

Studieplan for Anestesisykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng) (2019–2020)

Fakta om programmet

Studiepoeng: 90

Studiets varighet: 1½ år

Undervisningsspråk: Norsk

Studiested: Fredrikstad og praksis i spesialisthelsetjenesten.

Kontakt

Studieveileder: Anniken Marie Hanssen

Telefon: +47 69608086

E-post: studier@hiof.no

Fakultet for helse, velferd og organisasjon,
studieleder Randi Magnus Sommerfelt.

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

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. (Anestesisykepleiernes Landsgruppe av NSF).

Hva lærer du?

Grad/tittel ved bestått studium

Anestesisykepleier

Studiets læringsutbytte

Kunnskaper

Kandidaten:

- har avansert kunnskap innen anestesisykepleierens funksjons- og ansvarsområder
- har avansert kunnskap innen anesthesiologi og akuttmedisin
- har avansert kunnskap om komplikasjoner ved akutt og kritisk sykdom, anestesi, sedasjon og analgesi
- har avansert kunnskap om det å opprettholde og gjenopprette vitale funksjoner der de er truet
- har inngående kunnskap om pasientens og pårørendes opplevelser, reaksjoner og behov ved akutt og/eller kritisk sykdom i et alders- og flerkulturelt perspektiv
- kan anvende kunnskap på nye områder innenfor fagområdet.
- kan analysere faglige problemstillinger med utgangspunkt i anestesisykepleierens historie, tradisjoner, egenart og plass i samfunnet.
- har kunnskap om vitenskapelig teori og forskningsmetode

Ferdigheter

Kandidaten:

- kan mestre anestesisykepleie til akutt og kritisk syke pasienter i en kompleks, uforutsigbar og raskt skiftende hverdag
- kan mestre gjennomføring av anestesi selvstendig på ellers funksjonsfriske pasienter, og i samarbeid med anestesilege gjennomfører anestesi til pasienter med mer komplekse sykdomstilstander
- kan opprettholde og gjenopprette vitale funksjoner hos pasienten der de er truet
- kan gjennomføre observasjoner, monitorering og kliniske vurderinger ved akutt og/eller kritisk sykdom, anestesi, sedasjon og analgesi
- kan forebygge komplikasjoner ved akutt og kritisk sykdom, avansert medisinsk behandling
- kan redusere stress, smerte og ubehag ved kirurgisk behandling og undersøkelse
- kan undervise og veilede pasienter, pårørende, studenter og medarbeidere
- kan mestre samhandling og teamarbeid på tvers av faggrupper
- kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonsskilder og anvende disse til å strukturere og formulere faglige resonnement innen anestesisykepleie

- kan arbeide selvstendig med teoretisk og praktisk problemløsning relatert til anestesisykepleierens funksjons- og ansvarsområder

Generell kompetanse

Kandidaten:

- kan formidle respekt for pasientens og pårørendes integritet, ressurser og opplevelser
- kan reflektere over etiske problemstillinger og utøve anestesisykepleie i samsvar med etiske prinsipper
- kan vurdere og kommunisere faglige problemstillinger med utgangspunkt i fag-, forsknings-, erfarings- og pasientkunnskap, samt helselovgivning.
- kan bidra til fagutvikling, nytenkning og innovasjon i klinisk praksis
- kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller kvalitetsarbeid under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer
- kan bearbeide egne reaksjoner i forbindelse med arbeidet, og bistå medarbeidere/kolleger med deres opplevelse og reaksjoner
- kan forholde seg kritisk til teknologiens muligheter og begrensninger
- kan samarbeide flerfaglig og tverrfaglig i pasientbehandlingen
- kan planlegge, organisere, koordinere og samarbeide om de ressurser man har til rådighet, slik at de blir brukt målrettet til pasientens beste

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

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. <https://www.hiof.no/studier/praksis/politiattest/>

Studiet er basert på

- 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>

Videre reguleres studiet av gjeldende forskrift om eksamen, studierett og grader ved Høgskolen i Østfold <https://lovdata.no/forskrift/2018-02-08-229>

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 tas i oppsatt rekkefølge.

- HSANE10119 Grunnleggende anestesisykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer (30 studiepoeng).
- HSANE10219 Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer (30 studiepoeng).
- HSANE10319 Fordypning i anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse (30 studiepoeng).

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

Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer

Undervisnings- 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.

Høgskolen legger opp til arbeidsformer som stimulerer studentene til å ta ansvar og vise engasjement. Studentene arbeider med konkrete pasientsituasjoner og oppgaver i grupper gjennom hele studiet. Dette skal sikre læring som fremmer forståelse. Utdanningen skal bidra til å styrke den enkelte students selvstendighet, kritiske vurderingsevne, faglige engasjement og samtidig utfordre til ansvarlig fagutvikling. Utdanningen har som mål å gi studenten forskningsbasert kunnskap og 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 anestesistudentene i deres faglige utvikling.

Forventet arbeidsomfang er beregnet til 850 timer pr semester, se emnebeskrivelser.

Bruk av bibliotek

Biblioteket bidrar til å utvikle studentenes informasjonskompetanse, det vil si evnen til å søke etter, finne, vurdere og bruke relevant og faglig informasjon. I tillegg til personlig service, får studentene tilbud om bibliotekundervisning, der målet er at de skal kunne søke i norske og internasjonale informasjonskilder. Studenten skal lære å vurdere kildene sine kritisk og velge å bruke den beste informasjonen ut fra egne behov og problemstillinger.

Bruk av IKT

Høgskolen i Østfold benytter læringsplattform, som er et viktig verktøy for kommunikasjon, samarbeid, oppgaveinnlevering og nettstøttede aktiviteter.

Arbeidskrav og vurderingsformer

I studiet benyttes varierte vurderingsformer som for eksempel skoleeksamen, fordypningsoppgave og vurdering av kliniske ferdigheter, i tillegg til ulike arbeidskrav. Arbeidskrav må være godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen.

I sluttvurdering brukes karakterregel A-F og Bestått / Ikke bestått. Vurderingsordninger og karakterregel står nærmere omtalt under de enkelte emnebeskrivelsene.

Plagiatkontroll/fusk

Arbeidskrav og eksamensbesvarelser kan bli gjenstand for plagiatkontroll. Besvarelser som er helt eller delvis identiske vil ikke bli godkjent og vil anses som fusk eller 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

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

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 og at du deltar i evaluering av studiet. Studieprogrammet blir jevnlig evaluert for å sikre og utvikle kvaliteten i programmet:

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

Litteratur

Se den enkelte emnebeskrivelse.

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

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

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

Studieplanen er godkjent og revidert

Studieplanen er godkjent

Dekan Terje Grøndahl, 31.01.2019.

Studieplanen er revidert

Studieleder Randi Magnus Sommerfelt, 08.04.2019.

Studieplanen gjelder for

Perioden 2019-2020.

Oppstart høst 2019.

Studiemodell

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

Høst 2019

Videreutdanning i anesthesisykepleie- obligatoriske emner

HSANE10119

Grunnleggende anesthesisykepleie, medisinske og naturvitenskaplige temaer

30 stp

Vår 2020

Videreutdanning i anesthesisykepleie- obligatoriske emner

HSANE10219

Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer

30 stp

Høst 2020

Videreutdanning i anestesisykepleie- obligatoriske emner

HSANE10319

Fordypning i anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse

30 stp

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

HSANE10119 Grunnleggende anestesisykepleie, medisinske og naturvitenskaplige temaer (Høst 2019)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Studiested: Fredrikstad

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
- Vilkår for ny/utsatt eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i Anestesisykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng).

Absolutte forkunnskaper

Ingen

Undervisningssemester

1. semester.

Studentens læringsutbytte etter bestått emne

Hensikten med emnet er at studenten utvikler nødvendig handlingskompetanse og faglig forsvarlig anestesisykepleie til den stabile og mindre komplekse operasjoner. Pasient kategori ASA I og II. Kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse skal operasjonaliseres og utvikles i løpet av denne perioden i klinikken.

Kunnskap

Studenten

- har inngående kunnskap om hvordan organer og organsystemer fungerer, og hvordan patofysiologiske prosesser og medisinske sykdomstilstander starter, utvikles, observeres og behandles
- har inngående kunnskap om mikroorganismers levemåte, virulens, smittemåte og det infeksjonsforebyggende arbeidet ved akutt og kritisk sykdom
- har inngående kunnskap om farmakodynamiske og farmakokinetiske prinsipper
- har inngående kunnskap om virkninger og bivirkninger av legemidler ved behandling av akutt og kritisk sykdom
- har inngående kunnskap om lover og forskrifter som regulerer bruk av medisinsk utstyr for å kunne bruke utstyret på en sikker og forsvarlig måte og forebygge pasientskade
- har inngående kunnskap i relevante tema innenfor anesthesiologi og kirurgi
- har inngående kunnskap om eventuelle komplikasjoner som kan oppstå hos intensivpatienten
- har avansert kunnskap om anestesisykepleiers funksjon og ansvar i helsevesenet og samfunnet
- har avansert kunnskap om hvordan anestesi kan oppleves og påvirker pasienten
- har avansert kunnskap om svikt i pasientens grunnleggende behov
- har avansert kunnskap om sykepleiens etikk og ulike etiske retningslinjer
- har avansert kunnskap om faglige og etiske utfordringer i anestesisykepleie
- kan kritisk vurdere nyervervet kunnskap i behandling av den akutt og kritisk syke operasjonspasient ASA I og II.

Ferdigheter

Studenten

- kan anvende kunnskap i patofysiologi og anesthesiologi til å observere og vurdere operasjonspasientens behov for anestesisykepleie
- kan, under veiledning, administrere medikamenter og ta ansvar for pasientens sikkerhet basert på farmakologiske kunnskaper
- kan, under veiledning vurdere fare for komplikasjoner og observere og forebygge de mest vanlige komplikasjoner hos pasienten
- kan analysere og observere pasientens opplevelser, ressurser og behov for anestesisykepleie og anesthesiologisk behandling
- kan analysere eget arbeid og benytte relevant forskning innenfor anestesisykepleiefaget
- kan, under veiledning, strukturere arbeidsdagen og sikre kontinuitet i arbeidet på en mest mulig skånsom måte for pasientene
- kan, under veiledning, mestre bruken av det mest vanlige medisinsk-teknisk utstyr som benyttes til overvåking og behandling av pasienten under operasjon
- kan, under veiledning, redusere stress, smerte og ubehag ved avansert medisinsk behandling og anestesisykepleie
- kan anvende kunnskap i mikrobiologi og smittevern i sitt arbeid

Generell kompetanse

Studenten

- kan analysere relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger innen anestesisykepleie med utgangspunkt i fag-, forsknings-, erfarings- og pasientkunnskap
- kan, med noe veiledning, kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor anestesisykepleie, både med spesialister og til allmenheten
- kan identifisere seg med anestesisykepleierens teori og verdigrunnlag
- kan analysere, dokumentere og evaluere eget arbeid
- kan anvende aktuell forskning og utviklingsarbeid som basis for faglig tilnærming og forståelse

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 anestesisykepleier innen gitte avgrensede fagtemaer. Studenten skal vise progresjon, ta ansvar og i økende grad vise evne til å gjøre selvstendige vurderinger i utøvelsen av anestesisykepleie.

Kliniske studier vurderes til Bestått / Ikke bestått. 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 emnet 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:

- To (2) skriftlige arbeider i patofysiologi (å maks. 1500 ord).
- Ett (1) skriftlig notat om en selvopplevd klinisk situasjon som omhandler grunnleggende anestesisykepleie. Situasjonen skal være hentet fra studentens kliniske studier. Maks. 1500 ord.
- Ett (1) skriftlig arbeid innen tema gynekologi eller ortopedi (maks. 1500 ord).
- Kliniske studier: Målsetting og arbeidsplan for kliniske studier.

Test:

- Test i grunnleggende medikamenter ved gjennomføring av ulike anestesimetoder, samt deres farmakokinetikk og dynamikk (4 timer)
- Test i EKG tolkning (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. Eksamen).

Eksamen

Individuell skriftlig skoleeksamen og vurderte kliniske studier

Deleksamen 1: Skriftlig skoleeksamen (6 timer) i fysiologi og patofysiologi. Kalkulator er tillatt som hjelpemiddel. 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 deksamener må være vurdert til bestått for å få karakter i emnet. Det gis en samlet karakter (A-F).

Sensorordning

Se under deleksamen 1 og 2.

Vilkår for ny/utsatt eksamen

Se under deleksamen 2.

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 08.04.2019.

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)

Anestesisykepleiernes landsgruppe av NSF (2014). Funksjonsbeskrivelse for anestesisykepleiere. www.alnsf.no (3 sider)

Aceto P., Lai C., Dello Russo, C., Perilli V., Nacarra P. & Sollazzi, L. Stress Respons 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. Elefantus forlag. (90 sider)

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).

American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *The Journal of Pain*, 17(2), 131–157 (25 sider).

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

Bramness, J. (2016). G13 Rusmiddelbruk og avhengighetstilstander. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (5 sider.)

Breivik, S., & Tymi, A. (2013). Hva innebærer systematisk undersøkelse i sykepleie? *Sykepleien forskning*(4),324-332 (8 sider).

Brunvand, L. (2017). G9 Barn og legemidler. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (4 sider.)

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.)

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 legemiddel-håndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (10 sider.)

Flaatten, H. (2017). T23.5 Metabolske syre-base-forstyrrelser. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (2 sider.)

Finnerty, C. C., Mabvuure, N. T., Ali, A., Kozar, R. A., & Herndon, D. N. (2013). The Surgically Induced Stress Response. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 37(Supplement 1), 21–29 (8 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)
- Giannoudis, P., Dinopoulos, H., Chalidis, B., & Hall, G. (2006). Surgical stress response. *Injury-International Journal Of The Care Of The Injured*, 37(Supplement 5), 3-9 (6 sider).
- Giæver, P. (2015). Lungesykdommer. Kap 4, 5. 3.utgave. Oslo: Universitetsforlaget. (12 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 Læringscenteret) (5 sider.)
- Johansen, P. W. (2016). G3 Legemiddelbruk og -dosering ved nedsatt nyrefunksjon. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (3 sider.)
- Katz, D., Jonathan (2014). Noise in the Operating Room. *Anesthesiology*, 121(4), p.894-898 (5 sider)
- Kung, G.C. og Friedman, J.K. (2017). Pathophysiology of left-to-right shunts. UpToDate; mai. (tilgjengelig via www.helsebiblioteket.no) (9 sider.)
- Lindah, S. G. E., Winsö, O. og Åkeson, J. (2016). Anestesi. Stockholm: Liber. Kap. 8: Apparatunderhåll 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 Læringscenteret) (7 sider.)
- Løge, I. og Hulting, J. (2015). Hypovolemisk sjokk. . I: Norsk elektronisk legehåndbok. Trondheim: Norsk helseinformatikk AS. (tilgjengelig via Læringscenteret) (7 sider.)
- Mavridou, P., Dimitriou, V., Manatakis, A., Arnaoutoglou, E. & Papadopoulos, G. (2013) Patient-s 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 www.helsebiblioteket.no) (8 s.)
- Melien, Ø. et al (2015). G11 Individualisert legemiddelbehandling. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (7 s.)
- Morgan & Mikhail-s Clinical anesthesiology 6th.ed (2018). Lange medical books/McGraw-Hill (652 sider) (resterende kapitler i boken som oppslagsverk)

- Del 1: Anesthesia equipment & monitors (oppslagsverk)

- Del 3: Anesthetic management (kp.18,19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 34,39, 40, 41, 42 og 43)
- Del 4: Regional anesthesia & pain management (kap 45, 46 og 48)
- Del 5: Perioperative & Critical Care medicine (kap 49, 51, 52, 54)

Myhr, K. (2017). G5 Bivirkninger og legemiddelovervåking. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (9 sider.)

Nasjonalt folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. (2009). MRSA – veilederen. Smittevern nr.16. S.7-25, 47-58. (29 sider.)

Nilssen, L.S. og Nordeng, H. (2015). G7 Graviditet og legemidler. I: Norsk legemiddelhåndbok. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (3 sider.)

Nilsen, Flaten, Hagen, Matre og Sand. Sentralnervesystemet mekanismer for smertehemming. Tidsskrift Norsk Legeforening nr.19. 2010: 130: 1921-1924 (3 sider)

Norsk Resuscitasjonsråd. AHLR på barn og spedbarn. Retningslinjer 2015. (6 sider.)

Norsk Resuscitasjonsråd. Avansert hjerte-lungeredning (AHLR) - voksne. Retningslinjer 2015. (15 sider.)

Norsk Anestesiologisk Forening (NAF) og Anestesisykepleiernes landsgruppe av NSF (2016). Norsk standard for anestesi. www.alnsf.no (8 sider)

Nordeng, H., & Nilssen, L. S. (2015). Amming og legemidler. Norsk legemiddelhåndbok. (2 sider)

Opdahl, H. (2008). Oksygentransport og oksygeneringssvikt: Kortfattet oversikt over fysiologi, patofysiologi og behandling, med vekt på respiratoriske og sirkulatoriske problemer hos akutt- og intensivpasienter. Oslo: Linde Gas Therapeutics AGA. Del 1-6. (80 sider)

Piddock, L. (2012). The crisis of no new antibiotics – what is the way forward? The Lancet Infectious Diseases, 12 (3): 249-253. (5 sider.)

Polomano, R.C. (2017). Multimodal Analgesia for Acute postoperative and Trauma-Related Pain. AJN, 117(3): S12-S26. (15 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.

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).

Skjærpe, T. (2014). Det normale EKG, greinblokk, hypertrofi og hjarteinfarkt. http://manan.dk/wp-content/uploads/2014/10/skjaerpe_terje_ekg.pdf (35 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.)

Spillum, B. J. et al (2018). G12 Forgiftninger. I: Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok. (5 s.)

Stokland, O. & Bendz, B. (2015). Kardiovaskulær intensivmedisin. Oslo. Cappelen Akademisk kap. 1,6 (104 sider).

Stubberud, D., Eikrland, A., & Søjberg, I. (2013). Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom. Oslo: Gyldendal akademisk. (240s)

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)

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. (220 sider)

Tazmini, K. (2017). T23.3 Behandling av elektrolyttforstyrrelser. I: Norsk legemiddel-håndbok 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).

Torrey, S.B (2017). Continuous oxygen delivery systems for infants, children, and adults. UpToDate; mai. (tilgjengelig på www.helsebiblioteket.no) (9 sider.)

Werner, M., Finnerup, NB & Arendt-Nielsen, L (red.) (2019) Smerter: baggrund, evidens og behandling. 4. udg. FADL's forlag. (20 s).

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

Sist hentet fra Felles Studentsystem (FS) 26. okt. 2021 02:37:23

HSANE10219 Anestesisykepleiefaglige og samfunnsvitenskapelige temaer (Vår 2020)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Studiested: Fredrikstad.

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
- Vilkår for ny/utsatt eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i Anestesisykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng).

Absolutte forkunnskaper

Bestått emnet HSANE10119 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 ansvarlig anestesisykepleie til den stabile ASA I- og -II- pasienter. Emnet omhandler anestesisykepleie og samfunnsvitenskapelige temaer.

Det forventes at studenten etter fullført emne:

Kunnskaper

- har avansert kunnskap om hyppig forekommende sykdomstilstander, sentrale behandlingsformer og ulike pasientsituasjoner
- har avansert kunnskap om klargjøring, gjennomføring og avslutning av anestesi, og eventuelle komplikasjoner som kan oppstå hos pasienter (ASA I og ASA II)
- har inngående kunnskap om ulike anestetika, indikasjon for bruk, effekt og bivirkninger
- har inngående kunnskap om vanlige anestesiteknikker og -former
- har inngående kunnskap om spesielle forhold ved ulike kirurgiske inngrep som har konsekvenser for valg og anvendelse av ulike anestesiformer, -teknikker og -legemidler
- har inngående kunnskap om egenskaper ved spesielle pasientgrupper som stiller krav til valg og utførelse av anestesi
- har inngående kunnskap om traumemekanismer, traumeskåring, triage og transport av traumatiserte pasienter
- har inngående kunnskap til å kunne identifisere og analysere reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter, pårørende og personalet ved akutt og kritisk sykdom og ved undersøkelse, behandling og død
- har inngående kunnskap om forskning og fagutvikling som foregår innen anestesisykepleiefaget
- har inngående kunnskap til å vurdere forsvarlig anvendelse av avansert medisinsk utstyr som brukes i behandling av operasjonspasienter
- har avansert kunnskap til å kunne identifisere og forebygge komplikasjoner, redusere stress og lindre lidelse, smerte og ubehag
- har inngående kunnskap om mikroorganismers levemåte, virulens og smitemåte
- har avansert kunnskap om kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende

Ferdigheter

- kan samhandle og kommunisere med mennesker som er alvorlig syke og utsatt for stress
- kan analysere, kritisk vurdere og anvende forskning som er relevant for emnet
- kan utøve anestesisykepleie til akutt og kritisk syke pasienter i en sårbar, kritisk og livstruende fase
- kan forebygge komplikasjoner ved akutt og kritisk sykdom, avansert medisinsk behandling
- kan redusere stress, smerte og ubehag ved avansert medisinsk behandling
- kan opprettholde og gjenopprette vitale funksjoner der de er truet selvstendig og som del av et team
- kan kritisk vurdere og administrere medikamentell og ikke-medikamentell smertelindring
- kan bruke og kontrollere medisinsk utstyr og har et reflektert forhold til denne teknologiens muligheter og begrensninger
- kan utøve anestesisykepleie med respekt for pasientens autonomi, integritet og verdighet
- kan samhandle med pasientens pårørende, vise dem respekt og omsorg og ivareta deres rettigheter
- kan reflektere kritisk i valgsituasjoner og handle etisk og juridisk forsvarlig
- kan sikre kontinuitet i pasientens behandling ved skriftlig og muntlig dokumentasjon
- kan dokumentere, evaluere og kvalitetssikre eget arbeid
- kan analysere og forholde seg kritisk til teori om sammenhengen mellom sykdom/skade og valg av anestesimidler og -metoder
- 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
- samarbeider med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten

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
- kan analysere relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger
- omprioriterer og handler raskt når situasjonen krever det
- kan identifisere seg med sykepleiens teori- og verdigrunnlag som basis for utvikling av anestesisykepleie
- kan ta ansvar for å utøve anestesisykepleie i spenningsfeltet mellom medisinsk teknologi og omsorgsfunksjon
- har et bevisst forhold til hvordan organisatoriske, økonomiske og juridiske rammer påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten, og ser dette i sammenheng med ansvaret for å utøve anestesisykepleie, ledelse av eget fag og arbeid i team
- kan bidra til nytenkning som sikrer yrkeskompetanse i anestesisykepleie og viser evne og vilje til å bli veiledet

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 anesthesiavdelinger. 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. Fravær ut over 10 % av teoriundervisningen må tas igjen i form av innlevering av skriftlige arbeider. Ved fravær over 10 % i kliniske studier vil høgskolen vurdere behovet for at studenten må ta igjen dette enten i form av skriftlige arbeid eller tid i klinikken. Fravær ut over 20 % i både teoretiske og/eller kliniske studier gir ikke bestått vurderingsresultat i emnet.
- Deltagelse ved seminar med gruppepresentasjon i tema etikk, jus og kommunikasjon
- Deltagelse ved seminar med gruppepresentasjon i tema smerte
- Deltagelse ved seminar med gruppepresentasjon i tema kritisk vurdering av en forskningsbasert artikkel

Innlevering og godkjenning av:

- To (2) skriftlige oppgaver. Studenten kan velge i følgende tema: Anestesisykepleie til den; hjertesyrke-, sectio-, mage tarm-, urologi-, endokrinologi-, dagkirurgi pasient (å maks. 1500 ord)
- Kliniske studier: målsetting for kliniske studier
- Ett(1) refleksjonsnotat som skal ta utgangspunkt i en klinisk situasjon (maks. 1000 ord)

Test:

- 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. Eksamen).

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».

Kalkulator er tillatt som hjelpemiddel. Karakterregel A-F.

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

Deleksamen 2: Vurderte kliniske studier. Karakterregel Bestått / Ikke bestått.

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).

Sensorordning

Intern og ekstern sensur på begge deksamener.

Vilkår for ny/utsatt eksamen

Se pkt. Eksamen.

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 11.12.2019

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.

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

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)

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)

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 helsebiblioteet.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. Regionalanalgesi – 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., Rungsun, 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, Søjbjerg IL, Norsk kirurgisk forening. Psykososial preoperativ forberedelse av barn og unge. *Kirurgien*. 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 helsebiblioteet.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)

- Engebretsen, S., Røise, O. og Ribu, L. (2013). Bruk av triage i norske akuttmottak. Tidsskrift for Den norske legeforening, 133(3), 285-289. (5 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, 5(130); 498-502. (5 sider)
- Feinleib J. Postoperative 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) Anaesthetist' non-technical skills. British J Anaesth, 105(1), 38-44 (6 sider)
- Fredheim, O. M. S. et.al. (2010) Behandling av akutte smerter under legemiddelassistert rehabilitering. Tidsskrift for Den norske legeforening, 7(130); 738-40 (3 sider)
- Franck, L. S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, 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)
- Heier, T. (2010) Muskelrelakserende midler. Tidsskrift for Den norske legeforening; 130:398- 401 (3 sider)
- Hjort, P. F. (2000) Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering. Tidsskrift for Den norske legeforening, 120, 3184-9 (5 sider)
- Horosz B, (2013) Inadvertent intraoperative hypothermia. Anaesthesiol Intensive Ther.;45 (1):38-43. (15 sider)
- Holm-Knudsen, R.J., Rasmussen, L.S. (2009) Paediatric airway management: basic aspects. Acta Anaesthesiologica Scandinavia 53: 1–9 (10 sider)
- Hull, L., Arora, S., Kassab, E., Kneebone, R. & Sevdalis, N. (2011) Assessment of stress and teamwork in the operating room: an exploratory study. The American Journal of Surgery. 201(1); 24–30 (7 sider)
- Høymark, 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* (6. 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)
- 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., 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 (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)
- Lemmens, H. J. M. (2010) Perioperative pharmacology in morbid obesity. *Current Opinion in Anesthesiology*, 23; 485-91 (7 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)
- Lippert, F. K. et.al. (2010) European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*, 81(19); 1445-51 (7 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)
- Martin, D.S. (2015) Oxygen therapy and anaesthesia: too much of a good thing? *Anaesthesia*, 70, 511–527 (17 sider)

- Mavridou, P., Dimitriou, V., Manatakí, A., Arnaoutoglou, E. & Papadopoulos, G. (2013) Patient's 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)
- Molven, O. (2019) Helse og jus. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS 9. 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)
- Nilsson, U. (2008) The anxiety and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN Journal*, 87(4);780-807 (28 sider)
- Norsk Anestesiologisk Forening (NAF) og Anestesisykepleiernes landsgruppe av NSF (2016). Norsk standard for anestesi. 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 anestesi. *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)
- Sellevold, O.F.M., Stenseth, R. (2010) Ikke-kardial kirurgi hos hjertesyke pasienter. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 130: 623 – 7 (4 sider)
- Smeland, A. H. og Reinertsen, H. (2012). Postoperativ smertevurdering og behandling av barn. *Kirurgien*, 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. *Kirurgien*. 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.

Werner, M. U., Finnerup, N. B., & Arendt-Nielsen, L. (Eds.) (2019). *Smerter: Baggrund, Evidens og Behandling*. (4. ed.) FADL's Forlag. Del II-kap1,2,3,4,5,6,8; Del III- 1,2,3; Del V- 1,2; Del VI- 6,8 (180s)

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

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

HSANE10319 Fordypning i anestesisykepleie, fag og yrkesutøvelse (Høst 2020)

Fakta om emnet

Studiepoeng: 30

Ansvarlig avdeling: Avdeling for helse og velferd

Studiested: Fredrikstad

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
- Vilkår for ny/utsatt eksamen
- Evaluering av emnet
- Litteratur

Emnet er tilknyttet følgende studieprogram

Obligatorisk emne i Anestesisykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng).

Absolutte forkunnskaper

Bestått emnene

- HSANE10119 Grunnleggende anestesisykepleie, medisinske og naturvitenskapelige temaer (30 stp) og
- HSANE10219 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 studenten etter fullført emne:

Kunnskaper

- har avansert fagkunnskap innenfor fagområde.
- har inngående kunnskap om akutt og kritisk syke pasienter (ASA 3 og ASA 4) som er i behov av anestesi
- har inngående kunnskap innen anesthesiologi og anestesisykepleie til større kirurgiske inngrep og til pasienter med sammensatte sykdomsbilder og hvordan dette påvirker forberedelse, gjennomføring og avslutning av anestesien
- har avansert kunnskap om kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende som er i en stress-/krisesituasjon
- har inngående kunnskap om tverrfaglig og flerfaglig samarbeid

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
- kan vurdere og forholde seg kritisk til 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
- samhandler med andre yrkesgrupper tilknyttet behandling og pleie av pasienten
- kan analysere, mestre og videreutvikle evnen til samhandling og kommunikasjon med mennesker som er alvorlig syke og døende
- kan kritisk vurdere og anvende forskningsresultater som er relevant for fremtidig yrkesutøvelse
- kan utøve avansert anestesisykepleie til akutt og kritisk syke pasienter i en sårbar, kritisk og livstruende fase og kan ta selvstendige beslutninger i akutsituasjoner
- kan handle etisk og faglig forsvarlig i akutte situasjoner
- kan administrerer eget arbeid, sette ord på egen funksjon, og argumentere og begrunne sine valg av handlinger
- kan strukturere arbeidsdagen og sikre kontinuitet i arbeidet på en mest mulig skånsom måte for pasienten

Generell kompetanse

- har et bevisst forhold til hvordan rammefaktorer, organisering, ledelse og miljø påvirker sykepleie- og spesialisthelsetjenesten og ser dette i sammenheng med ledelse og utøvelse av faglig forsvarlig operasjonssykepleie
- har inngående kunnskap om operasjons avdelingens arbeids-miljø, og hvordan arbeidsmiljø-belastninger kan forebygges og reduseres
- har inngående kjennskap til egen spesialfunksjon, og bidrar til kvalitetssikring, utvikle eller bedring av avdelingens rutiner og prosedyrer
- kan anvende forsknings og erfarings basert kunnskap og ferdigheter på nye områder for å gjennomføre avanserte arbeidsoppgaver og prosjekter innen operasjonssykepleie

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 spesialiserte sykepleiere.

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 emnet 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.
- Deltagelse på simulering Traume. Ved ikke møtt på simulering må studenten levere et arbeidskrav på 1500 ord med aktuelle tema.

Innlevering og godkjenning av:

- Gjennomføringsplan for fordypningsoppgave
- Ett (1) skriftlig arbeid som skal ta utgangspunkt i relevant tematikk under "Innhold/oppbygging" over (å maks. 1500 ord)
- Ett (1) refleksjonsnotat fra klinisk situasjon
- Målsetting for praksis

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. Eksamen)

Eksamen

Fordypningsoppgave og vurderte kliniske studier.

Deleksamen 1: Fordypningsoppgave (individuelt eller i gruppe med maks 2 studenter). Klinisk fordypningsoppgave med et omfang på maks. 9000 ord. Arbeidet leveres innen fastsatt frist. Karakterregel A-F.

Deleksamen 2: Vurderte kliniske studier. Karakterregel Bestått / Ikke bestått.

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).

Sensorordning

Ekstern og intern sensor

Vilkår for ny/utsatt eksamen

Ved ikke bestått på deleksamen 1, kan besvarelsen omarbeides for ny innlevering en gang.

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 04.06.2020

- 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 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). Anestesisykepleie 2. utgave. Oslo: Akribes forlag.

- 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.