Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje

Klinisk kompetencevurdering og evaluering

REGION NORDJYLLAND

0.0 Forord 1

1.0 Formålet med ”Klinisk kompetencevurdering og evaluering” 2

2.0 Introduktion til ”Klinisk kompetencevurdering” 2

3.0 Værdigrundlag 2

3.1 Høj faglighed 2
3.2 *Ansvarlighed 2*
3.3 Dialog, åbenhed og engagement 3
3.4 Samarbejde og gensidig respekt 3

4.0 Definition af læringsudbyttet 4

5.0 Kompetencekortene 4

5.1 Beskrivelse af kompetencekortene 5
5.1.1 Uddannelsesperiode 5
5.1.2 Forudsætninger 5
5.1.3 Kvantitet 5
5.1.4 Mål 5
5.1.5 Læringsmetode 5
5.1.5.1 Udøvelse i praksis 6
5.1.5.2 Selvstudie 6
5.1.5.3 Undervisning 6
5.1.5.4 Instruktion 6
5.1.5.5 Vejledning 7
5.1.5.6 Superviseret klinisk arbejde 7
5.1.5.7 Refleksion over praksis 7
5.1.6 Evalueringsmetoder 8
5.1.6.1 Summativ evaluering 8
5.1.6.2 Formativ evaluering 8
5.1.6.3 Struktureret observation 9
5.1.6.4 Vurdering af refleksion over praksis 9
5.1.7 Viden, færdigheder og kompetencer 9
5.1.8 Referencer 9

6.0 Kompetencevurdering i praksis 10

6.1 Ansvarlig for gennemførelsen af kompetencekortene 10
6.2 Kursistens forberedelse til kompetencevurdering 10
6.3 Den undervisningsansvarlige sygeplejerskes forberedelse 10
6.4 Hvordan foretages kompetencevurderingen 10
6.5 Kompetenceniveauer 11
6.6 Hvad nu hvis kompetenceniveauet ikke er tilstrækkeligt 14

7.0 Kompetencekortene 15

Kompetencekort 1: Intensiv sygepleje ved modtagelse af patient 15

Kompetencekort 2: Medicinadministration 18

Kompetencekort 3: Smertebehandling 18

Kompetencekort 4: Ernæring 24

Kompetencekort 5: Lejring og mobilisering 27

Kompetencekort 6: Respiratorbehandling og –aftrapning 30

Kompetencekort 7: Intensiv sygepleje ved overflytning af patient til stamafsnit 33

Kompetencekort 8: Intubation 36

Kompetencekort 9: Non invasiv Ventilation 38

Kompetencekort 10: Sedation 40

Kompetencekort 11: Intensiv delirium 43

Kompetencekort 12: Den hæmodynamiske ustabile patient 43

Kompetencekort 13: Intensiv sygepleje/omsorg for pårørende, der er i en kompleks situation…….. 49

Kompetencekort 14: Postoperativ observation, pleje og behandling 52

Fordeling af kompetencekort i uddannelsesforløbet.....55

Dokumentationsskema for kursist 56

0.0 Forord

Baggrunden for udarbejdelse af ”Klinisk kompetencevurdering og evaluering” var ønsket om at skabe et pædagogisk redskab der fremmer læring under uddannelsen til intensivsygeplejerske i Region Nordjylland. Sigtet er at opnå en ensartet, høj kvalitet i uddannelsen af intensivsygeplejerske uanset hvor i regionen uddannelsen gennemføres.

”Klinisk kompetencevurdering og evaluering” med de dertil hørende kompetencekort er ligeledes et redskab, der skal bidrage til en struktureret uddannelse og specifik evaluering af intensivkursister i Region Nordjylland. Evalueringen relateres til konkrete læringsområder i fagudøvelsen ud fra specifikke mål.

Kompetencekortene er bygget op over en fast skabelon. I læringsområderne er indflettet væsentlige kompetencer der går på tværs af de valgte læringsområder. Disse tværgående kompetencer er: *Kommunikation, omsorg, hygiejne, etik og samarbejde.* Hvor der er en naturlig samhørighed til læringsområdet, er disse begreber indflettet i kompetencekortet. Hvor denne samhørighed, ikke indlysende optræder, er det således den, der foretager kompetencevurderingen, der dels skal vurdere, hvorledes disse færdigheder udøves, dels skal inddrage begreberne i den opfølgende samtale.

Materialet er udarbejdet i pædagogisk arbejdsgruppe, Intensivuddannelsen, Region Nordjylland. Medlemmer af pædagogisk arbejdsgruppe er de klinisk undervisningsansvarlige sygeplejersker Birte Nymark Hansen, Charlotte Daugbjerg, Naja Weber-Hansen, Maria Pindstrup Søndergaard, Kirsten Damgaard Andersen/Mette Østergaard Kjeldsen, Anna-Marie Røn, Rie Brogaard Aeppli og uddannelsesleder Tove Olsen, Koncern HR, Ledelse og Kompetenceudvikling.

I processen har gruppen været inspireret at et lignede arbejde, der er pågået i forbindelse med ”Specialuddannelsen for sygeplejersker i anæstesiologisk sygepleje”. Materialet er tilpasset den praksis, der er i og kendetegner den intensive sygepleje. Pædagogisk arbejdsgruppe vil evaluere og revidere denne første version, når der er opnået erfaringer med anvendelse af de 13 kompetencekort.

”Klinisk kompetencevurdering og evaluering ” bør i første omgang læses i sin helhed; efterfølgende kan materialet anvendes som opslagsværk. Kompetencevurderingsmaterialet henvender sig såvel til nyansatte sygeplejersker på intensive afsnit, sygeplejersker under specialuddannelse til intensivsygeplejersker som til vejledere, undervisningsansvarlige sygeplejersker og ledere.

”Klinisk Kompetencevurdering og evaluering” tages i anvendelse for samtlige kursister pr. 1. februar 2013, Det er obligatorisk at alle kompetencekort gennemføres inden uddannelsens afslutning. Attestationsskema findes sidst i materialet og skal sendes til uddannelseslederen, Koncern HR, Ledelse og kompetenceudvikling, Region Nordjylland.

God læselyst.

Aalborg den 30. januar 2013.

Med venlig hilsen,
på vegne af pædagogisk arbejdsgruppe,
Tove Olsen,
Uddannelsesleder

Revideret juni 2018/Lene K. Decker

1.0 Formålet med ”Klinisk kompetencevurdering og evaluering”

Formålet med at introducere ”Klinisk kompetencevurdering og evaluering” er at få et styringsredskab for den kliniske uddannelsesplanlægning. Målet er at systematisere den kliniske uddannelse, således at den bliver ensartet, målbar, dokumenteret og på sammenligneligt niveau uanset hvor i regionen specialuddannelsen gennemføres. Det er desuden hensigten at redskabet skal medvirke til at fremme kursisternes faglighed, nysgerrighed, evne til selvrefleksion og selvstændighed.

Kompetencekortene er dermed tænkt som en hjælp for kursist og undervisningsansvarlig sygeplejerske/klinisk vejleder ved tilrettelæggelse og strukturering af uddannelsesforløbet med det sigte at fremme kursistens læreprocesser.

”Klinisk kompetencevurdering og evaluering” er således et redskab, der skal medvirke til at sikre, at kursisten inden uddannelsens afslutning behersker det funktions- og ansvarsområde, der er beskrevet i cirkulære om Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje[1].

2.0 Introduktion til ”Klinisk kompetencevurdering”

”Klinisk kompetencevurdering og evaluering” skal anvendes i planlægningen og opfølgningen af den kliniske uddannelse for den enkelte kursist. Kompetencekortene anvendes i en *formativ* evalueringsproces[2], der fremadrettet sigter på at identificere muligheder og potentialer for forbedring af kursistens kliniske praksis med henblik på at fremme kursistens læreprocesser. Når kursisten selv vurderer, indenfor den givne tidsramme, at være i stand til at gennemføre en kompetencevurdering, anvendes kompetencekortene som et måleredskab for klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske eller klinisk vejleder i en *summativ* evaluering[3], om kursisten har erhvervet sig kompetencen på et tilfredsstillende niveau.

I den videre beskrivelse vil betegnelsen vejleder dække over klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske, klinisk vejleder eller kontaktsygeplejerske. Når der specifikt er tale om klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske eller klinisk vejleder nævnes disse med de rette betegnelser.

3.0 Værdigrundlag

I intensivsygeplejerskens daglige arbejde er der to ligeværdige krav, nemlig kravet om kontinuerlig opdatering af den naturvidenskabelige viden samt kravet om, at man som fagperson forsøger at forstå det af patientens livssituation, der er vigtigt i det aktuelle forløb, så patienten får tillid til, at sygeplejen udøves på et højt professionelt niveau. Med udgangspunkt heri har arbejdsgruppen drøftet hvilke værdier, der skal komme til udtryk i intensivsygeplejerskens kompetencer og dermed hvilke værdier ”Klinisk kompetencevurdering og evaluering” efterstræber. Det samlede værdigrundlag kan konkretiseres i de følgende værdier:

3.1 Høj faglighed

I sin klassiske betydning er faglighed noget, der kendetegner fagfolk. Altså et resultat af en læring, hvor fagfolk gennem deres uddannelse har oparbejdet et sæt af kompetencer.

Faglighed er således et udtryk for medarbejdernes *faglige kompetencer*, og opfattes i denne sammenhæng som det at være i besiddelse af:

- **Faglig viden**, som dækker over dels faktuel viden, dels erfaringer – *at vide hvad og hvorfor.*
- **Arbejdsrelaterede færdigheder** som er de færdigheder, der skal bruges for at udføre jobbet – *at vide hvordan*

3.2 *Ansvarlighed*

I sygeplejen og for sygeplejersker generelt spiller ansvar og ansvarlighed en nærværende rolle, både som begreber, for selvopfattelsen og i den konkrete udøvelse af faget. Virksomheden som sygeplejerske er ansvarsfuld og handlinger har konsekvenser for andre mennesker. Det er derfor arbejdsgruppens opfattelse,

---

[1] Sundhedsstyrelsen, 1997. Cirkulære om specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje

[2] Formativ evaluering skal styrke og stimulere den uddannelsessøgendes faglige udvikling, for yderligere uddybning se side 9

[3] Summativ evaluering er en form for evaluering, hvor det vurderes om en minimumskompetence er opfyldt, for yderligere uddybning se side 9

at det er vigtigt at ansvarsforhold debatteres fordomsfrit i dagligdagen, dels for at oparbejde en ansvarlighedskultur, dels for til stadighed at forstå, hvad ansvaret indebærer, og handle herefter.

For arbejdsgruppen betyder *ansvarlighed,* at man er sit ansvar bevidst og handler ansvarligt i forhold til patienten, professionen, ansættelsesstedet og samfundet[4]. Ansvarligheden i forhold til patienten betyder blandt andet, at sygeplejersken skal opbygge et tillidsforhold til patienten, at patienten skal opleve en tryghed ved at have sygeplejersken med sig i sit forløb, at patienten kan være forvisset om at sygeplejersken lever op til sine pligter i relation til omhu og samvittighedsfuld samt forvalter patientrettighedsloven etisk korrekt.

Ansvarlighed i forhold til professionen betyder at man til stadighed opdaterer den faglige kunnen og bidrager til udvikling af faget. Dels for fagligt at kunne forklare sine beslutninger og handlinger, dels for at kunne drøfte med sine kolleger, om den praksis man udøver, er den rigtige i forhold til fagets kundskaber og til ens egen fornemmelse af, om den er god og rigtig.

3.3 Dialog, åbenhed og engagement

Det er et fælles ansvar som ansat i Region Nordjylland via *dialog, åbenhed og engagement* at skabe det inspirerende og udfordrende arbejdsmiljø, vi alle ønsker at arbejde i.

Det er arbejdsgruppens opfattelse at en fordomsfri *dialog,* hvor enhver frit kan give udtryk for sine holdninger og synspunkter, fremmer refleksion over egne og andres handlinger, fremmer videndeling og derved medvirker til at øge sikkerheden for vore patienter.

Åbenheden indbefatter ligeledes åbenhed omkring utilsigtede hændelser og nærfejl, ud fra den tese, at åbenheden medvirker til at reducere antallet af utilsigtede hændelser, og derved indirekte medvirker til at øge sikkerheden for vore patienter.

Personligt og fagligt engagement er en forudsætning for at skabe et godt arbejdsmiljø. Det er i samspillet med andre, vi bliver udfordret, tager stilling samt korrigerer og kvalificerer vore handlinger. Der igennem lærer og udvikler vi os. I 2006 udgav Undervisningsministeriet publikationen ”Danmarks strategi for livslang læring – *Uddannelse og livslang opkvalificering for alle*”. Af publikationen fremgår det, at det er regeringens mål, at livslang læring skal fremmes i alle dele af samfundet og inden for alle områder, hvor menneskers viden, færdigheder og kompetencer udvikles og bringes i anvendelse. Det fastslås endvidere, at det er et ansvar alle har[5]. Dermed har vi alle en forpligtelse til at tage ansvar for det fælles læringsmiljø gennem engagement, aktiv medvirken og faglig fordybelse. Et sådant positivt læringsmiljø vil stimulere til, at man udfolder sig, tager ansvar, deler viden med andre og vokser med opgaven.

3.4 Samarbejde og gensidig respekt

Gensidig respekt danner grundlag for et godt samarbejde og udtrykkes når vi anerkender hinandens forskellighed og faglige positioner samt søger forståelse af forskellige perspektiver gennem dialog.

Samarbejde og gensidig respekt for hinandens faglighed fremmer et godt læringsmiljø, hvor det forudsættes at der i det gode læringsmiljø eksisterer tillid og anerkendelse mellem vejleder og kursist, velvidende at samspillet er præget af asymmetri i kompetencen og i forhold til kundskaber indenfor specialet.

Det gode samarbejde og den gensidige respekt er også karakteriseret ved at rumme begreber som forskellighed og anstændighed. Det at vi er forskellige, betragtes som frugtbart og bidrager til en positiv udvikling i det daglige arbejde. Anstændigheden drejer sig om vilje til at behandle hinanden ordentligt og vise tillid over for andre i forventning om, at alle gør deres bedste.

Faglighed – ansvarlighed – dialog, åbenhed og engagement – samarbejde og gensidig respekt er hermed defineret som nøglebegreber, der skal medvirke til at understøtte ”Det gode patientforløb”, og er værdier der kommer til udtryk gennem intensivsygeplejerskernes aktive medvirken i udøvelsen af en høj faglig kvalitet, dannelsen af sammenhængende patientforløb, god ressourceudnyttelse samt en hensigtsmæssig arbejdsdeling og opgavevaretagelse på tværs i sektoren/sygehusvæsenet

---

[4] Ansvar i sygepleje, Rettigheder og Pligter. Karenlene Ravn, Munksgaard 2003

[5] Danmarks strategi for livslang læring – Uddannelse og livslang opkvalificering for alle. Undervisningsministeriet 2006

4.0 Definition af læringsudbyttet

Når konkrete uddannelser eller uddannelsesniveauer beskrives sker det i stigende grad ved hjælp af princippet om læringsudbyttet – også kaldet slutkompetenceprincippet. Beskrivelsen af læringsudbyttet er f.eks. udgangspunktet for den europæiske kvalifikationsramme (EQF)[6] og i den danske "Kvalifikationsramme for videregående uddannelser for Videnskabs- og udenrigsministeriet som trådte i kraft pr. 1. juli 2008[7].

Målene i uddannelsesordningen for Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje er i henhold til denne tankegang formuleret som det læringsudbytte, intensivkursister skal have opnået i de forskellige uddannelsesperioder og inden uddannelsens afslutning.

Læringsudbyttet opdeles i tre overordnede kategorier:

- Viden
- Færdigheder
- Kompetencer

Kategorien ***viden*** handler om området viden og forståelse og inddeles i følgende underkategorier:

- **Vidensfeltet:** Det basale vidensområde som det enkelte uddannelsestrin arbejder med, herunder hvorvidt det drejer sig om viden om praksis, om teori eller anvendelse af teori og metode samt hvorvidt det drejer sig om forskningsbaseret viden.
- **Forståelses- og refleksionsniveauet:** Den forståelse og refleksion kursister på det enkelte uddannelsestrin forventes at være i stand til at udvise i forhold til vidensområdets begreber, teorier, metoder og praksis eller videnskabelige problemstillinger.

Kategorien ***færdigheder*** kan karakteriseres som kursisternes centrale kunnen og inddeles i følgende underkategorier:

- **Typen af færdigheder:** Skal kunne anvende fagområdets videnskabelige metoder og redskaber samt mestre generelle færdigheder, der knytter sig til beskæftigelse inden for fagområdet.
- **Vurdering og beslutning:** Evne til vurdering og beslutning, udvælgelse af metoder og teorier. Her differentieres niveaumæssigt ud fra hvorvidt det drejer sig om praksisnære eller teoretiske problemstillinger af større eller mindre kompleksitet samt graden af selvstændig beslutningstagen og udvælgelse på baggrund af den konkrete vurdering.
- **Formidling:** Gradueringen af kursistens evne til at formidle eller diskutere konkrete problemstillinger og løsninger til forskellige modtagegrupper.

Kategorien ***kompetencer*** omhandler kursisternes personlige og selvstændige anvendelse af viden og færdigheder. Kompetencer konkretiseres i følgende underkategorier:

- **Handlingsrummet:** Bredden i de konkrete arbejdsmæssige sammenhænge hvor færdighederne skal kunne bringes til udfoldelse i mere eller mindre uforudsigelige og komplekse sammenhænge.
- **Samarbejde og ansvar:** Skal selvstændigt kunne igangsætte og gennemføre fagligt og tværfagligt samarbejde og påtage sig professionelt ansvar.
- **Læring:** Skal selvstændigt kunne tage ansvar for egen faglig udvikling.

Der er således først tale om en kompetence, når man er i besiddelse af den relevante viden og færdighed, og når man kan omsætte denne viden og disse færdigheder til adækvat handling.

Ordet adækvat signalerer at kompetence indeholder et element af evaluering og dermed nogle overvejelser over kvalitetsniveauet, hvilket må afgøres i forhold til opgavens art og i forhold til, hvad det er, man har beføjelse til.

5.0 Kompetencekortene

Læringsområderne er valgt som indikatorer for den samlede kliniske uddannelse. De er valgt ud fra følgende kriterier/overvejelser:

- at læringsområdet udgør en kernekompetence,

[6] http://www.udiverden.dk/Default.aspx?ID=6048

[7] "Ny dansk kvalifikationsramme for videregående uddannelser", bilag til Bekendtgørelse nr. 684 af 27. juni 2008 om akkreditering og godkendelse af erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser mv.

- at læringsområdet er vigtigt i udøvelsen af den intensive sygepleje,
- at manglende beherskelse af læringsområdet kan indebære en risiko for mangler og komplikationer.

5.1 Beskrivelse af kompetencekortene

Kompetencekortene er bygget op over en fast skabelon. I læringsområderne er indflettet væsentlige kompetencer der går på tværs af de ovenfor skitserede læringsområder. Disse tværgående kompetencer er: *Kommunikation, omsorg, hygiejne, etik og samarbejde.*
Hvor der er en naturlig samhørighed til læringsområdet, er disse begreber indflettet i kompetencekortet. Hvor denne samhørighed, ikke indlysende optræder, er det således den, der foretager kompetencevurderingen, der dels skal vurdere, hvorledes disse færdigheder udøves, dels skal inddrage begreberne i den opfølgende samtale.

Den fastlagte struktur i kompetencekortene beskrives punktvis i det følgende.

5.1.1 Uddannelsesperiode

Den angivne uddannelsesperiode præciserer hvilket tidspunkt i den kliniske uddannelse kompetencevurderingen skal finde sted, og den relaterer sig til uddannelsens målsætninger for de kliniske perioder. Det skal således tilstræbes, at kompetencevurderingen finder sted indenfor den angivne tidsramme.

Uddannelsesperioderne angives som uddannelsens kronologiske længde fra 0 – 24 måneder.

5.1.2 Forudsætninger

Refererer til de forudsætninger, der skal være til stede hos kursisten før kompetencevurderingen kan finde sted. Det kan dreje sig om teoretisk undervisning lokalt/regionalt, på uddannelsens teorimoduler eller gennemførsel af andre kompetencekort.

5.1.3 Kvantitet

Kursisten foretager i dagligdagen en løbende registrering og dokumentation af erfaringer (uddybes i afsnit 5.1.7) indenfor læringsområdet før gennemførsel af kompetencevurdering og evaluering. Kvantiteten dokumenteres på alle kort ved angivelse af dato. På visse kort kræves ligeledes dokumentation for den art af erfaringer, der er tale om. Dette gør sig eksempelvis gældende for kortet omkring medicinadministration.

I forbindelse med den løbende erfaringsregistrering er det et krav, at kursisten i tæt tilknytning til udøvelsen i praksis konkret arbejder med indholdet på kompetencekortet. Det kan involvere selvstudium jf. de angivne referencer på kortet, gennemgang af kortets indhold eller dele af det sammen med vejleder, eller det kan involvere kursistens egen gennemgang af kortets indhold i tæt tilknytning til udøvelsen i praksis og refleksion over eget kompetenceniveau i forhold til de angivne kompetencer på kortet. Det betyder, at for at kursisten kan dokumentere en erfaringsregistrering, skal der være foregået en aktivitet i et givet omfang i tæt tilknytning til udøvelsen af læringsområdet i praksis. Aktiviteten skal på den ene eller anden måde fokusere på de nødvendige færdigheder og den viden, de baserer sig på.

5.1.4 Mål

De angivne mål på kompetencekortene er specifikke i forhold til det enkelte læringsområde og angiver kompetencekortets minimumskrav. Disse specifikke mål relaterer sig til Region Nordjyllands uddannelsesordnings målsætninger for de kliniske perioder[8].

5.1.5 Læringsmetode

Læringsmetoden relateres til den fremadrettede aktivitet, hvor kursist og vejleder tilrettelægger den kliniske uddannelse, således at det enkelte kompetencekort kan gennemføres. Da intensivuddannelsen er en klinisk uddannelse, der bygger på et teoretisk fundament, vil de to grundlæggende læringsmetoder være udøvelse i praksis og selvstudium.

[8] Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje, Uddannelsesordning for Region Nordjylland, gældende version

I forhold til læringsmetode er det vigtigt at medtænke, at mennesker lærer forskelligt. Når man skal lære noget, er der forskellige foretrukne måder at lære på. Nogle lærer bedst ved at se eller høre, ved at reflektere eller handle ud fra logisk ræsonnement, ved hjælp af intuition eller ved at være analyserende eller visualiserende. Ikke alle er bevidste om, at man har en foretrukken måde at lære på (læringsstil). Hvis man som vejleder vil fremme læringsmiljøet, kan det være hensigtsmæssigt også at tage kursistens læringsstil med i betragtning, da han/hun derved får bedre læringsmuligheder[9].

I det følgende gennemgås den betydning læringsmetoderne tillægges i "Klinisk kompetencevurdering og evaluering".

5.1.5.1 Udøvelse i praksis

Udøvelse i praksis relaterer sig til de kliniske færdigheder som kursisten forventes at komme i besiddelse af. Der sigtes mod en personlig erhvervet kunnen og fortrolighed med de daglige arbejdsopgaver, opnået ved udøvelse og gentagelse. I praksislæringen er det vigtigt at styrke den enkelte kursists fokus på betydningen af at kunne reflektere over sine egne handlinger – også i forhold til løbende at lære af egne fejl på en konstruktiv måde.

Refleksion er i de senere år blevet et nøglebegreb i forbindelse med læring og udvikling, selv om den præcise sproglige forståelse af begrebet stadig kan være noget diffus. Uanset betydning hersker der stor enighed om, at muligheden for refleksion over praksis er essentiel betingelse for læring på arbejdspladsen, og at refleksion danner bro mellem erfaring og læring.

5.1.5.2 Selvstudie

Selvstudie er ligeledes som en grundlæggende læringsmetode, idet det er en nødvendig forudsætning i forhold til hver enkel kompetencevurdering at være fortrolig med de teoretiske referencer, der er angivet nederst på hvert kompetencekort.

De to ovenstående læringsmetoder er i spil i forhold til samtlige kompetencevurderinger og de anses for så selvfølgelige, at de ikke vil fremgå på det enkelte kompetencekort.

5.1.5.3 Undervisning

Undervisning er formidling af viden og færdigheder indenfor et bestemt fagområde[10]. Dette kan foregå som et regulært underviserstyret foredrag, en mere dialogiseret samtaleundervisning eller demonstration af en færdighed.

Som tidligere nævnt vil det i undervisningen være formålstjenligt, at vejleder har kendskab til kursistens læringsstil med henblik på at tilrettelægge undervisningen så målrettet som muligt. Der findes flere forskellige læringsstil-tests på Internettet. En blandt disse findes på dette link:
http://www.ventures.dk/studieteknik/Laeringsstil/Test.htm

Det anbefales endvidere, at vejlederne orienterer sig om egen læringsstil for at blive bevidst om, hvilke måder man typisk lærer fra sig på. Det er vigtigt at notere sig, at testen kun er vejledende og ikke et endegyldigt svar.

Læringsstilsprofilen kan give et billede af, hvor den enkelte har sine stærke sider, og i forlængelse heraf kan man på en hensigtsmæssig måde tilrettelægge sin læring.

5.1.5.4 Instruktion

Instruktion er en stærkt vejlederstyret undervisningsform, som er velegnet til at lære elementære procedurer.

Instruktionen har 5 trin:

- Vejlederens egen forberedelse
- Forberedelse af kursisten
- Demonstration af underviser
- Gendemonstration af kursist

---

[9] Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelser. Red. Helle Brøbecher og Ulle Mulbjerg, 2007

[10] Nudansk ordbog. Politikkens Forlag 2007

- Afslutning og kontrol

5.1.5.5 Vejledning

Vejledningen af kursister tager sit udgangspunkt i kursistens forudsætninger og erfaringer.

Vejledning har til formål at skabe større indsigt og klarhed i udøvelsen af en færdighed. Vejledningen omfatter følgende faser:

- førvejledning
- iagttagelse af praksis, og
- eftervejledning[11]

Det er kursistens kompetenceniveau, der er afgørende for om vejledningen indeholder alle tre faser. De mest anvendte vejledningsformer er før- og eftervejledning.

Formålet ved førvejledning er at forberede kursisten i udøvelse af en given ting.

I førvejledningen er det tænkningen hos kursisten, som er udgangspunktet. Det er kursisten, som må beskrive og begrunde, hvilke overvejelser han/hun har gjort sig i forbindelse med en konkret arbejdsopgave.

Vejledningen tager udgangspunkt i disse forestillinger med henblik på at klargøre kursistens teoretiske viden og den praktiske virkelighed. På denne måde er førvejledningen forpligtende og konsekvensrettet, idet vejledningen får praktiske konsekvenser for kursistens videre planlægning og tilrettelæggelse af arbejdsopgaven.

Det er vejlederens opgave at fornemme, hvornår kursisten har behov for yderligere problematisering eller bekræftelse, og at inddrage en bred vifte af mulige scenarier, der kan opstå i relation til den givne arbejdsopgave.

Dernæst vil det i nogle tilfælde (afhængig af kursistens kompetenceniveau) være vejlederens opgave at iagttage udførelsen af den konkrete arbejdsopgave. På grundlag af den iagttagne praksis og i forhold til læringsmål/mål for den givne praktikperiode må vejlederen kunne redegøre for, hvor kursisten befinder sig læringsmæssigt og diskutere, hvilke perspektiver der fører videre, og derved gøre kursisten opmærksom på, hvad der kan føre til progression i læreprocessen.

Eftervejledningen skal ses i relation til førvejledningens begrundede handlingsvalg og forestillinger om arbejdsopgavens forløb. Ved eftervejledning er formålet således, at man diskuterer, om der har været overensstemmelse mellem det planlagte forløb og det faktisk skete.

5.1.5.6 Superviseret klinisk arbejde

Supervision i det kliniske arbejde er et hjælpemiddel til brug for bedre fagpersonlig forståelse af sig selv og andre. Vejlederen har en større fagpersonlig viden og erfaring end kursisten. Formålet er at hjælpe kursisten til større selvindsigt, opnåelse af faglig udvikling, og at udvikle flere handlefærdigheder[12].

Det er vejlederens opgave at stille spørgsmål på en sådan måde, at kursisten bliver guidet frem til selv at opdage løsningerne. Vejlederen kan gennem spørgsmål bidrage til at kursisten får mulighed for at betragte sig selv på afstand, reflektere over egen faglig praksis og kommentere den i faglig dialog med vejleder.

Supervision er anskuet på denne måde en form for vejledning, der går over tid, mellem vejleder og kursist.

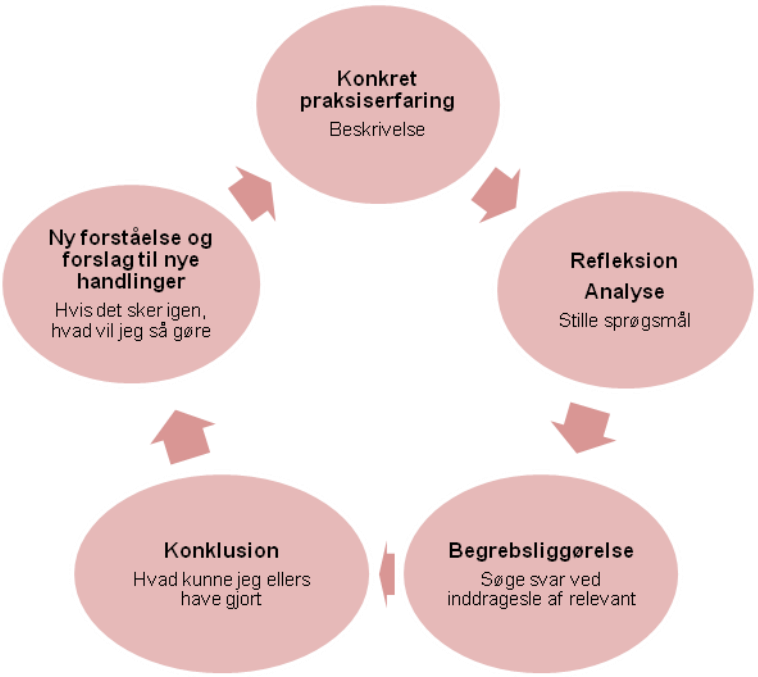
5.1.5.7 Refleksion over praksis

Refleksion er et nøglebegreb i forhold til udvikling og læring. Refleksionsbegrebet kan forstås på mange forskellige måder, og kan være både en vejlederstyret og en ikke vejlederstyret aktivitet. Ifølge Wahlgren et al. (2002)[13] betyder begrebet refleksion eftertanke og at overveje noget. At reflektere over praksis medfører, at man undersøger sine egne kundskaber og værdier. Forstået på den måde er refleksion mere eller mindre

[11] Vejledning og praksisteori. Per Lauvås og Gunnar Handal 2007
[12] Supervision og evaluering – to sider af samme sag. Anne Mette Holstein Dirks i "Kreativ tænkning og koordinering"
[13] Refleksion og læring. Kompetenceudvikling i arbejdslivet. Wahlgren, Bjarne, Høyrup Steen & Kim Pedersen et al. København. Samfundslitteratur, 2002

bevidste og mere eller mindre omfattende overvejelser over sammenhængen mellem vores handlinger og deres konsekvenser. Reflekterer man over en bestemt situation, får man større indsigt i *hvorfor og hvordan,* dvs. måden, hvorpå handlingen foretages og begrundelsen for den. Ved at øve kursisten i refleksion træner man kursistens evne til at undersøge forhold omkring praksis, inden han/hun kaster sig ud i nye handlemuligheder (ibid)..

Kan eksempelvis illustreres på følgende vis:



I den situation hvor refleksionen er opfølgning på en struktureret observation (beskrives i afsnit 4.1.4.3) vil man almindeligvis gå direkte til refleksion-analyse.

5.1.6 Evalueringsmetoder

Evaluering handler om at se tilbage: Hvordan har undervisningsforløbet virket, hvor meget har den enkelte kursist udviklet sig? Og om at se fremad: Hvad er der behov for at gå mere i dybden med. Hvilke kursister har behov for hvilke nye opgaver? På den måde sikres kursisternes faglige udvikling – og vejlederen udvikler sin undervisningsmetode. Tilbagemelding og dialog med den enkelte kursist er naturligvis helt afgørende i den sammenhæng.
I ”Klinisk kompetencevurdering og evaluering” gøres der brug af flere forskellige evalueringsmetoder. Nedenstående redegøres der kort for, hvad der er kendetegnende for de respektive metoder.

5.1.6.1 Summativ evaluering

Summativ evaluering kendes fra det formelle uddannelsessystems eksaminer. Den enkelte bliver evalueret med henblik på at ”opsummere” resultatet af læringsprocesser. Der fokuseres på, hvad man faktisk kan. Kompetencerne ses som et produkt, der er kommet ud af læringen.

Formålet med den summative evaluering er således at se, om læringsmålene er opnået eller ej. Den summative evaluering bruges i forbindelse med kompetencemålingen.

Såfremt kompetencemålingen ikke gennemføres på et tilfredsstillende niveau skal den summative evaluering følges op af en formativ evaluering.

5.1.6.2 Formativ evaluering

Formativ evaluering er et pædagogisk redskab. Den enkelte bliver evalueret med henblik på, hvordan han eller hun kan videreudvikle sine kompetencer.

Formålet med den formative evaluering er derfor at styrke og stimulere til faglig udvikling, dialog mellem vejleder og kursist, løbende uformel vurdering af og tilbagemelding på det kliniske arbejde samt vurdering af progression i kompetenceerhvervelsen.

5.1.6.3 Struktureret observation

Struktureret observation er en evalueringsform, hvor bedømmeren observerer kursisten, der i praksis udfører den konkrete arbejdsopgave, der på forhånd er defineret på kompetencekortet. Observationen foretages med en struktureret tilgang ved hjælp af en tjekliste. I ”Klinisk kompetencevurdering og evaluering” er de angivne mål for viden, færdigheder og kompetencer den tjekliste, som bedømmeren anvender for at sikre en tilstrækkelig detaljering i vurderingen af kursistens faglige niveau.

Vurderingen af hver enkelt kompetence skal udføres i én seance. Enhver form for undervisning/oplæring skal være foregået forinden. Metoden kaldes også ”fluen på væggen”.

Når kompetencevurderingen gennemføres skifter den klinisk undervisningsansvarlige sygeplejerske eller kliniske vejleder rolle fra vejleder til eksaminator. Det er vigtigt, at dette rolleskift klargøres for kursisten. Hvis eksaminator vurderer, at kursisten har opnået kompetencen på et tilfredsstillende niveau, attesteres på kompetencekortet.

Den praktiske gennemførelse af selve kompetencevurderingen vil formentlig i starten fordre, at den undervisningsansvarlige sygeplejerske deltager, enten som aktiv eller observatør, men på længere sigt er det tanken, at de kliniske vejledere selvstændigt skal kunne gennemføre kompetencevurderingen. Kompetencevurderingen skal følges op af en evaluering, der koncentrerer sig om at synliggøre kvaliteten af det, der er foregået.

5.1.6.4 Vurdering af refleksion over praksis

I vurderingen af refleksion over praksis lægges vægt på kursistens evne til at beskrive en dybere forståelse af de aspekter i det forløb, der gøres til genstand for refleksionen, og af de perspektiver, denne forståelse kan have fagligt og personligt fremover. I beskrivelsen fokuseres både på de intensive problemstillinger og de kommunikative, omsorgsprægede problemstillinger. Bedømmeren skal tage stilling til om kursisten kan skelne mellem væsentligt og uvæsentligt, og hvorledes kursisten kan argumentere herfor.

5.1.7 Viden, færdigheder og kompetencer

Arbejdsgruppens definition af ”Viden, færdigheder og kompetence” er beskrevet i afsnit 4.0, og vil ikke blive yderligere defineret.

I forhold til viden og færdigheder forventes det at kursisten foretager en løbende dokumentation af de gennemgåede områder. I forbindelse med den løbende dokumentation af erfaringer forventes det, at kursisten samtidig gennemtænker den viden og forståelse, de færdigheder og de slutkompetencer, der er påkrævet indenfor det pågældende område med henblik på at stimulere til læring i forbindelse med erfaringsopsamlingen. Dette vil naturligt sætte en begrænsning for, hvor mange kompetencekort, der kan arbejdes med samtidigt.

I forhold til kategorien kompetencer beskrives under læring, at kursisten selvstændigt skal kunne tage ansvar for egen faglig udvikling. Dette forventes at komme til udtryk ved at kursisten kan identificere egne læringsbehov og være opsøgende i forhold hertil samt strukturerer egen læring i forskellige læringsmiljøer. Det forventes tillige, at kursisten forfølger undringer, er vidensøgende og reflekterende i forhold til egne og andres handlinger samt modtagelig for given vejledning.

Det er ligeledes essentielt at kursisten kan indgå i udviklingsorienterede og/eller tværfaglige arbejdsprocesser samt kunne indgå i fagligt og tværfagligt samarbejde med en professionel tilgang.

5.1.8 Referencer

De teoretiske referencer er for størstedelens vedkommende hentet fra den landsdækkende Pensumbeskrivelse. Der er dog enkelte steder, hvor dette fraviges, idet det har været arbejdsgruppens vurdering, at det i introduktionsperioden kan være en fordel at henvise til lettere tilgængelig litteratur. Denne litteratur benævnes som supplerende litteratur på kompetencekortet.

Derudover henvises til dokumenter i PRI-systemet i Region Nordjylland.

6.0 Kompetencevurdering i praksis

Kompetencekortene udgør en rettesnor for kursisten i forhold til, hvilken viden og forståelse, hvilke færdigheder og hvilke kompetencer der skal tilegnes, for at kunne varetage de respektive arbejdsopgaver i klinisk praksis på et tilfredsstillende niveau.

Vidensområdet på kompetencekortene fokuserer på de teoretiske begrundelser, der ligger bag de praktiske handlinger, hvorfor anvendelse af kompetencekortene i den daglige oplæring vil stimulere til en kobling mellem teori og praksis.
På hvert kompetencekort er angivet referencer på den litteratur, der danner det teoretiske grundlag for kompetencen. Det forventes, at alle der deltager i uddannelsesopgaven er fortrolige med den opgivne litteratur.

Kompetencekortene er med til at skabe struktur for den oplæring og undervisning vejlederen formidler i den kliniske del af uddannelsen. Kompetencekortene bliver således et centralt redskab i samarbejdsrelationen mellem kursist og vejleder.

6.1 Ansvarlig for gennemførelsen af kompetencekortene

De primære ansvarlige for gennemførelsen af kompetencekortene er kursisten og den undervisningsansvarlige sygeplejerske og/eller den kliniske vejleder.

Den undervisningsansvarlige sygeplejerske er ansvarlig for den overordnede planlægning af den samlede afvikling af kompetencekortene og ansvarlig for, at samtlige kompetencekort er gennemført inden uddannelsen afsluttes.

6.2 Kursistens forberedelse til kompetencevurdering

Ved opstart af hver uddannelsesperiode lægges en overordnet plan for, hvornår hvilke kompetencekort skal gennemføres, under hensyntagen til hvilke patientkategorier kursisten kommer i berøring med i perioden. Dette skal sikre den nødvendige forberedelsestid til det enkelte kompetencekort.

Det er kursisten, der tager initiativet til kompetencevurderingen, når denne vurderer at være i besiddelse af de fornødne kompetencer. Kursisten skal forud for kompetencevurderingen sikre sig at de på kompetencekortene angivne forudsætninger er til stede. Herefter fastsættes, i samarbejde med den undervisningsansvarlige/den kliniske vejleder en dag, hvor kompetencevurderingen skal finde sted.

6.3 Den undervisningsansvarlige sygeplejerskes forberedelse

Forud for kompetencevurderingen skal den kliniske undervisningsansvarlige sygeplejerske/den kliniske vejleder via de tilknyttede kontaktsygeplejersker og egne observationer have gjort sig bekendt med kursistens daglige funktionsniveau.

Det er ligeledes vigtigt, at der i ”Pædagogisk arbejdsgruppe” foregår en faglig dialog med henblik på at fastsætte et niveau for kompetencevurderingen og dermed skabe grundlaget for, at kursisterne bliver vurderet på de samme præmisser.

6.4 Hvordan foretages kompetencevurderingen

Den undervisningsansvarlige sygeplejerske eller kliniske vejleder har til opgave at vurdere om omfanget og niveauet af den viden, som kursisten kan redegøre for i forhold til de punkter, der er angivet under ”Viden”, er på et tilfredsstillende niveau. Dernæst vurderes kvaliteten af de kliniske færdigheder, som kursisten er i besiddelse af ud fra de punkter kompetencekortet angiver under ”Færdigheder”. Sluttelig vurderes kursistens personlige og selvstændige anvendelse af viden og færdigheder i forhold til de punkter, der er nævnt under ”Kompetencer”.

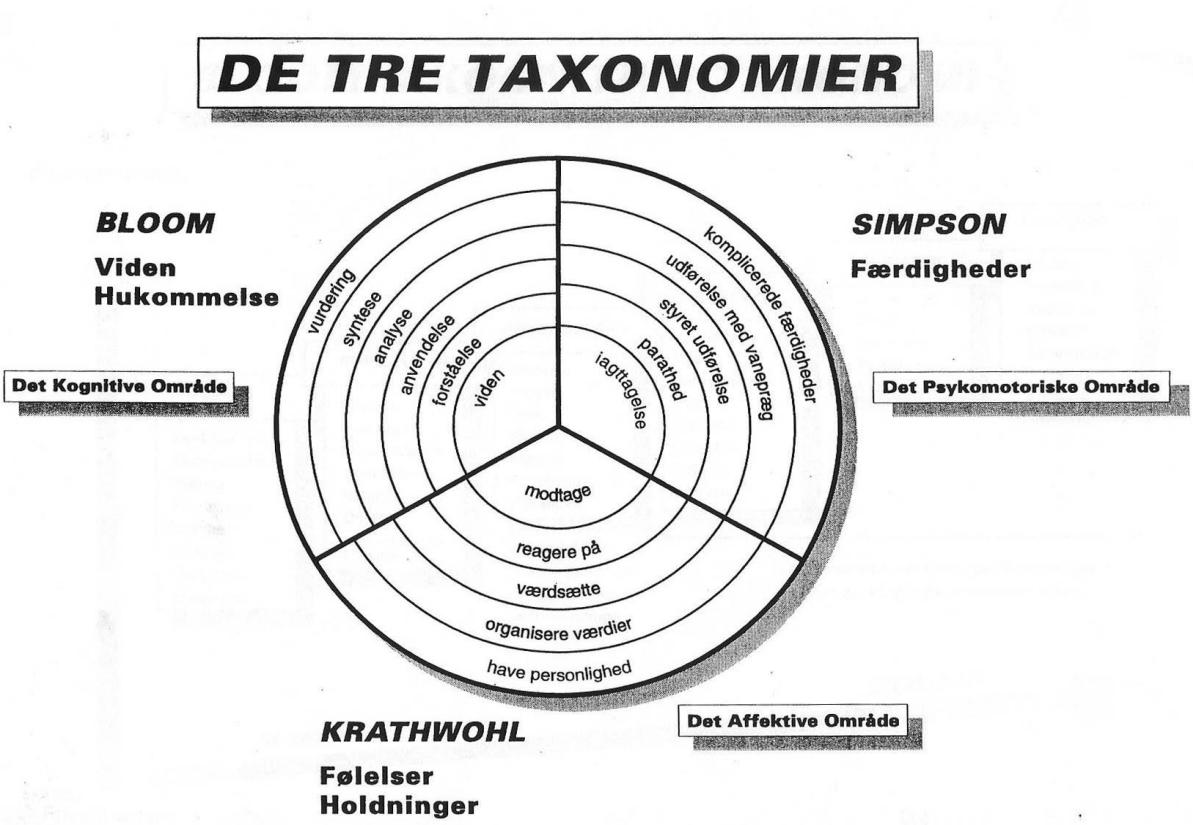
Ved afviklingen af kompetencevurderingen er det den undervisningsansvarlige sygeplejerskes/den kliniske vejleders rolle at være eksaminator og evaluator og ikke den fra dagligdagen kendte rolle som instruktør, supervisor og vejleder. Den klinisk undervisningsansvarlige sygeplejerske eller den kliniske vejleder har således ingen form for aktiv rolle i relation til den kompetence, der skal vurderes, men er udelukkende ”en flue på væggen” (struktureret observation).

På den fastsatte dag udvælges en konkret patientsituation, der er egnet i forhold til indholdet på kompetencekortet.

Eksaminator foretager en bedømmelse af om de kliniske færdigheder, der præsteres, er på et tilfredsstillende niveau i forhold til de på kompetencekortet angivne færdigheder. Efterfølgende trækker man sig tilbage fra praksis, hvor kursisten i fred og ro kan begrunde sine handlinger og besvare kompetencekortets videns- og kompetencespørgsmål. Sidstnævnte skal gennemføres på maksimalt 45 min., enten i umiddelbar tilknytning til udførelsen af den definerede kompetence eller senere på dagen. Hvis den undervisningsansvarlige sygeplejerske eller klinisk vejleder vurderer at kompetenceniveauet er tilfredsstillende, dokumenteres det på kompetencekortet.

6.5 Kompetenceniveauer

Til vurdering af sygeplejerskens kompetenceniveau i hvert læringsområde anvendes denne taksonomi-cirkel[14]



Sygeplejersken vurderer i dialog med den kliniske vejleder, på hvilket kompetenceniveau læringsområderne blev udført.

I vurderingen indgår elementer fra alle tre taksonomier:

- det kognitive område som opfatter viden og hukommelse
- det psykomotoriske område som opfatter færdigheder
- det affektive område som opfatter følelser og holdninger

---

[14] Munkholm, H.: Kompetenceudvikling i sygeplejepraksis. Værktøjskasse.2002. FoQUS, Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen.
Lorin W. Anderson m. fl: A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objec tives, 2001. 302 s., Longman
Bloom,B.; Krathwohl,D.; Masja,B.: Taxonomy of educational objectives : the classification of educational goals, handbook. 1974-1975. 2 bd. Longman

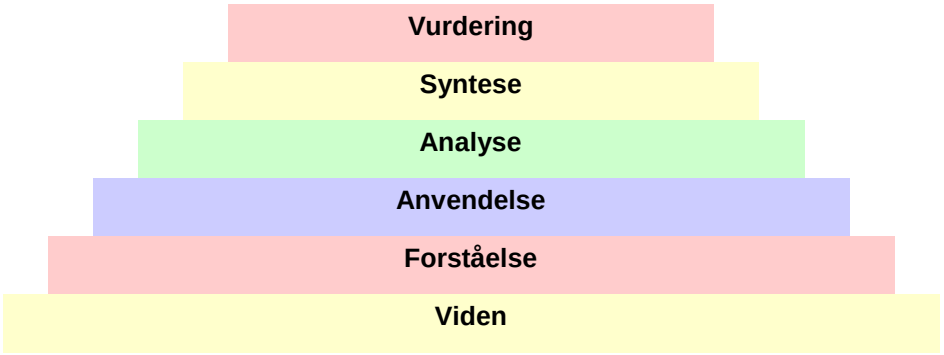
Arbejdet med hvert læringsområde fortsættes ind til sygeplejersken har opnået ”et tilfredsstillende kompetenceniveau”.

For at kunne sige, at sygeplejersken er i besiddelse af ”et tilfredsstillende kompetenceniveau” i relation til hver enkelt læringsområde, anvendes sideordnet følgende tre begreber:

”Anvender sin viden”	(Bloom, niveau 3)
”Udfører færdigheder selvstændigt”	(Simpson, niveau 4)
”Tager ansvar for”	(Krathwohl, niveau 4)

Begreberne er beskrevet og værdisat som ”tilfredsstillende” ud fra Bloom, Krathwohl og Simpsons taksonomier.

- At ”anvende sin viden” beskriver et kognitivt niveau på vejen fra det simple til det komplekse, hvor faktaviden er forstået og kan anvendes i simple nye sammenhænge, hvor der kan skelnes og vælges i den erhvervede faktaviden og hvor sygeplejersken er i stand til ved hjælp af kendt viden at løse eller behandle oplevede problemstillinger i den intensive sygepleje (Blooms kognitive taksonomi niveau 3).

Viden	**Bloom kognitive taksonomi (1956)** med seks hovedtrin:  Med stigende grad af **kompleksitet**

- At ”udføre færdigheder selvstændigt” beskriver et psykomotorisk niveau på vejen fra det simple til det sammensatte, hvor færdighederne i den intensive sygepleje udføres sikkert, rutinemæssigt og fejlfrit samtidig med, at sygeplejersken bruger sin i forhold til den intensive sygepleje erhvervede intellektuelle viden og færdigheder (Simpsons psykomotoriske taksonomi niveau 4).

Færdigheder	Simpsons psykomotoriske taksonomi Psykomotoriske mål, omhandler fysiske færdigheder, det der kan iagttages hos den lærende. **<u>Simpson´s psykomotoriske taxonomi (1966)</u>** med fem hovedtrin: **Komplicerede færdigheder** **Udførelse med vanepræg** **Styret udførelse** **Parathed** **Iagttagelse** Fra det simple til det meget **sammensatte**

- At "<u>tage ansvar for</u>" beskriver et affektivt niveau på vejen fra det simple til det sammensatte, hvor graden af engagement er høj og hvor værdier er integreret i personen. På dette niveau er sygeplejersken bevidst om den intensive sygeplejes værdier, viser selvtillid og samarbejdsevner samt tager ansvar for den intensive sygepleje (Krathwohls affektive taksonomi niveau 4).

Kompetencer	Udover viden og færdigheder rummer kompetencer tillige værdier og holdninger. Til at indfange den affektive del af kompetencerne anvendes Krathwohls affektive taksonomi. **<u>Den affektive taksonomi (Krathvohl 1964)</u>** med fem hovedtrin: **Personligheden karakteriseret af en grundholdning** **Har et organiseret værdisystem** **Værdsætter** **Reagerer på** **Er opmærksom på** Med stigende grad af **internalisering** Affektive mål, drejer sig om udvikling i holdninger og følelser, som knytter sig til det der skal læres. Udviklingen går fra en relativ neutral reaktion til et stærkere, personligt funderet engagement.

Sygeplejersken har opnået et ”tilfredsstillende kompetenceniveau” i forbindelse med et læringsområde, når hun som minimum ”anvender sin viden” samtidigt med, at hun ”tager ansvar for” og ”udfører færdigheder selvstændigt”.

Vurderingen af sygeplejerskens kompetenceniveau dokumenteres ved at mentor daterer og signerer i uddannelsesmappen på hver enkelt af de 3 kompetenceskemaer.

6.6 Hvad nu hvis kompetenceniveauet ikke er tilstrækkeligt

Hvis ikke kompetencevurderingen gennemføres på tilfredsstillende niveau, skal kursisten vejledes i forhold til, hvorledes kompetencen tilegnes. Når kursisten vurderer, at dette er opnået, fastsættes en ny dato for gennemførsel af kompetencekortet.

På nuværende tidspunkt kan der ikke siges noget generelt om, hvor mange gange kursisten kan evalueres på samme kompetencekort, men efter 2. mislykkede forsøg skal uddannelseslederen orienteres og evt. involveres.

7.0 Kompetencekortene

Kompetencekort 1: *Intensiv sygepleje ved modtagelse af patient*

Uddannelsesperiode: 1. – 6. måned

Forudsætninger: Undervisning i modtagelse af patient
Undervisning i standard og specialerelevant apparatur

Kvantitet: Minimum 5 modtagelser

Mål: At kursisten selvstændigt kan gøre stuen klar til ny patient
At kursisten selvstændigt kan modtage patient
At kursisten kan vurdere behovet for hjælp i modtagesituationen
At kursisten kan tage stilling til og opstarte relevant monitorering
At kursisten indhenter data og oplysninger om patienten og handler relevant derudfra
At kursisten. bidrager til patientens håndtering af situationen
At kursisten udviser opmærksomhed i forhold til pårørende

Læringsmetode: Undervisning, vejledning og refleksion over praksis

Evalueringsmetode: Struktureret observation og vurdering af refleksion over praksis

Dokumentation (dato):

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne redegøre for regler om identifikation af patienten og dertil hørende dokumentation	
Indsigt i overvejelser i relation til køn, alder højde, vægt og sygdom i forhold til stue, seng og madrastype	
Skal kunne redegøre for overvejelser angående cerebral status	
Skal kunne redegøre for overvejelser angående respiratorisk status	
Skal kunne redegøre for overvejelser angående cirkulatorisk status	
Skal kunne redegøre reglerne for opbevaring af patientens ejendele og værdigenstande	
Skal kunne beskrive overvejelser i forbindelse med modtagelse af patienten i relation til nærvær, tillid og kommunikation	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal kunne gøre patientplads og udstyr klar	
Skal tage medansvar for at vurdere behovet for hjælp og uddelegere opgaver	
Præsentere sig for patienten	
Skal kunne opstarte monitorering og indstille relevante alarmgrænser	
Skal modtage rapport samt indhente og registrere relevante data om patienten	
Skal kunne observere patientens tilstand og reagere på ændringer	
Skal observere sår, dræn, forbindinger og handle på observationerne	
Skal assistere ved anlæggelse af diverse invasive katetre og kalibrere disse	
Skal kontrollere relevant respirationsudstyr	
Skal kunne lejre patienten i forhold til dennes tilstand	
Skal indhente og udføre medicinordinationer	
Skal bestille og udtage ordinerede blodprøver, herunder arteriepunktur	
Skal dokumentere den udførte sygepleje og data om patienten	
Skal etablere kontakt til og udvise omsorg for patient og evt. pårørende	

Kompetencer:
At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at: • Analysere og evaluere modtagesituationen. • Planlægge strategi i forhold til de foreliggende oplysninger. • Ændre strategi ud fra patientens tilstand, behov og ressourcer. • Kunne beskrive den valgte monitorering samt begyndende begrundelser herfor. • Kunne redegøre for de udførte sygeplejehandlinger. • Kunne skabe trygge rammer. • Tilpasse information og kommunikation i forhold til patientens behov og den konkrete situation.

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

Guldbrandsen, Tove & Stubberud, Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie
Akribe 2015. 3 udgave, 1 oplæg
Cappelen Damm AS, 2015
Kapitel 15 & 16

PRI-dokumenter:
Modtagelse, monitorering og observation af intensiv patient
Patientidentifikation på somatiske sygehuse i Region Nordjylland
Oprettelse og anvendelse af erstatnings-cpr-numre på somatiske sygehuse i Region Nordjylland
Informeret samtykke til behandling
Håndtering af patienters personlige ejendele og værdigenstande

Ovenstående nævnte PRI-dokumenter må ikke betragtes som en udtømmende liste, idet der hele tiden tilkommer nye dokumenter, lige såvel som der sker opdateringer af de eksisterende. Derfor skal der kontinuerligt ske opslag i "PRI-systemet", for at få den aktuelle oversigt.

Kompetencekort 2: *Medicinadministration*

Uddannelsesperiode: 1. til 3. måned

Forudsætninger: Klinisk vejledning i medicinadministration.

Kvantitet: Medicinadministration med min. 5 præparater, i 10 vagter

Mål: At kursisten opnår kendskab til afsnittets standard sortiments virkning, bivirkning, interaktioner og administrationsmåde.
At kursisten kan informere patient og pårørende om formål, virkning og bivirkning med den administrerede medicin.
At kursisten kender sit kompetenceområde i forhold til medicinadministration.
At kursisten kan administrere afsnittets rammeordinationer.

Læringsmetode: Undervisning, vejledning og refleksion over praksis.

Evalueringsmetode: Struktureret observation og vurdering af refleksion over praksis.

Dokumentation (dato):

Præparat:	Intravenøst	Subcutant	Epiduralt	Inhalation	Pr. sonde
	Dato				

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne redegøre for om den ordinerede medicins virkning, bivirkning, interaktioner, almindelige dosering og administrationsform.	
Skal kunne definere de forskellige administrations former for medicin	

Skal kende IV-vejledninger og medicin.dk.	
Skal kunne redegøre for de hygiejniske principper i forbindelse med dispensering og administration af den ordinerede medicin	
Skal kende til og kunne redegøre for forholdsregler i forhold til allergi og intolerans, herunder dokumentation	
Skal kende til procedure for administration af lægemidler, herunder identificering af patient	
Skal kunne redegøre for udregning, holdbarhed og opbevaring samt mærkning af den ordinerede medicin	
Skal kunne redegøre for opbevaring af patientens egne lægemidler	
Skal kunne redegøre for dokumentation i Columna, herunder afvigelser, samt mundtlig ordination	
Skal kunne redegøre for afsnittets akut medicin, heriblandt medicin til intubation og hjertestopbehandling	
Skal kunne redegøre for særlige forhold, i forbindelse med inotropi administration	
Skal kunne nævne forholdsregler i forhold til kassering af medicinrester	
Skal kende til kontrasignering i Columna, når der følges med sygeplejestuderende	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal handle indenfor kompetenceområdet, eget såvel som juridisk, i forhold til medicinadministration	
Skal kunne modtage og udføre ordinationer afgivet såvel skriftlig, mundtlig som pr. telefon, samt dokumentere disse relevante steder	
Skal kunne anvende IV-vejledninger og medicin.dk.	
Skal kunne handle ud fra afsnittets rammeordinationer	
Skal kunne udregne, håndtere, blande og indgive de mest almindelige former for medicin i afsnittet	
Skal kunne håndtere medicin i henhold til de hygiejniske retningslinjer	
Skal kunne anvende personlige værnemidler i forbindelse med håndtering af medicin	
Skal kunne demonstrere korrekt dokumentation af given medicin samt skal kunne demonstrere korrekt dokumentation af afvigelser fra det ordinerede	
Skal kunne informere patient/pårørende om formål, virkning og eventuelle bivirkning(er) af et medikament	
Skal kunne identificere og handle på observerede bivirkninger, allergi og evt. anafylaktisk shock samt dokumentere og videregive informationerne	

Skal kunne reagere relevant i forhold til ”Utilsigtede hændelser”, herunder forkert indgiven medicin	

Kompetencer:
At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at: • vurdere ordinationer bla i forhold til patientens tilstand. • indhente viden om den ordinerede medicin. • dispensere og administrere den ordinerede medicin. • reagere på virkning/bivirkning ved den ordinerede medicin. • informere patient/pårørende relevant om den ordinerede medicin.

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:
IV-Vejledninger.dk
www.medicin.dk
https://ny.samnet.dk/

PRI-dokumenter:
Medicinering - Dokumentation af medicinstatus og medicinering i intensiv- og intermediær afsnit (gammel udgående)
Medicinering – Dokumentation af medicinering indenfor Anæstesi- og intensivområdet (ny ikke i PRI)
Medicinering - Lægemiddeldispensering
Medicinering – Lægemiddeladministration
Medicinering – Opbevaring af lægemidler og håndtering af patientens egen medicin
Opbevaringstid for sterile lægemidler efter anbrud på sygehusafdelinger

Sortering og bortskaffelse af medicinaffald
Sorteringsvejledning medicinrester
Animation - sorteringsvejledning

Ampuller, hætteglas, sprøjter og kanyler (5.1.8)

Supplerende PRI-dokumenter:
Medicinering – Lægemiddelordination
Medicinering - Delegering i forbindelse med medicineringsprocesser
Journalføring af allergi og intolerans i Region Nordjylland
Medicinrum - indretning, arbejdstilrettelæggelse og adfærd, (12.1.3)

Ovenstående nævnte PRI-dokumenter må ikke betragtes som en udtømmende liste, idet der hele tiden tilkommer nye dokumenter, lige såvel som der sker opdateringer af de eksisterende. Derfor skal der kontinuerligt ske opslag i ”PRI-systemet”, for at få den aktuelle oversigt.

Kompetencekort 3: *Smertebehandling*

Uddannelsesperiode: 1. til 6. måned

Forudsætninger: Klinisk undervisning i smertebehandling

Kvantitet: 10 patientforløb

Mål: At kursisten kender til forskellige måder at smertestille på samt de forskellige smertestillende præparaters virke- og administrationsmåde.
At kursisten kan vurdere behov for smertestillende og reagere relevant herpå.
At kursisten kan vurdere effekten af den smertestillende behandling.
At kursisten kender til risikoen for abstinens ved seponering og aftrapning og kan reagere relevant herpå.

Læringsmetode: Undervisning, vejledning og refleksion over praksis.

Evalueringsmetode: Struktureret observation og vurdering af refleksion over praksis.

Dokumentation (dato):

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne redegøre for de forskellige typer af smerter	
Skal kunne redegøre for de i standardsortimentet nævnte smertestillende præparaters virkning og interaktioner	
Skal kunne redegøre for kontraindikationer for smertestillende medikamenter i relation til afsnittets patientkategorier	
Skal kunne redegøre for de forskellige administrationsmåder for smertestillende behandling	
Skal kunne redegøre for de almindelige bivirkninger ved smertestillende behandling	
Skal kunne redegøre for symptomer på abstinenser efter smertestillende behandling samt behandlingen af disse abstinenser	
Skal kende til antidoter og deres virkning herunder virkningstid	
Skal kunne redegøre for de i afsnittet anvendte smertescoringssystemer	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal kunne reflektere over årsagen til smerterne hos patienten og hvilken slags smerte, patienten kunne have	
Skal kunne informere patient og pårørende om hensigt og virkning af smertebehandlingen	
Skal kunne anvende supplerende muligheder for at berolige og smertestille patienten fx via musik, kulde, varme, nærvær og andet	
Skal kunne administrere forskellige smertestillende præparater	
Skal kunne agere indenfor rammeordinationer og instrukser	
Skal kunne anvende de hygiejniske principper i forbindelse med administrationen af den smertestillende behandling	
Skal kunne dokumentere og registrere administrationen af den smertestillende behandling de relevante steder	
Skal kunne observere effekten af forskellige smertestillende præparater og vurdere om smertebehandlingen er sufficient ved hjælp af de i afsnittet anvendte smertescoringssystemer	
Skal kunne observere for abstinenser og reagere relevant herpå.	
Skal ved behov kunne administrere antidotbehandling	

Kompetencer:
At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at: • Reflektere over overvejelser vedr. valg af smertebehandling. • Vurdere virkningen af den smertestillende behandling, samt korrigere den smertestillende behandling ved behov. • Diskutere og evaluere patientforløbet.

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

www.medicin.dk
Guldbrandsen, Tove & Stubberud, Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie
Akribe 2015. 3 udgave, 1 oplæg

Cappelen Damm AS, 2015
Kapitel 6. Smertelindring side 180-202.

Larsson A, Rubertsson S: Intensiv medicin FADL´s forlag 2008. Kap. 53, s. 660-670

PRI-dokumenter:
Smertevurdering og –behandling af voksne intensivpatienter
Smertemanual – håndbog om smertelindring med opioider, Region Nordjylland
Medicinering - Lægemiddeladministration
Medicinering - Lægemiddeldispensering
Medicinering - Lægemiddelordination
Medicinering - Lægemidler til akutte situationer
Medicinering – Opbevaring af Lægemidler
Remifentanil (Ultiva®)anvendelse i Anæstesi og Intensivt regi

Ovenstående nævnte PRI-dokumenter må ikke betragtes som en udtømmende liste, idet der hele tiden tilkommer nye dokumenter, lige såvel som der sker opdateringer af de eksisterende. Derfor skal der kontinuerligt ske opslag i "PRI-systemet", for at få den aktuelle oversigt.

Kompetencekort 4: *Ernæring*

Uddannelsesperiode: 1. – 3. måned

Forudsætninger: Teoretisk undervisning samt bedside undervisning i ernæring til den intensive patient

Kvantitet: 5 patientforløb

Mål: At kursisten kan administrere ernæringen til den intensive patient.
At kursisten kan bidrage til at patienten ernæres optimalt
At kursisten kender virkning og bivirkning ved enteral og parenteral ernæring.
At kursisten kan administrere insulinterapi til den intensive patient.

Læringsmetode: Undervisning, vejledning og refleksion over praksis

Evalueringsmetode: Struktureret observation og vurdering af refleksion over praksis

Dokumentation (dato):

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne beskrive vigtigheden af ernæring	
Skal kunne udregne patientens energi- og proteinbehov	
Skal kunne beskrive indikationer og kontraindikationer for sondeanlæggelse	
Skal kunne redegør for hvorledes det kontrolleres at sonden er korrekt placeret.	
Skal beskrive kursistens observationer af patienten i forbindelse med sondeernæring.	
Skal kunne redegøre for de hygiejniske og tekniske principper i omgangen med sonder og enteral ernæring.	
Skal kunne redegøre for anvendelsen af afsnittets produkter til sondeernæring	
Skal kunne redegøre for forskellige sondetyper	
Skal kunne redegøre for anvendelsen af afsnittets øvrige kosttilbud	
Skal kunne redegøre for hvornår og hvorfor parenteral ernæring bør opstartes.	
Skal kunne redegøre for risici ved parenteral ernæring	
Skal kunne redegøre for den optimale lejring i forbindelse med fødeindtagelse	
Skal kunne redegøre for forhold omkring obstipation og diaré i forhold til ernæring	
Skal kunne beskrive overvejelser i forhold til brug af laksantia	

Skal kunne redegøre for vigtigheden af blodsukkerkontrol	
Skal kende årsagerne til øget insulinbehov	
Skal kende til specielle behov for ernæring til bariatriske patienter	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal kunne screene patientens ernæringstilstand og udregne ernæringsbehov	
Skal kunne omsætte det beregnede energi- og proteinbehov til en konkret ernæringsplan og justere denne efter behov	
Skal kunne anlægge en ernæringssonde	
Skal kunne kontrollere at sonden er korrekt placeret.	
Skal kunne opstarte sondeernæringen efter gældende retningslinjer.	
Skal kunne observere om patienten tåler sondeernæringen.	
Skal kunne betjene ernæringspumpen	
Skal medvirke til at sikre at patientens synkefunktion er vurderet inden peroral ernæring opstartes	
Skal kunne tage stilling til behov for laksantia	
Skal kunne lejre patienten hensigtsmæssigt inden peroral ernæring	
Skal kunne håndtere parenteral ernæring	
Skal kunne handle på patientens blodsukkerværdier ud fra gældende retningslinjer.	

Kompetencer:

At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at:

- reflektere over vigtigheden af ernæringens betydning for patientens rehabilitering og helbredelse
- kunne foretage strategiske overvejelser til at optimere patientens indtag.

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

Guldbrandsen, Tove & Stubberud, Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie
Akribe 2015. 3 udgave, 1 oplæg
Cappelen Damm AS, 2015
Kap.8

Larsson, Anders & Rubertsson, Sten (red.)
Intensiv Medicin
Fadls Forlag, 2008, Kap 41

National guideline – ernæring til kritisk syge patienter på intensivafdeling
http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2014/02/National_guideline_ern%C3%A6ring_FINAL.pdf

PRI-dokumenter:

Ernæring til voksne intensive patienter.
Enterale sonder
Insulinterapi og tæt blodsukkerkontrol hos kritisk syge patienter.

Ovenstående nævnte PRI-dokumenter må ikke betragtes som en udtømmende liste, idet der hele tiden tilkommer nye dokumenter, lige såvel som der sker opdateringer af de eksisterende. Derfor skal der kontinuerligt ske opslag i "PRI-systemet", for at få den aktuelle oversigt.

Kompetencekort 5: *Lejring og mobilisering*

Omfatter:	De i afsnittet anvendte hjælpemidler og teknisk udstyr i forbindelse med lejring og mobilisering
Uddannelsesperiode:	1. til 6. måned
Forudsætninger:	Undervisning i lejring og mobilisering
Kvantitet	10 patientforløb

Mål:	At kursisten kan lejre og mobilisere den intensive patient under hensynstagen til patientens aktuelle tilstand og behov. At kursisten kender til forskellige mobiliserings- og lejringsformer og kan lejre og mobilisere patienten optimalt, således at gener fra eller komplikationer ved lejring/mobilisering forebygges. At kursisten kender til middelrisiko – og højrisikopatienter for udvikling af decubitus – samt de faktorer, der bør indgå i en risikovurdering. At kursisten kender til de for afdelingen anvendte hjælpemidler til lejring og mobilisering, således at arbejdsskader forebygges At kursisten ud fra teoretisk viden samt kendskab til afdelingens retningslinjer kan begrunde overvejelser ved lejring/mobilisering af patient på forskellige måder, for at forebygge sengelejets komplikationer/ mindske risikoen for udvikling af decubitus. At kursisten kender til generelle lejringsprincipper At kursisten kan anvende intensivsengen samt dennes hjælpefunktioner. At kursisten kender til de for afdelingen anvendte special- /trykaflastningsmadrasser At skabe forståelse for, at mobilisering er en del af patientens rehabilitering At kursisten kan udlede behov for rehabilitering af den intensive patient
Læringsmetode:	Undervisning, vejledning og refleksion over praksis.
Evalueringsmetode:	Struktureret observation af færdigheder og vurdering af viden og personlige kompetencer

Dokumentation (dato):

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne redegøre for og reflektere over relevante forholdsregler til forebyggelse af sengelejets komplikationer eks. decubitus	
Skal kunne redegøre for overvejelserne vedrørende lejring herunder kontraindikationer (eks. frakturer etc.)	
Skal kunne redegøre for de for afsnittets gældende generelle lejringsprincipper	
Skal kende og kunne redegøre for kategorisering af mobilisering og rehabilitering	
Skal kende og kunne redegøre for faktorer, der bør indgå i en risikovurdering	

Skal kende til aktiv og passiv mobilisering	
Skal kunne anvende intensivsengen, således at hjælpefunktionerne anvendes optimalt	
Skal kunne dokumentere specielle lejringsformer på relevante skemaer	
Skal kunne redegøre for etiske overvejelser i forbindelse med lejring af patienten	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal kunne anvende den i afsnittets gældende instruks for lejring samt beherske dokumentationen af denne, herunder både den tilsigtede lejring og lejringer, der afviger fra instruksen	
Skal sikre at sengen er velfungerende og relevante hjælpemidler er tilstede	
Skal evne at tilkalde relevant hjælpepersonale inden lejring	
Skal demonstrere evne til hensigtsmæssig lejring af patienten	
Skal medvirke til daglig vurdering i forhold til mobilisering/rehabilitering af patienten	
Skal evne at tage individuelle hensyn til patientens ønsker/behov	
Skal medvirke til, at patienten ikke blottes unødigt	
Skal kunne anvende den for afsnittets gældende instruks for rehabilitering af den intensive patient samt beherske dokumentation af denne	
Skal udføre dokumentation af lejringsændringer	
Skal demonstrere evne til at anvende intensivsengens forskellige funktioner	

Kompetencer:
At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at: • kunne lejre patienten hensigtsmæssigt • at kunne vurdere patientens risiko for udvikling af decubitus/fejlstillinger • reflektere over mulige afvigelser fra vanlig praksis.

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

Guldbrandsen, Tove & Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie
Cappelen Damm AS, 2015
Side 49-50, 430-439, 806-807

PRI-dokumenter:

https://pri.rn.dk/Sider/11976.aspx , rehabilitering af den intensive patient
https://pri.rn.dk/Sider/9754.aspx, mobilisering af den intensive patient
https://pri.rn.dk/Sider/8807.aspx, anvendelse af HILL – Rom® intensivseng
https://pri.rn.dk/Sider/18573.aspx tryksårsscreening og revurdering i intensivt afsnit

Ovenstående nævnte PRI-dokumenter må ikke betragtes som en udtømmende liste, idet der hele tiden tilkommer nye dokumenter, lige såvel som der sker opdateringer af de eksisterende. Derfor skal der kontinuerligt ske opslag i "PRI-systemet", for at få den aktuelle oversigt.

Kompetencekort 6: *Respiratorbehandling og –aftrapning*

Omfatter: Den voksne patient

Uddannelsesperiode: 4. – 8. måned

Forudsætninger: Teoretisk undervisning i introduktionsperioden samt bedside undervisning ved den respiratorbehandlede patient

Kvantitet: 10 patientforløb

Mål: At kursisten kan administrere respiratorbehandlingen af patienten.
At kursisten kan observere patientens respiration.
At kursisten kan medvirke til at vurdere om patienten er klar til ekstubation.
At kursisten kan assistere ved ekstubation af patienten.

Læringsmetode: Undervisning, vejledning og refleksion over praksis

Evalueringsmetode: Struktureret observation og vurdering af refleksion over praksis

Dokumentation (dato):

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne beskrive indikationerne for respiratorbehandling	
Skal kunne beskrive de fysiologiske forhold ved respiratorbehandling	
Skal kunne redegøre for principperne ved respiratorbehandling, jf. PRI-dokument	
Skal kunne redegøre for indikationer og forskellene på aktiv og passiv befugtning	
Skal kunne redegøre for kriterier for respiratoraftrapning	
Skal kunne redegøre for de forskellige hjælpemidler der bruges i aftrapningsfasen	
Skal kunne beskrive observationer af patienten i forbindelse med behandling og aftrapning af respirator	
Skal ud fra patientens syre-basestatus og patientens kliniske tilstand kunne beskrive patientens respiratoriske status	
Skal kunne redegøre for forskellige muligheder for kommunikation med den intuberede /trakeostomerede patient	
Skal kunne redegøre for principperne for pleje af den intuberede/trakeostomerede patient	

Skal kunne redegøre for vedligehold, skifte- og rengøringsprincipper for ventilations- og respiratorudstyr	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal kunne observere og handle på patientens respiratoriske status	
Skal kunne vurdere og handle på patientens kliniske tilstand og syre-basestatus	
Skal kunne ændre på respiratorindstillingen under hensyn til patientens tilstand og afdelingens rammer for ændring af respiratorindstillingen	
Skal kunne anvende aktiv og passiv befugtning efter patientens behov	
Skal kunne anvende flowdiagram for målrettet respiratoraftrapning	
Skal kunne anvende de forskellige hjælpemidler der bruges i aftrapningsfasen	
Skal kunne anvende forskellige hjælpemidler til kommunikation	
Skal kunne pleje en intuberet/trakeostomeret patient	
Skal medvirke til at vurdere patientens synkefunktion	
Skal kunne vedligeholde, skifte og rengøre ventilations- og respiratorudstyr	

Kompetencer:

At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at kunne

- analysere og vurdere respiratorbehandlingen med hensyn til virkning og bivirkning
- ændre strategi ud fra patientens tilstand, behov og ressourcer og ved problemer
- redegøre for de udførte sygeplejehandlinger og deres effekt
- tilpasse kontakt og kommunikation til patientens aktuelle situation

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

Guldbrandsen, Tove & Stubberud, Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie

Cappelen Damm AS, 2015
Kap 16,18,19

Larsson, Anders & Rubertsson, Sten (red.)
Intensiv Medicin
Fadls Forlag, 2008
Kap 17-22, 24 og 26

PRI-dokumenter:
Respiratorbehandling af voksne intensive patienter
Respiratorbehandling. Neuropatienter i den akutte fase.
Ekstubation af den voksne patient
Infektionshygiejne 5.3: Respiratorer og tilbehør
Trakeostomi
Mundpleje til den voksne intuberede patinet
Toremauls næse
Taleventil
Screening af den intuberede/trakeostomerede patients synkerefleks

Ovenstående nævnte PRI-dokumenter må ikke betragtes som en udtømmende liste, idet der hele tiden tilkommer nye dokumenter, lige såvel som der sker opdateringer af de eksisterende. Derfor skal der kontinuerligt ske opslag i "PRI-systemet", for at få den aktuelle oversigt.

Kompetencekort 7: *Intensiv sygepleje ved overflytning af patient til stamafsnit*

Uddannelsesperiode: 1. – 6. måned

Forudsætninger: Undervisning i overflytning af patient

Kvantitet: Minimum 3 til 5 overflytninger

Dokumentation (dato):

Mål: At kursisten selvstændigt kan overflytte patienten til stamafsnit
At kursisten er medvirkende til at patient og pårørende oplever overflytning som værende tryg, struktureret og målrettet
At kursisten er medvirkende til at sikre kontinuitet i pleje og behandling ved overflytning af patient til stamafsnit

Læringsmetode: Undervisning, vejledning og refleksion over praksis

Evalueringsmetode: Struktureret observation og vurdering af refleksion over praksis

Viden:	Kursistens dokumentation
Indsigt i administrative opgaver ved overflytning af patient	
Indsigt i overvejelser i forhold til forberedelse og kommunikation med patient og dennes pårørende om overflytning, herunder patients og pårørendes fysiske og psykiske tilstand/formåen	
Indsigt i den fysiologiske og psykologiske betydning af ændret monitoreringsniveau	
Indsigt i modtageafsnittets muligheder for behandling med apparatur og medikamenter	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal aftale forventet overflytningstidspunkt med patientens stamafsnit, herunder orientere om patientens pleje- og overvågningsbehov	
Skal tage stilling til og konferere med stamafsnittet angående senge- og madras type i forhold til patientens behov	
Skal orientere patient og evt. pårørende om overflytning og forventet tidspunkt for overflytningen	

Skal om muligt tilbyde pårørende at være med når patienten flyttes til stamafsnit	
Skal om muligt orientere tværfaglige samarbejdspartnere om overflytning og plan for hjælpemidler, eksempelvis fysio- og ergoterapeut	
Skal udarbejde sygepleje epikrise/sygeplejestatus indeholdende aktuelle sygeplejebehov og igangværende plan for disse	
Skal gøre modtagende afsnit opmærksom på uafklarede problemstillinger	
Skal opdatere og afrunde evt. dagbog	
Skal klargøre og medsende patientens journal og andet gældende dokumentation i henhold til afsnittets retningslinjer	
Skal samle og pakke patientens ejendele således at de følger patienten til stamafsnit	
Skal afmontere diverse udstyr efter afsnittets gældende regler, eksempelvis arteriekateter, sheet,	
Skal planlægge opgaverne omkring patienten, således der skabes ro omkring patienten så denne ikke trættes unødigt	
Skal ledsage patienten ved overflytning til stamafsnit samt sikre at relevant information videregives	
Skal efter endt overflytning kunne dokumentere dette efter gældende forskrifter	

Kompetencer:
At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at: • Analysere og evaluere overflytningssituationen. • Planlægge strategi i forhold til foreliggende oplysninger • Ændre strategi ud fra patientens tilstand, behov og ressourcer • Kunne redegøre for de udførte sygeplejehandlinger • Kunne skabe trygge rammer • Tilpasse information og kommunikation i forhold til patientens behov og den konkrete situation

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

Guldbrandsen, Tove & Stubberud, Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie
Cappelen Damm AS, 2015, kap 12

Stubberud, Dag- Gunnar (red)
Psykosociale behov ved akutt og kritisk sykdom
Gyldendal Norsk Forlag AS 2013
Kap. 5

Lise Fonsmark & Mette Rosendahl-Nielsen
Experience from multidisciplinary follow-up on critically ill patients treated in an intensive care unit.
http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj_forside/PAST_ISSUE/2015/DMJ_2015_05/A5062

https://pri.rn.dk/Sider/18569.aspx, Information ved overflytning mellem enheder og institutioner
https://pri.rn.dk/Sider/18689.aspx, Information ved overflytning mellem afsnit og sygehuse
https://pri.rn.dk/Sider/23034.aspx, Håndtering af patienters ejendele og værdigenstande
https://pri.rn.dk/Sider/22971.aspx, Håndtering af patienters ejendele og værdigenstande

Ovenstående nævnte PRI-dokumenter må ikke betragtes som en udtømmende liste, idet der hele tiden tilkommer nye dokumenter, lige såvel som der sker opdateringer af de eksisterende. Derfor skal der kontinuerligt ske opslag i "PRI-systemet", for at få den aktuelle oversigt.

Kompetencekort 8: *Intubation*

Omfatter: Den voksne intensive patient

Uddannelsesperiode: 3. – 9. måned

Forudsætninger: Teoretisk og klinisk undervisning i intubationsproceduren

Kvantitet: 3

Dokumentation (dato):

Mål: At kursisten kan identificere, hvornår patientens respiratoriske tilstand kræver intervention
At kursisten kan klargøre til intubation
At kursisten kender virkning og bivirkning ved den medicin, der anvendes ved intubation
At kursisten kan observere patienten under intubationen
At kursisten kan udføre en sikker procedure omkring intubation
At kursisten kan kommunikere og samarbejde således, at intubationsforløbet håndteres optimalt.

Læringsmetode: Undervisning, vejledning og refleksion over praksis

Evalueringsmetode: Struktureret observation og vurdering af refleksion over praksis

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne beskrive indikationer for intubation	
Skal kunne redegøre for forberedelserne til intubation	
Skal kunne redegøre for relevant medicin/sprøjter til intubation	
Skal kunne beskrive det ukomplicerede intubationsforløb	
Skal kunne beskrive sygeplejerskens opgaver under intubationen	
Skal beskrive sygeplejerskens observationer af patienten før, under og efter intubationen	
Skal kunne redegøre for hvor afdelingens udstyr til luftvejshåndtering er placeret herunder udstyret til uventet vanskelig intubation	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal kunne vurdere om patienten kan håndtere og forsvare sine luftveje eller om intubation er indiceret	
Skal kunne håndventilere en patient på maske	
Skal kunne drage omsorg for og informere patient og pårørende	
Skal kunne klargøre og teste respiratoren	
Skal kunne stille frem til intubation	
Skal kunne trække intubationsmedicinen op i de rigtige sprøjter	
Skal kunne medvirke til at lejre patienten mest hensigtsmæssigt til intubationen	
Skal kunne assistere ved intubation	
Skal kunne observere patienten før, under og efter intubation	

Kompetencer:
At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at: • beherske sygeplejehandlingerne ved den ukomplicerede intubation.

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

Guldbrandsen, Tove & Stubberud, Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie
Cappelen Damm AS, 2015
s. 473 – 481

Larsson, Anders & Rubertsson, Sten (red.)
Intensiv Medicin
Fadls Forlag, 2008, Kap 21

PRI-dokumenter:
Intubation af den voksne intensive patient
Uventet vanskelig intubation

Kompetencekort 9: *Non invasiv Ventilation*

Omfatter: Intermitterende og kontinuerlig NIV behandling

Uddannelsesperiode: 6 – 12. måned

Forudsætninger: Teoretisk og bedside undervisning i NIV behandling

Kvantitet: NIV behandling hos 3 patienter heraf 1 selvstændigt

Dokumentation (dato):

Mål: At kursisten kan medvirke til at identificere patienter som kan have fordel af NIVbehandling
At kursisten selvstændigt kan gøre klar til og opstarte NIVbehandling efter ordination
At kursisten kender og kan handle på bedring eller forværring i patientens tilstand
At kursisten kender risici og kan handle på disse

Læringsmetode: Undervisning, vejledning og refleksion over praksis

Evalueringsmetode: Struktureret observation og vurdering af refleksion over praksis

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kende afsnittets instruks vedrørende NIV behandling	
Skal kunne beskrive indikation og kontraindikation for NIV behandling	
Skal kunne beskrive fordele og ulemper ved NIV behandling (patientperspektiv)	
Skal kende til patientreaktioner på NIV behandling og komme med forslag til, hvorledes disse kan søges afhjulpet	
Skal have kendskab til hjælpemidler som nedsætter risikoen for tryk og decubitis ved maske og sonde	
Skal kunne redegøre for indstilling af apparatur	
Skal kunne redegøre for lejringsprincipper så respirationsarbejdet lettes mest muligt	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal kunne anvende afsnittets instruks for NIV behandling	
Skal kunne betjene apparaturet med indstillingsmuligheder, aflæsning og alarmer samt	

kunne reagere relevant på ændringer	
Skal kunne vælge hensigtsmæssig maskestørrelse og -type til patienten	
Skal kunne vurdere behovet for sonde i ventriklen og kunne anlægge sonde ved behov	
Skal kunne anvende hjælpemidler til at forebygge decubiti ved maske og sonde	
Skal kunne medvirke til at lejre patienten så respirationsarbejdet lettes mest muligt	
Skal kunne medtænke patientens øvrige behov såsom ernæring, udskillelser, kommunikation og kontakt	
Skal kunne reagere på de psykiske reaktioner hos patienter med svær lufthunger	
Skal kunne skabe trygge rammer for patienten	
Skal kunne planlægge opgaverne omkring patienten så der er ro og patienten ikke udtrættes unødigt	
Skal kunne dokumentere behandlingen og dennes effekt	

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

Guldbrandsen, Tove & Stubberud, Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie
Cappelen Damm AS, 2015
Kap 19

Larsson, Anders & Rubertsson, Sten (red.)
Intensiv Medicin
Fadls Forlag, 2008, s.266.267

PRI-dokumenter:
Ilt- og respirationsstøttende behandling
Infektionshygiejne 5.3: Respiratorer og tilbehør

Ovenstående nævnte PRI-dokumenter må ikke betragtes som en udtømmende liste, idet der hele tiden tilkommer nye dokumenter, lige såvel som der sker opdateringer af de eksisterende. Derfor skal der kontinuerligt ske opslag i "PRI-systemet", for at få den aktuelle oversigt.

Kompetencekort 10: *Sedation*

Uddannelsesperiode: 1. til 6. måned

Forudsætninger: Teoretisk og klinisk undervisning, selvstændig teoretisk tilegnelse

Kvantitet: 5 patienter

Dokumentation (dato):

Mål: At kursisten har kendskab til forskellige sedationsmidler der anvendes i afdelingen deres forskellige virkemåder, bivirkninger og administrationsmåder
At kursisten kan vurdere sedationsniveau efter det i afsnittets anvendte scoringsredskab og justere sedationsmidler i henhold til ønsket sedationsgrad
At kursisten kan observere og pleje en sederet patient med henblik på at opnå den tilsigtede virkning og forebygge komplikationer.
At kursisten medvirker til at opretholde en optimal døgnrytme

Læringsmetode: Undervisning, vejledning og refleksion

Evalueringsmetode: Struktureret observation, kursistens refleksioner og den samlede vurdering heraf

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne tilegne sig viden om de forskellige præparaters virkning, bivirkning interaktioner samt administrationsmåder	
Skal kende til og redegøre for valg af sedationsmiddel i forskellige situationer	
Skal kunne redegøre for afsnittets sedations-scorings-redskaber	
Skal kunne redegøre for mulige komplikationer i forbindelse med sedation	
Skal kende til antidoter og deres virkning	
Skal have viden om det normale søvnmønster og sedativ medicins indflydelse herpå	
Skal have kendskab til alternative muligheder for beroligende behandling – overholde døgnrytme, musik, varme, nærvær o.s.v.	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal kunne varetage sygeplejen af en sederet patient under hensyntagen til mulige komplikationer (*beskyttelse af luftveje, korrekt lejring*)	
Skal kunne pleje en patient i opvågningsfasen (angst*, forvirring, osv.* ….)	

Skal kunne informere patient og pårørende om hensigt og virkning af den sederende behandling	
Skal kunne anvende alternative muligheder for beroligende behandling – *overholde døgnrytme, musik, varme, nærvær …..*	
Skal kunne overholde hygiejniske principper i forbindelse med administration af sedative præparater	
Skal kunne administrere og dokumentere sedation efter ordination	
Skal kunne vurdere effekten af given sedativ behandling og justere denne efter det i afsnittet anvendte scoringssystem	
Skal vise en respektfuld omgang med den sederede patient	
Skal kunne planlægge plejetiltag og medvirke til at planlægge behandling således at døgnrytmen så vidt muligt overholdes	

Kompetencer:

At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til:

- At pleje den sederede patient og patienten i opvågningsfasen, herunder korrekt administration af sedativ behandling,
- At planlægge og pleje ud fra patientens døgnrytme,
- At reflektere over patientens sedationsniveau
- At justere sedation og yderligere tiltag i henhold til ønsket sedationsniveau.

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

Guldbrandsen, Tove & Stubberud, Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie
Cappelen Damm AS, 2015
Kapitel 6 & 7

Larsson, Anders & Rubertsson, Sten (red.)
Intensiv Medicin
Fadls Forlag, 2008
Kapitel 53

www.pro.medicin.dk skriv de enkelte relevante præparater i søgefeltet

Sedationsstrategi – Målrettet behandling af gener forbundet med kritisk sygdom
http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2014/02/Sedationsstrategi_samlet.pdf

PRI-dokumenter:
Sedation af patienter på Intensivt Afsnit R
Sedation efter protokol i dokumentet: Pakkeløsning til forebyggelse og tidlig behandling af komplikationer ved respiratorbehandling
Forebyggelse, diagnostik og behandling af VAP.

Kompetencekort 11: *Intensiv delirium*

Uddannelsesperiode: 6. til 12. måned

Forudsætninger: Klinisk undervisning i intensiv delirium

Kvantitet: 5 patienter

Dokumentation (dato):

Mål: At kursisten kan definere tilstanden intensiv delirium
At kursisten kan identificere forskellige former for intensiv delirium
At kursisten kender risici ved intensiv delirium
At kursisten gennem sine sygeplejehandlinger medvirker til at forebygge samt mildne graden af intensiv delirium
At kursisten kan CAM-ICU score patienten

Læringsmetode: Undervisning, vejledning og refleksion

Evalueringsmetode: Struktureret observation, kursistens refleksioner og den samlede vurdering heraf

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne redegøre for de ikke-korrigerbare risikofaktorer for udviklingen af intensiv delirium	
Skal kunne redegøre for de korrigerbare risikofaktorer for udvikling af intensiv delirium	
Skal kunne redegøre for intensivsygeplejerskens opgaver i forbindelse med observation, vurdering og behandling af korrigerbare udløsende risikofaktorer	
Skal kunne redegøre for mulige diffentialdiagnoser til intensiv delirium	
Skal kunne redegøre for intensiv deliriums forskellige udtryksformer og symptomer	
Skal kunne redegøre for risici ved intensiv delirium, herunder PICS samt PICS-F	
Skal kunne redegøre for RASS scoring og for formålet med denne scoringsmetode	
Skal kunne redegøre for CAM-ICU og for formålet med denne scoringsmetode	
Skal kunne redegøre for non-farmakologiske metoder til forebyggelse og behandling, herunder døgnrytmeplaner, mobilisering, ernæring og fokus på udskillelse, herunder kan ex indtænkes basal stimulerende sygepleje	
Skal kunne redegøre for god, omsorgsfuld og hensigtsmæssig kommunikation med patienten der har intensiv delirium	
Skal have viden om symptomdæmpende medicin, dets bivirkninger og effekt i forhold til intensiv delirium	

Skal have kendskab til patientens intensiv deliriums betydning for og påvirkning af de pårørende	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal kunne vurdere og dokumentere den enkelte patients risikofaktorer for intensiv delirium på baggrund af patientens tilstand og forhistorie	
Skal kunne identificere og medvirke til behandlingen af korrigerbare udløsende risikofaktorer	
Skal kunne iværksætte og gennemføre non-farmakologisk forebyggelse og behandling, herunder døgnrytmeplaner, mobilisering, ernæring og fokus på udskillelse	
Skal kunne RASS og CAM-ICU score en intensiv patient, samt kunne dokumentere scoren	
Skal kunne udvise forståelse for betydningen af risikofaktorer associeret til omgivelser, miljø og personalets adfærd, herunder kan ex indtænkes basal stimulerende sygepleje	
Skal kunne udvise en god, omsorgsfuld og hensigtsmæssig kommunikation til patienten med intensiv delirium og skal kunne formidle sin viden om kommunikation til patienten videre til de pårørende	
Skal kunne medvirke til behandling med symptomdæmpende medicin i forhold til intensiv delirium og skal kunne observere eventuelle bivirkninger og vurdere effekten af medicinen	
Skal kunne informere og inddrage pårørende i intensiv deliriums mulige risikofaktorer, samt non-farmakologiske behandlingstiltag	

Kompetencer:
At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at: • CAM-ICU score en intensiv patient • Forholde sig til resultatet af CAM-ICU scoringen • Planlægge, udføre og dokumentere non-famakologiske sygeplejehandlinger • Kommunikere omsorgsfuldt med den delirøse patient og dennes pårørende • Medvirke til, observere og vurdere farmakologisk behandling af intensiv delirium

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

Baktoft, B & Wolder, L (red.), 2016. *Intensivsygepleje.* Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, Kapitel 5, pp. 69-79

Guldbrandsen, T & Stubberud, D (red.), 2015. *Intensivsykepleie.* Cappelen Damm AS, Kapitel 3, pp. 90-115, Kapitel 10, pp. 272-284

Davidson, J., et al., 2013. Post-intensive care syndrome: What it is and how to help prevent it, *American Nurse Today,* 8(5), 32-38

Karlsson, V., Forsberga, A. & Bergboma, I., 2012. Communication when patients are conscious during respirator treatment - A hermeneutic observation study. *Intensive and Critical Care Nursing,* 28, pp.197—207

PRI-dokumenter:

Intensiv delirium

Ovenstående nævnte PRI-dokumenter må ikke betragtes som en udtømmende liste, idet der hele tiden tilkommer nye dokumenter, lige såvel som der sker opdateringer af de eksisterende. Derfor skal der kontinuerligt ske opslag i "PRI-systemet", for at få den aktuelle oversigt.

Supplerende litteratur:

Fonsmark, L. & Rosendahl-Nielsen, M., 2015. Experience from multidisciplinary follow-up on critically ill patients treated in an intensive care unit. *Ugeskrift for læger,* 62(5) pii. A5062

Petrinec, A. 2017, Post–intensive care syndrome in family deicision makers of long-term acute care hospital patients, *American Journal of Critical Care*, 26(5), pp. 416-422

Dansk center for kliniske retningslinjer, *Klinisk retningslinje om delirium*, 2013. http://www.cfkr.dk/media/343341/kr_delirium_endelig_version_260913.pdf

Sundhedsstyrelsen, *National klinisk retningslinje for forebyggenelse og behandling af organisk delirium,* 2016. https://www.sst.dk/da/Feeds/~/media/9B627A494BCC4A8F804BE7BDDC3421BA.ashx

DSAIM, rekommandationer, Intensiv Terapi, *Sedationsstrategi - Målrettet behandling af gener forbundet med kritisk sygdom*, 2.udgave 2014. http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2015/09/Sedationsstrategi-sept15.pdf

Kompetencekort 12: *Den hæmodynamiske ustabile patient*

Uddannelsesperiode: 3. til 9. måned

Forudsætninger: Undervisning i kredsløbets/hjertets fysiologi
Undervisning i basal genoplivning

Kvantitet: 5 forskellige patientforløb

Dokumentation (dato):

Mål:	At kursisten har kendskab til basal og udvidet monitorering af den hæmodynamiske ustabile patient. At kursisten har kendskab til inotrope/vasoaktive lægemidler At kursisten har kendskab til forskellige shock typer At kursisten kan yde basal genoplivning. At kursisten har kendskab til avanceret hjertestopbehandling At kursisten kan pleje og observere en hæmodynamisk ustabil patient. At kursisten kan medvirke i forebyggelse af komplikationer i bedst mulige omfang.
Læringsmetode:	Undervisning, vejledning og refleksion over praksis.
Evalueringsmetode:	Struktureret observation og vurdering af refleksion over praksis.

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne redegøre for hhv. basal og udvidet monitorering	
Skal kende til indikationer for udvidet monitorering	
Skal kunne redegøre for symptomer på shock samt forskellige shocktyper	
Skal kunne redegøre for anvendelsen af doseringsskema til vægtberegnede lægemidler	
Skal have kendskab til de forskellige blodtryksstimulerende præparaters virkning og bivirkninger	
Skal kunne redegøre for overvejelser vedrørende cirkulatorisk status, komplikationer i relation hertil samt tiltag	
Skal have kendskab til rekommanderede guidelines for avanceret hjertestopbehandling	
Skal kunne redegøre for afsnittets procedurer ved hjertestop	

	Kursistens

Færdigheder:	dokumentation
Skal kunne gøre stuen klar til modtagelse af den hæmodynamiske ustabile patient	
Skal kunne gøre klar til basal eller udvidet monitorering	
Skal kunne modtage en hæmodynamisk ustabil patient	
Skal kunne blande inotropi i henhold til doseringsskema til vægtberegnede lægemidler	
Skal kunne observere og reagere adækvat i forhold til den ustabile hæmodynamiske patient	
Skal kunne dokumentere patientens cirkulatoriske tilstand, handlinger samt behandlingens effekt	
Skal kunne medvirke til at forebygge komplikationer ved længerevarende ustabil hæmodynamisk tilstand	
Skal kunne alarmere ved hjertestop	
Skal kunne medvirke ved avanceret genoplivning	

Kompetencer:
At den nyansatte/kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at: • Beskrive overvejelser i forbindelse med modtagelse af den hæmodynamiske ustabile patient • Observere, pleje og udføre den ordinerede behandling hos den hæmodynamisk ustabile patient • Kunne forholde sig til og reagere på ændringer i patientens tilstand. • Forebygge komplikationer

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

Guldbrandsen, Tove & Stubberud, Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie
Cappelen Damm AS, 2015
Kap 17, 21

Larsson, Anders & Rubertsson, Sten (red.)
Intensiv Medicin
Fadls Forlag, 2008
Kap 15, 39, 42

Folderen om genoplivning:
http://genoplivning.dk/wp-content/uploads/2015/10/Folder-2015-pub.pdf

www.pro.medicin.dk – skriv ”shock” i søgefeltet

PRI-dokumenter:
Arteria pulmonalis-kateter – Swan-ganz- kateter
Sepsis/septisk shock hos voksne
Hjertestop – instruks
Doseringsskema til vægtberegnede lægemidler

Kompetencekort 13: *Intensiv sygepleje/omsorg for pårørende, der er i en kompleks situation*

Uddannelsesperiode: 3. – 18. måned

Forudsætninger: Omsorg for pårørende, der er i en kompleks situation

Kvantitet: 3 til 5 forløb

Dokumentation (dato):

Mål: At kursisten kan yde omsorg for pårørende til den intensive patient

Læringsmetode: Undervisning, vejledning og refleksion over praksis

Evalueringsmetode: Struktureret observation og vurdering af refleksion over praksis

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne redegøre for afsnittets tilgang og tilbud til pårørende	
Skal kunne redegøre for afsnittets informationsmateriale til pårørende	
Skal kunne redegøre for traumatisk krise og reaktioner på dette	
Skal kunne redegøre for hvordan sygeplejersken kan yde emotionel støtte for pårørende i krise	
Skal kunne redegøre for de juridiske aspekter med hensyn til tavshedspligt og nærmeste pårørende	
Skal kunne redegøre for betydningen af verbal og non-verbal kommunikation med pårørende	
Skal kunne redegøre for situationer hvor pårørende kan være en ressource for patienten	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal i kontakten med de pårørende være i stand til at give forståelig og tilpasset information herunder lytte støtte og vejlede og korrigere eventuelle misforståelser	
Skal kunne guide dem i forhold til såvel psykologiske, fysiologiske, sociale som åndelige behov	
Skal være tovholder i forhold til planlægning og afvikling af samtaler med pårørende	
Skal have en empatisk og tillidsvækkende tilgang i kontakten med patient og pårørende	

Skal kunne identificere relationen mellem patient og pårørende	
Skal være i stand til at vurdere patientens behov og balancere disse med de pårørendes behov	
Skal kunne guide de pårørende i, hvordan de kan være sammen med patienten, ud fra patientens tilstand og behov	
Skal være professionel i kontakten med pårørende og ved hjælp af dokumentation sikre kontinuitet i forløbet	

Kompetencer:
At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at: • etablere en professionel relation til patient og dennes pårørende • informere, yde emotionel støtte og praktisk hjælp til de pårørende • agere i forhold til juridiske aspekter i relation til patient og pårørende.

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:

Guldbrandsen, Tove & Stubberud, Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie
Cappelen Damm AS, 2015
Kap 3 & 4

Ågård, Anne Sophie & Lomborg, Kirsten
Flexible family visitation in the intensive care unit: nurses' decision-making
Journal of Clinical Nursing, 2011 20, s. 1106 - 1114
Linnarsson, JR, et al.

Rewiew: A meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injuried patients
Journal of Clinical Nursing, 2010 19, s. 3102 - 3111

Stubberud, Dag- Gunnar (red)
Psykosociale behov ved akutt og kritisk sykdom
Gyldendal Norsk Forlag AS 2013
Kap. 8

PRI-dokumenter:
Religiøs, eksistentiel og kulturel støtte til patienter og evt. pårørende
Patienters og pårørendes inddragelse i behandlingen

Ovenstående nævnte PRI-dokumenter må ikke betragtes som en udtømmende liste, idet der hele tiden tilkommer nye dokumenter, lige såvel som der sker opdateringer af de eksisterende. Derfor skal der kontinuerligt ske opslag i "PRI-systemet", for at få den aktuelle oversigt.

Kompetencekort 14: *Postoperativ observation, pleje og behandling*

Uddannelsesperiode: 12. – 21. måned i opvågningspraktikken

Forudsætninger: Gennemført 1. del af uddannelsen

Introduceret til opgaverne i opvågningsafsnittet, herunder også placeringen af afsnittets udstyr, akutmedicin og gennemgang af actioncards og instrukser

Kvantitet: Modtaget, observeret og plejet 15 patienter postoperativt

Dokumentation (dato)

Mål: At kursisten kan redegøre for overvejelser i forbindelse med postoperativ observation, pleje og behandling

At kursisten selvstændigt kan modtage, observere og pleje patienter med ukomplicerede forløb og under supervision ved komplicerede forløb, kirurgisk og anæstesiologisk

At kursisten udviser handlingskompetence på opståede komplikationer i opvågningsperioden

At kursisten medvirker til at skabe kontinuitet og helhed i patientforløbet.

At kursisten kan reflektere over etiske aspekter hos patienten og pårørende i opvågningsperioden

Læringsmetode: Vejledning, undervisning og refleksion over praksis

Evalueringsmetode: Struktureret observation af plejen af 2 -3 opvågningspatienter samt vurdering af refleksion over praksis

Viden:	Kursistens dokumentation
Skal kunne redegøre for postoperative basisobservationer, mulige komplikationer samt behandling af disse: • Respiratoriske • Kardiovaskulære • Restkurarisering • Bevidsthedsniveau • Smerter • Postoperativ kvalme og opkastning (PONV) • Postoperativ hypotermi og shivering • Væske- og transfusionsterapi	

• Diurese og udskillelse • Decubitus	
Skal kunne formidle relevante data, observationer og handlinger fra anæstesiskemaet	
Skal kunne redegøre for scoringsmetoder til vurdering af smerter	
Skal kunne redegøre for principper for en sufficient smertebehandling	
Skal kunne redegøre for forebyggende behandling af PONV samt faktorer der øger risikoen for at få PONV	
Skal have kendskab til afsnittets rammeordinationer	
Skal kunne redegøre for meldeprocedure ved hjerte- og respirationsstop	
Skal kunne redegøre for opvågningsafsnittets principper for pårørendes tilstedeværelse	
Skal kunne redegøre for udskrivningskriterier	

Færdigheder:	Kursistens dokumentation
Skal kunne klargøre til og modtage opvågningspatienten jf. afsnittets rutiner evt. PRI-dokument	
Skal kunne gøre relevant status over patientens tilstand ved modtagelsen	
Skal kunne sikre sig de relevante oplysninger i forbindelse med anæstesien og det kirurgiske indgreb.	
Skal kunne monitorere patienten ud fra klinisk vurdering og afsnittets instrukser	
Skal kontinuerligt udføre postoperative observationer og sygeplejeopgaver	
Skal kunne administrere en sufficient postoperativ smerte - og kvalmebehandling	
Skal kunne observere og handle adækvat på opståede komplikationer i henhold til afsnittets retningslinjer og rammeordinationer	
Skal kunne vurdere udbredningen af den regionale anæstesi	
Skal kunne administrere postoperativ væske- og transfusionsterapi	
Skal tage medansvar for etisk korrekt behandling af patienten under hele opvågningsforløbet	
Skal dokumentere de udførte sygeplejehandlinger på opvågningsjournalen og evt. i EPJ	
Skal selvstændigt kunne udskrive patient fra opvågningsafsnittet og give fyldestgørende rapport ved overflytning til stamafdeling	

Kompetencer:
At kursisten i relation til viden og færdigheder udviser kompetence til at reflektere over: • Problemstillinger i opvågningsperioden, både generelt og i forhold til de konkrete forløb • Opvågningssygeplejerskens koordinerende rolle i forhold til at skabe kontinuitet og helhed i patientforløbet Demonstrerer professionel omsorg for patienten under hele opvågningsforløbet At kursisten kan reflektere over det etiske dilemma mellem at informere de pårørende og tavshedspligten i forhold til patienten At kursisten kan samarbejde og kommunikere hensigtsmæssigt med teamet omkring patienten

Gennemført tilfredsstillende			
Dato	Ja	Nej	Underskrift

Referencer:
Guldbrandsen, Tove & Stubberud, Dag-Gunnar (red.)
Intensivsykepleie
Cappelen Damm AS, 2015
Kapitel 6 & 29

Hansen, Tom
Intravenøs anæstesi: Anæstesi. Rasmussen, L. & Steinmetz, J.
Fadls Forlag, 2014
Kap. 5

Larsson, Anders & Rubertsson, Sten (red.)
Intensiv Medicin
Fadls Forlag, 2008
Kap 17

PRI-dokumenter:
Patientens ophold i opvågningsenheden

Der skal kontinuerligt ske opslag i PRI-systemet", for at få den aktuelle oversigt.

Supplerende litteratur:
Basisobservationer af patienter, Opvågningsafsnittet, Anæstesien, 4. afdeling
Tavshedspligt, Sundhedsloven Kapitel 9 www.retsinfor.dk
De sygeplejeetiske retningslinjer,
http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=4650&ShowSubs=1&ShowSubID=10208

Fordeling af kompetencekort i uddannelsesforløbet

	Kompetencekort/måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Intensiv sygepleje ved modtagelse af patient																								
2	Medicinadministration																								
3	Smertebehandling																								
4	Ernæring																								
5	Lejring og mobilisering																								
6	Respiratorbehandling og -aftrapning																								
7	Intensiv sygepleje ved overflytning af patient til stamafsnit																								
8	Intubation																								
9	Non Invasiv Ventilation																								
10	Sedation																								
11	Intensiv delirium																								
12	Den hæmodynamisk ustabile patient																								
13	Intensiv sygepleje/omsorg for pårørende, der er i en kompleks situation																								
14	Postoperativ obs., pleje og behandling																								

Tages i introduktionsperioden

Tages i opvågningspraktik

Dokumentationsskema for kursist

Navn og fødselsdato _____

	Kompetencekort/måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Dato:		Sign.:	
1	Intensiv sygepleje ved modtagelse af patient																								
2	Medicinadministration																								
3	Smertebehandling																								
4	Ernæring																								
5	Lejring og mobilisering																								
6	Respiratorbehandling og -aftrapning																								
7	Intensiv sygepleje ved overflytning af patient til stamafsnit																								
8	Intubation																								
9	Non Invasiv Ventilation																								
10	Sedation																								
11	Intensiv delirium																								
12	Den hæmodynamisk ustabile patient																								
13	Intensiv sygepleje/omsorg for pårørende, der er i en kompleks situation																								
14	Postoperativ obs., pleje og behandling																								

_____

Klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske