**Hogeschool Rotterdam**

**Opleiding Verpleegkunde**

**Leerjaar 2**

**Open leermateriaal: klinisch redeneren en kritisch denken met casus postoperatieve patiënt**

**Doel opdracht:**

Tweedejaars studenten kunnen:

-aan de hand van een casus op methodische wijze klinisch redeneren: diagnostisch en etiologisch redeneren

-aan de hand van de casus uitleggen hoe zij kritisch denken toepassen

-aan de hand van de casus en hun klinisch redeneren uitleggen hoe zijn verpleegkundige diagnoses uitkiezen en onderbouwen

**Taxonomieniveau: creëren – evalueren** **– analyseren – toepassen – begrijpen -** onthouden

**Werkwijze:** tijdens deze werkgroepopdracht wordt voorkennis over het verpleegkundig proces en methodisch werken geactiveerd

**Tijd:** 45 minuten

**Docent instructie:**

-nabespreking klassikaal

**Bronnen:**

Carpenito, L.(2018). *Zakboek verpleegkundige diagnosen (gewijzigde 5e druk*). Noordhoff

Van Haaren, E.,Mast, J.,de Graaf-Waar, H., Martijn, R. (2017). *Klinisch redeneren en verpleegkundig classificaties. Werken met Omaha, Nanda-I/NIC/NOC*. Bohn Stafleu van Loghum.

Mönnick, H. (2017). *Verlieskunde*. Bohn Stafleu van Loghum.

Wilkinson, J.M., van der Burgh, A., Luitjes, M., Eisenberg, I., van't Hul, L. (2020). *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces (6e editie)*. Pearson.

Casus:

*Mevrouw Breuke, 45 jaar, kreeg gisteren heftige pijn in de bovenbuik; ze is acuut opgenomen vanwege een mechanische ileus als gevolg van een littekenbreuk (na cholecystectomie). Ze werd geopereerd onder algehele anesthesie. Er is een “matje” in de buikwand gehecht.*

*Mevrouw ligt nu op de verpleegafdeling algemene chirurgie waar jij stage loopt. Mevrouw is tevens bekend met COPD Gold I.*

*Ze heeft nog veel pijn (pijnscore 8) en is erg misselijk, maar reageert adequaat op de vragen die je stelt. Je controleert de ademhaling (20 /min), pols (80 reg/eq), de bloeddruk (135/85), temperatuur (37,8 oC). Mevrouw weegt 100 kg bij een lengte van 1.55m. Mevrouw heeft een afhangende maagsonde die erg veel produceert, een blaaskatheter en een infuus met fysiologisch zout. Ze is zichtbaar kortademig, niet cyanotisch.*

*Besloten wordt om mevrouw tijdelijk extra zuurstof en luchtwegverwijdende medicatie te geven. De SpO2 =95%. Ook krijgt ze tromboseprofylaxe.*

*Na enkele dagen is de pijn verdwenen, maar mevrouw blijft erg misselijk en nadat aanvankelijk de maagsonde verwijderd was, is toch besloten deze weer opnieuw in te brengen. De misselijkheid wordt bestreden met metoclopramide (primperanR). Overigens verloopt de wondgenezing ongestoord.*

*Mevrouw heeft een partner en twee kinderen van 8 en 12 jaar. De kinderen komen op bezoek in het ziekenhuis. Beide kinderen zijn erg geschrokken van alle ‘’slangen’’ aan het lichaam van hun moeder. Met name de jongste van 8 jaar was erg emotioneel. Mevrouw Breuke zegt na het bezoekuur tegen jou, dat ze haar kinderen erg mist. Ze wilde de kinderen graag knuffelen maar durft dit niet door alle slangen.*

*Mevrouw Breuke vertelt je, dat ze de laatste dagen veel nadenkt over de toekomst. Ze verwacht dat ze door haar COPD steeds minder makkelijk uit huis zal kunnen. Mw is in haar dagelijkse leven leesmoeder op de basisschool van haar dochter. Ze is bang ze door de operatie in conditie achteruit is gegaan en dat ze dit nu niet meer kan. Ze haalt veel voldoening uit het voorlezen voor kleine kinderen. Op dit soort moeilijke momenten heeft ze spijt dat ze ooit is gaan roken.*

*De ademhaling wordt geoefend met fysiotherapie en mevrouw wordt zo veel mogelijk gestimuleerd om uit bed te gaan.*

*Na 10 dagen lijkt de peristaltiek weer op gang te komen en wordt de maagsonde verwijderd. Mevrouw ligt echter nog erg veel in bed en zegt weinig te kunnen; ze vraagt veel om hulp en is erg negatief en kortaf naar de omgeving.*

Opdracht: pas de vaardigheid klinisch redeneren op een methodische wijze toe zoals beschreven door Wilkinson (2020): zie uitwerking in tekstblok. In deze opdracht ga je hypothetishe diagnoses opstellen zowel op het gebied van post-operatieve zorg als op aspecten van zingeving.

|  |
| --- |
| Niveau 1  1.Structureer de gegevens met behulp van een verpleegkundig kader (bijv Gordon)  2.Vergelijk de individuele gegevens met de bestaande normen om belangrijke aanwijzingen vast te stellen  Niveau 2  3.cluster de belangrijke aanwijzingen: zoek naar patronen en verbanden  4.categoriseer de clusters in overeenstemming met het gekozen verpleegkundig kader  5.stel ontbrekende gegevens en tegenstrijdigheden vast  Niveau 3  6.zoek voor ieder cluster zo veel mogelijk verklaringen. Besluit vervolgens welke hypothese de cluster het best verklaart. (soms kun je ook al probleem, etiologie of gerelateerde factoren vaststellen)  7.stel het probleem vast: feitelijke (actuele), dreigende (risico,- potentiële), mogelijke (hypothetische) verpleegkundige diagnosen, multidisciplinaire, medische problemen.  8. stel het vermogen van de zorgvrager vast  Niveau 4  9.bepaal de etiologie of gerelateerde factoren/ risicofactoren van de problemen  10.categoriseer de problemen in overeenstemming met het gekozen verpleegkundig kader  (11. Verifieer de diagnosen en de vermogens met de zorgvrager)  12.selecteer een gestandaardiseerd label voor het probleem (classificatie NANDA). Leg hiermee de gezondheidstoestand van de zorgvrager schriftelijk vast.  13.orden de diagnoses van hoge prioriteit-> lage prioriteit |