



Cursushouders Susan Jedeloo & Maartje Klomp 2020-21

ELiZ – Reflectieve Casestudie



Camera aan



Oortjes in



Microfoon uit



Hand opsteken



Basisafspraken
online vergadering

Leervragen van deze les zijn...

- Wat staat centraal in de Now What-fase?
- Welke verschillende bronnen kunnen geïntegreerd worden in de Now What fase?
- Waar moeten we vandaag verder aandacht aan besteden?
 - Vragen?
 - Twijfels?
 - Zorgen?

Feedback vorm en uiterlijke structuur

➤ Titelpagina

- Zorg voor een pakkende titel
- Correcte gegevens (zie schrijfwijzer)
- Inhoudsopgave

➤ Inleveren met naam in titel bestand: ***Bijvoorbeeld:***

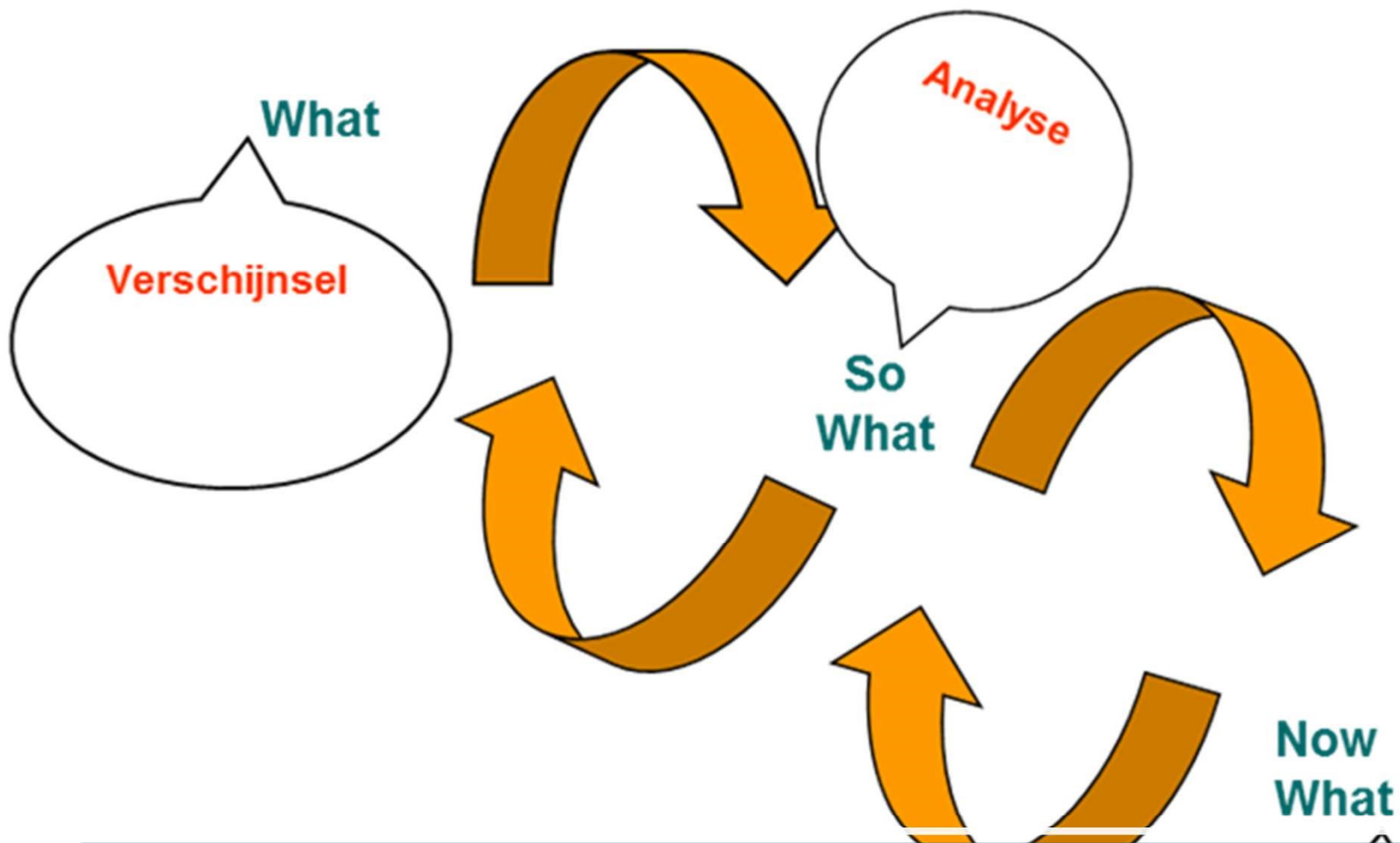
PietBakker_077777_OVKELIZ01_Reflectieve Casestudie_2020-21_1 .

Inleiding

- In inleiding: naam of introductie afdeling;
- Geen naam e.a te noemen;
- Contextbeschrijving in de inleiding vaak te summier. Kijk of je dingen in “What-” fase hebt staan die beter in inleiding passen (en soms ook andersom).
- Wie is je patient? Privacy!

‘Vanaf hier wordt mw. O Betty genoemd’ of ‘Deze mevrouw noem ik Liza, zodat de privacy van mevrouw wordt gewaarborgd’.

- *‘postanoxsche encephalopathie’*
- Waar speelt de situatie zich af?
- Handelingsverlegenheid is niet altijd beschreven in één heldere zin? Draai er niet omheen 😊. NB **hier geen** overkoepelende vraag of onderzoeksvraag



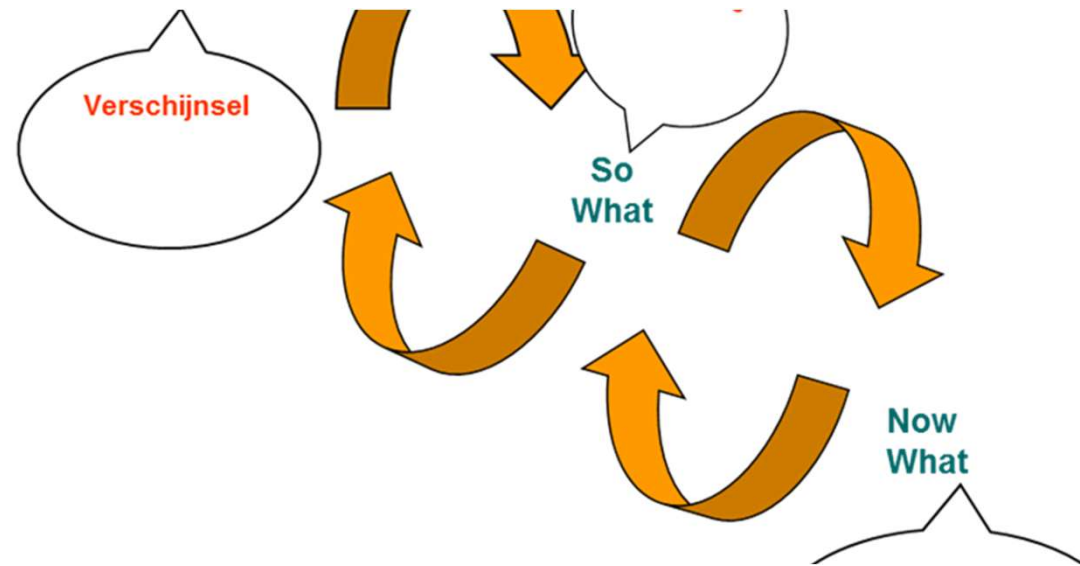
Raamwerk Reflectieve Casestudie

hieroverweging

What fase: beschrijvende fase

- Gedetailleerd schrijven
- Reflectie is soms meer gericht op eigen handelen, minder op eigen gevoel, ook minder op reactie, actie cliënt/ andere betrokkenen
- Gebruik van afkortingen bv. ADL, MEWS.

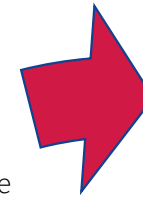
Narratief



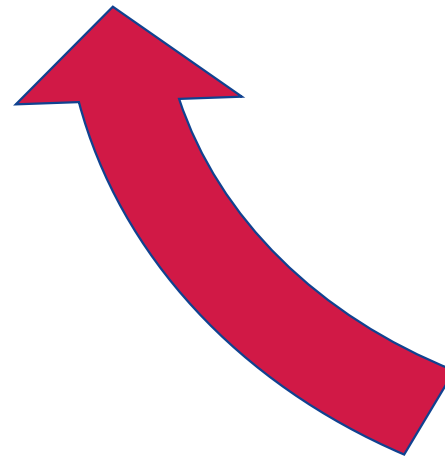
So What fase: Theoretische en kennisvormingsniveau van reflecteren

Coderen

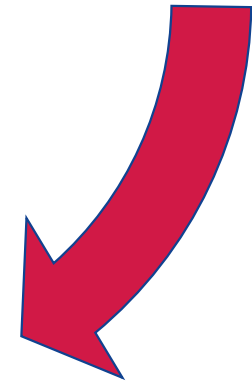
Doorlezen en gedachten bepalen
Tekst onderstrepen en voorzien van code
(nog niet te hard over nadenken)
Maak lijstje met je codes, wat versta je er nu onder?
Lees binnen je peergroepjes elkaars codes, kom tot overeenstemming
Bepaal definitieve codes en bijbehorende stukjes tekst



Codeer op basis van jou als hulpverlener, de client en de situatie
Sommige stukjes tekst kunnen dus meerdere codes krijgen
Constante vergelijking van fragmenten: overeenkomsten/ verschillen



Het is een cyclisch proces.



So What fase



- Codering (sensitief i.p.v. koud coderen)
 - Wat gebeurt hier? Wat probeert patiënt, client of familie te zeggen? Waar gaat het over?
 - Betekenisvolle codes, duidelijk en precies, 'dichtbij de data'.
- Aandacht voor emoties vanuit verschillende perspectieven
- Thema's met diepgaandere betekenis
 - wantrouwen van patiënt naar verpleegkundige
 - geloof van de patiënt;
 - Onzekerheid door ervaringstekort



SO WHAT - fase

Je gaat je eigen handelen kritisch bevragen door het stellen van analyserende vragen!

- Waarom doe ik iets?
- Wat bedenkingen maakte je tijdens het handelen?
- Waarop baseerde jij je handelen op dat moment?
- Wat deed het met jou?
- Wat zei je en wat was het effect?
- Hoe had je anders kunnen handelen of de situatie anders kunnen benaderen?
- Welke andere kennis kan je hier gebruiken?
- Wat zou je willen verbeteren?

Analyseer vanuit verschillende perspectieven bijvoorbeeld vanuit patient, collega, familie.

Thema: houding meneer

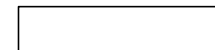
Meneer was heel rustig tijdens de verzorging en maakte zich totaal geen zorgen om zijn hoestbuien, lijkt het wel. Als ik aan meneer vroeg of het ging tijdens het hoesten, zei meneer 'Ja, het gaat goed'. Of hij knikte overtuigend dat het goed ging. Meneer leek zich totaal geen zorgen te maken over zijn hoestbuien en of hij wel voldoende adem kon halen. Meneer heeft al een lange tijd een tracheacanule, dat ik denk dat meneer gewend is aan alle geluiden en hoestbuien. Ik denk dat meneer zich afvraagt waarom ik zo vaak aan hem gevraagd heb of het ging.

Heeft de ervaring die meneer heeft opgebouwd met zijn tracheacanule bijgedragen aan de houding van meneer tijdens een hoestbui? Wat ervaren mensen met een tracheacanule tijdens een hoestbui? Is iedere patiënt met een tracheacanule zo rustig tijdens en na een hoestbui?

Voorbeeld uitwerking thema

Thema: Onzekerheid door ervaringstekort

Tijdens het ophalen van de patiënt wist ik niet wat ik moest zeggen omdat ik geen verwachting had over de reactie van de patiënt. Ik kon op dat moment niet aan de patiënt zien waar hij behoefte aan had en hier werd ik erg onzeker van. Ik kon het mij niet voorstellen hoe dit moest zijn voor deze patiënt of het al tot hem doordrong of dat hij misschien nog helemaal niet doorhad in welke situatie hij was beland. Hierdoor heb ik het idee dat ik er niet genoeg ben geweest voor de patiënt en een hoop meer had kunnen doen voor hem. Ik vraag mij af of dit komt door ervaringstekort? Kan je jezelf aanleren te handelen in deze situatie? Hoe zorg ik ervoor dat de onzekerheid bij mij niet de boventoon voert?



Afronding So What-fase

1. Zijn de thema's helder beschreven, begrijp je wat de kern is van het thema?
2. Is er samenhang tussen de thema's?
3. Zijn er bij elk thema kritische vragen gesteld over het eigen handelen?
4. Sluiten de kritische vragen aan bij het narratief?
5. Betreffen ze jouw handelen?
6. Zijn de vragen voldoende kritisch over het eigen handelen?
7. Zijn de vragen uit het model van Borton gesteld en beantwoord?
8. Is er een onderzoeksvraag die een directe relatie heeft met de thema's en de handelingsverlegenheid?

Opstellen van de onderzoeksvraag

1

Welke vragen primeren of zijn het belangrijkste? Met welke vragen blijf je zitten?

2

Breng deze vragen bij elkaar en formuleer een onderzoekbare specifieke vraag.

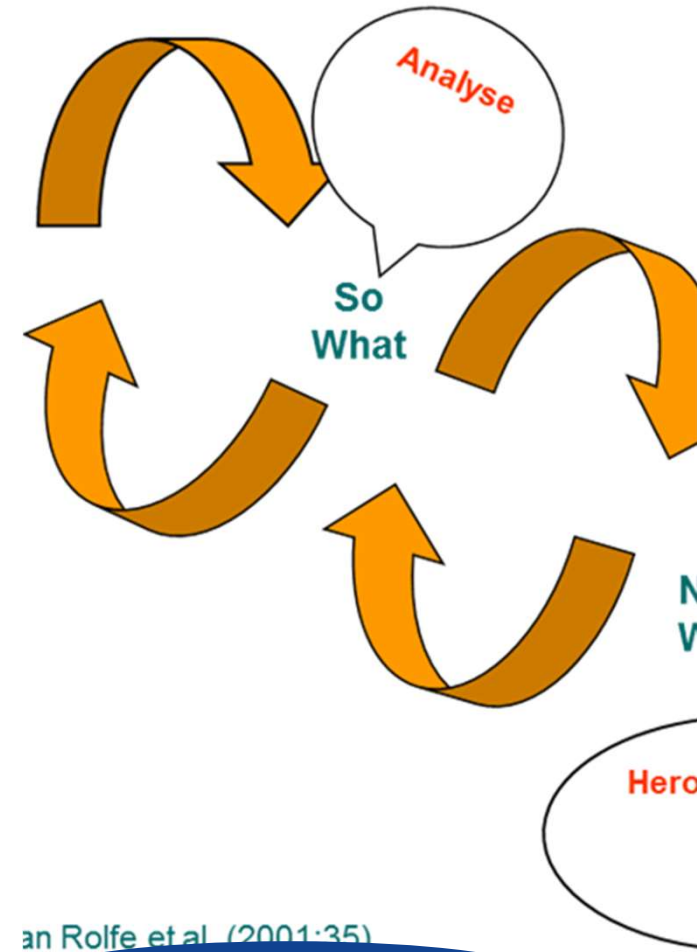
3

De vraagstelling richt zich op één probleem en is helder en eenduidig beschreven.

Voorbeeld overkoepelende vragen

- *Hoe ga je om met fysiek agressief gedrag bij patienten gediagnosticeerd met een combinatie van Parkinson en dementia?*

Now What?!



an Rolfe et al. (2001:35)

Wat staat centraal in de Now What fase?

- Welke stappen hebben jullie al gezet/of intentie tot?
- Hoe aangepakt?
- Wie heeft ideeën hoe het aan te pakken?

Now What fase: actiegeoriënteerde reflectie

- Verzamelen van informatie;
- Presenteren van informatie;
- Beantwoorden van de onderzoeksvraag

Now What?!



Now-What fase

- A. Doorzoeken van de literatuur a.d.h.v. specifieke deelvragen en zoekstrategie;
- B. Interview met een deskundige uit de praktijk;
- C. Lessen ELiZ-ProCo lessen en ervaringen uit AZS/-geneeskunde met betrekking tot jouw onderwerp.

A. Literatuuronderzoek

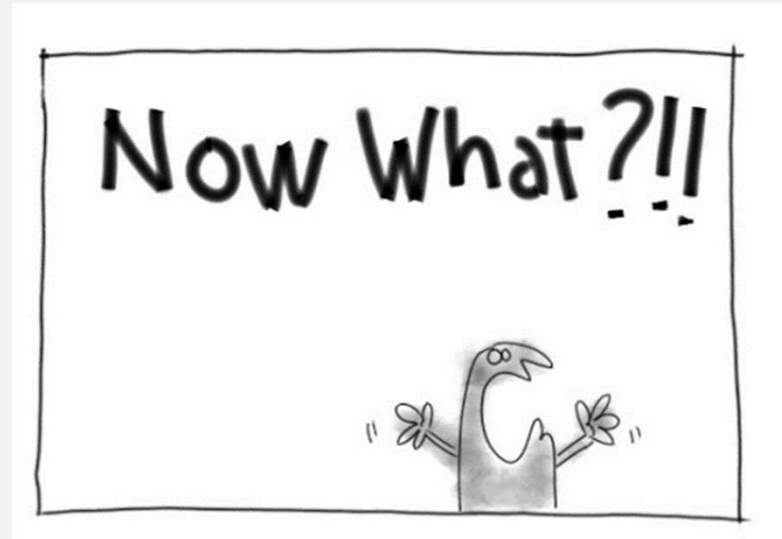
- Zoek naar literatuur over het handelen bij hulpvragers met deze problematiek;
- Maak gebruik van een zoekstrategie om de **wetenschappelijke databases** te doorzoeken, denk aan richtlijnen, studieboeken etc.;
- Ga daarnaast opzoek naar **Egodocumenten** en **andere bronnen** die kunnen bijdragen aan verhelderen van je vragen.

B. Interview expert

- Welke deskundige wil je benaderen en waarom?
- Opstellen van topics voor interview;
- Tip: Werk hierin samen met je Critical Friends en zet je analyse in de samenwerkingsruimte.
- Maak dan keuzes van wat je vanuit het interview kan gebruiken voor het oplossen van het vraagstuk van je casestudie.
- Integreer dit met je bevindingen uit de literatuur; voeg toe en vul aan

3. Lessen Proco e.a.

- Kennis en ervaringen
- Keuzes maken
- Toevoegen aan heroverweging
- Vul aan met....



Now What





Critical Friends

Reflectie op leren

Samenwerking en groei

- Welke feedback is gegeven ter verrijking/verbetering van het verslag van je medestudent?
- Hoe verliep het stellen van kritische vragen?
- Hoe verliepen jouw simulatiegesprekken?
- Wat heb je gemist of heb je nu nodig?
- Geef voorbeelden

Formulering min. twee leerwensen en aanpak

- Welke competenties kan je hiervoor centraal zetten?
- Hoe ga je dit aanpakken in het vervolg van je studie?



Niveau's van feedback geven

- Compliment
 - Positieve waardering
 - Leesbewijs
 - Uit de feedback blijkt dat je het verslag serieus hebt gelezen
 - Verbetering
 - Hoe en met welk resultaat kan het document verbeterd worden.
 - Verrijking
 - Je kan verbinding tussen verslag en achterliggende theorie maken en daardoor kan het resultaat kan het document substantieel verbeterd worden.
- (Baeten, 2009)



TABEL 1: MODEL VAN BORTON: FRAMEWORK FOR REFLECTIVE PRACTICE

WHAT?-FASE: BESCHRIJVEND NIVEAU VAN REFLECTEREN.	SO WHAT?-FASE: THEORETISCH- EN KENNISVORMINGSNIVEAU VAN REFLECTEREN	NOW WHAT?- FASE: ACTIE-GEORIËNTEERD NIVEAU VAN REFLECTEREN
<p>Wat ...</p> <ul style="list-style-type: none">• is het dilemma, conflict, uitdaging, punt van zorg of probleem?• is de rol van de student in de situatie en wat hij/zij wilde bereiken?• zijn de acties die de student ondernam?• zijn de reacties van patiënt en omgeving?• zijn consequenties voor de patiënt, de student zelf, andere betrokkenen?• zijn de reacties en gevoelens die dit veroorzaakten bij de patiënt, student zelf en andere betrokkenen?	<p>Dus wat...</p> <ul style="list-style-type: none">• vertelt mij dit, leert mij dit, impliceert dit, betekent dit, zegt dit over<ul style="list-style-type: none">○ mijzelf, de patiënt, anderen,○ onze relatie,○ mijn patiëntenzorg,○ het zorgmodel dat ik gebruik,○ mijn attitude/houding en die van, patiënt, anderen.• waren mijn gedachten toen de situatie zich afspeelde, waar baseerde ik mijn acties op baseerde• welke andere kennis kan in bij de situatie inbrengen (<u>experiential</u>, <u>personal</u>, <u>scientific</u>).• wat had ik kunnen doen om de situatie beter te maken/laten verlopen• hoe kijk ik nu naar de situatie• welke bredere vraagstukken er komen er naar voren naar aanleiding van de situatie.	<p>Wat heb ik nu nodig om:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dingen te verbeteren• Niet meer vast te lopen• Patiëntenzorg te verbeteren• Situatie op te lossen• Zich beter te voelen/ beter om te gaan met• Welke bredere vraagstukken overwogen moeten worden wil dit tot succes leiden• Welke consequenties brengt dit met zich mee?

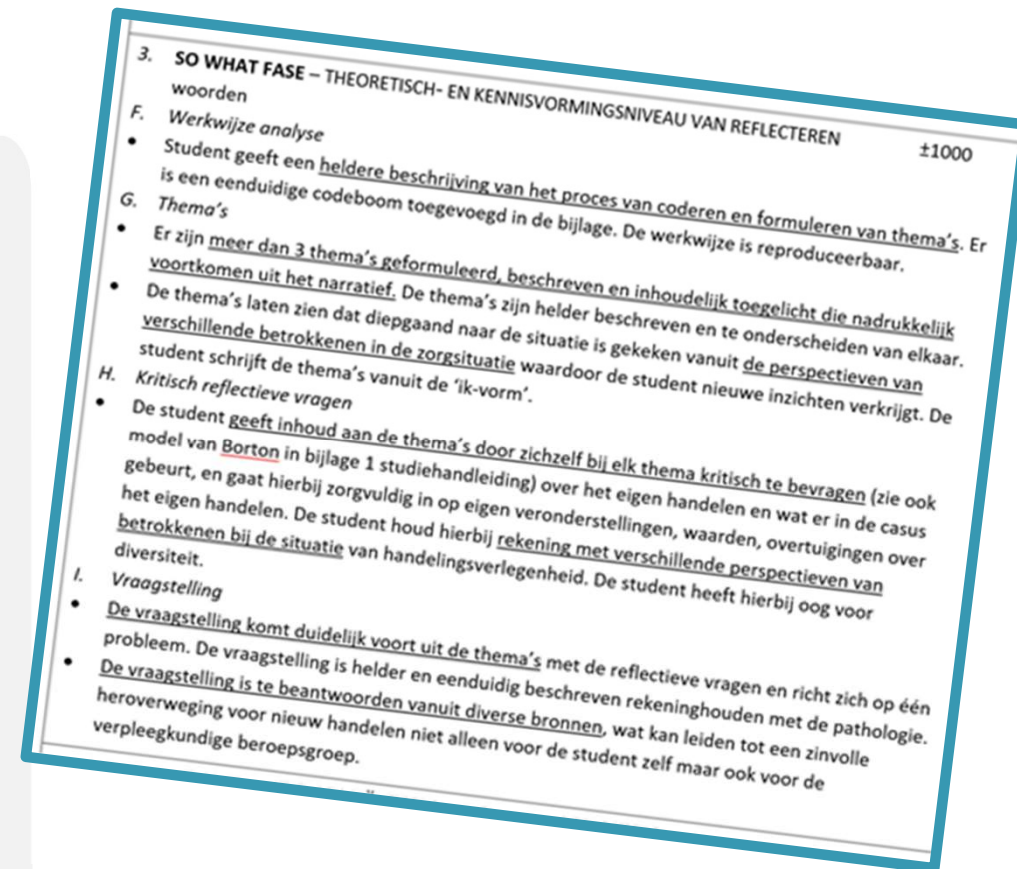
Feedback SO WHAT fase

Theoretisch en kennisvormingsniveau van reflecteren

- Denk aan Kritische en open blik
- Kern is Mobiliseren kennis en stand van zaken.
- Onderdeel van SO-WHAT fase is kwalitatieve analyse, dit is een middel en geen doel. Houd je handelingsverlegenheid voor ogen bij het codeer proces (zet je zin uit de inleiding op post-it bijv.).
- Resultaat coderen in de bijlage.

In hoofdtekst:

- Beschrijf kort je werkwijze analyse (verleden tijd!)
- Hier de thema's beschrijven door jezelf kritische te bevragen en daar op in te gaan en hiermee je thema inhoud te geven.



Feedback op de So What fase -vervolg

- Vragen die je jezelf kan stellen (zie ook Borton)
- Hoe ben jij te werk gegaan (eigen woorden)?
- Hoe geef jij betekenis aan de thema's? Wat zeggen die jou? Hoe kan je ze inhoudelijk beschrijven (zie Borton) mbv van de tekstfragmenten, gedachten, kennis die je had kunnen/willen inbrengen, beter had kunnen/willen doen
- Als je in schoenen van je patiënt gaat staan, wat zou dit voor hem/haar betekenen, wat zegt dit over de relatie en zorg? Jouw attitude en houding, die van patiënt en anderen? Hoe kijk je er nu naar?
- Niet op voorhand thema's kiezen maar deze logisch beschrijven op basis van je codeerproces.

Manieren van thema's uitwerken

So what-fase – De analyse

Werkwijze voor de analyse

Om het bovenstaande narratief te analyseren, is het narratief herlezen en gecodeerd. Tijdens het coderen zijn aan tekstfragmenten labels gekoppeld en op basis van de labels, zijn subthema's opgesteld (zie bijlage 1 voor de codeboom). Er zijn hoofdthema's aan de subthema's gekoppeld om structuur te creëren. Vervolgens zijn aan de hand van de subthema's kritische vragen opgesteld. Uiteindelijk heb ik een overkoepelende vraagstelling opgesteld. Dit heb ik gedaan door de de thema's te prioriteren door te kijken wat er in het narratief het duidelijkst naar voren kwam.

Van thema's naar een onderzoeksvraag

Dit zijn de hoofd- en subthema's die in het narratief naar voren komen, met daarbij een aantal kritische vragen per subthema:

Hoofdthema 1: Voorbereiding psychosociaal gesprek

Subthema passend bij hoofdthema 1:

1. Voorbereiding voor zorgcontact

Dit thema gaat over de voorbereiding op het zorgcontact met mw. Janssen. Voordat ik bij mw. Janssen naar binnen ga, bereid ik me eerst voor door haar dossier te lezen. Voorbereiding op een (psychosociaal) gesprek kan van belang zijn voor het verloop en diepgang van het gesprek.

Kritische vragen bij subthema 1:

- Is het lezen van dossier (rapportages, naslag, activiteitenplan) genoeg om een psychosociaal gesprek in te gaan?
- Hoe kan ik mij het beste voorbereiden op een psychosociaal gesprek in het belang van de zorgvrager? Wat is de theoretische onderbouwing hiervoor?
- Hoe had ik dit beter kunnen doen?

Thema's

1. *Agressief (onbegrepen) gedrag van patiënt*
Dhr. was het meerdere malen niet eens met de keuzes van mij. Dit uitte dhr. in verbaal agressief gedrag en daarbij had dhr. een dreigende lichaamstaal. Ik wist hier niet mee om te gaan. Waardoor dhr. niet werd gecorrigeerd in zijn gedrag. Ik trok het mij tevens erg aan. Waardoor ik emotioneel werd. Ik heb uiteindelijk afstand genomen van de situatie omdat het mij te veel werd.

Kritische vragen:

- Heb ik het verbaal/lichamelijk agressieve gedrag zelf veroorzaakt door dhr. zijn eigen regie te ontnemen?
- Had ik dit gedrag kunnen stoppen op het moment zelf, door adequaat te reageren/handelen?
- Hoe ga je het beste om met verbaal/lichamelijk agressief gedrag?
- Heb ik wel goed gehandeld door afstand te nemen?

2. *Wantrouwen van patiënt naar verpleegkundige*
Dhr. vindt het erg lastig als er nieuw personeel op de woongroep komt. Bij dhr. duurt het langer voordat er een vertrouwensband is. Deze situatie deed zich voor in de eerste weken van mijn stage en daardoor was er nog geen vertrouwensband met dhr. Hierdoor was de connectie tussen mij en dhr. niet sterk. Dit zou mogelijk het gedrag van dhr. ook deels kunnen verklaren.

Kritische vragen:

- Had ik meer moeten doorvragen naar dhr. zijn gevoel wat bij het gedrag hoorde?
- Zou de situatie anders zijn geweest als ik met dhr. al een vertrouwensband had?
- Hoe kan je ervoor zorgen dat iemand zich toch veilig bij jou voelt als verpleegkundige, zonder dat je de patiënt lang kent?

3. *Grenzen van verpleegkundige*
Op het moment dat ik emotioneel werd vanwege de dreigende houding en het verbaal/lichamelijk agressief gedrag van dhr. Heb ik afstand genomen van de situatie omdat dit mij te veel werd. Ik heb hierin niet goed mijn grenzen aan dhr. aangegeven, waardoor dhr. in zijn gedrag bleef hangen.

Kritische vragen:

- Is het wel goed dat ik van de situatie afstand heb genomen?
- Had ik mijn grenzen zelf duidelijk aan moeten geven aan dhr.?
- Had ik achteraf nog in gesprek moeten gaan met dhr. over de situatie samen met mijn

doen?

Wist vader nadat ik uitleg had gegeven wel waarom ik aan het bed stond?

Thema 3: *Angst van patiënt.*
Dit thema kwam naar boven omdat ik tijdens het coderen verschillende codes kreeg wat samen kon bij dit thema. De codes die naar boven komen zijn; angst bij patiënt, Vader reageert non-verbaal naar dochter. Fysieke agressie naar dochter toe. De verpleegkundige kreeg haar rustig doordat zij een vertrouwensband hebben.

Het meisje werd bang van haar vader toen hij haar terug in bed duwde en door haar indringend aan te kijken. Door de reactie van het huilen wist ik dat ik iets moest doen. Het meisje was niet bang voor de verpleegkundige maar voor haar vader. Ik heb geprobeerd de vader weer naar zijn bed te krijgen zodat hij zijn dochter rustig in bed liet zitten.

Kritische vragen:

- Had ik duidelijker moeten ingrijpen?
- Had ik de angst van de patiënt op een andere manier kunnen verminderen?
- Had ik anders moeten communiceren om de angst van de patiënt weg te kunnen nemen?

Feedback op Overkoepelende vraag aan einde SO WHAT Fase

- Eindig de SO WHAT fase met een overkoepelende vraagstelling
- Motiveer de focus die je kiest
- Hoe kan je met deze vraag vorm geven aan Now What fase (zie Boron), krijg je met de centrale vraag hier inzicht in?

Overkoepelende vraag:

Bij vier van de zes gekozen thema's speelt geloof een cruciale rol. Dit heeft ervoor gezorgd dat geloof centraal komt te staan in mijn overkoepelende vraag. Er is gekeken vanuit het perspectief van de cliënt, de kleindochter (mantelzorger) en mijn collega. Als ik hierbij mijn eigen interesse en toepasbaarheid voor het verpleegkundig beroep bij optel kom ik tot de volgende vraag:

Hoe kan je als verpleegkundige ethische aspecten als kwaliteit van leven en euthanasie bespreekbaar maken wanneer cliënt en familie gelovig zijn?

I. Vraagstelling

- De vraagstelling komt duidelijk voort uit de thema's met de reflectieve vragen en richt zich op één probleem. De vraagstelling is helder en eenduidig beschreven rekeninghoudend met de pathologie.
- De vraagstelling is te beantwoorden vanuit diverse bronnen, wat kan leiden tot een zinvolle heroverweging voor nieuw handelen niet alleen voor de student zelf maar ook voor de verpleegkundige beroepsgroep.

Vraagstellingen uit andere RC's

Vraagstelling n.a.v. een situatie met een patiënt met een verstandelijke beperking:

Na mijn analyse ben ik er voornamelijk achter gekomen dat ik mezelf niet prettig voelde doordat ik niet goed kon communiceren met de patiënt. Hierdoor wist ik niet hoe de patiënt zich voelde en of hij bijvoorbeeld pijn had. Dit zorgde ervoor dat ik onzeker werd omdat ik geen duidelijkheid had. Doordat ik graag duidelijkheid heb in mijn werk wil graag gaan onderzoeken of er manieren zijn die hiervoor kunnen zorgen, dit bracht mij op de volgende onderzoeksvraag:

Welke hulpmiddelen kan een verpleegkundige in het ziekenhuis gebruiken om te achterhalen hoe een verstandelijk gehandicapte patiënt zich voelt?

Onzekerheid over het reageren op emoties komt in meerdere thema's duidelijk naar voren, daarom is de overkoepelende vraagstelling, die in de Now what-fase zal worden uitgewerkt als volgt:

Op welke manier kun je als verpleegkundige professioneel omgaan met emoties tijdens een psychosociaal gesprek met een oncologische patiënt?

De hoofdvraag is niet specifiek gemaakt voor emoties bij iemand die is opgenomen voor de eerste chemokuur, aangezien emoties bij het gehele ziekteproces van een oncologische patiënt een rol spelen. In de heroverweging wordt teruggepakt naar deze specifieke situatie en wordt de gevonden informatie daarop toegepast.

Na het uitwerken van mijn gekozen thema's, luidt mijn vraagstelling als volgt:

- 10 Hoe ga je als verpleegkundige om met agressief (onbegrepen) gedrag bij patiënten met een combinatie van Parkinson en dementie?

Vraagstelling:

Door de thema's te analyseren ben ik op veel kritische vragen gekomen waar ik geen antwoord op heb. Voor mijn onderzoeksvraag heb ik het voor mij belangrijkste onderwerp uitgekozen dat een directe link met mijn handelingsverlegenheid heeft. Het antwoord op deze vraag zou moeten voorkomen dat ik in een soortgelijke situatie weer handelingsverlegen ben. Ook voor vele mantelzorgers en zorgverleners die in aanraking komen met agressief gedrag van dementerenden zou dit onderzoek handvatten kunnen geven voor adequaat handelen.

Welke EBP-benaderingswijze kan de verpleegkundige toepassen bij (dreigende) agressie van dementerende ouderen?

Wellicht is mijn hoofdvraag niet heel erg specifiek, maar dat is een bewuste keuze geweest. In mijn casus is niet de agressie is het grootste probleem, maar de benaderingswijze die niet aansloot bij mevrouw F. De drie deelvragen verdelen de hele situatie in drie kaders: voorkennis, signalering en voorkomen van agressie, en omgaan met agressie. Samen zouden deze vragen een volledig antwoord op de hoofdvraag geven.

Uit: Casus 2 "Ik ga naar Huis"

