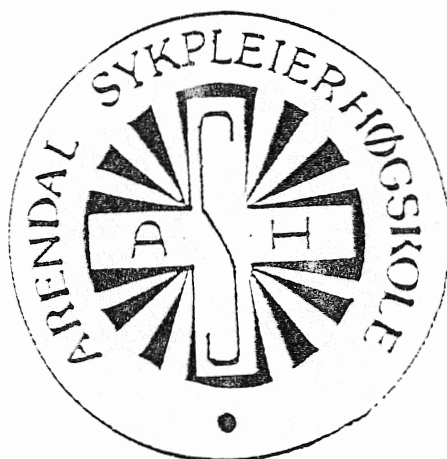


FAGPLAN

2. STUDIEÅR



SKOLEÅRET 89/90

ARENDAL SYKEPLEIERHØGSKOLE

1.0	FORORD	1
2.0	UNDERVISNINGSMÅL FOR 2. STUDIEÅR	2
3.0	OVERSIKT OVER ORGANISERINGEN AV STUDIENE	6
3.1	OVERSIKTSPLAN	6
3.2	OVERSIKT OVER VEKTTALLSFORDELING	7
4.0	SYKEPLEIE SOM KUNNSKAPSOMRÅDE	8
4.1	GRUNNLAGSTENKNING	8
4.1.1	Sykepleiens historiske/filosofiske grunnlag	8
4.1.2	Sykepleiens etiske grunnlag	9
4.1.3	Grunnleggende begreper og teorier/modeller	10
4.2	SYKEPLEIE VED AKUTT SVIKT I BETINGELSER FOR EGENOMSORG HOS BARN OG VOKSNE	13
4.2.1	Menneskets behov for luft	14
4.2.2	Menneskets behov for væske og ernæring	16
4.2.3	Menneskets behov for balanse i hormonproduksjon	17
4.2.4	Menneskets behov for eliminasjon av avfallsstoffer	17
4.2.5	Menneskets behov for balanse mellom aktivitet og hvile	18
4.2.6	Menneskets behov for balanse mellom sosial kontakt og det å være alene	19
4.2.7	Menneskets behov for trygghet og sikkerhet med hensyn til	19
4.2.8	Menneskets behov for opplevelse av et positivt selvbilde	21
4.2.9	Psykiatrisk sykepleie	21
4.3	MEDIKAMENTREGNING/LEGEMIDDELHÅNDTERING	24
4.4	SPESIELLE SYKEPLEIEOPPGAVER SOM TRENES PÅ I SKOLEN	25
5.0	SYKEPLEIENS NATURVITENSKAPLIGE GRUNNLAG	26
5.1	SYKDOMSLÆRE, MEDISIN/KIRURGI, PEDIATRI PSYKIATRI	26
5.1.1	Lungesykdommer	27
5.1.2	Hjerte/karsykdommer	27
5.1.3	Blodsykdommer	28
5.1.4	Væske- og elektrolyttforstyrrelser	29
5.1.5	Fordøyelsessykdommer	29
5.1.8	Sykdom/skade i bevegelsesapparatet	31
5.1.9	Infeksjonssykdommer	32
5.1.10	Gynekologi	33
5.1.11	Mammasykdommer	33
5.1.12	Pediatric	34
5.1.13	Psykiatri	34

5.2	LABORATORIEDIAGNOSTIKK	35
5.3	FARMAKOLOGI/FARMAKOTERAPI	36
6.0	SYKEPLEIENS SAMFUNNSVITENSKAPLIGE GRUNNLAG	38
6.1	PSYKOLOGI	38
6.2	SAMFUNNSFAG	39
6.2.1	Helse og sosiallovgivning	39
6.2.2	Helsemessig beredskap	40
7.0	PRAKSISSTUDIER	41
7.1	KRITERIER FOR STUDENTENES VEILEDEDE PRAKSISPERIODER	41
7.1.1	Introduksjon av studenter i praksisfeltet	41
7.1.2	Sykepleierhøgskolens, høgskolelærers, studentens ansvar og praksisveileders ansvar	42
7.1.3	Retningslinjer for konstruering av studentenes vaktplaner	44
7.2	PRAKSISOMRÅDER	45
7.3	OBLIGATORISKE OPPGAVER I FORBINDELSE MED PRAKSISSTUDIER	46
7.3.1	Retningslinjer for datasamling/utarbeiding av syke pleiejournal (database)	47
7.3.2	Retningslinjer for utarbeidelse/drøfting/evaluering av av sykepleieplan i praksis	49
7.3.3	Klinikker	50
7.4	VURDERING AV PRAKTISK DYKTIGHET 2. STUDIEÅR .	53
7.4.1	Retningslinjer for veiledning og vurdering av praktisk dyktighet	54
8.0	EKSAMENER	59
8.1	OVERSIKT OVER EKSAMENER I 2. STUDIEÅR	59
8.2	KRITERIER FOR EKSAMEN I SYKEPLEIEFAGET SOM INKLUDERER UTØVING AV SYKEPLEIEPRAKSIS	59
8.3	EKSAMEN I SYKEPLEIEFAGET SOM INKLUDERER UTØVELSE AV SYKEPLEIEPRAKSIS, DEL 1, PRAKTISK PRØVE	62
8.4	KRITERIER FOR EKSAMEN I SYKDOMSLÆRE	63

9.0 **PENSUM - LITTERATUR - 2. STUDIEAR 64**

Obligatorisk pensumlitteratur

Anbefalt litteratur

1.0 FORORD

Fagplanen er utarbeidet på bakgrunn av Rammeplan for 3-årig grunnutdanning i sykepleie. Fagplanen skal brukes sammen med undervisningsplanen. Det henvises spesielt til undervisningsplanen når det gjelder utdanningsmål, utdanningsfilosofi og generelle retningslinjer.

Fagplanen for 2. studieår har vært til utprøving i studieåret 1987/88 og 1988/89 og er nå revidert etter evaluering fra studenter, praksisveiledere og lærere. Fagplanen er i samsvar med Rammeplan for sykepleierutdanning av 1987 og med vilkår for offentlig godkjenning av sykepleiere.

Godkjent i Høgskoleråd
juni 1989.

2.0 UNDERVISNINGSMÅL FOR 2. STUDIEÅR

Fokus for undervisningen i andre studieår er barn og voksne som opplever akutt egenomsorgssvikt, sykdom eller skade.

Med begrepet akutt syke siktes til mennesker som utsettes for skader og ulykker, mennesker som får akutt somatisk/psykisk helsesvikt eller sykdom, mennesker som får akutt forverring av en langvarig eller kronisk sykdom og mennesker som er i biologiske eller psykiske krisetilstander.

Felles for denne målgruppen er at forandringene ofte kommer raskt og uforberedt og at de fleste må i institusjon for å få behandling.

I dette året har studentene praksisstudier i forhold til barn og voksne som får medisinsk, kirurgisk og psykiatrisk behandling.

Målet er at studenten:

MENNESKE

- utøver sykepleie basert på et helhetlig menneskesyn.
- viser respekt, forståelse og gir individuell omsorg overfor akutt somatisk og psykisk syke, og deres pårørende.
- tar utgangspunkt i den enkeltes opplevelse av å bli akutt syk og innlagt i institusjon når sykepleien planlegges.
- tar hensyn til at hver enkelt har rett til og krav på å være delaktig i beslutninger som gjelder ens egen person.

MILJØ

- vurderer hvordan faktorer i pasientens indre og eller ytre miljø kan føre til svikt i egenomsorg, sykdom eller skade.

HELSE

- utøver sykepleie som tar sikte på at pasienten gjenvinner helse utfra de ressurser vedkommende har.

- utøver sykepleie som tar sikte på å fremme helse på tross av sykdom.

SYKEPLEIE

- har innsikt i hvordan historisk/filosofiske retninger har påvirket utviklingen av sykepleiefag og utdanning
- redegjør for grunnleggende begreper i sykepleie, relatert til mennesker som får medisinsk, kirurgisk og psykiatrisk behandling
- anvender kunnskaper fra hovedfag, medisinske- og samfunnsvitenskapelige fagområder i sykepleieprosessen
- utøver sykepleie til mennesker som i en akutt/midlertidig situasjon ikke kan ta egne avgjørelser ved å:
 - a) overta egenomsorgen helt eller delvis, og å gjøre dette på en respektfull måte
 - b) hjelpe/samarbeide med pasienten om å oppnå helbredelse eller et bedret funksjonsnivå
 - c) redusere omfanget og styrken av de belastninger pasienten kan utsettes for i forbindelse med innleggelse i institusjon
 - d) forebygge svikt i egenomsorg og vedlikeholde egenomsorg
 - e) veilede og assistere pasienten i å gjenopprette/trene mot best mulig egenomsorg
- viser medmenneskelig omsorg og holdninger, bruker faglige kunnskaper og ferdigheter i omsorgen overfor døende mennesker og deres pårørende.
- ser hvilke helseproblemer sykepleieren har særlige forutsetninger for å løse som medlem av helseteamet.
- tar initiativ til å samarbeide med egen og andre yrkesgrupper i og utenfor institusjonen, med henblikk på å oppnå

helhetlig sykepleie og best mulig pasientservice.

- engasjerer seg i faglige og helsepolitiske problemstillinger.

SYKEPLEIEFERDIGHETER

- benytter en systematisk problemløsende arbeidsmåte, basert på holdbare kunnskaper og etiske prinsipper.
- anvender og tilpasser prinsipper for kommunikasjon i konkrete situasjoner ved å:
 - . være oppmerksom på egne reaksjoner under samarbeid med pasienter og medarbeidere
 - . lytte aktivt til pasienter og medarbeidere
 - . stille åpne spørsmål og praktisere en problemløsende holdning i kommunikasjonen
- anvender pedagogiske prinsipper i veiledning og undervisning av:
 - . medstudenter
 - . sykepleiepersonell
- anvender prinsipper for ledelse og samarbeid:
 - . i gjennomførelse av sykepleie til en gruppe pasienter
 - . for å opprettholde kontinuitet i sykepleien
 - . for å koordinere de pasientrettede aktiviteter
- erkjenner betydningen av sykepleierens fagutviklende ansvar for å forbedre sykepleiepraksis
 - . stiller spørsmål ved etablerte rutiner og prosedyrer.

EGEN LÆRING OG UTVIKLING AV FAGLIG ENGASJEMENT

- tar ansvar for egen faglig og personlig utvikling ved å:
 - . vurdere eget behov for veiledning og undervisning
 - . planlegge og konkretisere egne læringsmål i forhold til utdanningsmålene for studieåret
 - . ta initiativ til å søke veiledning

- tar medansvar for å skape og opprettholde et faglig og sosialt stimulerende miljø i skolen og praksisfelt
- tar medansvar for gjennomføring av skolens utdanningsmål og program

3.1 OVERSIKTSPLAN 2. STUDIEÅR

Teori 16 uker (8 vekttall)
 Praksisstudier 24 uker (12 vekttall)

Høstsemester - 18 uker

UKE:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
TEORI tils. 16 u											VEILEDET PRAKSIS 8 u. Medisinske avdelinger								
HOVEDFUKUS:				FAGOMRÅDER:							Kirurgiske avdelinger							O/A	
. Direkte sykepleiefunksjoner overfor akutt syke barn og voksne.				. Sykepleie . Sykdomslære . Farmakologi . Samfunnsfag . Psykologi							O/A								
											Psykiatriske avdelinger								

EKSAMENER 2.STUDIEÅR:

- * SYKDOMSLÆRE (med. kir. ped. psyk.) individuell skoleeksamen 6 t.
- * SYKEPLEIE (todelt)
 - Del 1: Praktisk/muntlig eksamen i tilknytning til en praksisperiode
 - Del 2: Skriftlig eksamen i hele pensum. (ind.skoleeks. 6 t.)

Vårsemester - 22 uker

UKE:	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
TEORI forts.											VEILEDET PRAKSIS 8u. Psykiatriske avdelinger										O/A	
											Medisinske avdelinger											
											Kirurgiske avdelinger										O/A	
											O/A											

E S
K Y
S K
A E
M P
E L
N E
E I
R E

ARBEIDSOPPGAVER:
 Til hver V.P.-periode inngår det et skriftlig arbeid som ledd i vurdering av stud. praktiske dyktighet.

3.2 OVERSIKT OVER VEKTTALLSFORDELING

Hvert studieår er på 40 uker, hvorav 18 uker i høstsemesteret og 22 uker i vårsemesteret - tilsammen utgjør dette 20 vekttall.

Vekttall angir studentenes totale arbeidsinnsats uansett studieform. Ett vekttall utgjør 2 arbeidsukers innsats fra studentenes side. En arbeidsuke er 40 timer, dette vil si at 1. vekttall er 2 uker (40 t. x 2) altså 80 timer tilsammen.

I 2. studieår er det foreløpig timeplanlagt 30 t. av praksisstudiene pr. uke, og mellom 20-30 t. av de teoretiske studier.

SYKEPLEIE SOM KUNNSKAPSOMRÅDE (15 vekttall):

<u>*</u>	<u>Praksisstudier (8 x 3 = 24 uker)</u>	12 vekttall	960 timer
	timeplanlagte tilbud (30 t/uken)		720 timer
	andre studieformer		240 timer
<u>*</u>	<u>Teoretiske studier (16 uker)</u>	3 vekttall	240 timer
	forelesninger, demonstrasjoner, øvelser prosjekter, seminarer o.s.v.		
	timeplanlagte tilbud		-
	andre studieformer		-

NATURVITENSKAPELIGE OG MEDISINSKFAGLIGE GRUNNLAG

4 vekttall	320 timer
timeplanlagte tilbud	-
andre studieformer	-

SYKEPLEIENS SAMFUNNSVITENSKAPELIGE GRUNNLAG

1 vekttall	80 timer
timeplanlagte tilbud	-
andre studieformer	-

4.0 SYKEPLEIE SOM KUNNSKAPSOMRÅDE (3 vekttall)

Tilsammen 240 timer

4.1 GRUNNLAGSTENKNING

4.1.1 SYKEPLEIENS HISTORISKE/FILOSOFISKE GRUNNLAG

Ulike forståelsesmodeller som har preget sykepleien:

- Medisinsk modell
- Psykoanalytisk modell
- Sosial modell
- Læringspsykologisk modell
- Eksistensiell modell
- Sykepleiemodell - karakteristika og fellestrekk
(om ulike sykepleiemodeller, se kap. 4.1.3.2)

Noen eksempler på sentrale begivenheter i medisinsk historie som har påvirket utviklingen av sykepleie (nyere tid):

Medisinsk utvikling - betydning for sykepleierfunksjonen:

- Kirurgiens utvikling
- Innføring av narkosen
- Innføring av antiseptiske og aseptiske metoder
 - Semmelweis - Barselfeberprofylakse
 - Pasteur - Mikroorganismer og sykdom. Vaksiner
 - Lister - Antiseptikk. Kjemoterapi og desinfeksjon.

Medikamentell utvikling - betydning for sykepleiefunksjonen:

- Kjemoterapi og antibiotika (1930 årene)
- Insulin (1920 årene)
- Psykofarmaka (1950 årene -)
- Cytostatika

Medisinsk teknologi/diagnostisering - betydning for spl.funksj.:

- Kjemiske/microbiologiske analyser
- Røntgen (ultralyd, CT)
- Respirator
- Elektrokardiografi og elektroencefalografi (EKG + EEG)
- Hjerte/lungemaskin
- Dialyse
- ECT

Endringer i samfunnsforhold og helseomsorgens vilkår - betydning for sykepleierfunksjonen:

- Den industrielle revolusjons helsemessige konsekvenser.
Kamp for sosiale rettigheter.
- Verdenskrigene.
- De store epidemier.
Vaksinasjonens betydning
- Stor mobilitet. Oppløsning av storfamiliene.
Forskjellige kulturer nærmere hverandre. Sviktende sosialt nettverk.
- Endringer i sykdomsmønsteret - andre helseproblemer.
Livsstilsykdommer og forurensning.
- Fremtidens behov for sykepleie - spesielt i forhold til akutt helsesvikt

4.1.2 SYKEPLEIENS ETISKE GRUNNLAG

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.

- Fortrolig informasjon og taushetsplikt.
- Reservasjonsrett.

Sykepleierens ansvar og oppgaver i forhold til pasientens rettigheter og rettssikkerhet.

- Rett til behandling
- Rett til informasjon og medbestemmelse/valg
- Rett til innsyn i dokumenter
- Klagerett
- Erstatning

Etiske overveielser i sykepleiepraksis:

- Livreddende behandling og sykepleie
- Om å avslutte behandling - kunstig forlengelse av liv
- Medisinsk forskning og behandling i forhold til grenser for liv og død
- Selvmord.

4.1.3 GRUNNLEGGENDE BEGREPER OG TEORIER/MODELLER

4.1.3.1 Grunnleggende begreper i sykepleiefaget

KRISER

- Kriseteorier
- Krisens påvirkning av egenomsorgskapasiteten (kriser og angst)
- Sykepleie i forhold til bearbeiding og mestring av krise (se også under behov, kap. 4.2.6)

STRESS

- Stressteorier
- Fysiologiske og psykiske reaksjoner på stress
- Sykepleie i forhold til bearbeidelse og mestring av stress

MESTRING

- Forholdet mellom krav - ressurser og egenomsorgs-kapasitet
- Mestringsmuligheter
- Sykepleie i forhold til mestring

KOMMUNIKASJON

- Kommunikasjon med akutt syke/kriserammede og deres pårørende
- Sykepleierintervjuet - kommunikasjonsferdigheter
- Kommunikasjonsøvelser

TERAPI

- Det terapeutiske miljø
- Sykepleieren som terapeut - og pasienten som terapeutisk medarbeider

PSYKIATRISK SYKEPLEIE

- Definisjoner og avgrensninger
- Anvendelse av sykepleieteori og modeller
- Sykepleierens rolle og funksjon i tverrfaglig team og behandlingsmiljø

4.1.3.2 Teorier/modeller i sykepleiefaget

- Begrepsrammens/modellens hensikt?
- Begrepsrammens/modellens praktiske anvendelse i sykepleie
- Noen eksempler på modeller:

Systemteoretiske modeller (eks. Callista Roy)

Interaksjonsmodeller (eks. Katie Eriksson)

Det dynamiske sykepleier-pasientforholdet
(Orlando, Travelbee)

Orems egenomsorgsmodell - en utdypning

4.1.3.3 Direkte sykepleiefunksjoner

Prinsipper for og praktisk anvendelse av sykepleiens hjelpemetoder i forhold til akutt syke:

- Gjøre for/utføre for
Sykepleierens bruk av egne ferdigheter for at pasienten skal nå sine mål.
- Råde/veilede
Hva er veiledning?
Sykepleieren som veileder
- Støtte (fysisk og psykisk)
Støtte pasienter til å lykkes (mestre)
- Tilrettelegge et terapeutisk miljø
Hvordan skape et motiverende miljø rundt pasienten?
Supervisjon
- Undervisning
Læring
Faktorer som virker inn på læring
Planlegging - valg av innhold
Gjennomføring og metodevalg
Evaluerings

Undervisningsøvelser

Det vil bli lagt opp undervisningsøvelser for studentene i forbindelse med sykepleieklinikker og fremlegg av oppgaver i seminar - slik at de får anvendt og evaluert sine undervisningsferdigheter

4.1.3.4 Indirekte sykepleiefunksjoner

- Den administrative sykepleierfunksjon:

Organisering av sykepleietjenesten i sykehus.

Organisering av pasientpleien.

Gruppesykepleie, Rundesykepleie, Primärsykepleie

Administrative pleieplaner

- Den undervisende sykepleiefunksjon
(om læring og undervisning se kap. 4.1.3.3)

Hvordan styrke den faglige utviklingen til de
deltar i sykepleien (personalet, studenter)?

- Den fagutviklende sykepleiefunksjon.
Hvordan forbedre sykepleiepraksis?

4.2 SYKEPLEIE VED AKUTT SVIKT I BETINGELSER FOR EGENOMSORG HOS BARN OG VOKSNE

Introduksjon

Akutt helsesvikt fører til nye krav til egenomsorgen som kommer i tillegg til de generelle.

Behov for sykepleie oppstår når en person ikke er i stand til å ivareta eller utføre terapeutisk egenomsorg selv.

Sykepleierens ansvar omfatter forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjoner. Disse fire funksjonsområdene skal belyses i forhold til akutt svikt i betingelsene for egenomsorg, men vektleggingen vil variere avhengig av årsaken til svikten.

Iverksetting av sykepleiehandlinger krever derfor at sykepleieren behersker sentrale ferdigheter som:

- kommunikasjon og samhandling
- ferdigheter som er nødvendig for å ivareta pasientens grunnleggende behov under akutt sykdom/skade
- problemløsnings- og fagutviklingsferdigheter
- lederskap og samarbeidsferdigheter
- undervisningsferdigheter
- etisk ansvarlighet
- samfunnsengasjement

Alle ferdighetsområder er aktuelle i 2. studieår, men også her vil vektleggingen variere, og vurderes ut fra nivået i utdanningen.

Denne delen av fagplanen i sykepleie er satt opp i forhold til grunnleggende behov, som inkluderer fysiske, psykiske, sosiale og åndelige dimensjoner.

Pensum og undervisningen fokuserer på sykepleie til pasienter med akutt helsesvikt innen de medisinske, kirurgiske og pediatriske områder. Når det gjelder sykepleie til barn vil det også bli undervist i spesielle emner.

Fagplanen angir det totale eksamenspensum i faget.

Høgskolelærerne i årsenheten vurderer hvilke læringsformer som er aktuelle i de ulike emner. Momenter i denne vurderingen vil være stoffets vanskelighetsgrad, emnets viktighet og tilgjengelig litteratur.

4.2.1 MENNESKETS BEHOV FOR LUFT

Behov for sykepleie ved ventilasjonssvikt.

For eksempel når det oppstår:

- tungpustethet, blek/blålig hudfarge
- nedsatt bevissthet, respirasjonsstans
- hoste, ekspektorat, væske/luftansamling
- tilstopping av luftveier
- angst, hyper/hypoventilasjon
- miljøforhold som forverrer respirasjonen
(forurensning, røyking, allergi, livsvaner)

Behov for sykepleie ved svikt i kretsløpsfunksjoner.

- Svikt i hjertets funksjon.
For eksempel når det oppstår:
 - Brystsmerter, angst
 - pustebesvær
 - tretthet og slapphet

- Svikt i blodsirkulasjonen.
For eksempel når det oppstår:
 - Smerter i ekstremitetene ved anstrengelser
 - temperaturforandringer i huden
 - ødem
 - leggsår, gangren

 - hodepine
 - bevissthetsforstyrrelser
 - nakkestivhet
 - lammelser
 - talevansker
 - kramper

 - miljøfaktorer som kan forverre sirkulasjonssvikten
(stress, røyking, kosthold, overvekt, lite mosjon)

- Svikt i blod og bloddannende organer.

For eksempel når det oppstår:
 - slapphet, tretthet
 - blekhet
 - tungpustethet
 - svimmelhet
 - blødninger
 - økt infeksjonstendens

Spesielle sykepleieoppgaver.

- leiedrenasje
- hoste/pusteøvelser
- suging av øvre luftveier, thoraxsug

- O₂ behandling (maske/nesekateter)
- inhalasjon, damp/medikamenter
- stell av trachealkanyle
- pasient i respirator
- måling av BT og puls
- EKG (elektrocardiogram)
- resucitasjon (gjenopplivning)

4.2.2 MENNESKETS BEHOV FOR VÆSKE OG ERNÆRING

Behov for sykepleie ved svikt i væske og elektrolytt-balansen

F.eks. når det oppstår:

- væsketap
- dehydreringssymptomer
- overhydreringssymptomer

Behov for sykepleie ved svikt i fordøyelse og ernæring.

F.eks. når det oppstår:

- kvalme/brekninger
- smerter
- blødninger
- vekttap

Spesielle sykepleieoppgaver:

- venflon/sentralt venekateter/trykk (CVK)
- væske/elektrolytt tilførsel, blod/blodkomponenter
- dråpetrakt/dråpeteller
- respiratorbehandling
- aspirering
- sondeernæring
- ventrikkelskylling, sug
- kostholds- diettveiledning
- observasjon av vomitus, avføring og urin

4.2.3 MENNESKETS BEHOV FOR BALANSE I HORMONPRODUKSJON

Behov for sykepleie ved svikt i hormonbalansen.

For eksempel når det oppstår:

- sultfornemmelse
- besvimelse
- tørste
- økt vannlatning
- væsketap/vekttap

- psykiske forstyrrelser (angst og depresjon)
- forstyrrelser i hjerterefrekvens
- forstyrrelser i naturlige funksjoner (temperatur, fordøyelse, eliminasjon, hvile/aktivitet, menstruasjonssyklus, seksualliv)
- forandringer i utseende, stemme, syn.

4.2.4 MENNESKETS BEHOV FOR ELIMINASJON AV AVFALLSSTOFFER

Behov for sykepleie ved svikt i utskillelsen av avfallsstoffer fra urin og avføring.

For eksempel når det oppstår:

- vannlatningsproblemer
- incontinen
- urinretensjon
- ødemer
- hudkløe
- bevissthetsforandringer
- respirasjonsforandringer

- diaré
- dehydrering
- vekttap
- obstipasjon
- manglende flatus
- utspilt abdomen, smerter

Spesielle sykepleieoppgaver:

- måling av diurese (samling/siling)
- urinprøver/urinprøvetaking
- kateterisering/permanent kateter
- blåretrening
- urostomi

- fæcesprøver
- tømning av tarm
- rectumsonde
- ileo - colostomi

4.2.5 MENNESKETS BEHOV FOR BALANSE MELLOM AKTIVITET OG HVILE

Behov for sykepleie ved svikt i balansen mellom aktivitet og hvile i forbindelse med sykdom/skade i bevegelsesapparatet og nervesystemet.

For eksempel når det oppstår:

- innskrenket bevegelse/immobilitet
- smerter
- mulskeatrofi
- kontrakturer/feilstillinger

- ryggsmarter, lokale/utstrålende
- koordinasjonsforstyrrelser
- sensibilitetsforstyrrelser
- lammelser, forbigående/varige

Spesielle sykepleieoppgaver:

- gipsbehandling/strekkbehandling
- amputasjoner
- bruk av hjelpemidler som gips bandasjer, skinner, proteser, korsett, sirkelseng

Behov for sykepleie ved sykdom i de indre organer som påvirker aktivitetsnivået.

Eksempler på sykdomstilstander fra de ulike behovene.

4.2.6 MENNESKETS BEHOV FOR BALANSE MELLOM SOSIAL KONTAKT OG
DET Å VÆRE ALENE

Behov for sykepleie når sykdom/skade og innleggelse i institusjon
påvirker balansen mellom sosial kontakt og det å være alene, og
som gir tap av kontroll over egen situasjon/funksjon.

For eksempel når det oppstår:

- begrensninger i utfoldelsesmuligheter p.g.a. sengeleie, behandling, isolasjon, sensorisk deprivasjon
- avhengighet av andre, hjelpeløshet
- behov for opprettholdelse av privatliv i institusjon
- behov for sosial tilhørighet med familie/venner
- behov for beskyttelse/nærhet/kontakt
- kommunikasjonsproblemer i forbindelse med f.eks:
 - forstyrrelser i språkfunksjon og oppfattelsesevne
 - sansesvikt
 - språklige og kulturelle forskjeller
 - sykdommer i larynx og trachea
 - respiratorbehandling

Spesielle sykepleieoppgaver:

- kommunikasjon
- samhandling/interaksjon

(Henvisn. 4.1.3.1)

4.2.7 MENNESKETS BEHOV FOR TRYGGHET OG SIKKERHET MED HENSYN
TIL LIV OG VELVÆRE

Behov for sykepleie ved alvorlig skade/sykdom.

F.eks. når det oppstår:

- endringer i bevissthetstilstand
- bevisstløshet
- hodepine

- synsendringer
- hukommelsesforstyrrelser/amnesi
- nedsatt konsentrasjonsevne
- krampeanfoll
- store infeksjoner/sepsis

Spesielle sykepleieoppgaver:

- førstehjelp/katastrofeberedskap
- hygiene/smitteregime
- bruk av midisinsk/teknisk utstyr

Behov for sykepleie ved smerter.

F.eks. når det oppstår:

- akutte smerter/smerteanfall
- kroniske smerter

Behov for sykepleie ved angst.

F.eks. når det oppstår:

- frykt og angst i forbindelse med diagnose/behandling/prognose

Sykepleie ved åndelige behov.

F.eks. når det oppstår:

- situasjoner med tvil, meningsløshet og skyldfølelse i forhold til liv og død
- livssynsproblemer

Barns behov for sykepleie.

F.eks. når det oppstår:

- Adskilleelsesproblemer, savn og lengsel etter omsorgsperson ved innleggelse i institusjon
- omsorgssvikt og barnemishandling
- barn med psykisk utviklingshemming
- barn fra fremmede kulturer
- barns reaksjoner i forhold til sorg og død

4.2.8 MENNESKETS BEHOV FOR OPPLEVELSE AV ET POSITIVT SELVBILDE

Eksempler fra de ulike behovene.

Behov for sykepleie ved endring/sykdom i organer knyttet til mannlig og kvinnelig identitet.

For eksempel når det oppstår:

- endring eller sykdom i kjønnsorganene
- psykiske reaksjoner og sosiale følger i forbindelse med infertilitet og kunstig befruktning
- spontanabort
- plager i forbindelse med overgangsalder
- seksuelle problemer

Behov for sykepleie ved endring i livssituasjon og tap av meningsfylt innhold.

Eksempler fra de ulike behovene.

I tillegg kan nevnes:

- reduksjon av funksjonsnivå
- avhengighet av andre
- behov for omskolering/attføring
- endringer i fremtidsplanene

4.2.9 PSYKIATRISK SYKEPLEIE

Det henvises til kapitlene 4.1, 4.2 og 4.3 når det gjelder historisk perspektiv på psykiatrisk sykepleie, og grunnleggende begreper, teorier og modeller i psykiatrisk sykepleie.

Undervisningen i sykepleie må sees som en helhet. Årsaken til helsesvikten kan være somatisk eller psykisk, men ofte er det her en klar sammenheng, og dette får konsekvenser for utøvelsen av sykepleie.

Arbeids- og samarbeidsformer i psykiatrisk sykepleie:

- sykepleier- pasientfellesskapet
- kontakt og samvær, avstand og nærhet
- kommunikasjon og samtale
- arbeid, fritid, lek og måltider
- avtaler og programmer
- bruk av grupper og miljø
- motivering og stimulering
- nærvær og støtte
- struktur og grensesetting
- realitetsorientering
- skjerming og sikkerhet
- aktivisering og ADL-trening
- sosial trening og praktisk hjelp
- hjemmebesøk og nettverksarbeid

Sykepleie i forhold til psykiske problemer/tilstander som truer egenomsorgen hos barn og voksne:

- angst og fryktreaksjoner
- fobier og tvangsfenomener
- konversjonssymptomer
- vrangforestillinger (primære og sekundære)
- hallusinasjoner
- aggresjon og utagering
- ambivalens
- uro
- hyperaktivitet
- regresjon og avhengighet
- passivitet og tilbaketrekning
- skyldfølelse
- insuffisiensfølelse
- depresjon

Sykepleie i forhold til spesielle psykiske tilstander:

- hos barn og unge (herunder autisme)
- ved anorexia nervosa og bulemi

- ved selvdestruktiv adferd
- ved suicidalproblematikk
- ved bruk av rusmidler
- ved delirtilstander
- ved seksuelle forstyrrelser
- ved psykosomatiske lidelser

Sykepleieoppgaver knyttet til enkelte behandlings-
former/tiltak/nivåer:

- individuell terapi
- gruppeterapi/miljøterapi
- arbeidsterapi
- medikamentell behandling
- ECT
- andre behandlingsformer
- poliklinikk, dagavdeling, forvern og ettervern
- institusjon

4.3 MEDIKAMENTREGNING/LEGEMIDDELHÅNDTERING

Hensikten med undervisningen er at studenten:

- har kunnskap om ulike legemiddelformer
- har kunnskap om oppbevaring av legemidler
- anvender regnemetoder i forbindelse med dosering og istandgjøring av legemidler
- forstår betydningen av nøyaktighet og sikre rutiner for håndtering av legemidler
- kan veilede pasienten i riktig bruk av legemidler
- har kjennskap til Forskrifter om legemiddelforsyningen m.v. ved sykehus og andre helseinstitusjoner

Hovedemner:

- legemidler til oral bruk
- legemidler til rektal bruk
- legemidler til lokal bruk
- parenterale løsninger
- ulike legemidlers oppbevaring
- istandgjøring av legemidler
- tilberedelse av forordnede legemidler
- enheter for mål og vekt ved ordinasjon og utdeling av legemidler
- utdeling av legemidler til pasient
- Forskrifter om legemiddelforsyninger m.v. ved sykehus og andre helseinstitusjoner

4.4 SPESIELLE SYKEPLEIEOPPGAVER SOM TRENES PÅ I SKOLEN

Studenten skal kunne beherske de vanligste prosedyrer som forekommer i medisinske, kirurgiske og psykiatriske avdelinger i løpet av 2. studieår. Noen av de vanligste prosedyrer blir gjennomgått i skolen før praksisstudiet. Det er studentens ansvar å innhente bekreftelse på studiedeltaking.

Sykepleieoppgaver:	Bekreftelse på studiedeltaking
1. Stell av perifer venekanyle. Tilsetting av legemidler til infusjonsvæske. Observasjon og kontroll av infusjon	-----
2. Nedlegging av ventrikkell- sonde/duodenalsonde	-----
3. Kateterisering - innleggelse av permanent kateter	-----
4. Sårskifting - observasjon av dren. Legging av elastisk bind	-----
5. Sugning øvre/nedre luftveier Observasjon av O ₂ -behandling	-----
6. Legemiddelhåndtering	-----
7. Medikamentregning	-----

Studiedeltaking ved undervisning i ovennevnte prosedyrer gir student rett til å begynne praksisstudiet.

Skjemaet leveres utfylt til leder av 2. studieår.

5.0 **SYKEPLEIENS NATURVITENSKAPLIGE GRUNNLAG** (4 vekttall)
Tils. 320 timer

5.1 SYKDOMSLÆRE, MEDISIN/KIRURGI, PEDIATRI, PSYKIATRI

Fagområdet bygger på pensum og undervisning i generell patologi fra 1. studieår.

Undervisning og pensum i sykdomslære skal gi studentene kunnskaper om sykdommer og sykdomsprosesser innen medisin, kirurgi, pediatri og psykiatri, slik at de kan redegjøre for årsak, symptomer, diagnose, behandling og prognose ved sykdommer/skade.

Hensikten er at studentene skal anvende disse kunneskapene i:

- observasjon av pasienten
- som grunnlag for å forstå sykdomsprosessen og behandling av sykdom
- som grunnlag for utførelse av sykepleie.

Undervisningen vil så langt det er mulig fokusere på den medisinske og kirurgiske siden ved ulike sykdomsprosesser, eventuelt også de pediatriske. I pediatrien vil det bli undervisning i spesielle emner.

Fagplanen angir det totale eksamenspensum. Den timeplanlagte studietid vil i noen tilfelle gjøre det vanskelig å dekke alle emner ved undervisning. Faglærer vurderer i samarbeid med høgskolelærer hvilke emner det eventuelt kan gis selvstudium i. Momenter i denne vurderingen vil være stoffets vanskelighetsgrad, emnets viktighet og tilgjengelig litteratur.

Timer i eksamen er inkludert i det totale timetall i hvert fag.

5.1.1 LUNGESYKDOMMER

Infeksjoner og obstruksjoner:

- bronkitt
- pneumoni
- tuberkulose
- asthma bronchiale
- atelektase

Svulster:

- cancer pulmonalis

Skader og følgetilstander:

- thoraxskader
- pneumothorax

Vansker i utvekslingen av O₂ og CO₂:

- respirasjonssvikt

5.1.2 HJERTE/KARSYKDOMMER

Betennelser:

- endo-myo pericarditt

Klaffefeil:

- mitral - og aortastenose
- mitral - og aortainsuffisiens

Sirkulasjonsforstyrrelser i coronararteriene:

- angina pectoris
- hjerteinfarkt

Rytmeforstyrrelser:

- ekstrasystoli
- A-V blokk
- flimmer - flutter
- asystoli

Sviktende hjertemuskelfunksjon:

- hjertesvikt
- lungeødem

Arterielle karforandringer:

- atherosclerose
- hypertensjon
- arteriosclerosis obliterans
- aneurisme
- apoplexia cerebri

Venøse karforandringer og koagulasjonsforstyrrelser:

- varicer
- tromboflebitt
- venetrombose
- emboli

5.1.3 BLODSYKDOMMER

Nedsatt produksjon, økt nedbrytning av røde blodlegemer og blødning:

- anemier

Økt blodcelleantall og lymfeknutesvulst

- polycytemi
- leukemier
- malignt lymfom
- myelomatose

Defekter i koagulasjonssystemet:

- hemofili

5.1.4 VÆSKE- OG ELEKTROLYTTFORSTYRRELSER

Forstyrrelser i elektrolyttbalansen:

Natrium (Na^+)	Kalsium (Ca^{++})
Kalium (K)	Fosfat (P)
Klorid (Cl^+)	Magnesium (Mg^{++})

Forstyrrelser i protein - kullhydrat - fettstoffsiftet og vitaminomsetningen.

Forstyrrelser i kroppens væskebalanse:

-ødemer	dehydrering
-overhydrering	sjokktilstander

Forstyrrelse i syre/basebalansen:

- respiratorisk acidose
- respiratorisk alkalose
- metabolsk acidose
- metabolsk alkalose
- kompensatoriske mekanismer

Væskebehandling og parenteral ernæring hos barn og voksne

5.1.5 FORDØYELSESSYKDOMMER

Sykdommer i oesophagus:

- hiatushernie
- pylorusstenose

Funksjonsforstyrrelser i mage/tarmkanalen:

- ulcussykdommer

Betennelser:

- gastroenteritt
- peritonitt
- appendicitt
- ulcerøs colitt
- pancreatitt

Svulster

Malabsorpsjonsproblemer:

- coeliaci

Funksjonsproblemer i pancreas

Funksjonsforstyrrelser i galleveier og lever:

- stendannelser
- svulster
- leverchirrose
- coma hepaticum

5.1.6 NYRE/URINVEISSYKDOMMER

Betennelser:

- cystitt
- pyelonefritt
- glomerulonefritt

Skade av glomeruli:

- nefrotisk syndrom

Redusert nyregjennomblødning og toksisk påvirkning:

-nyresvikt

Stendannelse:

-urolithiasis

Svulster:

-prostatahypertrofi

-tumorer

5.1.7 ENDOKRINE SYKDOMMER

Funksjonsforstyrrelser i endokrine kjertler:

-diabetes insipidus

-hyper/hypothyreose

-hyper/hypoparathyreose

-addisons syndrom

-cushings syndrom

-diabetes mellitus

Svulster:

-hypofyseadenom

-pheocromocytom

5.1.8 SYKDOM/SKADE I BEVEGELSESAPPARATET

Sykdommer/skade i skjelettet/nervesystemet:

-arthroser

-osteomyelitt

-svulster i skjelettet

-columrafractur

Intracranelle tumores

-hodeskader

-lumbago/ischias

Spesielle fracturer:

-fracturer i spongiøse knokler

-fracturer i rørknoklenes diafyser

-spontanfractur

Sykdom/skade i muskulatur/ledd og sener:

-betennelse

-ruptur

-luksasjon

Ortopedi:

-bruddtilheling

-fracturbehandling

-amputasjoner/proteser

5.1.9 INFEKSJONSSYKDOMMER

Barnesykdommer

Andre infeksjonssykdommer:

-meningitt

-mononukleose

-tarminfeksjoner

-hepatitt A og B

-hiv-smitte/AIDS

Anaerobe infeksjoner:

-botulisme

-tetanus

gassgangren

Veneriske sykdommer:

- gonoré
- syfilis
- clamydia

5.1.10 GYNEKOLOGI

Anatomiske forhold og hormonelle endringer:

- leieforandringer av uterus
- blødningsforstyrrelser

Betennelser/infeksjoner

Svulster:

- cyster
- tumores

Befruktning og svangerskapsavbrudd:

- ekstrauterint svangerskap
- abort

Infertilitet, prevensjon, sterilisering.

5.1.11 MAMMASYKDOMMER

Betennelser:

- mastitt

Svulster:

- benigne tumores
- maligne tumores

5.1.12 PEDIATRI

Det nyfødte barn

-fødselstraumer

-misdannelser

Sykdommer hos barn i:

-det cardiovasculære system

-blod- og bloddannende organer

-respirasjonsorganer

-fordøyelsesorganer

-stoffskifte

-nervesystem

-sanseorganer

Skader og ulykker

Forgiftninger

5.1.13 PSYKIATRI

Psykiatrien som spesialitet.

Definisjoner og avgrensninger

Inndeling av psykiske lidelser

Etiologi og psykodynamikk:

Symptomer, behandling, forløp og prognose ved
hovedformer for psykiske lidelser:

Nevroser:

-symptomnevroser

-angstnevrose

-fobier

-tvangsfenomener

-konversjonsnevrose

-depressiv nevrose

-nevrotiske blandingstilstander

-karakternevrose

Spesielle tilstander:

- anor⁸ksia nervosa - bulemi
- karakteravvik

Psykosar:

- manisk-depressiv psykose
- schizofrenier
- reaktive psykosar

Borderline

Barn og ungdomspsykiatri

Katastrofepsykiatri

5.2 LABORATORIEDIAGNOSTIKK

Hensikten med undervisningen er at studenten:

1. Gjør rede for vanlige kjemiske undersøkelser som tas ved lidelser i forskjellige organsystemer
2. Gjør rede for medisinsk isotop anvendelse
3. Anvender kunnskap i laboratoriediagnostikk i løsningen av sykepleieproblemer

Emner:

1. Generelle forskrifter for prøvetaking
2. Målenheter og benevnelser
3. Normalverdier og analyseresultater
4. Analysemetoder
5. Laboratorieundersøkelser ved sykelige prosesser i forhold til:
 - energiproduksjon
 - hydrogenionebalansen
 - væskebalansen

- elektrolyttbalansen
 - blod
 - ernæring og fordøyelse
 - stoffskifte
 - hormoner
 - cerebrospinalvæske
 - nyrefunksjon
6. Legemidler, gifter
 7. Parasitter
 8. Serologi
 9. Radioaktive isotoper og beskyttelse mot stråling

5.3 FARMAKOLOGI/FARMAKOTERAPI

Hensikten med undervisningen er at studenten:

- har kunnskap om legemidlenes sammensetning
- har kunnskap om legemidlenes virkning på normale og patologiske prosesser i organismen
- anvender kunnskaper om legemidlenes virkning i observasjon av pasientene
- kjenne legemidlenes anvendelse
- har kunnskap om legemidlenes øvre doseringsgrense
- har kunnskap om de ulike legemiddelgruppenes anvendelsesområde

Hovedemner:

Med hensyn til hovedemner i 2. studieår, er disse satt opp i forhold til fagplanen i sykdomslære. Deler av pensumboken i farmakologi/farmakoterapi vil derfor være pensum i 3. studieår.

Hovedemner:

- legemidlenes virkningmekanismer
- forskjellig reaksjon på legemidler
- legemidlenes absorpsjon og eliminasjon
- legemidlenes virkning og bivirkning
- legemidlenes toksisitet

- Ulike legemiddelgrupper:

- legemidler som virker på nervesystemet
- legemidler ved hjerte/karsykdommer
- legemidler som virker på blodstansningsfunksjonen
- legemidler ved anemier
- legemidler som virker på respirasjonsorganene og ved tuberkulose
- legemidler som virker på fordøyelsesorganene
- legemidler ved infeksjonssykdommer
- legemidler ved akutte forgiftninger
- legemidler ved sykdommer i kjønnsorganene
- legemidler ved kreftsykdommer
- hypnotika og sedativa
- sentraltvirkende muskelrelakserende midler
- analgetica
- hormonpreparater
- histaminer, antihistaminer, kininer, prostaglandiner
- infusjonsvæsker og konsentrater for tilsetning til infusjonsvæsker

6.0 **SYKEPLEIENS SAMFUNNSVITENSKAPLIGE GRUNNLAG** (1 vekttall)
Tils. 80 timer

6.1 Psykologi

6.2 Samfunnsfag

6.1 PSYKOLOGI

Fagområdet skal gi studentene bakgrunn for forståelse av menneskets psyko-sosiale utvikling, reaksjonsmåter og tilpasningsmåter under ulike livsbetingelser.

I andre studieår vil det bli lagt spesiell vekt på å forstå mennesker i krisesituasjoner, mennesker som opplever sykdomsprosesser og innleggelse i institusjon.

Det presiseres at høyskolelærer/psykolog må samarbeide om opplegget m.h.t. kriser/kriseintervensjon.

Emner/temaer:

Kriser - kriseutvikling og krisereaksjoner.

- patologiske krisereaksjoner
- kriseintervensjon

Klinisk psykologi

- mentalhygiene
- psykologisk forståelse i forhold til psykiske lidelser

arv og miljø

utvikling og vekst

personlighetsutvikling og dynamisk forståelse

kliniske variabler og symptomer

- psykoterapi og psykologiske behandlingsmetoder

Sosialpsykologi (videreføring fra 1. studieår)

- sosial interaksjon
- sosialiseringsprosessen
- holdninger
- gruppepsykologi

6.2 SAMFUNNSFAG

Undervisningen i samfunnsfag skal relateres til sykepleiefaget på de ulike nivåer i utdanningen. Hensikten er at studentene skal se sammenhengen mellom menneskets sosiale situasjon, helseforhold og behandlingsapparatet.

I tillegg til kunnskaper i psykologi og sosiologi, er en orientering om helse og sosiallovgivning, helse og sosialpolitikk og helseøkonomi/forvaltning, nødvendige forutsetninger for dette. Videre vil vitenskapsteori og forskningsmetode komme inn som viktige emner i dette faget. Jfr. Fagplan 3. studieår.

Emner/temaer:

6.2.1 HELSE OG SOSIALLOVGIVNING

Helselover:

Lov om sykehus

Lov om psykisk helsevern

Forskrift om tvangsbehandling

Forskrift om begrenset adgang til bruk av tvangsmidler

Forskrift om barn på sykehus

Profesjonslover:

Sykepleieloven

Legeloven

Forskrift om legemiddelhåndtering ved sykehus

6.2.2 HELSEMESSIG BEREDSKAP
(lov om helsemessig beredskap)

Katastrofeberedskap:

- Nasjonal plan
- Fylkets og Fylkessykehusets planer
- Politiets funksjon

Internasjonale/nasjonale hjelpeorganisasjoner.

7.0 PRAKSISSTUDIER

Veiledet praksis er den praksisform som er klinisk rettet, og hvor studentene oppøver funksjonsdyktighet.

Studentene har 3 veiledede praksisperioder à 8 uker (4v). Det totale timeplanlagte praksisstudie vil derfor være på minimum 240 timer i hver veiledet praksisperiode.

7.1 KRITERIER FOR STUDENTENES VEILEDEDE PRAKSISPERIODER

Veiledet praksis betinger at følgende kriterier oppfylles:

- at veiledningen skjer ved
 - a. lærerkontakt i praksis og
 - b. fast sykepleierkontakt til studenten.
- at studentenes praksistid er 30 timer pr. uke i gjennomsnitt for hver periode.
- at hver periode er på minimum 4 vekttall.

(Rammeplanen 1987, kap. 4.4.3.2)

7.1.1 INTRODUKSJON AV STUDENTER I PRAKSISFELTET

For å ivareta studentenes behov for grunnleggende informasjon om det praksisområdet de skal inn i, bør det legges opp til en mest mulig felles introduksjonsrutine for alle studentene fra første dag i praksis. Denne introduksjon bør videre følges opp med løpende informasjon/opplysninger under hele praksisperioden.

- Hver praksisperiode starter med et felles informasjonsmøte innen den enkelte avdeling (kirurgisk, medisinsk og psykiatrisk).
Hensikten med møtet er å gi studentene en generell oversikt over avdelingens poster og tilbud/tjenester, samt informere om sykepleietjenestens organisering og funksjon innen avdelingen.

Innholdet kan for eksempel omfatte:

- avdelingens målsetting og tilbud
 - organisering av sykepleietjenesten ved avdelingen
 - praktiske opplysninger om rutiner, dagsprogram o.l.
 - forberedelse av arbeid med studentenes vaktplan og individuelle målsetting
 - avtaler om veiledningskonferanser og videre introduksjon
- Forannevnte førstehåndsintrroduksjon bør følges opp med faste samtaler mellom avdelingssykepleier/praksisveiledere og studenter i løpet av hele praksisperioden.

7.1.2 SYKEPLEIERHØYSKOLENS, HØGSKOLELÆRERS, STUDENTENS ANSVAR OG PRAKSISVEILEDERS ANSVAR/OPPGAVER:

Sykepleierhøgskolens/høgskolelærers ansvar/oppgaver:

- gi studentene/praksisfeltet den nødvendige informasjon om skolens mål og program
- drøfte/tilrettelegge undervisningsopplegget i samarbeid med praksisfeltet/studenter
- samarbeide om å finne/bruke egnede læresituasjoner i samsvar med skolens og studentenes mål
- hjelpe praksisveileder til å finne hensiktsmessige metoder med tanke på å veilede/evaluere studenten
- ta initiativ til undervisning/veiledning og konferanser med student og praksisveileder, og ta ansvar for at et tilstrekkelig antall konferanser finner sted i løpet av praksisperioden, samt delta i sluttevaluering av studenten.
- være kjent med praksisstedets mål, arbeidsoppgaver og rutiner

- være medansvarlig for å skape/opprettholde et faglig og sosialt stimulerende miljø mellom skole og praksisfelt

Studentens ansvar/oppgaver:

- utarbeide egne læringsmål for praksisperioden utfra undervisningsmål for 2. studieår, og mål for praksisstudiene. Disse bør være både kort- og langsiktige.
- planlegge sin praksistid/turnus i samarbeid med praksisveileder utfra høyskolens retningslinjer for konstruering av vaktplaner
- søke og utnytte læresituasjoner i praksis slik at målene kan nås
- ta initiativ til å søke hjelp/veiledning hos praksisveileder/høgskolelærer
- ta initiativ til å evaluere egen dyktighet som sykepleier
- ta medansvar for å skape og opprettholde et faglig og sosialt stimulerende klima mellom skole og praksisfelt

Praksisveileders ansvar/oppgaver:

- kjenne sykepleierhøyskolens mål og program for den aktuelle praksisperioden
- kjenne studentenes egne mål for praksisperioden
- være kjent med studentens forberedthet, og de forventninger som stilles til studentene
- planlegge og tilrettelegge aktuelle læresituasjoner i samarbeid med student/høgskolelærer

- gi studentene kontinuerlig veiledning og evaluering i løpet av praksisperioden
- ta opp spørsmål og eventuelle problemer i forhold til undervisningsopplegg, studenter og lærere
- gi studentene den nødvendige informasjon om avdelingens mål, arbeidsoppgaver og rutiner, og de forventninger som stilles til studentene
- ta medansvar for å skape og opprettholde et faglig stimulerende klima mellom skole og praksisfelt

7.1.3 RETNINGSLINJER FOR KONSTRUERING AV STUDENTENES VAKT-PLANER

Student og praksisveileder setter opp studentens vaktplan før eller umiddelbart etter at praksisstudiene starter. Vaktplanen godkjennes av avdelingssykepleier. Kopi av vaktplan leveres/sendes til høgskolelærer snarest, med tanke på avtaler om veiledning og konferanser.

Av studentenes totale studietid skal det i praksis timeplanlegges 30 timer pr. uke i gjennomsnitt for hver periode. Det gis normalt ikke anledning til oppsamling av fritid. Spisepause er ikke inkludert i praksistiden. Vaktplanen bør i størst mulig grad ivareta kontinuitet i forhold til pasienter og læresituasjon.

Det totale timeplanlagte praksisstudiet vil derfor være på minimum 240 effektive timer gjennomsnittlig for hver av de veiledede praksisperiodene. Regelen skal likevel være at studenten har fri bevegelige helligdager.

I prinsippet har studentene fri hver lørdag og søndag. For at studentene skal få et innblikk i hvordan sykepleietilbudet og behandlingstilbudet opprettholdes i helgene, kan studentene ha max. en helgevakt pr. praksisperiode.

Vaktene kan være fordelt på dag- og kveldstid, og i spesielle tilfeller på nattetid, utfra en vurdering for å finne best mulig læresituasjoner for studentene.

Innenfor denne tidsramme gis studentene anledning til arbeid knyttet til skriftlige oppgaver relatert til praksisstedet. F.eks innhenting av data, informasjoner, intervjuer o.l.

Studentene disponerer 20 timer pr. år til klasseråd. Av disse kan 10 timer tas av praksisstudiene. Klasserådet legges til slutten av dagen for at det skal gå minst mulig utover praksisstudiene.

7.2 PRAKSISOMRÅDER

Mål for praksisstudiene i operasjon/anestesiavdeling er at studenten:

- får en helhetsforståelse av pre-per- og postoperativ sykepleie

anvender kunnskaper om operasjon/anestesi i preoperativ forberedelse av pasienten

anvender kunnskaper om operasjon/anestesi i postoperativ sykepleie

ser betydningen av aseptikk og antiseptikk for pasientens helse og for et godt operasjonsresultat.

får kjennskap til anvendelse av hygieniske prosedyrer.

erhverver kunnskaper om smertebehandling

- får innblikk i operasjonssykepleiers arbeidsområde og arbeidsoppgaver.

Ad. operasjonssykepleiers arbeidsområde og arbeidsoppgaver.

- * Det er ønskelig at studentene følger operasjonssykepleier i forberedelsene til dagens operasjonsprogram.
(Egen forberedelse, forberedelse av pasient og forberedelse av utstyr)
- * Det er ønskelig at studentene får observere hvordan pasienten legges i stilling på operasjonsbordet.
- * Det er ønskelig at studentene får observere hvordan operasjonssykepleier utfører sterilt arbeid.
- * Det er ønskelig at studentene får observere hva som er operasjonssykepleiers arbeidsoppgaver etter at en operasjon er avsluttet. (Klargjøring og sterilisering av utstyr og eventuelt forsendelse av prøver).
- får innblikk i anestesisykepleiers arbeidsområde og arbeidsoppgaver.

Ad. anestesisykepleiers arbeidsområde og arbeidsoppgaver

- * Det er ønskelig at studentene får følge anestesisykepleier under forberedelse til anestesi av en pasient.
(Klargjøring av utstyr/hjelpemidler og informasjon til pasienten.)
- * Det er ønskelig at studentene får observere hvordan anestesi innledes, vedlikeholdes og avsluttes.
- * Det er ønskelig at studentene får observere hvordan anestesisykepleier gir postoperativ rapport til avdelingen, og hvordan hun klargjør det utstyret som er brukt.

7.3 OBLIGATORISKE OPPGAVER I FORBINDELSE MED PRAKSISSTUDIER

I vurderingen av studentenes praktiske dyktighet inngår det obligatoriske oppgaver. I dette skriftlige arbeidet skal studentene vise at de kan inkludere og anvende kunnskaper fra de

ulike fag/kunnskapsområder som er relevante for praksisperioden. I hver praksisperiode tilrettelegger høyskolen en form for skriftlig oppgave. Den skriftlige oppgaven som hører til hver praksisperiode må være utført for at studenten skal få godkjent praksisperioden. Karakteren påføres vurderingsskjemaet for praksisperioden og vil inngå i helhetsvurderingen av studentenes studiedeltaking i 2. studieår.

7.3.1 RETNINGSLINJER FOR DATASAMLING/UTARBEIDING AV SYKE PLEIEJOURNAL (DATABASE)

I den første praksisperioden skal studenten utarbeide en sykepleiejournal.

Tidlig i praksisperioden skal studenten velge ut en pasient å samle data om ut fra et sykepleiefokus (se Veiledende disposisjon 7.3.1.1)

Kilder:

- innkomstintervju
- observasjon/undersøkelse
- andre informasjoner

På grunnlag av dette utarbeider studentene en sykepleiejournal som skal være utgangspunkt for identifiseringen av sykepleieproblemer. Sykepleiejournalen skal inneholde en beskrivelse av:

- Pasientens egen oppfatning av osv)
- Funksjonsevnen i forhold til behov for osv)
- Indre/ytre ressurser

Høgskolelærer evt. praksisveileder er tilstede under intervjuet. Studenten har ansvar for å avtale tid for dette. Umiddelbart etterpå får studenten en muntlig evaluering av sine kommunikasjonsferdigheter/samhandling med pasienten (se Veiledende disposisjoner 7.3.1.3).

Innen 1. uke etter at innkomstintervjuet har funnet sted skal studenten levere inn sykepleiejournalen. Høgskolelærer evt. praksisveileder avtaler tid for gjennomgåelse/vurdering av denne med studenten.

7.3.1.1 Veiledende disposisjon til studentene for innsamling av data til sykepleiejournal

Metoder: Innkomstintervju
 Observasjon/undersøkelse
 Bruk av andre informasjonskilder

- 1) Pasientens egen oppfatning av:
 - nåværende helsetilstand
 - ønsker og mål
 - behov for hjelp

- 2) Funksjonsevner (egenomsorgskapasitet) i forhold til behov for:
 - respirasjon
 - sirkulasjon
 - ernæring
 - eliminasjon
 - balanse mellom aktivitet/hvile
 - balanse mellom sosial kontakt/være alene
 - trygghet og sikkerhet m.h.t. liv og velvære
 - opprettholdelse av et positivt selvbilde

- 3) Indre/ytte ressurser
 - personlige/sosiale
 - miljømessige
 - andre

(Referanse: Omarbeidet m.utgangspunkt i
 Little & Carnevalies dataskjema s. 143 i
 Nursing Care Planning)

7.3.2 RETNINGSLINJER FOR UTARBEIDELSE/DRØFTING/EVALUERING AV AV SYKEPLEIEPLAN I PRAKSIS

I andre praksisperiode skriver studenten en sykepleieplan om en pasient fra avdelingen. Studenten bør velge ut pasienten i samarbeid med praksisveileder eller høgskolelærer. (Det er en fordel om studenten kan følge opp pasienten over tid, evt. til utreise.)

- * Studenten utarbeider en begrunnet (pedagogisk) pleieplan for denne pasienten som skal inneholde:
 - Identifisering og vurdering av pasientens egenomsorgs-problemer, ressurser og mestringsevne
 - Problemstillinger - begrunnet ut fra aktuelle data og relevante kunnskaper
 - Realistiske mål for sykepleien
 - Sykepleietiltak med vurdering og eventuelt evaluering
- * Studenten arbeider med pleieplanen i avdelingen og planen skal være tilgjengelig for høgskolelærer/praksisveileder.
- * Studenten kan bruke pleieplanen som utgangspunkt for å søke veiledning hos høgskolelærer/praksisveileder.
- * Studenten har ansvar for å avtale tid med høgskolelærer/praksisveileder for sluttdrøfting og muntlig evaluering av sykepleieplanen.

Dette skal skje i god tid før sluttevalueringen i avdelingen.

7.3.3 KLINIKKER

Sykepleieklinner vil bli arrangert ukentlig i to av praksisperiodene. Ansvaret for å ha klinikken vil gå på omgang blant studentene på de ulike poster. Det kan være 2-3 studenter som samarbeider om en klinikk, og deler på fremlegget.

Hensikten med sykepleieklinner er todelt.

Den skal gi studentene anledning til å vise at de kan anvende kunnskaper fra de ulike fag/kunnskapsområder i sykepleien. Videre vil sykepleieklinner fungere som en undervisningsøvelse for studentene, der deres fremlegg og formidling av stoffet overfor de andre studentene vil bli evaluert ut fra pedagogiske prinsipper.

7.3.3.1 Veiledende disposisjon for sykepleieklinner

(tid: 60 minutter)

- | | |
|-------------------|---|
| Max. 10 - 15 min. | <ul style="list-style-type: none"> * Kort fremstilling av pasientens situasjon
nåværende egenomsorgsstatus
årsaker til/utvikling av helsesvikten * Pasienten/klientens fremstilling av sine problemer
Disse punktene kan byttes om - evt. gå over i hverandre.
Pasienten kan være tilstede hvis dette er mulig. |
| Ca. 30 min. | <ul style="list-style-type: none"> * Individuell sykepleieplan presenteres: <ul style="list-style-type: none"> - sykepleieproblem - pasientens krav, ressurser og mestrings-
evne - mål (kortsiktige/langsiktige) - sykepleietiltak, |

vurderes ut fra aktuelle data og relevante kunnskaper fra hoved- og støttefag.

Ca. 10-15 min. * Evaluering av sykepleieklinikken

Studenten(e) bør hvis mulig ha fulgt opp planen et par dager før klinikken - eventuelt ha anledning til oppfølging etterpå.

Spesielle undervisningsoppgaver som skisseres i planen, bør studenten(e) ha ansvar for å følge opp.

Studenten(e) velger ut egnet pasient til klinikken i samarbeid med praksisveileder - høyskolelærer. Pasienten må ha sagt seg villig til å delta.

Det er høyskolelærer som står ansvarlig for arrangementen av sykepleieklinikkene. Der det er mulig er det ønskelig at praksisveileder, evt. andre representanter fra avdelingen deltar.

Evalueringen skjer umiddelbart, av de andre studentene i praksisfeltet, høyskolelærer og evt. avdelingspersonale.

7.3.3.2 Retningslinjer for evaluering av sykepleieklinikkene

1. Fremstilling av pasientens situasjon:

- Kommunikasjon med pasienten
- Styring av intervju
- Evt. samhandling ved fremstilling av symptomer

2. Faglig innhold:

- Problemstillinger som indikerer behov for sykepleie
- Realistiske mål (kortsiktige-langsiktige)
- Aktuelle sykepleietiltak med vurdering og evt. evaluering av iverksatte tiltak
- Anvendelse av aktuelle kunnskaper

3. Fremlegg/formidling av stoffet

- Presentasjon/fremstilling
- Logisk oppbygging
- Undervisningsmetoder/bruk av evt. hjelpemidler
- Kommunikasjon med gruppen
- Tempo
- Tydelig tale

7.4 VURDERING AV PRAKTISK DYKTIGHET 2. STUDIEÅR

Praksisstudier i forhold til mennesker som har akutt helsesvikt.

Sykepleierstudent: Årskull:
 har i tidsrommet: vært i praksis ved:
 Turnus nr. (1-3)
 Fraværsdager:

Vurderingsskjemaet beskriver kriterier for Bestått/Ikke bestått.

Karakterer i praktisk dyktighet baseres på kontinuerlig vurdering fra praksisveileder og lærer, og på utførelse av den/de obligatoriske skriftlige arbeider knyttet til praksisperioden.

Følgende arbeider er utført og godkjent: (strek under, dato).

Innkomstintervju
 Sykepleiejournal
 Sykepleieplan
 Sykepleieklinikk
 Halvevaluering gjennomført

Dersom det på et tidspunkt i en veiledet praksisperiode kan være tvil om studenten vil bestå praksisperioden, skal studenten gis skriftlig beskjed om dette snarest og senest 3 uker før praksisperiodens avslutning.

Ovennevnte bestemmelser er ikke til hinder for at studenten kan få en veiledet praksisperiode vurdert til Ikke bestått dersom ikke akseptabel praksis skjer de siste 3 uker av perioden. Ved tvil om bestått praksis henvises til høgskolens vurderingsreglement.

Etter denne praksisperioden vurderes studenten til:
 Bestått/Ikke bestått.

Dato:

Praksisveileder:..... Høgskolelærer:

Student:

7.4.1 RETNINGSLINJER FOR VEILEDNING OG VURDERING AV
PRAKTISK DYKTIGHET

Kriterier for bestått praksis:	Vurdering:	Kriterier for ikke bestått praksis:
<p>1. TAR INITIATIV TIL Å LÆRE OG Å UTVIKLE SITT FAGLIGE ENGASJEMENT</p> <p><u>Det forventes at studenten bl.a.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -planlegger praksis- perioden ved å utar- beide egne lærings- mål i forhold til undervisningsmålene for studieåret. -tar imot utfordringer og utnytter lære- situasjoner i praksis -bruker tilgjengelige ressurser -erkjenner behov for råd og veiledning (selvevaluering) -er mottakelig for evaluering og følger opp evalueringen -tar opp til drøfting aktuelle problem- stillinger vedr. teori og praksis. 		<ul style="list-style-type: none"> -utarbeider ikke egne læringsmål -anvender ikke egne læringsmål -unndrar seg/søker ikke nye læresitua- sjoner -ser ikke eget behov for råd og veiledning -benytter ikke veiled- ning konstruktivt -tar sjelden opp faglige spørsmål til diskusjon
<p>2. ANVENDER OG TIL- PASSER PRINSIPPER FOR KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING MED PASIENT, PÅRØRENDE OG MEDARBEIDERE</p> <p><u>Det forventes at studenten bl.a.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -skaper et miljø der det kan gis uttrykk for følelser og reaksjoner 		<ul style="list-style-type: none"> -viser liten evne til å etablere og vedlikeholde en åpen og omsorgsfull atmosfære

Kriterier for bestått praksis:	Vurdering:	Kriterier for ikke bestått praksis:
<ul style="list-style-type: none"> -lytter aktivt og stiller spørsmål for å klargjøre utsagn -tar hensyn til non-verbale uttrykk 		<ul style="list-style-type: none"> -virker ofte uinteressert, ukonsentert eller styrende i samtaler og samhandling -overser/overhører non-verbale uttrykk
<p>3. UTØVER DIREKTE SYKEPLEIEFUNKSJONER FOR Å DEKKE PASIENTENS GRUNNLEGGENDE BEHOV</p> <p><u>Det forventes at studenten bl.a.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -handler ut fra yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere -utarbeider og gjennomfører en funksjonell sykepleieplan -viser selvstendighet i gjennomføring av sykepleien til den enkelte pasient -samarbeider med pasient, pårørende og helseteamet -informerer og underviser om rutiner, avdelingen, prøver, undersøkelser og behandling 		<ul style="list-style-type: none"> -handler ikke ut fra yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, f.eks.: *mangler respekt for enkelt mennesket og viser ikke toleranse *overholder ikke taushetsløftet -stadig mangler ved sykepleieplaner og rapporter -feilvurderer ofte pasienters situasjon -handler ikke i samsvar med kompetanseområde -ser ikke betydning av samarbeid -tar ikke hensyn til pasientens behov informasjon/undervisning

Kriterier for bestått praksis:	Vurdering:	Kriterier for ikke bestått praksis:
<ul style="list-style-type: none"> -motiverer og oppmuntrer pasienten til læring av nye ferdigheter (rehabiliterende aspekt) -støtter pasienter i mestring av vanskelige livssituasjoner (lindrende aspekt) -behersker de vanligste prosedyrer -evaluerer og justerer sykepleien ut fra endringer i pasientens tilstand og evt. behandlingsopplegg -viser ansvar og nøyaktighet i muntlig og skriftlig rapport -gjennomfører en forsvarelig hygienisk standard 		<ul style="list-style-type: none"> -støtter ikke pasient og pårørende i omstillingsprosessen eller i vanskelige situasjoner -behersker ikke vanlige prosedyrer og har ikke fulgt pasienter til undersøkelse og behandling -viser liten interesse for å evaluere og justere sykepleien -viser tendens til unøyaktighet ved muntlig og skriftlige rapporter og føring av kurver/kardex
<p>4. ERKJENNER BETYDNINGEN AV SYKEPLEIERENS UNDERVISNINGSANSVAR</p> <p><u>Det forventes at studenten bl.a.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -planlegger, gjennomfører undervisning for medstud. og annet personell ut fra den enkelte situasjon 		<ul style="list-style-type: none"> -viser liten interesse for å stimulere og motivere andre for læring

Kriterier for bestått praksis	Vurdering:	Kriterier for ikke bestått praksis:
<p>5. ERKJENNER BETYDNINGEN AV SYKEPLEIERENS LEDERSKAPSANSVAR</p> <p><u>Det forventes at studenten bl.a.:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -påtar seg ansvar for (under veiledning) en gruppe pasienter -har oversikt over, og utfører selvstendig de oppgaver han/hun har ansvar for -anvender tid og ressurser økonomisk -sørger for å gi hensiktsmessig rapport -møter presis og gir beskjed om fravær 		<ul style="list-style-type: none"> -unngår å påta seg ansvar -mister stadig oversikten og klarer ikke å koordinere sine oppgaver med avdelingens øverste gjøremål -handler ofte lite planlagt -gir ufullstendig sykepleier rapport -overholder ikke, eller kommer ofte for sent til avtaler -uteblir fra avdelingen uten å beskjede

Helhetsinntrykk av faglig nivå:

For de som har bestått praksisperioden er det ønskelig at både studenter og sykepleierhøgskole får en vurdering av studentens faglige nivå.

Marker i en rubrikk veiledende helhets-vurdering av studenten.

Praksisveileder/
Høgskolelærer.

☐
☐
☐
☐

Bestått
nedre grense

Bestått
øvre grense

Sykepleierstudent

☐
☐
☐
☐

Bestått
nedre grense

Bestått
øvre grense

Kommentar fra halvevaluering:

Kommentar fra sluttevaluering:

Studenten ønsker å prioritere i faglig utvikling:

Studenten er veiledet til å prioritere

8.0 EKSAMENER

8.1 OVERSIKT OVER EKSAMENER I 2. STUDIEÅR

Det avlegges eksamen i sykepleiefaget og sykdomslære.

Eksamen i sykepleiefaget er 2-delt; del 1 består av en praktisk og en muntlig prøve som avlegges i løpet av de fire siste ukene i tredje praksisperiode.

Eksamen i sykepleiefaget, del 2, avlegges i siste teoriblokk. Del 2 er en skriftlig prøve som strekker seg over 6 timer og avlegges under eksamensvilkår. Undervisningen og hele pensum i sykepleiefaget i 2. studieår danner grunnlaget for eksamen, del 2.

Eksamen i sykdomslære avlegges i siste teoriblokk etter at undervisningen er avsluttet. Eksamen i sykdomslære er en skriftlig prøve som strekker seg over 6 timer, og avlegges under eksamensvilkår. Undervisningen og hele pensum innen sykepleiens naturvitenskaplige og medisinske faglige område i 2. studieår, danner grunnlaget for eksamen.

8.2 KRITERIER FOR EKSAMEN I SYKEPLEIEFAGET SOM INKLUDERER UTØVING AV SYKEPLEIEPRAKSIS

Hensikten med eksamen er å teste studentens:

- evne til å oppfatte og vurdere sykepleiesituasjoner
- bruk av kunnskaper og erfaringer i begrunnelse av handlinger
- evne til å yte sykepleie til en gitt gruppe pasienter
- evne til å benytte tilgjengelige og aktuelle ressurser i og utenfor sykehuset
- planlegging av sykepleien slik at kontinuiteten blir sikret
- evne til å skrive administrative pleieplaner
- samarbeid med andre faggrupper
- undervisning/informasjon til annet pleiepersonell
- generelle sykepleiekunnskaper i forhold til akutt svikt i betingelsene for egenomsorg hos barn og voksne

Omfang. Eksamen i 2. studieår er to-delt. Del 1 omfatter praktisk prøving. Den praktiske prøven avlegges i klinisk avdeling og strekker seg over 30 timer. Del 2 består av en skriftlig prøve.

Del 1. Lærer, sykepleier og student velger i samarbeid ut 3 pasienter som skal være studentens utfordring i prøveperioden. Valget må være avklart senest innen kl. 10.00 1. eksamensdag eller ved vaktens begynnelse, dersom studenten har senvakt første dag.

Studentens rolle. Studenten skal ha ansvaret for sykepleien til pasientene, og samarbeide med praksisveileder. Studenten skal til enhver tid kunne begrunne sine handlinger og eventuelle behov for assistanse.

Studenten samler data om sine pasienter (Retningslinjer for data-samling/utarbeiding av sykepleiejournal, kap. 7.2.1.1) og fører administrative pleieplaner hver dag.

Pleieplanene inkluderer pasientenes sykepleieproblemer, planlagte og gjennomførte sykepleietiltak med evaluering. Studenten fører også hovedkort og undersøkelseskort.

I tillegg fører studenten dagbok som inneholder følgende:

- prioritering av oppgavene
- delegering av oppgaver til andre
- undervisning/informasjon til annet personell
- hvilke ressurser i og utenfor sykehuset er brukt

Praksisveileders rolle. Praksisveileder står ansvarlig for at den sykepleie studenten utøver er forsvarlig. Praksisveileders rolle skal være tilnærmelsesvis lik en vanlig dag med veiledning og evaluering av studenten. Praksisveileder deltar på konferansen i eksamensuken.

Høgskolelærers rolle. Høgskolelærer har etter nærmere tidsavtale 2 veiledningskonferanser med student og praksisveileder i eksa-

mensuken. (45 min. x 2) Veiledningen tar utgangspunkt i den sykepleie som utøves, og det skriftlige materialet studenten har ført. Læreren vil gjennom konferansene forsikre seg om studentens adferd faglig sett er på et forsvarlig nivå, sett i forhold til det trinn i utdanningen han/hun befinner seg på.

Vurdering. Ved vurdering av eksamen Del 1, vil det bli lagt vekt på at studenten:

- innhenter og anvender data
- har innsikt i pasientens behov for sykepleie
- begrunner sine observasjoner og handlinger v.hj.a. kunnskaper og erfaringer
- planlegger og utfører relevant sykepleie
- viser selvstendighet i avgjørelser, men ser også sine begrensninger
- benytter seg av tilgjengelige ressurser
- viser nøyaktighet og pålitelighet i utføring av tiltak/handlinger og avtaler
- prioriterer sykepleieoppgaver i forhold til pasientens behov, andre oppgaver og tid til rådighet
- viser evne til samarbeid med andre medlemmer i helseteamet

Ved vurdering av den praktiske prøven vil praksisveileder/høgskolelærer krysse av på eget skjema "Eksamen i sykepleiefaget som inkluderer utøvelse av sykepleiepraksis, del 1, praktisk prøve".

Den muntlige prøven tar utgangspunkt i den sykepleie studenten planlegger og utøver i eksamensuken. Del 1 av eksamen vil bli vurdert til Bestått/Ikke bestått.

Del 2. Eksamen i sykepleie, del 2, består av en skriftlig prøve som varer i 6 timer og avlegges under eksamensvilkår. For at studenten skal kunne avlegge eksamen, del 2, må del 1 være vurdert til bestått. Eksamen, del 2, omfatter prøving i hele pensum i Sykepleie i forhold til akutt syke barn og voksne. Del 2 blir vurdert ved gradert karakter.

8.3 EKSAMEN I SYKEPLEIEFAGET SOM INKLUDERER UTØVELSE AV
SYKEPLEIEPRAKSIS, DEL 1, PRAKTISK PRØVE

	Bestått	Ikke bestått	Kommen- tarer
1. Samle relevante data ut fra den foreliggende situasjon pasienten er i.			
2. Vurderer konsekvensene av det aktuelle medisinske, kirurgiske og psykiatriske problem for pasienten og konsekvenser for sykepleien. Bruker kunnskap fra tidligere og nåværende sem. til å iverksette en sykepleieplan			
3. Iverksetter sykepleietiltak i forhold til de mål studenten har satt for pleien og de problemer/ressurser pasienten har			
4. Evaluerer til enhver tid de sykepleietiltak som iverksettes			
5. Gir skriftlig og muntlig rapport			
6. Administrerer eget arbeid tilfredsstillende og ser seg selv som en del av et større arbeidsteam			
7. Ser sine begrensninger i forhold til oppgavene, og trekker inn det øvrige helseteam i løsningen			

SYKEPLEIEEKSAMEN, DEL 1, PRAKTISK PRØVE

ER GJENNOMFØRT AV STUDENT

KULL I PERODEN

Underskrifter:

Praksisveileder:

Høgskolelærer:

Student:

8.4 KRITEIRIER FOR EKSAMEN I SYKDOMSLÆRE

Hensikten med eksamen er å teste studentens:

- kunnskaper og forståelse om:
 - sykdommer og sykdomsprosesser
 - diagnostikk, behandling og prognose ved vanlige sykdommer og skader
 - legemidlenes virkning og bivirkninger
 - om innsikt i hvordan legemidlene anvendes i sykdomsbehandling

Omfang. Eksamen i sykdomslære avlegges under eksamensvilkår og varer i 6 timer.

Eksamen blir vurdert ved gradert karakter.

9.0 **PENSUM - LITTERATUR - 2. STUDIEÅR**

- 1) For alle fagområder gjelder at undervisningen og den obligatoriske litteratur er gjenstand for pensum til eksamen.
(testpensum)
I tillegg har høyskolen ført opp anbefalt litteratur. Dette er litteratur som direkte belyser/utdyper pensum.

Sykepleiens historie/filosofiske grunnlag:

Obligatorisk litteratur:

- | | | |
|-----------------------|--|-------|
| Hummelvoll, Jan Kåre: | <u>Helt - ikke stykkevis og delt
synspunkter på psykiatrisk sykepleie</u>
Gyldendal Norsk Forlag 1982
s. 12 - 22 | 10 s. |
| Hummelvoll, Jan Kåre: | <u>Innsikt - en kilde til liv.</u>
Artikkelen, Veien til den omvendte omsorg
av Torbjørn Kristensen
s. 11 - 31 | 16 s. |
| Nilsen, Einar Anker: | <u>Menneske - Medmenneske</u>
Universitetsforlaget, Oslo 1984
Kap. 2,3,4 og 5 | 29 s. |

Anbefalt litteratur:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| Falkum, E. og Larsen, Ø. | <u>Helseomsorgens vilkår</u>
Linjer i medisinsk sosialhistorie
Universitetsforlaget 1981
Kap. 3,4,6,7,8,9 og 10 |
| Egidius, Henry og
Norberg, Astrid | <u>Teorier i omvårdnadsarbeite</u>
Esselte studium 1988 |

Sykepleiens etiske grunnlag

Obligatorisk litteratur:

Dahl, Lahnstein og fl.: Etikk Universitetsforlaget, Oslo 1983
Kap. 4, 8 og 9 42 s.

Yrkesetiske retningslinjer for
sykepleiere i Sykepleien nr.1 - 84 7 s.

Pasientrettigheter

Skriftserie om forbruksspørsmål.
Forbrukerrådet. Universitetsforlaget
1983. Prof.dr. juris A. Kjønsstad 4 s.
Seksjonsl. Ragnar Akre-Aas 2 s.
Leg Roy Magnus Løken 5 s.
Stadfys. Fr. Melbye 10 s.

Grunnleggende begreper og teorier/modeller

Obligatorisk litteratur:

Almås, Hallbjørg m.fl. Medisinsk og kirurgisk sykepleie
Universitetsforlaget A/S 1985
Kap. 2 16 s.

Cullberg, Johan: Mennesker i krise og utvikling
Aschehoug & Co., Oslo 1979
Del III 57 s.

Vesterdal, Anne: Kommunikasjon i
Sunnheds og sygepleje Bind I.
Nyt Nordisk Forlag
Arnold Busck, 1986 55 s.

Vesterdal, Anne: Teorier og modeller i Sunnheds
og sygepleje. Bind I. Nyt Nordisk
Forlag. Arnold Busck 1986 17 s.

Anbefalt litteratur:

Carlsen, Liv Berit Primærsykepleie, Ny omsorgsmodell?
 Fabritius Forlagshus 1981

Sykepleie ved akutt svikt i betingelsene for egenomsorg hos barn og voksne.

Obligatorisk litteratur:

Almås, Hallbjørg m.fl.: Medisinsk og kirurgisk sykepleie
 Universitetsforlaget A/S 1987
 Kap. 1, Kap. 3-22 og kap. 24-31 591 s.

Bergan, Tom: Mikrobiologi sykehushygiene og
 vaksinasjon. Universitetsforlaget
 1977. Kap. 5,7,11,12 og 13 24 s.

Borgen, Finn m.fl.: Legemiddelhåndtering
 Lærebok for sykepleiere med øvings-
 oppgaver i legemiddelregning.
 Fabritius, Oslo 1978
 (s. 9-72) 63 s.

Tveiten, Sissel: Barnesykepleie.
 Gyldendal Norsk Forlag 133 s,

Nilsen, Einar Anker: Menneske - Medmenneske
 Den åndelige omsorg i sykepleien.
 Universitetsforlaget, Oslo 1984.
 Kap. 12 og 13 22 s.

Anbefalt litteatur:

- Røe og Martinsen: Prosedyrebok for sykepleiere
Gyldendal Norsk Forlag 1986
Utdrag
- Vesterdal, Anne: Sundheds- og sygepleje I, II, II,
Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
- Fensli, Rune : Pasientsikkerhet ved bruk av
medisinsk-teknisk utstyr.
Universitetsforlaget, 1981.

Psykiatrisk sykepleie

Obligatorisk litteratur:

- Hummelvoll, Jan Kåre: Helt - ikke stykkevis og delt
Gyldendal Norsk Forlag, Oslo 1982
Del II 90 s
- Løkensgard, Ingebjørg: Psykiatrisk sykepleie
Universitetsforlaget, Oslo 1983 275 s

Anbefalt litteratur:

- Hummelvoll, Jan Kåre: Sykepleie - pasient - fellesskapet
Gyldendal Norsk Forlag, Oslo 1984
- Hummelvoll, Jan Kåre: Helt - ikke stykkevis og delt
Gyldendal Norsk Forlag, Oslo 1982
Del III
- Hummelvoll, Jan Kåre: Samarbeid med psykotiske mennesker
Gyldendal Norsk Forlag 1988

Sykepleiens naturvitenskapelige grunnlag

Sykdomslære

Obligatorisk litteratur:

- | | | |
|------------------------------------|--|--------|
| Faustrop, Gotenborg og Vesterdal: | <u>Sundheds- og sygepleje for pædiatrien/pædiatriske sykdomme</u>
Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck
København 1985. S. 115-267 | 152 s. |
| Kjeldsen, S. m.fl.: | <u>Indremedisin og kirurgi I.</u>
Universitetsforlaget A/S 1988
s. 19-365 (men unntatt anatomi/fysiologi og undersøkelser) | 218 s. |
| Larsen, Falck og Schmidt: | <u>Obstetrik/gynækologi</u>
Munksgaard, København 1984
s. 237 - 358 | 88 s. |
| Solheim, K.: | <u>Kirurgi 2 og Anestesiologi</u>
Universitetsforlaget 1988
Kap. 3, s. 20 - 27 og
kap. 4, 5, 6, 7, 9 og 10 | 135 s. |
| Nilsen, Grete og Schmidt, Henning: | <u>Hud- og kønnssykdomme.</u>
Nyt Nordisk Forlag
Arnold Busck.
København, 1985.
Seksuelt transmitterede sykdomme, s. 77 - 92 | 16 s, |

Psykiatrisk sykdomslære

Obligatorisk litteratur:

- | | | |
|------------------|---|-------|
| Kringlen, Einar: | <u>Psykiatri</u>
Universitetsforlaget, Oslo 1980
Kap. 1,3,11,12,13,14,15,16,17,20,
21,24,25 og 26,
Kap. 11-21 + 24 + 25 | 280 s |
| Sund, Arne: | <u>Ulykker, katastrofer og stress</u>
Gyldendal Norsk Forlag 1985
Utdrag. S. 10-18, 69-73, 76-83,
116-133, 143-160 | 55 s |

Anbefalt litteratur:

- | | |
|--------------------|--|
| Cullberg, Johan: | <u>Dynamisk psykiatri</u>
Hans Reitzels Forlag A/S,
København 1984 |
| Haugsgjerd, Svein: | <u>Grunnlaget for en ny psykiatri</u>
Pax Forlag, Oslo 1986 |
| Haugsgjerd, Svein: | <u>Nytt perspektiv på psykiatrien</u>
Pax Forlag, Oslo 1970 |

Laboratoriediagnostikk

Anbefalt litteratur:

- | | |
|-------------------|--|
| Møllerberg, Hans: | <u>Kliniske laboratorie undersøkelser</u>
Tano 1985 |
|-------------------|--|

Farmakologi/Farmakoterapi

Obligatorisk litteratur:

- Flatberg og Næss: Legemidler og bruken av dem
 Lærebok i farmakologi og farmakoterapi for sykepleiere.
 Fabritius, Oslo 1981
 Kap. 16, 17, 21, 26-28, 30-33, 35-37 150 s.

Sykepleiens samfunnsvitenskapelige grunnlag

Psykologi

Obligatorisk litteratur:

- Bunkholdt, Vigdis: Lærebok i psykologi for helse- og sosialarbeidere
 Tanum - Norli, 2. oppl. 1982
 Kap. 6,7,8,9,20,21,22,23,24 114 s.

Anbefalt litteratur:

- Cullberg, Johan: Mennesker i krise og utvikling
 Aschehoug & Co., Oslo 1979
- Kringlen, Einar: Psykiatri
 Universitetsforlaget, 3. reviderte utgave 1980
 Kap. 4,5,6,7,8
- Retterstøl, Weisæth: Katastrofer og Kriser
 Universitetsforlaget, 2. oppl. 1986

Samfunnsfag

Obligatorisk litteratur:

- Larsen, Berge, Bøen: Ledelse i helsevesenet.
kap. 12. s. 226-246 Rettsikkerhet og
pasientens
rettigheter.
kap. 13. s. 248-269 Klager og klagebe-
handling.
s. 271-280 Helsemessig
beredskap.
- Lahnstein & Henriksen: Aktuelle lover for helse og
sosialsektoren
NKI forlaget, 3.utg. 1986
Utdrag

34 s.

Anbefalt litteratur:

- Haugen, Idun H: Sykepleieloven med kommentarer
Gyldendal Norsk Forlag 1984
Utdrag

