

**Klinisch
redeneren**



© Can Stock Photo

Inhoud

- Voorstellen en afspraken
- Wat is klinisch redeneren?
- Waarom klinisch redeneren
- Verschil klinisch redeneren & verpleegkundig redeneren
- ProActive Nursing zakboekje
(verplicht)
- Toetsing
- De volgende les..



Even oefenen



Wat is klinisch redeneren?



Waarom klinisch redeneren?

- Klinisch redeneren is een verpleegkundige competentie in de beroepscode
- Kritisch leren nadenken over de situatie van de zorgvrager(s)
wie, wat, waar, wanneer, waarom
- Patiëntveiligheid!





Waarom klinisch redeneren?

Maatschappelijke ontwikkelingen

- Mensen worden steeds ouder > vergrijzing > kwetsbaar
- Niet te genezen ziekten > chronische ziekten > curatieve zorg > palliatieve zorg
- Multimorbiditeit > hypertensie, hartfalen, COPD, diabetes, dementie
- Langer werken - thuiswonen > zelfstandigheid & zelfregie > gezondheid en dagelijks functioneren

Waarom klinisch redeneren?



Stap voor stap situaties in kaart brengen en daarop handelen.



Adequaat kunnen reageren.



Uit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen meer zelfvertrouwen hebben als ze kunnen redeneren!



Definitie klinisch redeneren

- 'Het vermogen om het klinische beeld van de patiënt te beschrijven, te documenteren en erover te communiceren' (Bakker, 2013).
- Ofwel:
Nadenken over je professioneel handelen in de praktijk!



EEN VERPLEEGKUNDIGE
STELT GEEN MEDISCHE
DIAGNOSE, MAAR DENKT
WEL MEE.



REDENEERT VOLGENS
EIGEN STAPPEN,



BESPREEKT OBSERVATIES
MET DE ARTS



MEDISCHE KENNIS
KOPPELEN EN STAPPEN
ONDERNEMEN –
PATIËNTVEILIGHEID!

Verschil van
klinisch redeneren
en verpleegkundig
redeneren?!



Als Verpleegkundige...

- Stel je zelf GEEN medische diagnoses

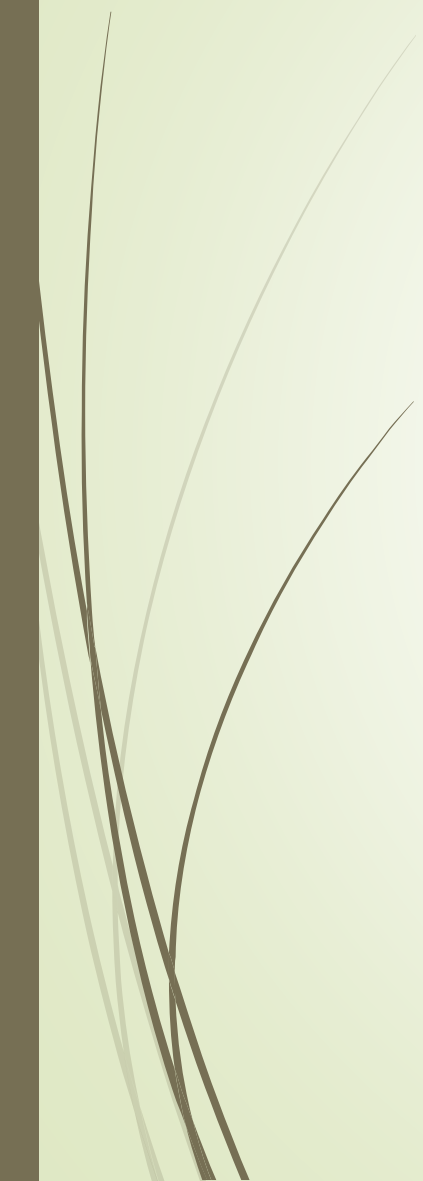
- Beslis je NOOIT zelf over een behandelplan

- Maar ben je:

Kritisch aan het nadenken over de zorgvrager en ben je in staat prioriteiten te stellen



Stel....

- ▶ Je komt bij een patiënt maar voelt dat het niet helemaal goed gaat, je kan het gevoel niet goed plaatsen.....
- 



Zes stappen (boekje)

- 1. Oriëntatie op de situatie/ klinisch beeld
- 2. Klinische probleemstellingen
- 3. Aanvullend klinisch onderzoek
- 4. Klinisch beleid
- 5. Klinisch verloop!
- 6. Nabeschouwing!



Stap 1. Oriëntatie op de situatie/ klinisch beeld

Er is iets aan de hand (afwijking)

- Relevante gegevens over de achtergrond van de patiënt verzamelen
- Urgentie bepalen
- Aanbevelingen beredeneren (bijv. onderzoek)
- Communicatie met collega's / arts, patiënt en familie

Gebruik de SBAR

S Situation Situatie	<p>Ik bel over <naam patiënt en afdeling en kamernummer> Het probleem waar ik over bel is ... Ik heb de patiënt zelf gezien. Vitale functies zijn: Bloeddruk ../.. Pols ... Temperatuur ... Ademhaling ... Saturatie ... Diurese ... Bewustzijn ... Ik maak me zorgen over: Bloeddruk / pols / ademhaling / temperatuur / saturatie / bewustzijn/ diurese/ anders nl...</p>
B Background Achtergrond	<ul style="list-style-type: none">• Reden van opname• Relevante medische VG• Relevante medicatie• Meld eventuele behandelbeperking• De huid is<ul style="list-style-type: none">- warm en droog- bleek- vlekkerig- klam/zweterig- extremiteiten voelen koud/warm aan• Afdelingsspecifieke zaken zoals:<ul style="list-style-type: none">- drainproductie- wondgebied- insteekopening
A Assesment Beoordeling	<ul style="list-style-type: none">• Ik denk dat het probleem het volgende is ...• De patiënt gaat achteruit en ik weet niet wat het probleem is.• De patiënt is instabiel.• Ik denk dat het mogelijk respiratoir / circulatoir / neurologisch / anders is nl...
R Recommendation Aanbeveling	<ul style="list-style-type: none">• Geef duidelijk aan wat je concreet van de arts verwacht• Beoordeling door de arts < ...minuten• Wat moet er volgens jou gebeuren?• Vraag of stel voor wat je zelf alvast kunt doen• Tel. advies: Hoe vaak controles uitvoeren? Wanneer weer contact met arts? Read back!

Gebruik de EWS

MODIFIED EARLY WARNING SCORE – UMCG

januari 2012

SCORE	3	2	1	0	1	2	3
Ademfrequentie		<9		9-14	15-20	21-30	>30
Hartfrequentie		<40	40-50	51-100	101-110	111-130	>130
Systolische bloeddruk	<70	70-80	81-100	101-200		>200	
Bewustzijn				A	V	P	U
Temperatuur		<35.1	35.1-36.5	36.6-37.5	>37.5		
SaO2	<90%	<92%	<95%	> 95%			

A = alert V = reactie op aanspreken P = reactie op pijn U = geen reactie

Indien urineproductie < 75 ml gedurende de afgelopen 4 uur: 1 punt extra scoren

Indien ongerustheid over de conditie van patiënt: 1 punt extra scoren

Bij patiënten die > 2 punten scoren start routinematig met urinemeting



Casus mw. de Vries


SBAR

Situatie: Mw. de Vries 44 jaar, is toenemend benauwd en heeft koorts

Background (achtergrond): vandaag gestart met een bloedtransfusie i.v.m. anemie. Mevrouw heeft eerder transfusie gehad waarbij geen klachten. Mevrouw is bekend met hartfalen.

Assessment (beoordeling):....

Recommendation (aanbeveling):.....



**Casus mw.
de Vries
Assessment/
beoordeling
via EWS**

Bewustzijn: alert

Ademhaling: 33 x per minuut

SpO₂: 92%

Huid: klam


RR: 134/84 mmHg

Hartfrequentie : regulair 110 / minuut

Temp: 39,3 graden

Ongerust

Totaal: ? punten



SBA Recommendation (aanbeveling, wat wil je graag)

- > 3 punten: mogelijk een ernstige bedreiging
- Recommendation = **aanbeveling**:

Ik maak me zorgen over mw de Vries, en vind dat je moet langs komen binnen .. Minuten.

Wat kan ik alvast doen?

- Wat verwacht je van de arts en wat kun je zelf nog doen?

Labaanvraag?

Thorax?

Controles?





Stap 2 klinisch redeneren

Wat is er aan de hand?

- Psychosociale problematiek
 - Somatische problematiek
 - ADL
-
- Welke orgaansystemen zijn hierbij betrokken?
 - Prioriteiten stellen!



Stap 3: Aanvullend klinisch onderzoek

- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Radiologie
- Bloedonderzoek
- Functie- onderzoek
- ...



Stap 4: Klinisch beleid

Wat moet ik doen?

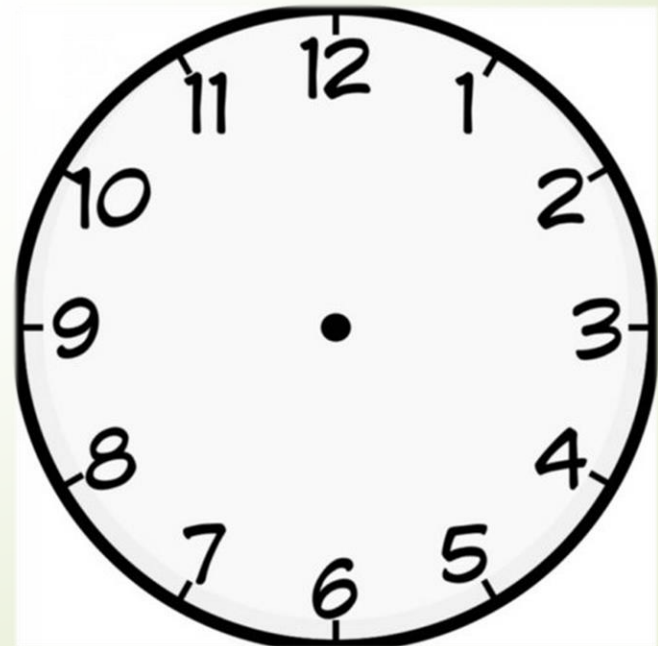
- Welke actie is nodig?
- Wat is prioriteit?
- Communicatie!

Rekening houden met behandelingscode, wet en ethiek, religie, protocollen

Stap 5: Klinisch verloop

Wat kan ik hiervan verwachten

- Verloop op de lange en korte termijn
- Wat is de prognose, complicaties en de risico's van de behandeling?
- Communicatie





Stap 6: Nabeschuwing

Evaluatie

Vragen?



Toetsing

**ALS IK ZIN HEB
IN HUISWERK
KRUIP IK STIL
IN EEN HOEKJE
EN WACHT TOT
DIT NARE GEVOEL
WEER WEG IS**

Loesje

Postbus 1000
8001 EA Arnhem
www.loesje.nl

Volgende keer: Ademhaling

- Bereid je voor door het kijken van het online college & het doornemen van de anatomie/fysiologie en pathologie

