

BS10 Klinisch redeneren

KR/KL

SBAR

<u>SBAR</u>	<u>Invulling</u>	<u>Uitwerking</u>
<u>Situation</u>	Huidige mentale en fysieke gezondheidstoestand	Mark, 29 jaar heeft een gebroken enkel en krijgt gips. Mark is gefrustreerd en maakt zich zorgen, heeft pijn en ziet zijn toekomst in duigen vallen.
<u>Background</u>	Bestaande/eerder doorgemaakte ziekten, allergieën, medicatiebeleid etc	Blanco voorgeschiedenis Geen allergieën
<u>Assessment</u>	Meetgegevens, observaties, bloedwaarden, werkdiagnosen, urgentie. Redeneerhulpen: EWS, DENWIS, SIRS-criteria, SCEGS	Zie uitwerking hieronder <u>Werkdiagnosen:</u> 1. Enkelfractuur 2. Copingproblematiek 3. Eenzaamheid
<u>Recommendation</u>	Jouw aanbeveling op basis van de vorige stappen	R: Op basis van de observaties en metingen is de eerste werkdiagnose enkelfractuur waarvoor interventies getroffen dienen te worden, zoals gipsverband, aanmeten hulpmiddelen voor in huis en een fysiotherapeut. Vervolgens moeten er maatregelen worden getroffen zoals het inschakelen van een



		maatschappelijk werker vanwege mogelijke copingproblematiek om ondersteuning te bieden. In deze interventie wordt ook de derde werkdiagnose meegenomen.
--	--	---

EWS

Early Warning Score							
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 – 180	180 – 200	> 200	
Bewustzijn			Acute agitatie/ Verwardheid	A	V	P	U
Temperatuur		< 35.1	35.1 – 36.5	36.6 – 37.5	37.6 – 39.0	> 39.0	
A = Alert V = reactie op aanspreken P = reactie op pijn U = niet aanspreekbaar							
Indien saturatie: <90% → 3 punten							
Indien urineproductie < 75 ml gedurende de afgelopen 4 uur → 1 punt extra scoren							
Indien ongerustheid over de conditie van de patiënt → 1 punt extra scoren (DENWIS)							
Score <2 → Controleer patiënt na 15 minuten opnieuw							
Score ≥3 → Raadpleeg de arts							

Totaalscore: 1 punt

DENWIS

DENWIS	Uitwerking
Verandering in ademhaling	
Verandering in circulatie	
Temperatuur	
Mentale verandering	Maakt zich zorgen/gefrustreerd
Agitatie	
Pijn	‘En die enkel doet verdomd veel pijn’
Een niet verwacht verloop	
Patiënt geeft aan	
Subjectieve observatie verpleegkundige	

Niet pluis gevoel = + 1 punt

Totaalscore: 1 punt

SIRS-criteria

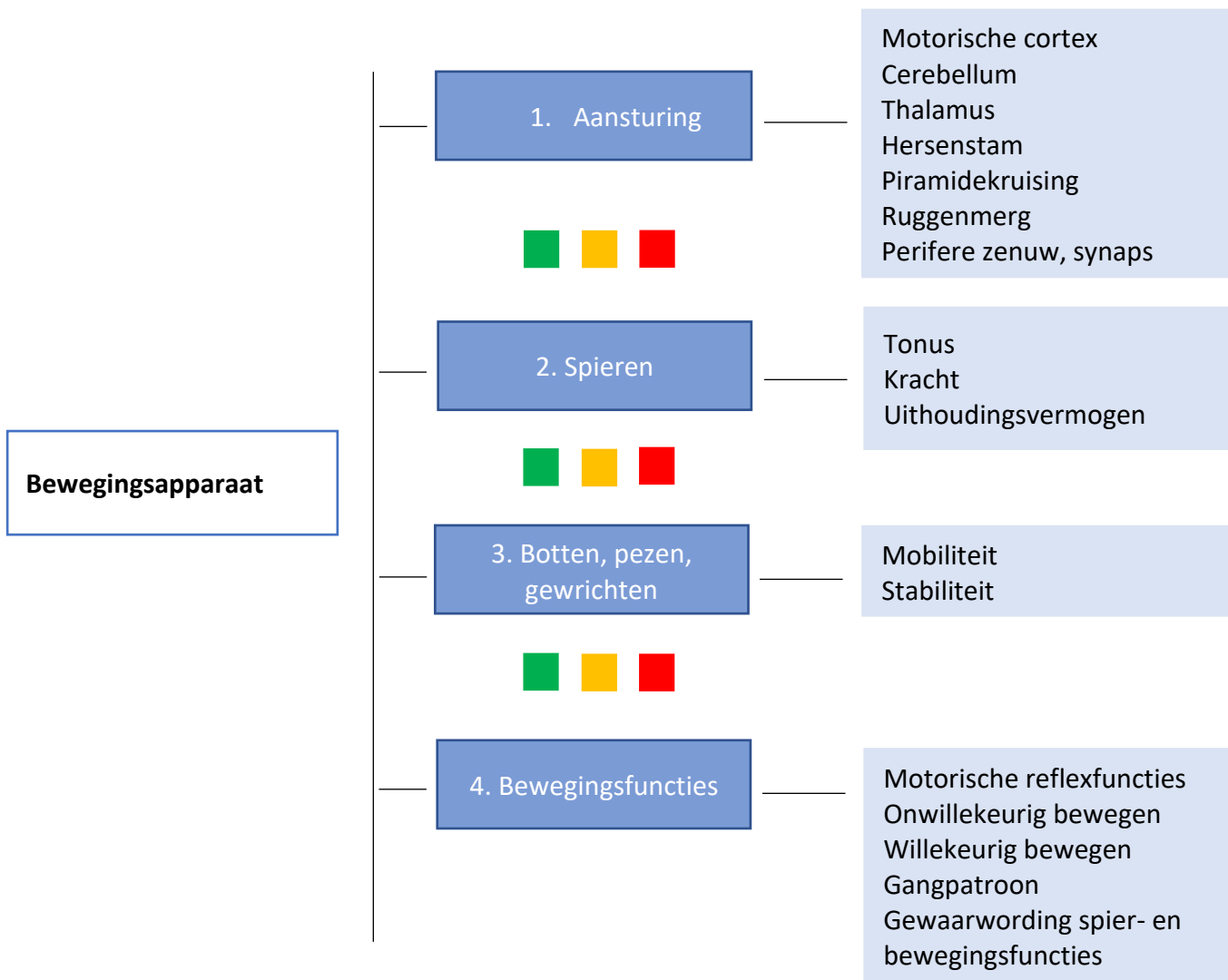
Temperatuur	> 38 °C of < 36 °	Negatief
Hartfrequentie	> 90 p/min	Negatief
Tachypneu	> 20 p/min	Negatief
Leukocyten aantal	> 12 x 10 ⁹ of < 4 x 10 ⁹	Negatief

SIRS-criteria zijn negatief → geen sepsis aanwezig

SIRS-criteria zijn positief → verhoogd risico op sepsis of er is sprake van sepsis

SIRS-criteria = Negatief

KR/KL 10.3
Zorgthema's
Zorgthema 'Bewegingsapparaat'
Uitwerking:



Bakker, M. (2013). *ProActive Nursing: klinische problematiek inzichtelijk*. (pp.346). Den Haag: Boom

1. Aansturing ■

Er is geen disfunctie of beperking.

2. Spieren ■

De tonus en kracht in zijn rechterbeen zijn wat verminderd door de enkelfractuur. En er kan niet op de enkel worden gesteund. Ook zal dit door de conservatieve behandeling afnemen in kracht, tonus en uithoudingsvermogen.

3. Botten, pezen en gewrichten ■

Mark heeft een enkelfractuur en heeft hierdoor een afwijkende stand van de voet. Hij heeft geen mobiliteit en stabiliteit in de enkel om te kunnen staan. Direct sprake van stijfheid en een voorkeurspositie van de voet.

4. Bewegingsfuncties ■

Er is geen disfunctie of beperking. De reflexen zijn goed en er is een lokale disfunctie op bewegen in de enkel, maar dit valt buiten de invulling van dit domein. Er zijn nog motorische en ongeconditioneerde reflexen. Ook de onwillekeurige bewegingen van de interne organen zijn nog aanwezig, namelijk bloedvatwand, darmwand etc. (Het is gewoon alleen een gebroken enkel)

Bakker, M. (2013). *ProActive Nursing: klinische problematiek inzichtelijk*. (pp.351). Den Haag: Boom

Conclusie

Het bewegingsapparaat is minimaal bedreigd door de enkelfractuur. Momenteel is er een acuut probleem en mogelijk een probleem op langer termijn. Het bewegingsapparaat heeft een aantal relaties met andere orgaansystemen, zoals sensorische functies en pijn, ademhaling, circulatie en deze kunnen beïnvloed worden door het bewegingsapparaat.

1. ■ Aansturing, want er is geen beperking;
2. ■ Spieren, want de tonus en kracht zijn minimaal verminderd maar door de conservatieve behandeling kan dit op langer termijn verergeren;
3. ■ Botten, pezen en gewrichten, want er is een enkelfractuur waardoor er sprake is van afgenomen mobiliteit en stabiliteit door een afwijkende stand van de voet;
4. ■ Bewegingsfuncties, want er is geen beperking.

PES:

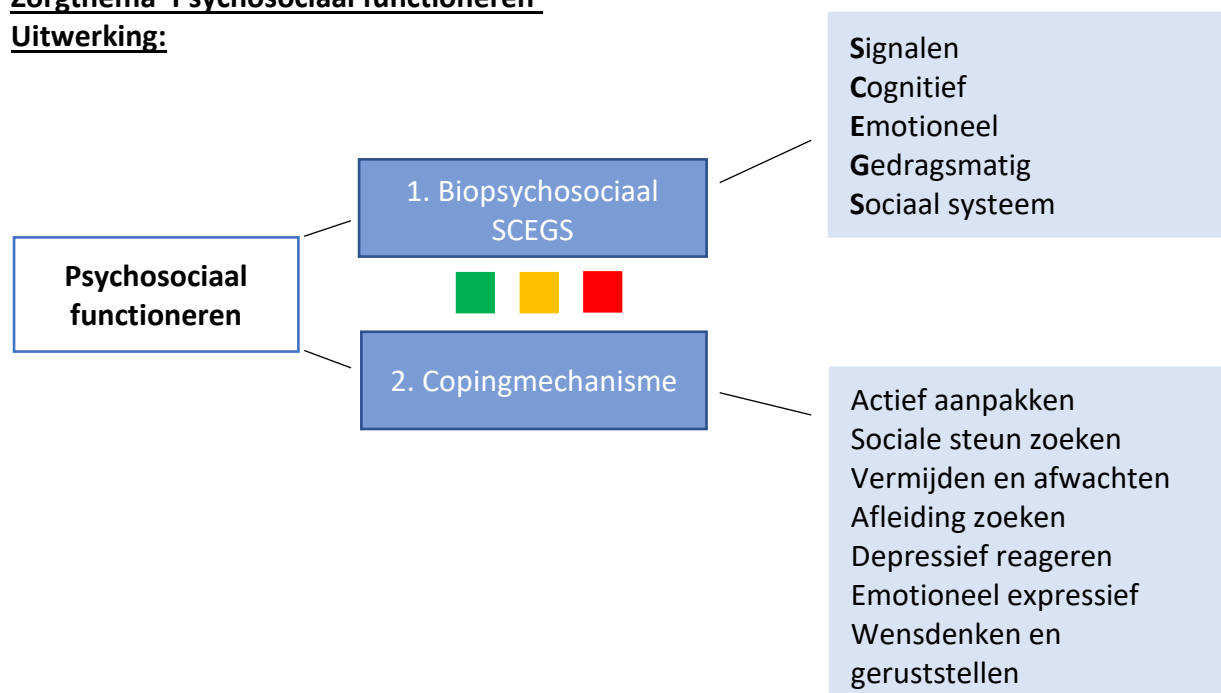
P: Beperkte mobiliteit en stabiliteit

E: Enkelfractuur

- S:
- Ernstige pijn in de enkel en beweging zeer beperkt
 - Gezwollen enkel, bloeditstorting aanwezig;
 - Afwijkende stand voet,
 - Stijfheid in de voet en voorkeurspositie (afwijkende positie).

Zorgthema 'Psychosociaal functioneren'

Uitwerking:



1. Biopsychosociaal SCEGS

SCEGS	Uitwerking
Signalen en klachten	Bezoek SEH vanwege enkelfractuur. Dhr. is gefrustreerd, maakt zich zorgen over zijn toekomst, want is sinds kort zelfstandig ondernemer en ziet zijn toekomst in duigen vallen.
Cognitief	Dhr. wist dat hij een risico liep om mee te doen met de voetbalwedstrijd
Emotioneel	Dhr. is gefrustreerd, maakt zich zorgen over zijn toekomst, en probeert zijn tranen in bedwang te houden.
Gedragmatig	Komt wat gefrustreerd en paniekerig over, de situatie lijkt hem wat te veel te worden.
Sociaal	Dhr. woont op zichzelf, weinig tot geen contact met zijn ouders en familie. Weet niet hoe hij nu voor zichzelf moet zorgen.

2. Copingmechanisme

Een veelgebruikte lijst is het copingmechanisme te beoordelen is de Utrechtse lijst, waarin zeven copingstijlen zijn beschreven. Hierin kun je aan de hand van een vragenlijst copingmanieren selecteren. Deze lijst hebben wij niet tot onze beschikken dus moeten wij een inschatting maken → goed mogelijk!!

Coping manieren:

1. Actief aanpakken;
2. Sociale steun zoeken;
3. Vermijden en afwachten;
4. Afleiding zoeken;
5. Depressief reageren;
6. Emotioneel reageren;
7. Wensdenken en geruststellen.

Menging van mechanismen is ook mogelijk.

Bij Mark:

- Depressief reageren;
- Emotioneel reageren.

Depressief reageren:

Mensen die dit mechanisme hanteren, laten zich overvallen door het probleem en zijn niet in staat om het probleem op te lossen. Deze mensen gaan piekeren, aan zichzelf twijfelen, zichzelf de schuld geven en worden depressief. Deze passieve copingstijl is niet effectief, het probleem wordt opgelost.

Emotioneel reageren:

Mensen die dit mechanisme hanteren raken door het probleem gefrustreerd, gespannen en kwaad. Ze reageren deze emoties af op hun omgeving. Agressiviteit en asociaal gedrag kunnen voorkomen. Deze copingstijl is niet effectief; het probleem wordt niet opgelost.

Conclusie

Het psychosociaal functioneren is bedreigd doordat de huidige lichamelijke situatie een grote impact heeft op het psychosociaal functioneren van Mark:

1. ■ Biopsychosociaal: Mark is gefrustreerd en emotioneel, maakt zich zorgen over zijn toekomst;
2. ■ Copingmechanisme: Mark zijn copingmechanisme is bedreigd omdat hij depressief gedrag vertoont.

PES:

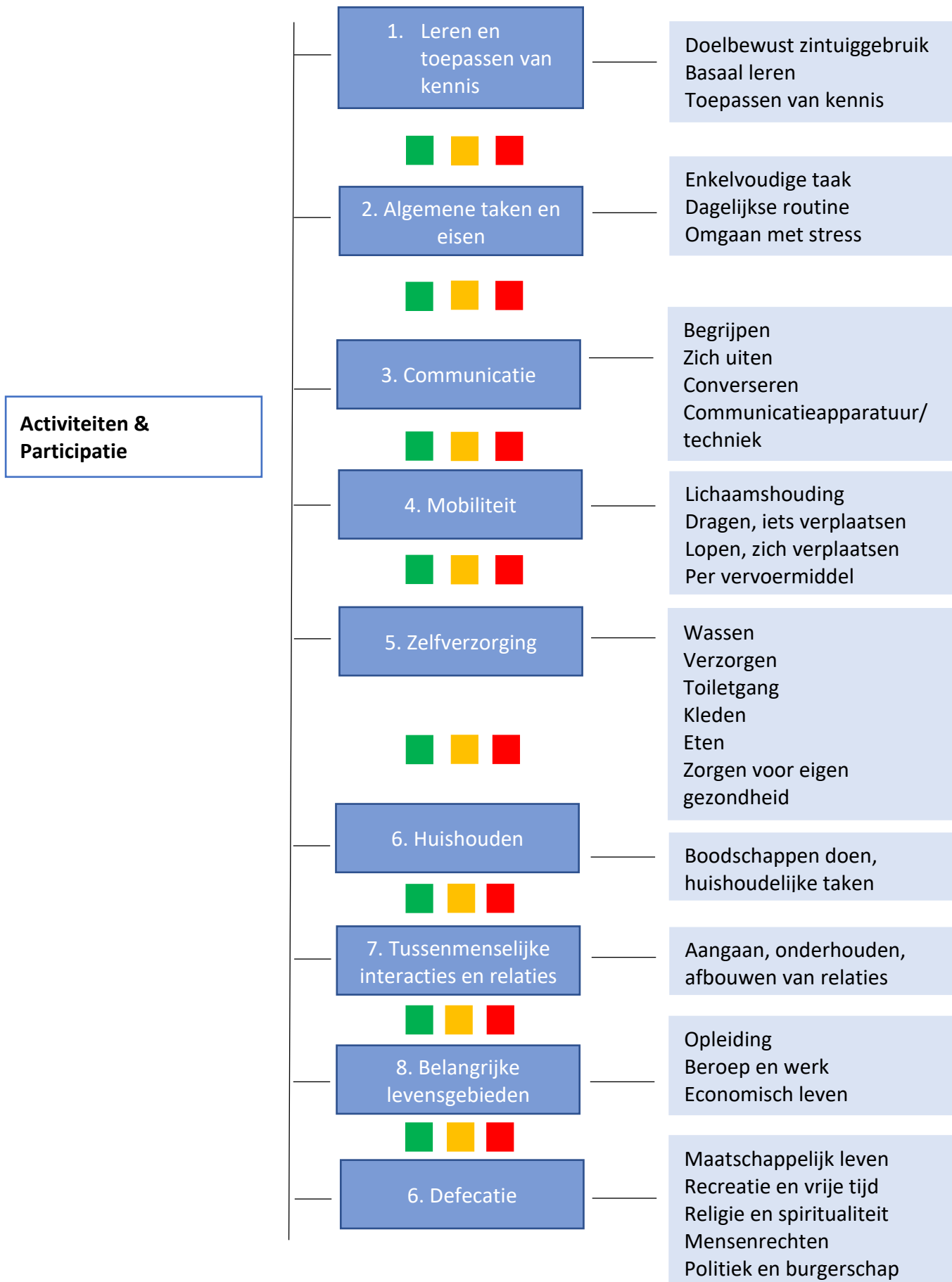
P: Niet effectieve copingstrategie

E: De situatie waarin Mark nu zit, namelijk enkelfractuur

- S:
- Gefrustreerd
 - Maakt zich zorgen
 - Geëmotioneerd
 - Paniekerig

Zorgthema 'Activiteiten & Participatie'

Uitwerking:



Bakker, M. (2013). *ProActive Nursing: klinische problematiek inzichtelijk*. (pp.408). Den Haag: Boom

1. Leren en toepassen van kennis

Geen beperkingen bekend op het leren en toepassen van kennis.

2. Algemene taken en eisen

Geen beperkingen bekend op het uitvoeren van algemene taken en eisen zonder stress.

3. Communicatie

Geen beperkingen op het zelfstandig kunnen omgaan met algemene en specifieke aandachtspunten van communicatie via taal, tekens en symbolen, inclusief het begrijpen van boodschappen etc.

4. Mobiliteit

Momenteel is er een beperking op het gebied van mobiliteit door de enkelfractuur. Mark is momenteel niet in staat zich van met gemak van de ene naar de andere locatie te begeven of in staat iets te verplaatsen. Wel kan hij zich verplaatsen middels een rolstoel.

5. Zelfverzorging

Momenteel is er een beperking op het gebied van zelfverzorging doordat Mark niet mobiel is. Hij kan zichzelf wel verzorgen maar dit zal langer duren en door zijn huidige situatie is zijn eigen gezondheid kwetsbaar, voornamelijk op het gebied van geestelijk welbevinden. Hij ondervindt nu veel emotionele stress en maakt zich zorgen. Zelfredzaamheid en zelfmanagement kunnen bedreigd raken en voornamelijk het zelfmanagement op korte termijn.

6. Huishouden

Mark woont op zichzelf en heeft een beperkt sociaal vangnet en het is onbekend of hij al huishoudelijk hulp had. Indien geen hulp is er een risico op disfunctie van het huishouden bijhouden doordat hij nu beperkt is door de enkelfractuur.

7. Tussenmenselijke interacties en relaties

Mark onderhoudt geen familierelaties waarvan oorzaak onbekend. Ook heeft hij geen intieme relatie. Ondanks zijn frustraties is hij wel in staat om oa basale tussenmenselijke interacties aan te gaan en om te gaan met onbekenden.

8. Belangrijke levensgebieden

Mark is sinds kort zelfstandig ondernemer als dakdekker en kan dit momenteel niet uitvoeren. Voor minimaal 6 weken heeft hij gips en het herstel is gemiddeld 3 – 6 maanden en onbekend is wanneer hij weer aan het werk kan. Hij heeft gedurende die tijd ook geen inkomen aangezien hij ook geen arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft.

9. Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven

Mark kan zelfstandig deelnemen aan het georganiseerde maatschappelijke leven en de aandachtspunten van het burgerschap daarin.

Conclusie

Activiteiten en participatie is bedreigd doordat de huidige lichamelijke situatie een grote impact heeft op het psychosociaal functioneren van Mark en hij heeft daarbij een beperkt sociaal vangnet waardoor er een risico ontstaat op een sociaal isolement.

1. ■ Leren en toepassen van kennis, want er zijn geen beperkingen bekend;
2. ■ Algemene taken en eisen, want er zijn geen beperkingen bekend;
3. ■ Communicatie, want er zijn geen beperkingen bekend;
4. ■ Mobiliteit, want er is momenteel een beperking op het gebied van mobiliteit door de enkelfractuur;
5. ■ Zelfverzorging, want Mark is momenteel niet mobiel waardoor hij niet goed of met gemak in staat is om voor zichzelf te zorgen;
6. ■ Huishouden, want Mark is nu beperkt door de enkelfractuur en onbekend is of hij hulp kan krijgen via zijn netwerk;
7. ■ Tussenmenselijke interacties en relaties, want hij onderhoudt geen familierelaties en heeft geen intieme relatie Wel is hij in staat om onder andere basale tussenmenselijke interacties aan te gaan;
8. ■ Belangrijke levensgebieden, want momenteel kan Mark zijn werk niet uitvoeren als dakdekker en is hiervoor onverzekerd en onbekend is wanneer hij weer aan het werk kan. Tot die tijd zal hij geen inkomen hebben;
9. ■ Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven, want Mark kan deelnemen aan de maatschappij.

PES:

P: Risico op eenzaamheid

E: Enkelfractuur

S: - Beperkt sociaal netwerk (tussenmenselijke interacties en relaties)
 - Verminderde mobiliteit, waardoor beperking huishouding en zelfverzorging
 - Zelfstandig ondernemer zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering waardoor geen inkomen

Stap 3: Aanvullend onderzoek bij Mark

Anamnese:

- Is er iemand die Mark kan ondersteunen bij zijn dagelijks leven: koken, huishouden, boodschappen

Stap 4: Klinisch beleid bij Mark

Bewegingsapparaat

Mark krijgt voor 6 weken gips en moet zich voortbewegen via rolstoel of krukken. Indien hij pijn heeft mag hij 1 gram paracetamol slikken tot 4 maal per dag. Nadat hij uit het gips is moet hij onder behandeling bij een fysiotherapeut om zijn herstel te bewerkstelligen.

Biopsychosociaal functioneren

Er wordt maatschappelijk werk ingeschakeld om na te gaan of Mark ergens in ondersteund kan worden. Maatschappelijk werk kan voor veel problemen worden ingeschakeld, waaronder ook eenzaamheid en geldzaken.

Activiteiten & Participatie

Hier wordt dezelfde interventies toegepast als bij biopsychosociaal functioneren.

Stap 5: Klinisch verloop bij Mark

Gewenste situatie

De gewenste situatie is dat Mark binnen enkele dagen na het aanbrengen van het gips goed kan mobiliseren met behulp van krukken. Hij kan goed voor zichzelf zorgen en krijgt hulp in het huishouden. Ook heeft hij geaccepteerd dat dit overmacht is en is hij in gesprek met maatschappelijk werk om dit goed te kunnen verwerken. Ook worden de banden met zijn familie besproken tijdens deze gesprekken en in de toekomst kunnen deze wellicht worden hersteld.

Daarbij is hij in de tijd dat hij nu thuis zit, zijn werk en een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan het regelen. Mark heeft 6 weken thuis gezeten en na 6 weken is het gips verwijderd en is de breuk hersteld. Hij volgt nu een traject bij de fysiotherapeut en mag na twee maanden thuis gezeten te hebben beginnen met werken, maar nog niet fulltime. Dit traject wordt door en in overleg met de fysiotherapeut afgelegd.

Ongewenste situatie

Na 6 weken is de breuk nog niet goed hersteld en moet Mark worden geopereerd waardoor zijn herstel nog langer duurt en hij nog langer thuis komt te zitten. Mark raakt eenzaam en depressief ondanks de begeleiding van de maatschappelijk werker en wordt doorverwezen naar de psycholoog. Mark heeft geen contact met zijn familie en doet geen moeite om dit te herstellen. Mark accepteert geen hulp in de huishouding en ziet er zelf onverzorgd uit. Indien dit doorgaat zal Mark algemene bijstand krijgen.