIL OM BESTÅTTE / IKKE BESTÅTTE PRAKSISSTUDIER VED AKUTT-, ANESTESI-, INTENSIV- OG OPERASJONSSYKEPLEIE (AAIO):

1. Praksisveileder og/eller praksislærer kan reise tvil om praksisperioden kan vurderes til bestått.
2. Når tvil om beståtte kliniske studier foreligger, skal studenten senest tre (3) uker før avsluttet praksisperiode få melding om dette, muntlig og skriftlig.
3. Ved tvil om bestått praksisstudier skal det arrangeres et møte med student, praksisveileder og praksislærer og eventuelt andre som har hatt betydning for saken. I møtet presenteres studenten for grunnlaget for at det reises tvil om praksisstudiene kan bestås og hvilke krav som må oppfylles for å oppnå bestått vurderingsresultat. Tilsvarende refereres i dokumentet «Varsel: Fare for ikke bestått praksisstudier» som sendes studenten med kopi til studieleder. Partene kan kommentere referatet. Eventuelle kommentarer skal være skriftlige og sendes høgskolen v/studieleder innen en (1) uke fra referatet foreligger.
4. Dersom studenten i siste halvdel/de siste tre ukene av praksisperioden viser atferd som åpenbart gir grunnlag for ikke bestått, kan det gis slik vurdering selv om forutgående melding ikke er gitt, jf. punkt 2. Se universitets- og høgskoleloven § 4-8 (2).
5. Om praksisstudier avbrytes etter at varsel om fare for ikke bestått praksiser gitt betraktes praksisperioden som ikke bestått.
6. Ved sluttvurdering gjennomgås vurderingsdokument og referat hvor krav som må oppfylles i praksisstudiene er presentert. Etter slik gjennomgang forlater studenten vurderingssamtalen. Praksisveileder, praksislærer og studieleder vurderer om de oppsatte krav er oppfylt, avgjør om saken er tilstrekkelig belyst og sørger for eventuelle tilleggsopplysninger. På dette grunnlag fattes endelig vedtak i saken. Endelig vedtak formidles så studenten.
7. Etter vedtak om ikke bestått praksisstudier innkalles studenten til samtale med studieleder for vurdering av og evt. planlegging av videre studier. Se også Kapittel 4 i forskrift om eksamen, studierett og grader ved Høgskolen i Østfold.

Nærmere beskrivelse av rammer og innhold for gjennomføring og vurdering av praksisstudier vil framgå i vurderingsdokumentene til hver enkelt praksisperiode.

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

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 litteraturen på studiet er av internasjonal karakter, både engelskspråklig og skandinaviske.

Evaluering av studiet

For å kunne tilby en aktuell og relevant utdanning av god kvalitet er vi avhengig av studentenes tilbakemeldinger. Dette studieprogrammet blir jevnlig evaluert, på emne- og programnivå, for å sikre og utvikle kvaliteten i programmet.

Les mer om studentmedvirkning i kvalitetsarbeidet: <https://www.hiof.no/studier/studentmedvirkning-i-kvalitetsarbeidet/>

Litteratur

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

Studieopphold i utlandet

Studenten kan benytte to-tre uker av kliniske studier i 3. semester til studier i utlandet, etter nærmere avtale. Hjelp og informasjon gis av studieleder ved videreutdanningen.

Jobb og videre studier

Videreutdanning i anestesisykepleie gir kompetanse til å arbeide med pasienter som trenger anestesi (narkose/bedøvelse) i forbindelse med kirurgiske operasjoner eller medisinske undersøkelser, med livredning både i og utenfor sykehus og deltagelse i team som ivaretar den akutt og kritisk syke pasienten.

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

Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

Dekan Terje Grøndahl, 21.09.2020.

Studieplanen gjelder for

Studieplanen gjelder for perioden 2021-2022, med studiestart våren 2021.

Studieprogramansvarlig

Fakultet for helse, velferd og organisasjon.
instituttleder Laila Garberg Hagen

Studiemodell

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

Vår 2021

Obligatoriske emner

HOVANE10121

Grunnleggende anestesisykepleie

stp

Høst 2021

Obligatoriske emner

HOVANE10221

Anestesisykepleiefaglig handlingskompetanse og helseteknologi

stp

Vår 2022

Obligatoriske emner

HOVANE10321

Fordypning i anestesisykepleie, vitenskapsteori, forskningsetikk og metode

stp

HOVANE10121 Grunnleggende anestesisykepleie (Vår 2021)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Fakultet for helse, velferd og organisasjon

Studiested: Fredrikstad og praksisfelt

Emneansvarlig: Egil Bekkhus

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

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

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanningen Anestesisykepleie.

Absolutte forkunnskaper

Ingen ut over opptakskrav.

Undervisningssemester

1. semester

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kunnskap

Kandidaten

- har avansert kunnskap om anatomi, fysiologi, patofysiologi og mikrobiologi med relevans for utøvelsen av anestesisykepleie
- har inngående kunnskap om pasientsikkerhet
- har inngående kunnskap om å forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre smerter og ubehag knyttet til anestesi
- har inngående kunnskap om farmakologi, legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering, inklusive virkninger, bivirkninger, legemiddelinteraksjoner og systematisk legemiddelgjennomgang
- har inngående kunnskap om anesthesiologi, anestesimidler og ulike anestesiformer
- har inngående kunnskap om valg av anestesiform relatert til ulike inngrep/undersøkelser
- har inngående kunnskap om anestesisykepleiers funksjon, ansvar og arbeidsoppgaver
- har inngående kunnskap om systematiske kliniske undersøkelsesmetoder og standardiserte vurderingsverktøy av relevans for anestesisykepleie
- har inngående kunnskap om prinsipper for kunnskapsbasert praksis
- har bred kunnskap om smittestoffer, smitterisiko, antibiotikabruk, resistensutvikling og infeksjonsforebyggende tiltak
- har bred kunnskap om hvordan variasjoner i helsekompetanse påvirker ulike pasient- og brukergrupperes sykdomsforståelse, sykdomshåndtering, mestring og egenomsorg

Ferdigheter

Kandidaten

- kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonskilder
- kan anvende ulike informasjonskilder til å strukturere og formulere faglige resonnmener innen anestesisykepleie
- kan analysere og integrere medisinske og naturvitenskapelige fag som grunnlag for faglig forsvarlig anestesisykepleie
- kan analysere faren for komplikasjoner i utøvelse av anestesisykepleie, anesthesiologi, og avansert medisinsk behandling og utføre relevante tiltak innen et begrenset fagområde.
- kan utføre grunnleggende anestesisykepleie.
- kan under veiledning bruke relevante metoder for å observere, monitorere og klinisk vurdere tilstand hos pasientgruppe ASA 1 og 2 ved anestesi, sedasjon og analgesi og iverksette anestesisykepleiefaglige tiltak.
- kan under veiledning, bruke relevant medisinsk teknisk utstyr innen anestesisykepleie
- kan gjennomføre dokumentasjon og rapport av utført anestesi og anestesisykepleie
- kan, under veiledning, administrere medikamenter og ta ansvar for pasientens sikkerhet basert på farmakologiske kunnskaper
- kan bruke kunnskap i mikrobiologi og smittevern i sitt arbeid

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan analysere og kommunisere anestesisykepleiefaglige vurderinger og ta selvstendig stilling i etiske dilemmaer
- kan innhente kunnskap for å utvikle egen kompetanse

Innhold

- Grunnleggende anestesisykepleie
- Anestesisykepleierens fag og funksjonsområde
- Anatomi, fysiologi og patofysiologi relevant for utøvelsen av anestesisykepleie
- Mikroorganismers levestrategi, virulens, smitteveier og det infeksjonsforebyggende arbeidet
- Antibiotikaresistens og antibiotikabesparende tiltak
- Grunnleggende systematiske kliniske undersøkelsesmetoder og standardiserte vurderingsverktøy av relevans for anestesisykepleie
- Farmakodynamiske og farmakokinetiske prinsipper
- Virkninger og bivirkninger av legemidler
- Grunnleggende anesthesiologi, anestesiformer og anestesimidler
- Kunnskapspyramiden, litteratursøk, kunnskapsbasert praksis
- Anestesi ved ulike kirurgiske inngrep og undersøkelser
- Intensivmedisin og kirurgi
- Preanestetisk vurdering, elektiv voksen pasient ASA 1 og ASA 2
- Forberedelse og mottak av operasjonspasient, elektiv voksen pasient ASA 1 og ASA 2
- Pre-, per- og postoperativ sykepleie
- Grunnleggende rytmeforståelse
- Organisering, rutiner og prosedyrer i operasjonsavdelingen
- Sikring av fri luftvei; svelgtube, maske/bag, larynxmaske, oral intubasjon
- Anestesiapparat, monitører, sprøytepumpe og annet medisinsk-teknisk utstyr
- Retningslinjer for etisk refleksjon i praksis
- Å være akutt kritisk syk

Undervisnings- og læringsformer

Studentaktive undervisnings- og læringsformer og bruk av digitale verktøy og medier som understøtter læring har stor plass i studiet. Dette gjelder både seminarer, gruppearbeid, ferdighetstrening, simulering, veiledte kliniske studier, forelesninger, selvstudier, veiledning og diskusjoner.

Arbeidsomfang

Emnet går over ett helt semester og er beregnet til totalt 850 timer studieinnsats, inkludert timetall for undervisning, selvstudium, arbeidskrav, praksisstudium, eksamensforberedelse og eksamensgjennomføring.

Praksis

Kliniske studier utgjør totalt 10 uker og tilsvarer 15 studiepoeng.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk studiedeltakelse. Se generell del av studieplanen.
- Ett (1) skriftlig individuelt notat om klinisk situasjon. Omfang: Inntil 1500 ord.
- Én skriftlig oppgave i gruppe. Grupper består av maksimum 2 studenter. Omfang: Inntil 1500 ord.
- Individuell skriftlig test i grunnleggende anestesimidler, inkl. farmakokinetikk og dynamikk. Omfang: 3 timer

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

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

Godkjente arbeidskrav er gyldige samme periode som studieplanen.

Eksamen

Deleksamen 1:

- Skriftlig eksamen (5 timer).
- Kalkulator er tillatt som hjelpemiddel.
- Karakterregel A-F.

Deleksamen 2:

- Vurderte kliniske studier.
- Karakterregel Bestått / Ikke bestått.

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

Sensorordning

Deleksamen 1: To interne sensorer

Deleksamen 2: Intern og ekstern sensor

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres på følgende måte:

- Underviseevaluering ved referansegruppe
- Sluttevaluering

Resultatene behandles i programutvalg.

Litteratur

Litteraturlista er sist endret 30.11.2020

Aagaard, K., Laursen, B.S., Rasmussen, B.S., Sørensen, E.E., (2016) Interaction Between Nurse Anesthetists and Patients in a Highly Technological Environment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* pp1-11 (11 sider)

Grunnlagsdokumentet for anestesisykepleiere. 2017 (30 s)

Aceto P., Lai C., Dello Russo, C., Perilli V., Nacarra P. & Sollazzi, L. (2015). Stress Response to Surgery, Anesthetics Role and impact on Cognition. *J Anesth Clin Res*. 6:7. (2 sider)

Andersen B.M. (2016) Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus. Del 2: Praksis og teori. Elefantusforlag. (90 sider):

- Antibakterielle midler og resistens. s44-50
- Smittevern for personell – arbeidstøy – uniformer. s65-67
- Tuberkulose – forebygging. s81-83
- Blodsmittetiltak ved uhell. s84-89
- Håndhygiene og bruk av hansker. s93-97
- Beskyttelse av luftveier, munn og øyne. s105-114
- Isolasjon. s127-142
- Luftveisinfeksjoner. s210-223
- Stell av sårdren. s304-306
- Blodbaneinfeksjoner – kateterrelaterte. s327
- Perifert intravaskulært kateter. s328-333
- Sentralt intravaskulært kateter. s336-346
- Veneport. s351-357

Averlid, G. & Axelsson, S.B. (2012) Health-Promoting Collaboration in Anesthesia Nursing: A Qualitative Study of Nurse Anesthetists in Norway. *AANA Journal* Vol. 80 (4); 74-80 (7 sider).

Baillie, L. & Ilott, L. (2010) Promoting the dignity of patients in perioperative practice. *Journal of Perioperative Practice*. 20 (8): 278-82 (5 sider)

Bailey, L., Steindal, S., Dihle, A. Uthøflighet på operasjonsstua – anestesisykepleieres erfaringer. *Inspira* 4; 2019. (2 s)

Chou, R., Gordon, D.B., de Leon-Casasola, O.A., Rosenberg, J.M., Bickler, S., et al. (2016). Guidelines on the Management of Postoperative Pain. *The Journal of Pain*, 17(2): 131-157. (27 sider.)

Einen, M. og Flaatten, H. (2017). L 23.7 Blod, plasma og væskesubstitutter. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (8 sider.)

Fasting, S. Risiko ved anestesi. *Tidsskr Nor Lægeforen* nr. 5, 2010; 130: 498–502 (4 s)

Finnerty, C.C., Mabvuure, N.T., Ali, A., Kozr, R.A. and Herndon, D.N. (2013). The Surgically Induced Stress Response. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 37, Supplement 1: 21S-29S. (8 sider.)

Flaatten, H. (2017). T23.4 Væske- og elektrolyttbehandling. I: *Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell*. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (10 sider.)

- Flaatten, H. (2017). T23.5 Metabolskesyre-base-forstyrrelser. I: Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok. (2 sider.)
- Flin, R., Patey, R., Glavin, R. & Maran, G. (2003) Anaesthetist- non-technical skills. British J Anaesth, 105(1), 38-44 (6 sider)
- Folkehelseinstituttet. (2015). Antibiotikaresistens, antibiotikabruk og virusresistens- veileder for helsepersonell. (2 sider)
- Folkehelseinstituttet. (2015). Stafylokokkinfeksjoner (inkl. MRSA-infeksjoner) - veileder for helsepersonell. (2 sider)
- Giæver, P. (2015). Lungesykdommer. Kap. 4, 5. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget. (12 s.)
- Hovind IL. Anestesisykepleie. 3. utg. Oslo: Akribes; 2021. Del 1-2-3. (330 s)
- Helsedirektoratet. (2018). Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus. Helsedirektoratet. (2 sider)
- Ingvaldsen, B. (2016). Væske, elektrolytter, blodgasser og infusjonsterapi (5. utg.). Oslo: Oslo universitetssykehus. Kap. 1, 2, 3 og 5. (221 sider)
- Johannessen, T. (2018). Postoperative smerter. I: Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (tilgjengelig via Læringssenteret) (5 sider.)
- Johansen, P.W. (2016). G3 Legemiddelbruk og -dosering ved nedsatt nyrefunksjon. I: Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok (3 sider.)
- Katz, D., Jonathan (2014). Noise in the Operating Room. Anesthesiology, 121(4), p.894-898 (5 sider)
- Kung, G.C. og Triedman, J.K. (2017). Pathophysiology of left-to-right shunts. UpToDate; mai. (tilgjengelig via www.helsebiblioteket.no) (9 sider.)
- Lindahl, S. G. E., Winsö, O. og Åkeson, J. (2016). Anestesi. Stockholm: Liber. Kap. 8: Apparaturer og gasforsörjning. (4 sider.)
- Liebhagen, A. & Forsberg, A. (2013). The Courage to Surrender - Placing One's Life in the Hands of the Other. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 28 (5), 271-282. (12 sider)
- Løge, I. et al (2015). Sjokk. I: Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (tilgjengelig via Læringssenteret) (7 sider.)
- Løge, I. og Hulting, J. (2015). Hypovolemisk sjokk. I: Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (tilgjengelig via Læringssenteret) (7 sider.)
- Mavridou, P., Dimitriou, V., Manataki, A., Arnaoutoglou, E. & Papadopoulos, G. (2013) Patient-anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. Journal of Anesthesia Vol. 27 (1); 104-108 (5 sider)
- Malhotra, A., Schwartz, D.R. og Schwartzstein, R.M. (2018). Oxygen toxicity. UpToDate; mai. (tilgjengelig via [helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no)) (8 s.)
- Melien, Ø. et al (2015). G11 Individualisert legemiddelbehandling. I: Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhandbok. (7 s.)

- Myhr, K. (2017). G5 Bivirkninger og legemiddelovervåking. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (9 sider.)
- Mæhlum, L., Eknæs, K., Stovrand Gulseth, E., Nordlie, S. Skifte av TIVA sett ved anestesi. Inspira 04/12 (2 s)
- Nasjonalt folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. (2009). MRSA – veilederen. Smittevern nr.16. S.7-25, 47-58. (29 sider.)
- Naguib et al. 2017. Consensus Statement on Perioperative Use of Neuromuscular Monitoring. (2 s)
- NSF. Bruk av trygg kirurgi forbedrer pasientresultater. Inspira 04/19. (3 s)
- Nilsen, Flaten, Hagen, Matre og Sand. Sentralnervesystemet mekanismer for smertehe mning. Tidsskrift Norsk Legeforening nr.19. 2010: 130: 1921-1924 (3 sider)
- Norsk Resuscitasjonsråd. Avansert hjerte-lungeredning (AHLR) - voksne. Retningslinjer 2015. (15 sider.)
- Norsk Anestesiologisk Forening (NAF) og Anestesi sykepleiernes landsgruppe av NSF (2016). Norsk standard for anestesi. www.alnsf.no (8 sider)
- Opdahl, H. (2008). Oksygen transport og oksygeneringssvikt: Kortfattet oversikt over fysiologi, patofysiologi og behandling, med vekt på respiratoriske og sirkulatoriske problemer hos akutt- og intensivpasienter. Oslo: Linde Gas Therapeutics AGA. Del 1-6. (80 sider)
- Ruths, S. og Straand, J. (2015). G10 Eldre og legemidler. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (5 sider.)
- Ruths, S., & Straand, J. (2015). Eldre og legemidler. Norsk legemiddelhåndbok. (6 s)
- Sand, O., Sjaastad, Ø. & Haug, E. (2014). Menneskets fysiologi. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk. Kap.2, 3,4,10,11,13,15,18 (291 sider)
- Schøyen R. (2011) Mikroorganismer og sykdom Gyldendal Norsk Forlag ISBN 978-82-05-40562-2. Kap. 3. 30-69 (39 sider).
- Sessler D. (2016). Perioperative thermoregulation and heat balance. Published online January 7, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00981-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00981-2) (5 s)
- Skjærpe, T. (2014). Det normale EKG, greinblokk, hypertrofi og hjarteinfarkt. (40 s)
- Spigset, O. (2015). G1 Farmakodynamikk. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (5 s.)
- Spigset, O. (2015). G2 Farmakokinetikk og doseringsprinsipper. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (8 s.)
- Spigset, O. (2015). G6 Interaksjoner. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (4 s.)
- Sundqvist, A-S. & Carlsson, A.A. (2014) Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. Scandinavian journal of caring sciences, 28(2), pp.281-288 (8 sider)
- Tazmini, K. (2017). T23.3 Behandling av elektrolyttforstyrrelser. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (16 sider.).

Thim, T., N. H., Grove, E.L., Rohde, C. V. & Lofgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. Int J Gen Med, 5, 117-121 (5 sider).

Walsh, M., Devereaux, P. (2013). Relationship between Intraoperative Mean Arterial Pressure and Clinical Outcomes after Noncardiac Surgery Toward an Empirical Definition of Hypotension. Anesthesiology No 3. (4 s)

WHO (2016, 12.11). Hentet fra http://www.who.int/topics/patient_safety/en/ (4 s)

Totalt 1450 sider.

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 31. des. 2022 01:16:14

HOVANE10221 Anestesisykepleiefaglig handlingskompetanse og helseteknologi (Høst 2021)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Fakultet for helse, velferd og organisasjon

Studiested: Fredrikstad og praksisfelt

Emneansvarlig: Egil Bekkhus

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

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

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanningen Anestesisykepleie.

Absolutte forkunnskaper

Bestått emnet HOVANE10121 Grunnleggende anestesisykepleie (30 studiepoeng).

Undervisningssemester

2. semester

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kunnskap

- har avansert kunnskap om pasientsikkerhet, faglig ledelse og veiledning som er relevant for anestesisykepleie
- har avansert kunnskap i å identifisere og vurdere pasientens behov for anestesisykepleie pre-, per- og postoperativt, samt om mulige tiltak og forebygging av komplikasjoner
- har avansert kunnskap om funksjon, kontroll, anvendelse og vedlikehold av avansert medisinsk teknisk utstyr og digitale verktøy innenfor anestesisykepleierens fagområde
- har avansert kunnskap om kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende i krise
- har inngående kunnskap til hva som kjennetegner helhetlige pasientforløp og risikofylte overganger
- har inngående kunnskap om etikk, lover og forskrifter som regulerer bruk teknologi, for å kunne bruke utstyret på en sikker og forsvarlig måte og forebygge pasientskade og/eller funksjonstap
- har inngående kunnskap om helse- og omsorgstjenestens oppbygning, organisering, rammer og styring, og om relevant lovverk
- har inngående kunnskap om pasienters og pårørendes mulige reaksjoner og behov i et alders-, kjønns-, sosialt- og flerkulturelt perspektiv
- har inngående kunnskap om debriefing og konflikthåndtering
- kan analysere faglige, pedagogiske, organisatoriske, og samfunnsmessige problemstillinger innenfor helsetjenesten
- kan analysere faglige problemstillinger knyttet til helseteknologiske løsninger
- kan analysere og forholde seg kritisk til teknologiens muligheter og begrensninger

Ferdigheter

- kan analysere sammensatte og komplekse pasientsituasjoner for å kunne planlegge og gjennomføre helhetlig og forsvarlig anestesisykepleie, og foreslå tiltak i samarbeid med andre faggrupper
- kan analysere kliniske, faglige, juridiske og etiske problemstillinger innenfor anestesisykepleie
- kan bruke relevante metoder for å identifisere, vurdere og analysere tegn til endring i pasientens helsetilstand og gjøre kvalifiserte vurderinger, føre faglige resonnerment i bedømmingen av helsetilstanden og iverksette relevante anestesisykepleiefaglige tiltak
- kan bruke anerkjente pedagogiske prinsipper til å veilede og undervise personell i komplekse pasientsituasjoner, og til å veilede sykepleierstudenter under utdanning
- kan bruke relevante metoder for å vurdere pasientsikkerhet, behov for forbedring av tjenestene og bruk av teknologi
- kan bruke relevante metoder og kunnskaper for å ivareta pasienter og pårørende i krise
- kan gjennomføre systematiske og faglig relevante undersøkelser og vurdere helsetilstanden til pasienter
- kan gjennomføre anestesi og overvåke avansert medisinsk behandling, observere, vurdere og forstå symptomer og funn hos pasienter i ASA gruppe 1 og 2 som skal til elektiv kirurgi/undersøkelse
- kan gjennomføre kommunikasjon og samhandling identifisere og vurdere pasientens generelle og spesielle behov, ressurser og problemer
- kan bidra til hensiktsmessig involvering av pasienter, brukere, pårørende og sosialt nettverk på individ- og systemnivå
- kan anerkjenne pårørendes som ressurs, samt se og ivareta pårørendes behov for omsorg i en situasjon med akutt kritisk sykdom
- kan gjennomføre debriefing med kollegaer
- kan iverksette konfliktforebyggende tiltak

Generell kompetanse

- kan analysere og bruke etiske teorier og prinsipper utøvelse av anestesisykepleie
- kan anvendesine kunnskaper om relevant kommunikasjon i samhandling med leger og annet helsepersonell, spesielt i akutte og ustabile situasjoner, på en måte som ivaretar personvern og pasientsikkerhet
- kan anvende pedagogiske og fagdidaktiske metoder for å informere, undervise og veilede pasienter, brukere, pårørende og annet helsepersonell tilpasset deres kompetanse
- kan anvende kommunikasjon og samhandling for å støtte pasienten i å ta velinformerte beslutninger for å fremme mestring, funksjon og livskvalitet, og for å sikre at pasienter, brukere og pårørendes medbestemmelse og autonomi ivaretas
- kan anvendesine kunnskaper og ferdigheter til å lede og arbeide effektivt i team, ha god forståelse for grensene for egen kompetanse og innsikt i andre profesjoners kompetanse og når disse bør involveres
- kan vurdere og bidra til at implementering av teknologier faglig forsvarlig og til forsvarlig bruk av medisinsk teknisk utstyr i samarbeid med pasient og pårørende
- kan kritisk vurdere og bidra til nytenkning om hensiktsmessigheten og anvendelsen av digitale og teknologiske løsninger i helsetjenesten
- kan bidra til koordinering og kontinuitet på tvers av tjenester og sektorer for å medvirke til helhetlige pasientforløp og pasientsikkerhet
- kan kommunisere og samarbeide flerfaglig og tverrfaglig i pasientbehandlingen for å sikre effektive og gode pasientforløp

Innhold

- Dagkirurgiske pasienter
- Anestesi- og sykepleie til pasienter med tilleggssykdom under anestesi, som hjertesykke, lungesyke, overvektige, pasienter med spesielle angsttilstander (inkludert torturofre)
- Avanserte systematiske kliniske undersøkelsesmetoder og standardiserte vurderingsverktøy av relevans for anestesi- og sykepleie
- Identifisering og forebygging av anestesirelaterte komplikasjoner
- Den akutte og kritiske syke pasienten og dens pårørende
- Den geriatrike pasienten
- Leiring av pasient
- Avansert medisinsk teknologi og strålevern
- Muligheter og problemstillinger knyttet til bruk av medisinsk teknisk utstyr
- EKG
- Avansert hjerte- lungeredning
- Pasientoverføring og systematiske kommunikasjonsverktøy
- Tverrfaglig samarbeid
- Ikke-tekniske ferdigheter (situasjonsforståelse, planlegging, beslutningstaking, teamarbeid)
- Pasientsikkerhet, pasientrettigheter og trygg kirurgi sjekklister
- Strukturerte og digitale kommunikasjonsverktøy
- Helsepedagogikk
- Etisk refleksjon og beslutningsprosesser
- Helse- og omsorgstjenestens oppbygning, organisering, rammer og lover og helhetlige pasientforløp
- Aktuelle lover og regelverk
- Kulturforståelse
- Mestringsstrategier og ivaretagelse av egen helse og kollegaer
- Brukermedvirkning i helsetjenesten

Undervisnings- og læringsformer

Studentaktive undervisnings- og læringsformer og bruk av digitale verktøy og medier som understøtter læring har stor plass i studiet. Dette gjelder både seminarer, gruppearbeid, ferdighetstrening, simulering, veiledte kliniske studier, forelesninger, selvstudier, veiledning og diskusjoner.

Arbeidsomfang

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

Praksis

Kliniske studier utgjør totalt 10 uker og tilsvarer 15 studiepoeng.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk studiedeltakelse. Se generell del av studieplanen
- Ett (1) individuelt refleksjonsnotat. Refleksjonsnotatet skal ta utgangspunkt i en klinisk situasjon. Omfang: Inntil 1000 ord.
- Én skriftlig oppgave individuelt eller i gruppe på maksimum 2 studenter. Omfang: Inntil 2000 ord.
- Individuell test i EKGtolkning

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 eksamen.

Eksamen

Deleksamen 1:

- Individuell skriftlig eksamen, 5 timer.
- Kalkulator er tillatt som hjelpemiddel.
- Karakterregel A-F.

Deleksamen 2:

- Kliniske studier vurderes til Bestått / Ikke bestått.

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

Sensorordning

Deleksamen 1: To interne sensorer

Deleksamen 2: Intern og ekstern sensor

Evaluering av emnet

Tilbakemelding fra studentene er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres på følgende måte:

- Underveisevaluering ved referansegruppe
- Sluttevaluering

Resultatene behandles i programutvalg.

Litteratur

Litteraturlista er sist oppdatert 07.06.2021.

Obligatorisk pensum (1922 sider)

Andersson, L. Johansson, I. & Österberg, S. A. (2012). Parents' experiences of their child's first anaesthetic in day surgery. *British Journal of Nursing* 21(20) s. 1204-1210. (7 sider)

Avidan, M. & Mashour, G. A. (2016). Awareness with recall following general anesthesia. UpToDate. Lastet ned 30.06.17 fra: <https://www.uptodate.com> (2 sider)

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 (5 sider)

Almutairi, A. F. (2015). Moving Forward Towards a Positive Ethical Healthcare Climate in a Multicultural Context. *Journal of Nursing & Care*, 04(06). (5 sider)

Aggaard, K., Laursen, B.S., Rasmussen, B.S., Sørensen, E.E., (2016) Interaction Between Nurse Anesthetists and Patients in a Highly Technological Environment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* pp1-11 (11 sider)

Andersson, L., Johansson, I., & Österberg, S. A. (2012). Parents' experiences of their child's first anaesthetic in day surgery. *British Journal of Nursing*, 21(20), 1204-1210. (6 sider)

ALNSF. (2016). Grunnlagsdokument for anestesisykepleie. Retrieved from <https://www.alnsf.no/alnsf/grunnlagsdokument>. (4 sider)

Bailey, P. (2015). Continuous oxygen delivery systems for infants, children, and adults. UpToDate; mai. (tilgjengelig på helsebiblioteket.no) (7 sider)

Baillie, L. (2009). Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 23-37. (4 sider)

Baulch, I. (2010) Assessment and management of pain in the paediatric patient. *Nursing Standard*, 25(10); 35-40. (6 sider)

Biddle, C. (2009) Semmelweis revisited: hand hygiene and nosocomial disease transmission in the anesthesia workstation. *AANA Journal*, 77, 229-237 (9 sider)

Bjerkelund, C.E., Christensen, P., Dragsund, S., P Aadahl (2010) Hvordan oppnå fri luftvei? *Tidsskrift for den norske Legeforening*; 130:507-10 (4 sider)

Breivik, H., Norum, H. M. Regional analgesi – fordeler og ulemper. (2010) *Tidsskrift for den norske Legeforening* 130:392-7. (6 sider)

- Brown, D. J. A., Brugger, H., Boyd, J., & Paal, P. (2012). Accidental Hypothermia. *New England Journal of Medicine*, 367(20), 1930-1938. doi:10.1056/NEJMra1114208 (8s)
- Bodin, K., Rungtun, V., Verapong, V. (2019). Comparison of the accuracy of three early warning scores with SOFA score for predicting mortality in adult sepsis and septic shock patients admitted to intensive care unit. *Heart & Lung*. Volum 48, Issue 3, (3 sider)
- Børslett E.H.A, Heilmann G, Lillemoen L og Pedersen R. (2011). La etikken blomstre i praksis. Senter for medisinsk etikk. (4s)
- Butterworth, J. F., Mackey, D. C., Wasnick, J. D., & Morgan, G. E. (2018). *Morgan and Mikhail's clinical anesthesiology*. (Sixth edition). New York: McGraw-Hill Medical. (Kap 18,21,24,25,28,31,32,33,34,35,38,41,43) (220 sider)
- Chilkoti G., Wadhwa, R., Saxena, AK (2015) Technological advances in perioperative monitoring: Current concepts and clinical perspectives. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*.31(1):14-24. (11 sider)
- Carlsen E, Sjøbjerg IL, Norsk kirurgisk forening. Psykososial preoperativ forberedelse av barn og unge. *Kirurg*. 2013;(2):119-123. (4 sider)
- Chan, Z., Kan, C., Lee, P., Chan, I. & Lam, J. (2011). A systematic review of qualitative studies: Patients experiences of preoperative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 812-824 (13 sider)
- Colwell, C., (2015) Initial evaluation and management of shock in adult trauma. *UpToDate*. februar. (tilgjengelig på helsebibliotek.no) (7 sider)
- Cooper, L., & Nossaman, B. (2013). Medication Errors in Anesthesia: A Review. *International Anesthesiology Clinics*, 51, 1-12. (12 sider)
- Cook, T. M., Andrade, J., Bogod, D. G., Hitchman, J. M., Jonker, W. R., Lucas, N. ...Pandit, J. J. (2014). The 5th National Audit Project (NAP5) on accidental awareness during general anaesthesia: patient experiences, human factors, sedation, consent and medicolegal issues. *Anaesthesia*, 69, 1102-1116 (15 sider)
- Copanitsanou, P. & Valkeapää, K. (2013) Effects of education of Paediatric patients undergoing elective surgical procedures on their anxiety – a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 23(7-8):940-54 (15 sider)
- Crawley, SM & Dalton, AJ (2015) Predicting the difficult airway. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain* 15 (5): 253-257 (5 sider)
- Cuesta, J.M. og Singer, M. (2012). The stress response and critical illness: a review. *Critical Care* (3 sider)
- Deiner, S. & Silverstein, J. (2012) long-term outcomes in elderly surgical patients. *Mount Sinai journal of Medicine* 79. 95-106 (12 sider)
- Dinsmore, J. (2013) Traumatic brain injury: an evidence-based review of management. *Continuing Education Anaesthesia Critical Care Pain* 13(6): 189-195 (7 sider)
- Djaiani, G., Silverton, N., Fedorko, L., Carroll, J., Styra, R., Rao, V. & Katznelson, R. Dexmedetomidine versus Propofol sedation reduces delirium after cardiac surgery. *Anesthesiology*.2016; 124(2) 362-8. (6 sider)
- Edmark, L., Auner, U., Enlund, E., Ostberg, E., & Hedenstierna, G. (2011) Oxygen concentration and characteristics of progressive atelectasis formation during anaesthesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 55: 75-81 (7 sider)
- Eriksen, T. H., & Sajjad, T. A. (2015). *Kulturforskjeller i praksis: perspektiver på det flerkulturelle Norge* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. (20 sider)

- Fasting S. (2010) Risiko ved anestesi. Tidsskrift for Den norske legeforening, 51(130); 498-502. (5 sider)
- Feinleib J. Postoperativ nausea and vomiting. <https://www.uptodate.com/contents/postoperative-nausea-and-vomiting?> Published 2018. (3 sider)
- Flin, R., Patey, R., Glavin, R. & Maran, G. (2003) Anaesthetists' non-technical skills. British J Anaesth, 105(1), 38-44 (6 sider)
- Fredheim, O. M. S. et al. (2010) Behandling av akutte smerter under legemiddellassistert rehabilitering. Tidsskrift for Den norske legeforening, 7(130); 738-40 (3 sider)
- Franck, L. S., Wray, J., Gay, C., Dearman, A. K., Lee, K., & Cooper, B. A. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: a prospective cohort study. International Journal of Nursing Studies, 52(1), 10-21. (10 sider)
- Futier, E., Constatin, J-M., Pelosi, P., Chanques, G., Massone, A., Petit, A., Kwiatkowski, F., Bazin, J-E., & Jaber, S. (2011) Noninvasive ventilation and alveolar recruitment maneuver improve respiratory function during and after intubation of morbidly obese patients. Anesthesiology 114: 1354-63 (10 sider)
- 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 (29 sider)
- Grixti, A., Sadri, M. & Watts, M. T. (2013). Corneal Protection during General Anesthesia for Nonocular Surgery. The Ocular Surface, 11 (2), 109-118. (10 sider)
- Guttormsen, A. B. m.fl. (2010) Anafylaksi under anestesi. Tidsskrift for Den norske legeforening, 5 (130); 503-6 (18 sider)
- 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 (13 sider)
- 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 (11 sider)
- Hedenstierna, G., Futier, E. m.fl. (2015) Protective versus Conventional Ventilation for Surgery: A Systematic Review and Individual Patient Data Meta-analysis. Pubs.asahg.org
- Heier, T. (2010) Muskelrelaxerende midler. Tidsskrift for Den norske legeforening; 130:398-401 (3 sider)
- Horosz B, (2013) Inadvertent intraoperative hypothermia. Anaesthesiol Intensive Ther.;45 (1):38-43. (15 sider)
- Hull, L., Arora, S., Kassab, E., Kneebone, R. & Sevdalis, N. (2011) Assessment of stress and team work in the operating room: an exploratory study. The American Journal of Surgery. 201(1); 24-30 (7 sider)
- Høymork, S. C. (2010) Måling av narkosedybde. Tidsskrift for Den norske legeforening, 6(130); 633-7 (5 sider)
- Hølge-Hazelton, B., Timm, H., Graugaard, C., Boisen, K., & Sperling, C. (2016). "Perhaps I will die young." Fears and worries regarding disease and death among Danish adolescents and young adults with cancer. A mixed method study. Supportive Care in Cancer, 24(11), 4727-4737. (10 sider)
- Ingvaldsen, B. (2019). Væske, elektrolytter, blodgasser og infusjonsterapi (3. utg.). Oslo: Oslo universitetssykehus. Kapittel 8: Initial behandling ved brannskader. (10 sider)

- Ishizawa, Y. (2011) General anesthetic gases and the global environment. *Anesthesia and Analgesia*, 112(1); 213-7 (5 sider)
- Jensen, A.G., Callesen, T., Hagemo, J.S., Hreinsson, K., Lund, V., Nordmark, J. (2010) Scandinavian clinical practice guidelines on general anaesthesia for emergency situations (Review). *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*; 54: 922–950 (28 sider)
- Kalmar, A.F., Allear, S. (2018). Phenylefrin increases cardiac output by raising cardiac preload in patient with anesthesia induced hypotension. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 32 (6) 969-976
- Katz, D., Jonathan (2014). Noise in the Operating Room. *Anesthesiology*, 121(4), p.894-898 (5 sider)
- Keidan, I., Sidi, A., Ben-Menachem, E., Tene, Y., & Berkenstadt, H. (2014). Inconsistency between simultaneous blood pressure measurements in the arm, forearm, and leg in anesthetized children. *Journal of clinical anesthesia*, 26(1), 52-57. (5 sider)
- Khan, N. A., Ghali, W. A. & Cagliero, E. (2016). Perioperative management of blood glucose in adults with diabetes mellitus. UpToDate. (3 sider). Lastet ned 14.11.16 fra www.uptodate.com
- Krediet, A.C., Kalkman, 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 (5 sider)
- Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O. & Fatahi, N. (2015). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2016; 30: 99-107 (8 sider)
- Liu, Y., Li, X.-J., Liang, Y. & Kang, Y. (2019). Pharmacological prevention of postoperative delirium: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evidence-Based complementary and alternative medicine*. Volume 2019, (2 sider)
- Laake, J.H. (2016). Sepsis – 3 – ny definisjon med bismak? *Tidsskriftet den norske legeforening*. (2 sider)
- Leggaard, M. & Valeberg, B. T. (2016). Kapittel 6 Vurdering av postoperativ smerte. I: S. Helseth, M. Leegaard & F. Nortvedt (red.) *Livskvalitet og smerte*. Oslo: Gyldendal akademisk. (10 sider)
- Lewis, SR et al. Colloids versus crystalloids for fluid resuscitation in critically ill people (Review) | *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Aug 3;8: (30 sider)
- Leonardsen, A-Ch. L. (2015) Tverrfaglig samarbeid i operasjonsteamet. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 4(02), pp.218-227 (10 sider)
- Lenmarken, C. & Sydsjo, G. (2010). Psychological consequences of intraoperative awareness. I G. A. Mashour (Red.). *Consciousness, Awareness, and Anesthesia*. Cambridge: Cambridge University 188-204 (17 sider)
- Liebhagen, A. & Forsberg, A. (2013). The Courage to Surrender - Placing One's Life in the Hands of the Other. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28 (5), 271-282. (12 sider)
- London, M.J. (2020). Hemodynamic management during anesthesia in adult. Up To Date.
- Manaker, S. (2020). Use of vasopressor and inotropes. I.P.E. Parsons (Red) Up To Date.
- Martin, D.S. (2015) Oxygen therapy and anaesthesia: too much of a good thing? *Anaesthesia*, 70, 511–527 (17 sider)

- Mavridou, P., Dimitriou, V., Manataki, A., Arnaoutoglou, E. & Papadopoulos, G. (2013) Patient's anxiety and fear of an anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *Journal of Anesthesia* Vol. 27 (1); 104-108 (5 sider)
- Molven, O. (2019) *Helse og jus*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS 8. utg (50s)
- Myers, P, et al. *BMJ Open* (2017). Restrictiv versus liberal fluid therapy in major abdominal surgery. (16 sider)
- Møller, T. P., Madsen, M.D., Fuhrmann, L. & Østergaard, D. (2013) Postoperative handover: characteristics and considerations on improvement. A systematic review. *European Journal of Anaesthesiology*, 30; 229-242. (13 sider)
- Norsk Anestesiologisk Forening (NAF) og Anestesisykepleiernes landsgruppe av NSF (2016). Norsk standard for anesthesi. www.alnsf.no (8 sider)
- Nightingale, C. E., Margerson, M. P., Shearer, E., Redman, J. W., Lucas, D. N., Cousins, J. M., . . . Griffiths, R. (2015). Peri-operative management of the obese surgical patient 2015. *Anesthesia*, 70, 859-876. (18 sider)
- NRR Retningslinjer for Avansert HLR: hentet 30.06.17. http://nrr.org/images/pdf/AHLR_pa_voksne_Norske_retningslinjer_2015.pdf
- 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. (6 sider)
- Ræder, J. og Høymork, S. (2010) Moderne farmakologiske prinsipper for intravenøs anesthesi. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 6(130); 628-32 (5 sider)
- Smith, A.F., & Mishra, K. (2010) Interaction between anaesthetists, their patients and the anaesthesia team. *British Journal of Anaesthesia*, 105 (1): 60-8 (9 sider)
- 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 (6 sider)
- Silvergleid, A. J. (2016). Immunologic blood transfusion reactions. *UpToDate*. (3 sider)
- Smetana, G. W. (2016). Strategies to reduce postoperative pulmonary complications in adults. *UpToDate*. (3 sider)
- Sundstrøm, T., Wester, K., Enger, M., Melhuus, K., Ingebrigtsen, T., Romner, B., & Undén, J., (2013) Nye retningslinjer for hodeskader. *Tidsskrift for Den norske Legeforening*; 133: 2342–3 (2 sider)
- Sellevoid, O.F.M., Stenseth, R. (2010) Ikke-kardial kirurgi hos hjertesjkepasienter. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 130: 623–7 (4 sider)
- Smeland, A. H. og Reinertsen, H. (2012). Postoperativ smertevurdering og behandling av barn. *Kirurg*, 1, 58-62 (5 sider)
- 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 (14 sider)
- Smeland AH, Reinertsen H, Norsk kirurgisk forening. Postoperativ smertevurdering og behandling av barn. *Kirurg*. 2012;(1):58-62. (4 sider)
- Smith I, Kranke P, Murat I, et al. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *European Journal Of Anaesthesiology*. 2011;28(8):556-569. (3 sider)

Szpilman D, Bierens JJLM, Handley AJ, Orłowski JP. Drowning. *The New England Journal of Medicine*. 2012;366(22):2102-2110. (8 sider)

Sundqvist, A-S. & Carlsson, A.A. (2014) Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), pp.281-8 (8 sider)

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 (7 sider)

Tusman, G., & Böhm, S. H. (2010). Prevention and reversal of lung collapse during the intra-operative period. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 24(2), 183-197 (14 sider)

Veel, T., Bugge, J. F., Kirkebøen, K. A., Pleym, H. (2010) Anestesi ved åpen hjertekirurgi hos voksne. *Tidsskrift for Den norske Legerforening*; 130:618–22 (4 sider)

Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer. (2012). Helsedirektoratet.

Wong, A., Townly, S.A. (2011) Herbal medicines and anaesthesia. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain* 11 (1): 14-17 (4 sider)

Werner, M. U., Finnerup, N. B., & Arendt-Nielsen, L. (Eds.) (2019). *Smerter: Baggrund, Evidens og Behandling*. (4. ed.) FADL's Forlag. Del II-kap 1,2,3,4,5,6,8; Del III- 1,2,3; Del V- 1,2; Del VI- 6,8 (180s)

Østgaard, G., Ulvik, A. (2010) Anestesi til barn. *Tidsskrift for den Norske Legerforening* 130:752-5 (3 sider)

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 31. des. 2022 01:17:08

HOVANE10321 Fordypning i anesthesisykepleie, vitenskapsteori, forskningsetikk og metode (Vår 2022)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Fakultet for helse, velferd og organisasjon

Studiested: Fredrikstad og praksisfelt

Emneansvarlig: Egil Bekkhus

Undervisningsspråk: Norsk

Varighet: ½ år

Innholdsfortegnelse

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

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i videreutdanningen Anesthesisykepleie.

Absolutte forkunnskaper

Bestått emnene

- HOVANE10121 Grunnleggende anesthesisykepleie (30 studiepoeng)
- HOVANE10221 Anesthesisykepleiefaglig handlingskompetanse og helseteknologi (30 studiepoeng)

Undervisningssemester

3. semester

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Kunnskap

- har avansert kunnskap om anestesisykepleiers funksjon, ansvar og arbeidsoppgaver
- har avansert kunnskap i å identifisere og vurdere komplekse pasienters behov for anestesisykepleie, pre- per- og postoperativt, samt om mulige tiltak og forebygging av komplikasjoner
- har avansert kunnskap om anesthesiologi, anestesimidler og ulike anestesiformer
- har avansert kunnskap om kliniske, faglige og etiske problemstillinger innenfor anestesisykepleierens fagområde, med utgangspunkt i anestesisykepleiers historie, forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap, samt brukermedvirkning.
- har avansert kunnskap om å forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre smerter og ubehag knyttet til anestesi
- har inngående kunnskap om anestesi og anestesisykepleie til spesielt sårbare pasientgrupper, inkludert barn, kritisk syke og skadde
- har inngående kunnskap om anestesisykepleiers oppgaver og ansvar ved anestesisykepleie på utpost
- har inngående kunnskap om vitenskapsteori, metode og forskningsetikk
- har inngående kunnskap om systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og forutsetninger for vellykkede endringsprosesser
- har inngående kunnskap om donorpasienter
- har bred kunnskap om brukermedvirkning i forskning, utviklings- og forbedringsarbeid

Ferdigheter

- kan analysere og forholde seg kritisk til vitenskapelig litteratur og anvende den til å strukturere og formulere faglige resonnementer innen anestesisykepleie
- kan analysere og forholde seg kritisk til eksisterende teori innen anesthesiologi og avansert medisinsk behandling, og arbeide selvstendig i utførelsen av anestesisykepleie i samarbeid med anestesilege
- kan analysere, vise sammenhenger og integrere medisinske og naturvitenskapelige fag som grunnlag for faglig forsvarlig anestesisykepleie
- kan analysere faren for komplikasjoner i utøvelse av anestesisykepleie, anesthesiologi og avansert medisinsk behandling, og jobbe selvstendig med problemløsning
- kan analysere aktuell forskning som er relevant for fremtidig yrkesutøvelse, kritisk vurdere og legge til rette for anvendelse av denne kunnskapen
- kan bruke relevante metoder og kunnskaper for selvstendig å kunne identifisere, tolke og vurdere pasientens helsestatus, kliniske problemstillinger, reaksjoner og behov
- kan bruke relevante metoder for å innhente, systematisk vurdere og anvende kunnskap i forskning, fagutvikling og forbedringsarbeid
- kan gjennomføre anestesi og overvåke avansert medisinsk behandling, observere, vurdere og forstå symptomer og funn hos aktuelle pasientgrupper
- kan selvstendig planlegge og gjennomføre anestesisykepleie og delegert medisinsk behandling til akutt, kritisk, kronisk syke og/eller skadde pasienter

Generell kompetanse

- kan innhente, vurdere og anvende kunnskap for å utvikle egen kompetanse og dermed bidra til høy kvalitet på eget klinisk arbeid

- kan analysere og kritisk vurdere eget arbeid, benytte relevant forskning og bidra til kunnskapsbasert sykepleiepraksis
- kan anvend sine kunnskaper til å prioritere hensiktsmessig i akutsituasjoner for å handle raskt og forsvarlig i samhandling med teamet, slik at pasientens livsviktige funksjoner opprettholdes eller gjenoprettes
- kan kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor anestesisykepleie, både med spesialister og allmennheten og ta selvstendig stilling i etiske dilemmaer

Innhold

- Anestesisykepleie til spesielle pasientgrupper
- Barn
- Thorax-operasjoner
- Kar-operasjoner
- Intensivpasienter
- Brannskadde
- Forgiftninger
- Prehospital anestesisykepleie, ambulanseoverføring med anestesi
- Anestesi ved traumer og/eller multiorgansvikt
- Anestesi ved organ donasjon
- Anestesisykepleiers rolle ved katastrofearbeid
- Anestesisykepleie ved utpostanestesi
- Administrasjon og ledelse
- Fagutvikling og undervisning
- Vitenskapsteori, forskningsetikk og metode
- Forbedrings-, innovasjons- og endringsprosesser
- Bruk medvirkning i forskning

Undervisnings- og læringsformer

Studentaktive undervisnings- og læringsformer og bruk av digitale verktøy og medier som understøtter læring har stor plass i studiet. Dette gjelder både seminarer, gruppearbeid, ferdighetstrening, simulering, veiledte kliniske studier, forelesninger, selvstudier, veiledning og diskusjoner.

Arbeidsomfang

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

Praksis

Kliniske studier utgjør totalt 10 uker og tilsvarer 15 studiepoeng.

Arbeidskrav - vilkår for å avlegge eksamen

- Obligatorisk studiedeltakelse. Se generell del av studieplanen
- Godkjent prosjektbeskrivelse for deleksamen 2

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

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

Eksamen

Deleksamen 1:

- Kliniske studier vurderes til Bestått / Ikke bestått

Deleksamen 2:

- Fordypningsoppgave. Skriftlig hjemmeoppgave, individuell eller i gruppe på inntil 2 studenter.
- Omfang: Inntil 7000 ord.
- Karakterregel A-F.
- Tittel på fordypningsoppgave skal fremgå i karakterutskrift

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

Sensorordning

Deleksamen 1: Ekstern og intern sensor

Deleksamen 2: Ekstern og intern sensor

Evaluerings av emnet

Tilbakemelding fra studentene er avgjørende for at vi skal kunne tilby best mulige emner og studieprogrammer. Dette emnet evalueres på følgende måte:

- Underveisevaluering ved referansegruppe
- Sluttevaluering

Resultatene behandles i programutvalg.

Litteratur

Litteraturlista vil revideres før semesterstart og markeres med dato for siste oppdatering.

- Abeysekera, A., Bergman, I. J., Kluger, M. T. & Short, T. G. (2005). Drug error in an aesthetic 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., Snelyd, 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 anestesi. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 5, 503-506.
- Hansen, I. (2005). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Kap. 7: Eldre pasienter fra etniske minoriteter.
- Hovind, I. L. (red) (2011). *Anestesi sykepleie 2. utgave*. Oslo: Akribeforlag.

- Kap25: Barn
- Kap30: Øyeblikkelig hjelp-pasienter i sykehus.
- Kap33: Dagkirurgi.
- Kap41: Karkirurgi.
- Kap42: Lungekirurgi

Finnessom App:

Høgevold, H.E. m/fl. (2006) Trauma manual: 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, Wedgeresection 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., Bonse, 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 sykepleietil akutt kritisk syke
- Kap. 2: Å være akutt kritisk syk
- Kap. 4: Teknologi
- Kap. 5: Pårørendetil 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., Hjermind, 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. & Hovhannisyan, 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). Uliketekster om smerte. Oslo, Gyldendal.