

Flitscollege Klinisch redeneren

Voor klinisch redeneren zijn verschillende hulpmiddelen ontwikkeld die jou kunnen helpen om je denken te verscherpen.

Door de veelheid aan hulpmiddelen kun je in de war raken. Welk hulpmiddel kun je het beste gebruiken en wanneer?

Het flitscollege klinisch redeneren is bedoeld om je een overzicht te geven van een aantal hulpmiddelen.



Klinisch
Redeneren

Wat is klinisch redeneren?

De term klinisch redeneren komt van het griekse woord *klīniké* af, wat zoiets betekent als: met aandacht en rationeel observeren, maar ook : betrekking hebbend op een bed.

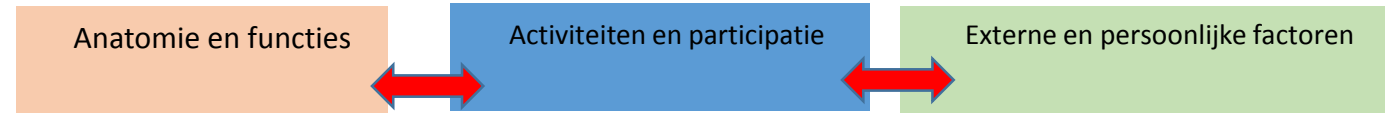
Kortom, klinisch redeneren betekent eigenlijk een onderzoekende houding rondom het bed van de zorgvrager.

Het maakt natuurlijk niet uit of dit bed thuis staat of in een ziekenhuis.....



Holistische visie

Klinisch redeneren begint met scherp observeren en kritische vragen stellen.



Hierbij hou je rekening met de medische achtergrond van een zorgvrager : **Anatomie en functies** maar ook met **Persoonlijke factoren** zoals opleiding, talenten en leefstijl en natuurlijk ook met **Externe factoren** zoals de omgeving, familie, etc. Al deze factoren hebben invloed op de **Activiteiten en participatie** mogelijkheden van de zorgvrager.



En dat is precies het gebied waar jij je mee bezig gaat houden !! Verpleegkunde gaat immers niet over ziektes, maar over de gevolgen daarvan voor de zorgvrager. Rekening houden met al deze factoren heet redeneren vanuit een **holistische visie**.

Zelf nadenken

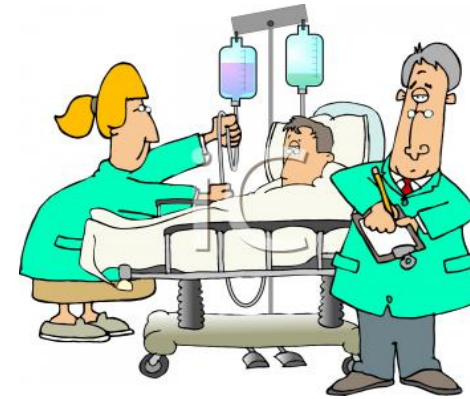
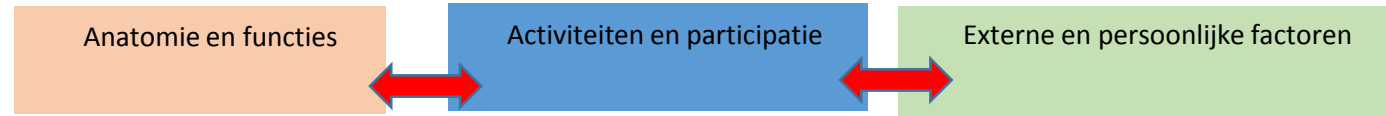
Klinisch redeneren gaat vaak vanzelf.

Voorals we nieuwsgierig zijn en heel graag willen weten hoe iets in elkaar zit, stel je vanzelf de goede vragen.

Bijv. een situatie waarbij je een infuus moet wisselen met een nieuw systeem. Met logisch nadenken kom je vast een heel eind..

Alleen als je er niet uitkomt ga je op zoek naar een handleiding of iemand raadplegen...

Dan ga je op zoek naar een hulpmiddel of methodiek dat je kan helpen.....

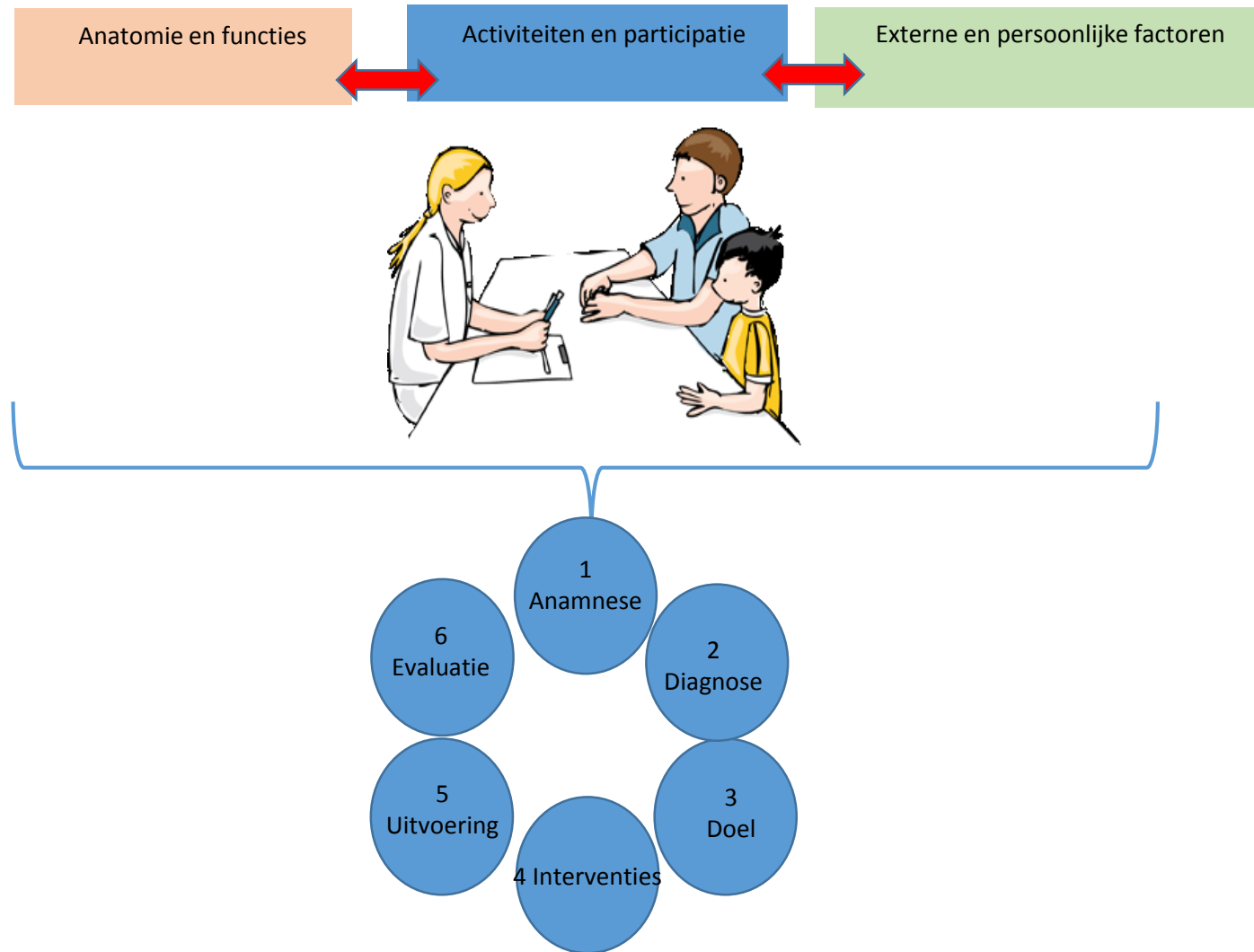


Verpleegkundig proces

Een basis hulpmiddel dat je gaat leren is verpleegkundig proces.

Dit is een methode van 6 stappen waarmee je de zorg voor een zorgvrager van begin tot eind goed kunt monitoren.

Het verpleegkundig proces begint altijd met de anamnesefase waarin je de gegevens verzamelt, vanuit een holistische visie!! Op basis daarvan wordt de vpk. diagnose gesteld, vervolgens een doel, waarna interventies worden gezocht. Tenslotte volgt de uitvoering en de evaluatie.

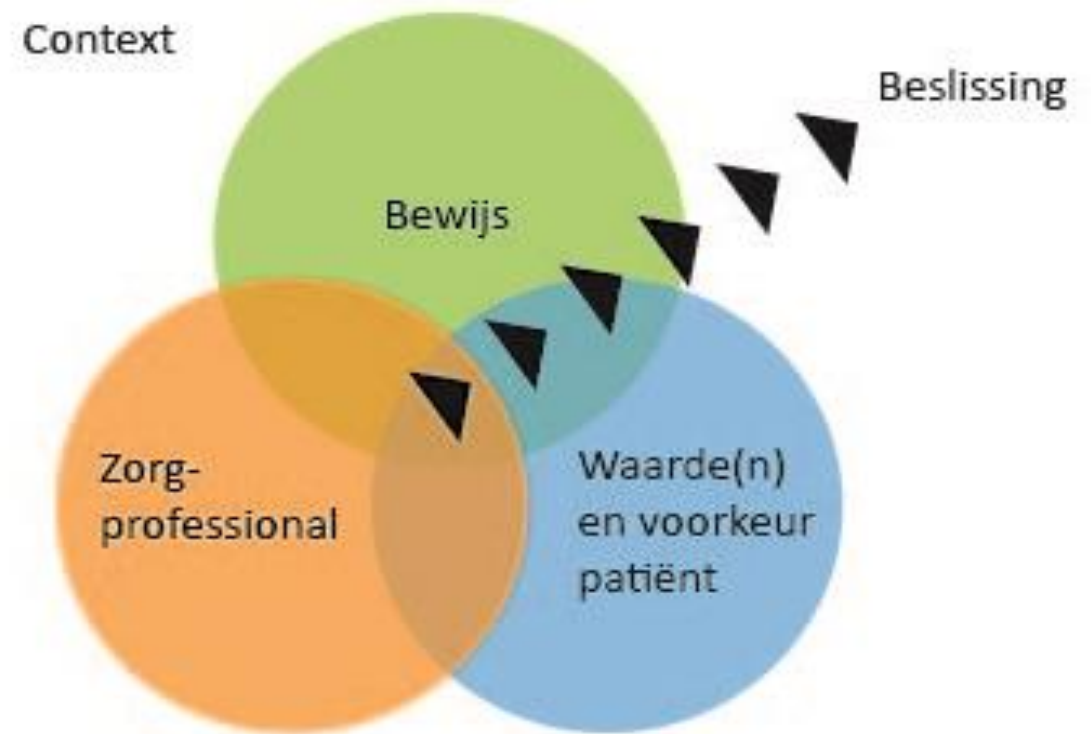


3 bronnen van evidence

Klinisch redeneren gaat natuurlijk niet alleen om het stellen van de juiste vragen maar ook om het vinden van antwoorden. Waar kun je die vinden?

In de eerste plaats bij de zorgvrager zelf. Welke voorkeur heeft hij, misschien weet hij zelf wel een passende oplossing? Maar ook je eigen ervaring en die van je collega's is een bron van kennis. En natuurlijk ook bewijs uit de literatuur.

Dit noemen we redeneren vanuit de **3 bronnen van evidence based practice.**

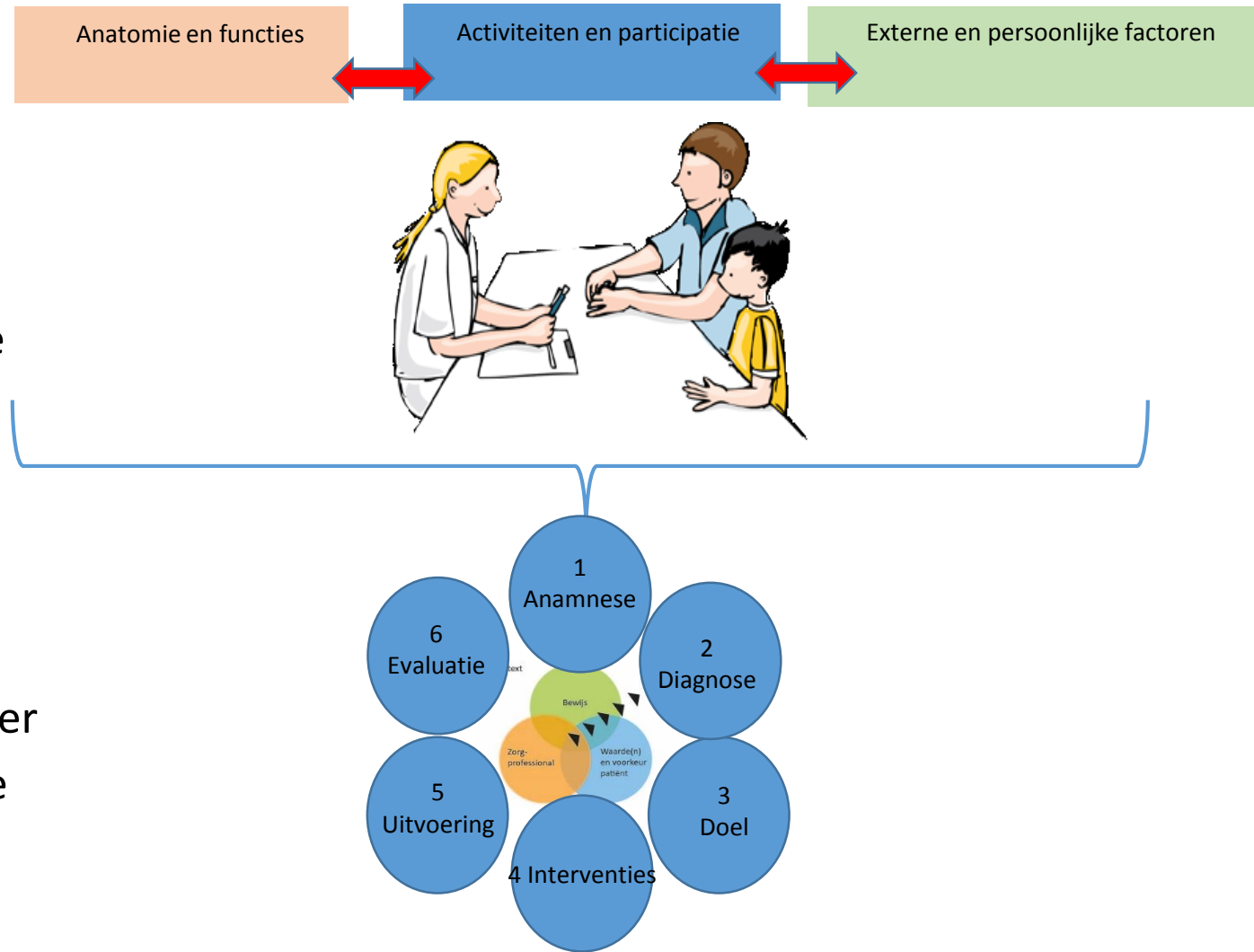


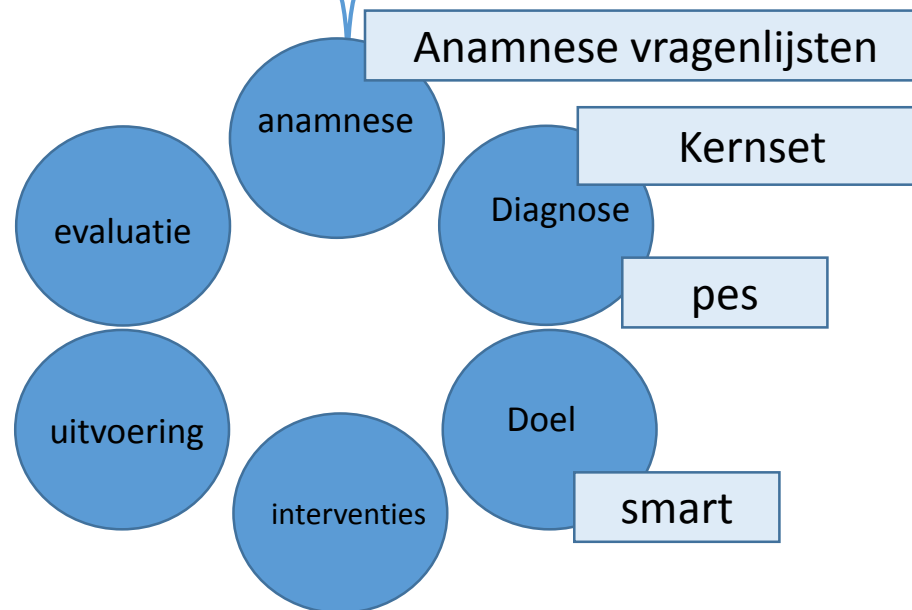
Samenvatting

Klinisch redeneren gaat dus over een onderzoekende houding van jou bij de hulpvrager...

Hierbij redeneer je altijd vanuit een holistische visie en gebruik je de 3 bronnen van evidence om antwoorden te zoeken. Verder werk je systematisch, volgens de methodiek van het verpleegkundig proces .

Je kunt meteen beginnen. Start het filmpje over Mw. de Groot en beantwoord de bijbehorende vragen... [Mw. de Groot: klik hier ..](#)





Classificatie en redeneerhulp

Er zijn een aantal hulpmiddelen waarmee je het klinisch redeneren meer kunt structureren en verdiepen.

We maken hierbij een onderscheid tussen classificaties en redeneerhulpen. Een classificatie is vooral bedoeld om patiëntenproblemen te ordenen. Het helpt bijv. om problemen steeds dezelfde naam te geven.

Een redeneerhulp is eerder een soort checklistje, dat je tijdens het denken gebruikt. Hierdoor weet je zeker dat je een vaardigheid goed uitvoert en geen essentiële vragen bent vergeten.



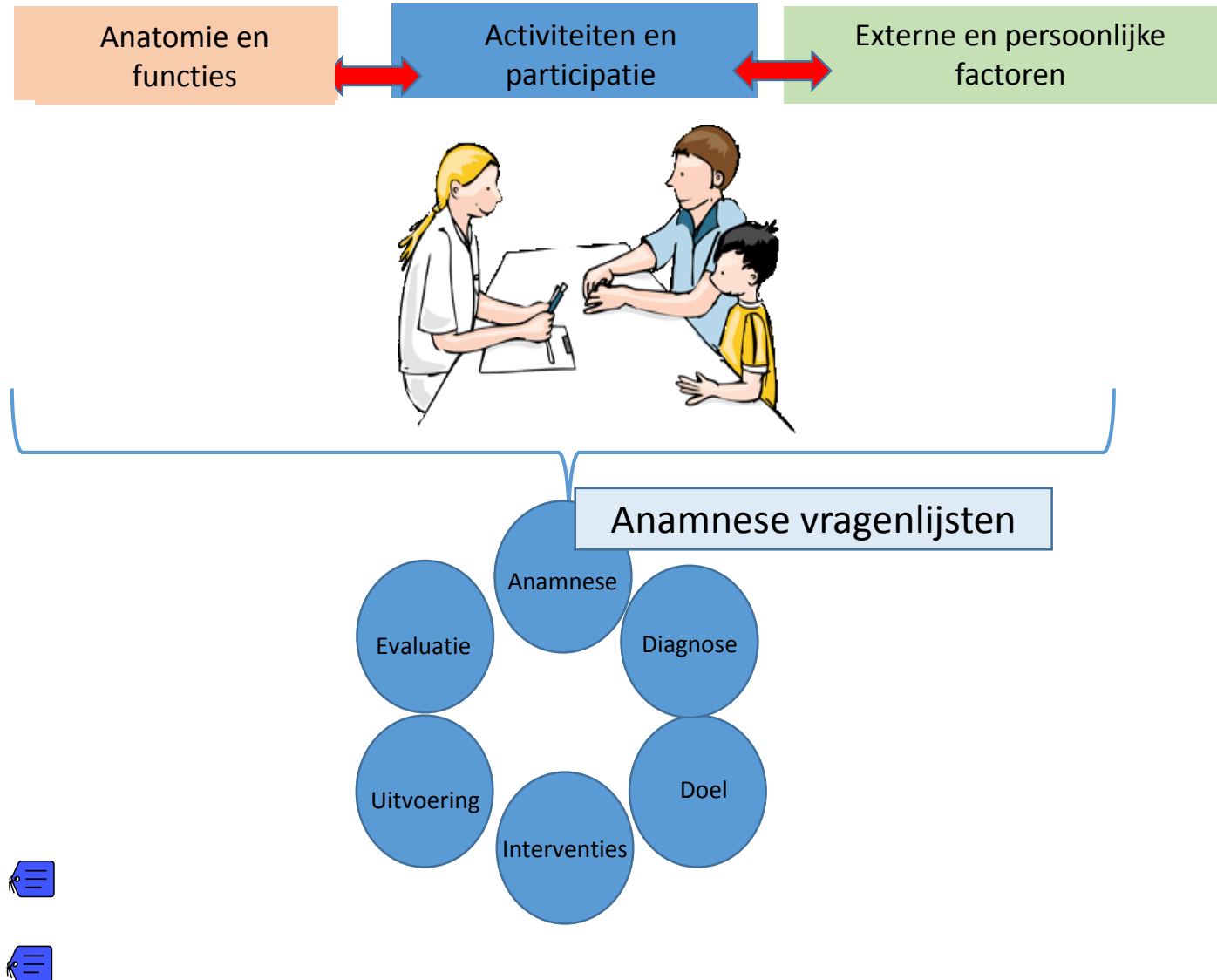
Anamnese

Er zijn verschillende soorten vragenlijsten die je hierbij kunt gebruiken. Afhankelijk van de setting waarin je werkt worden er andere typen vragen gesteld. Soms krijgen de anatomie en functies meer aandacht, bijv. in een acute setting, soms de persoonlijke en externe factoren, bijv. in de wijksetting.

Veel gebruikte anamneses in de verpleging zijn de anamnese van Gordon of van de ICF (International classification of Functioning, Disability and Health)

Bekijk de verschillende anamneses maar eens en vergelijk ze met elkaar.

Kun je de holistische visie erin herkennen?



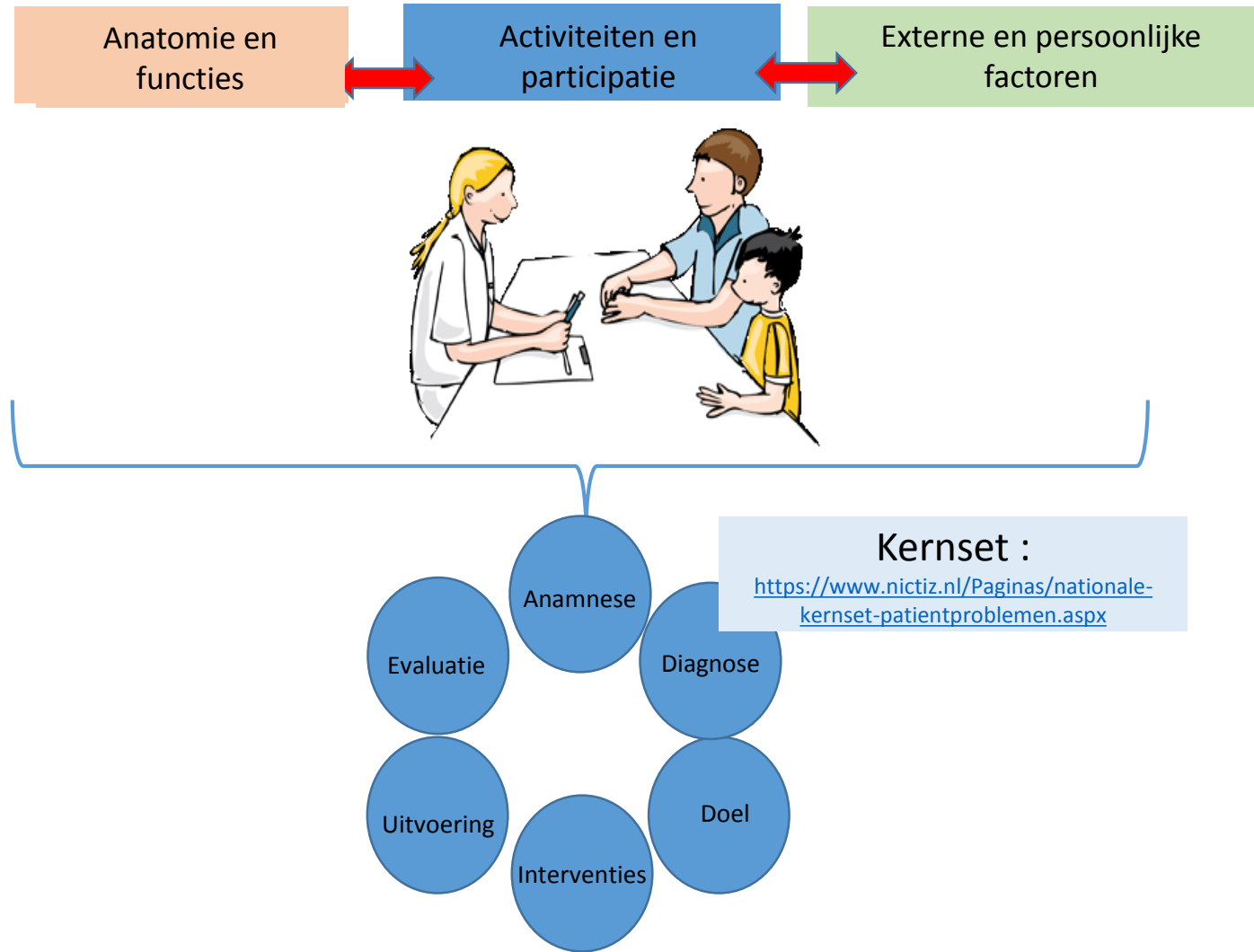
Kernset

Een tweede hulpmiddel is de nationale kernset patiëntenproblemen.

De kernset is een classificatie, ofwel een ordening, van de meest voorkomende vpk. diagnoses. Een soort top 50 lijst, dus!

Er zijn natuurlijk veel meer diagnoses, maar in eerste instantie ga je leren deze diagnoses te herkennen vanuit de casuïstiek.

Wil je weten hoe de kernset eruit ziet? Klik er eens op.....

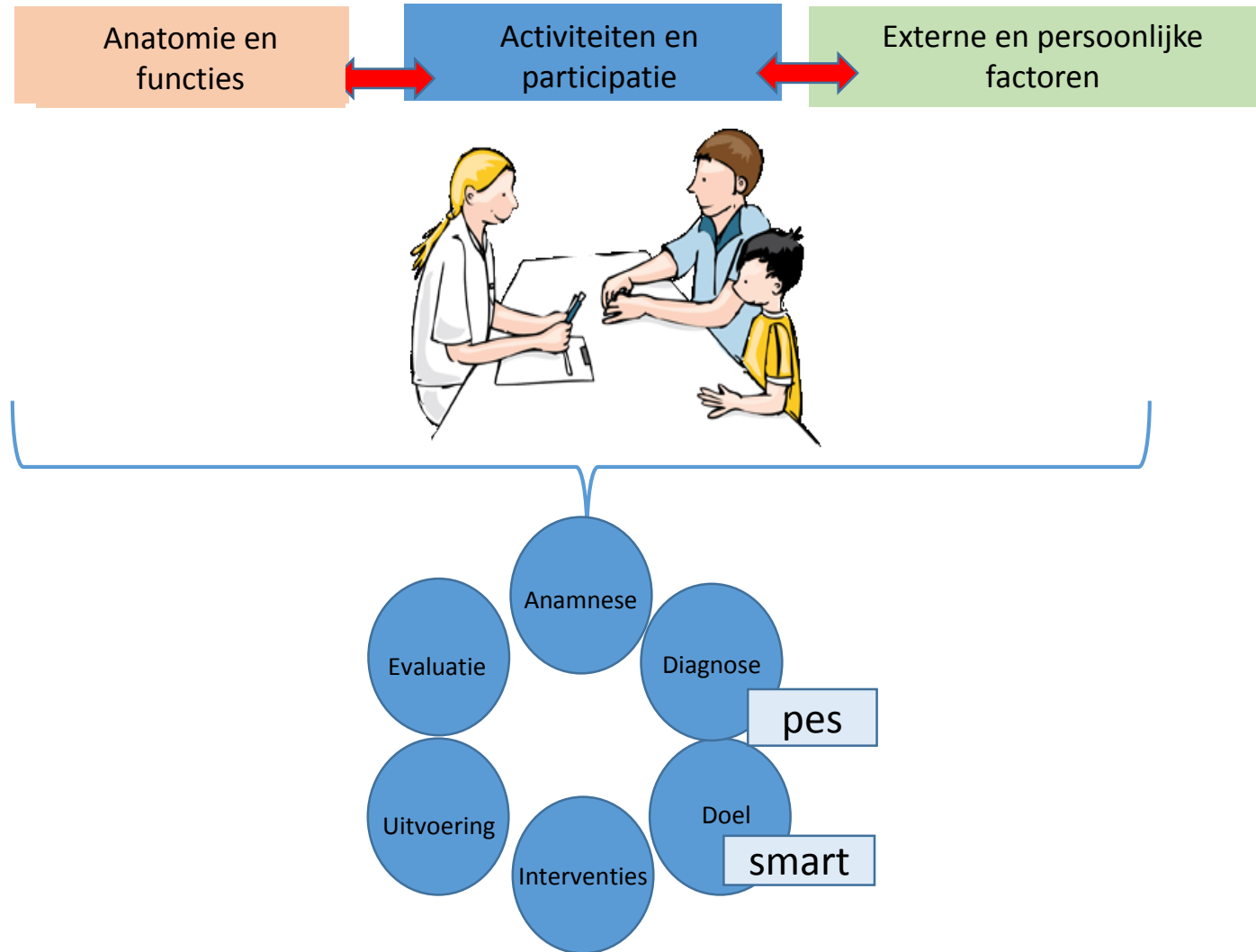


Pes en Smart

Er zijn nog aantal redeneerhulpen die je kunt gebruiken tijdens het verpleegkundig proces.

De PES kun je gebruiken om een diagnose goed en volledig te stellen en de SMART gebruik je bij het formuleren van een doel.

Wil je een voorbeeld van deze redeneerhulpen bekijken? Klik hier... 



Plan klinisch redeneren

De stappen van het vpk. proces kun je beschrijven in een plan. Zo'n plan is handig is voor de samenwerking. Nu weet iedereen, wat hij moet doen en waarom.

Dit plan heeft in verschillende organisaties vaak andere namen: verpleegplan, behandelplan, zorgleefplan of nog anders.

De vorm kan ook verschillen. Dit hangt vaak af van waar een organisatie nadruk op wil leggen. In de GGZ zal herstelgerichte zorg veel aandacht krijgen terwijl de plannen in een ziekenhuis meer op protocollen lijken.

Open de verschillende plannen maar eens. Welke fases van het verpleegkundig proces kun je erin herkennen

Wil je weten hoe het zorgplan eruit ziet t.a.v. het valgevaar van mw. de Groot ? Klik hier... 



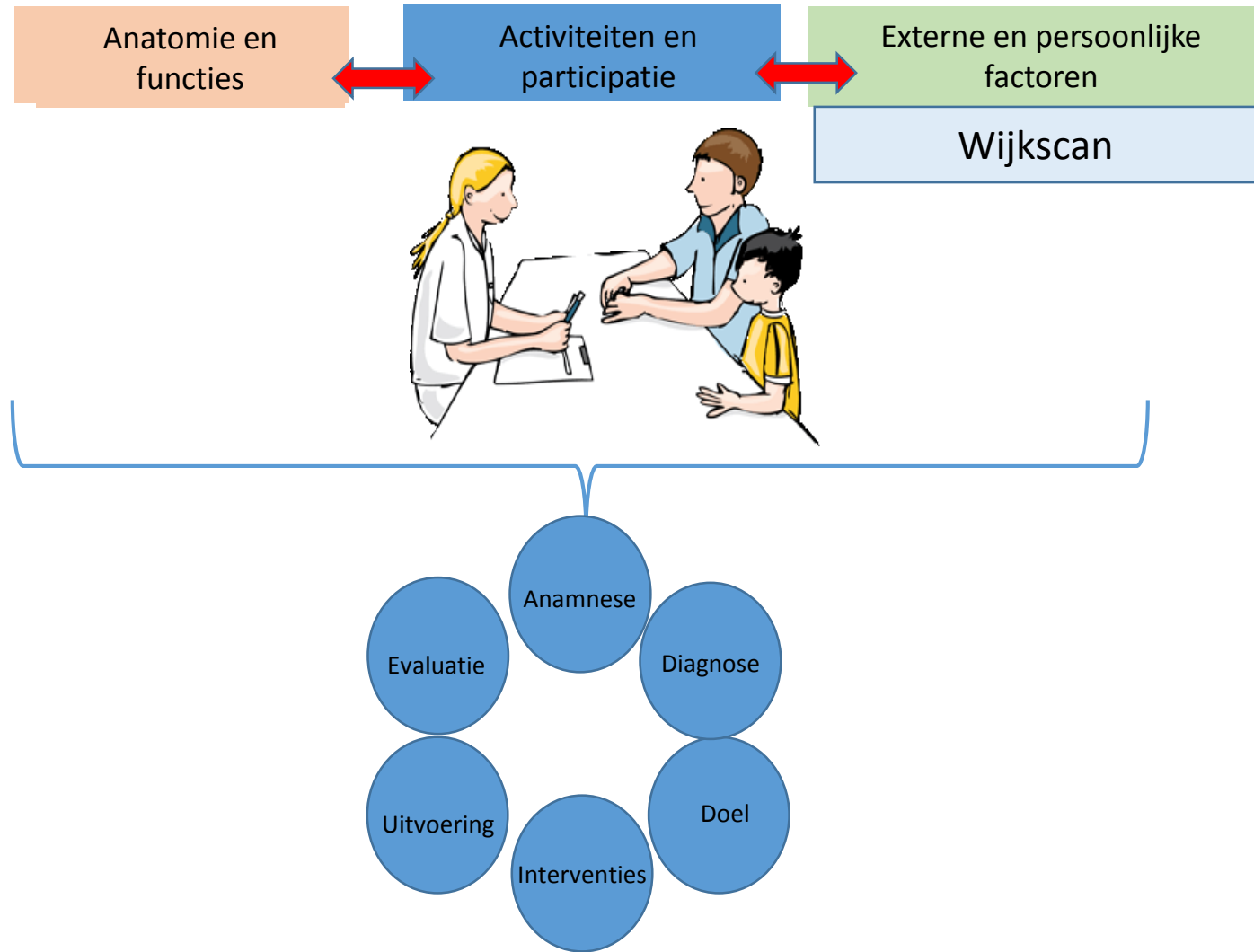
Plan Klinisch redeneren

Mw. de Groot

Wijkscan

Een ander hulpmiddel is de wijkscan, waarmee je vooral de *externe factoren* rondom een zorgvrager kunt onderzoeken.

Veel hulpbronnen om je gezondheid te ondersteunen zijn gelegen in de omgeving. Denk aan een buurthuis, gezondheidscentrum of vrijwilligerscentrale. Een buurt kan echter ook belemmering zijn, bijv. als het een onveilige buurt is. Kortom, voor een verpleegkundige is het van belang om de wijk van een zorgvrager goed te onderzoeken en deze gegevens mee te nemen in het proces van klinisch redeneren.

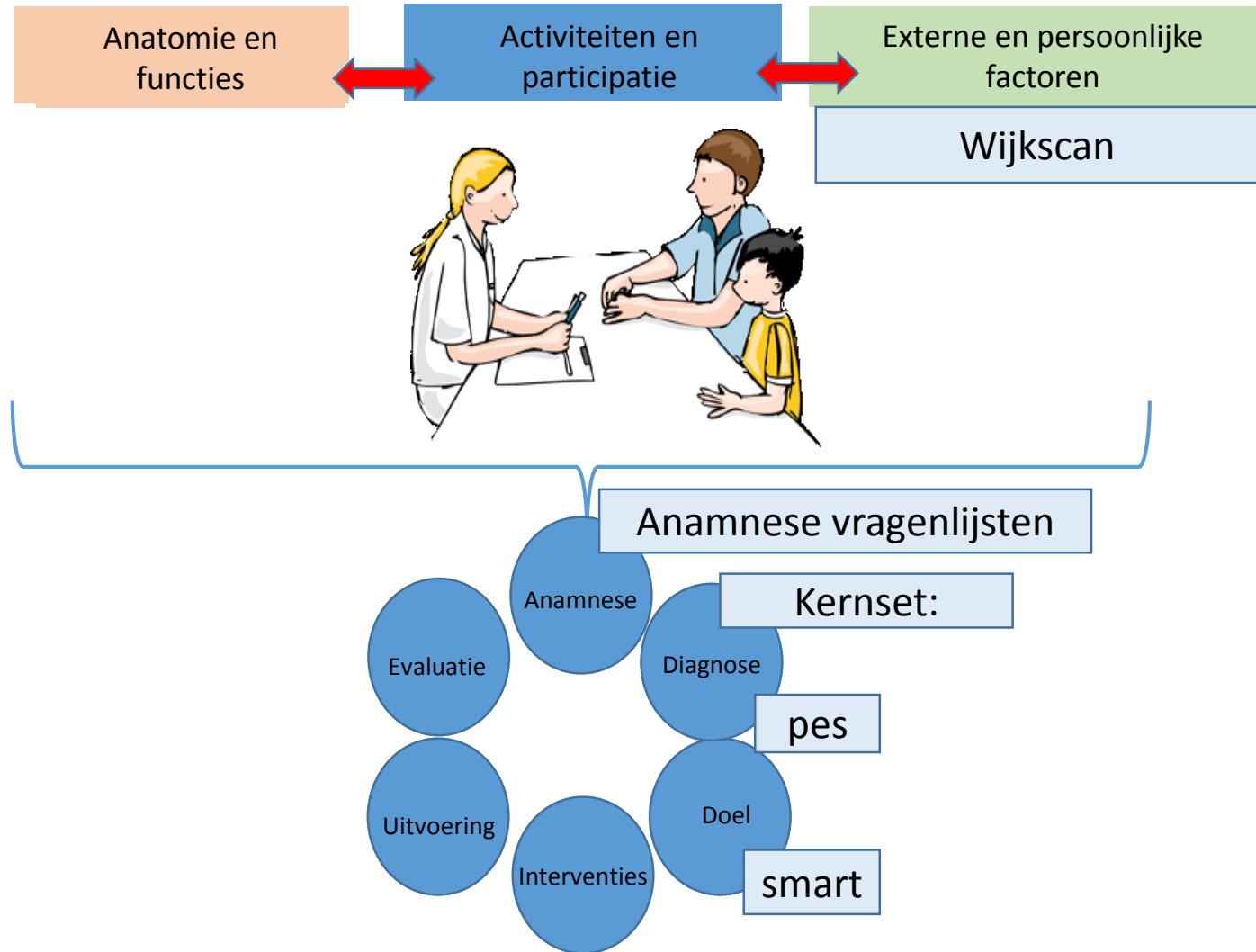


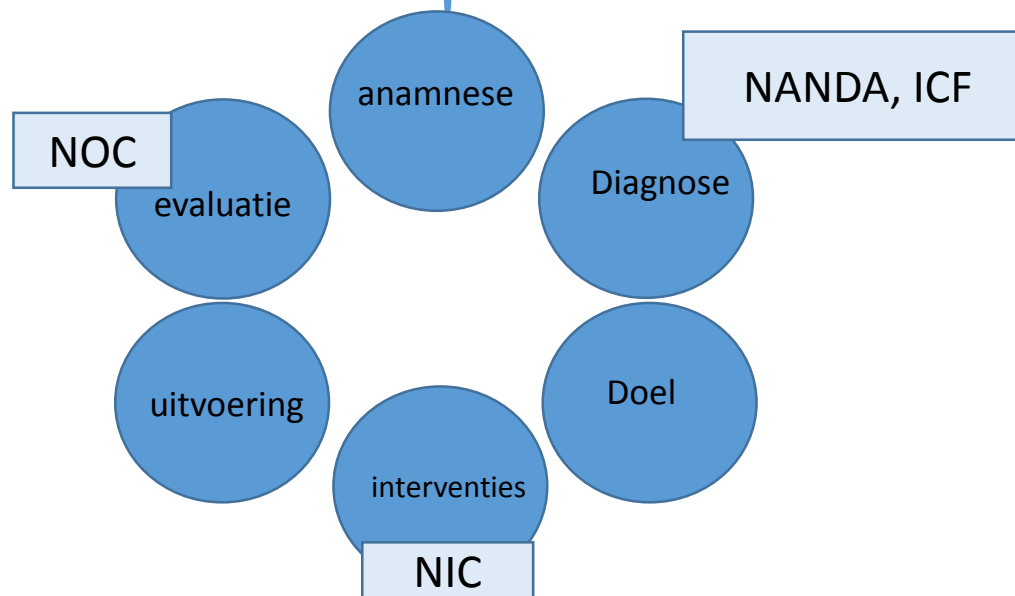
Samenvatting

Je leert vanuit het vpk. proces klinisch te redeneren.

Hierbij gebruik je verschillende hulpmiddelen zoals anamnese-vragenlijsten, de classificatie Kernset, redeneerhulpen : pes en smart

Verder kun je uitgebreid de externe factoren onderzoeken, die de gezondheid van een zorgvrager kunnen beïnvloeden met behulp van een wijkscan.





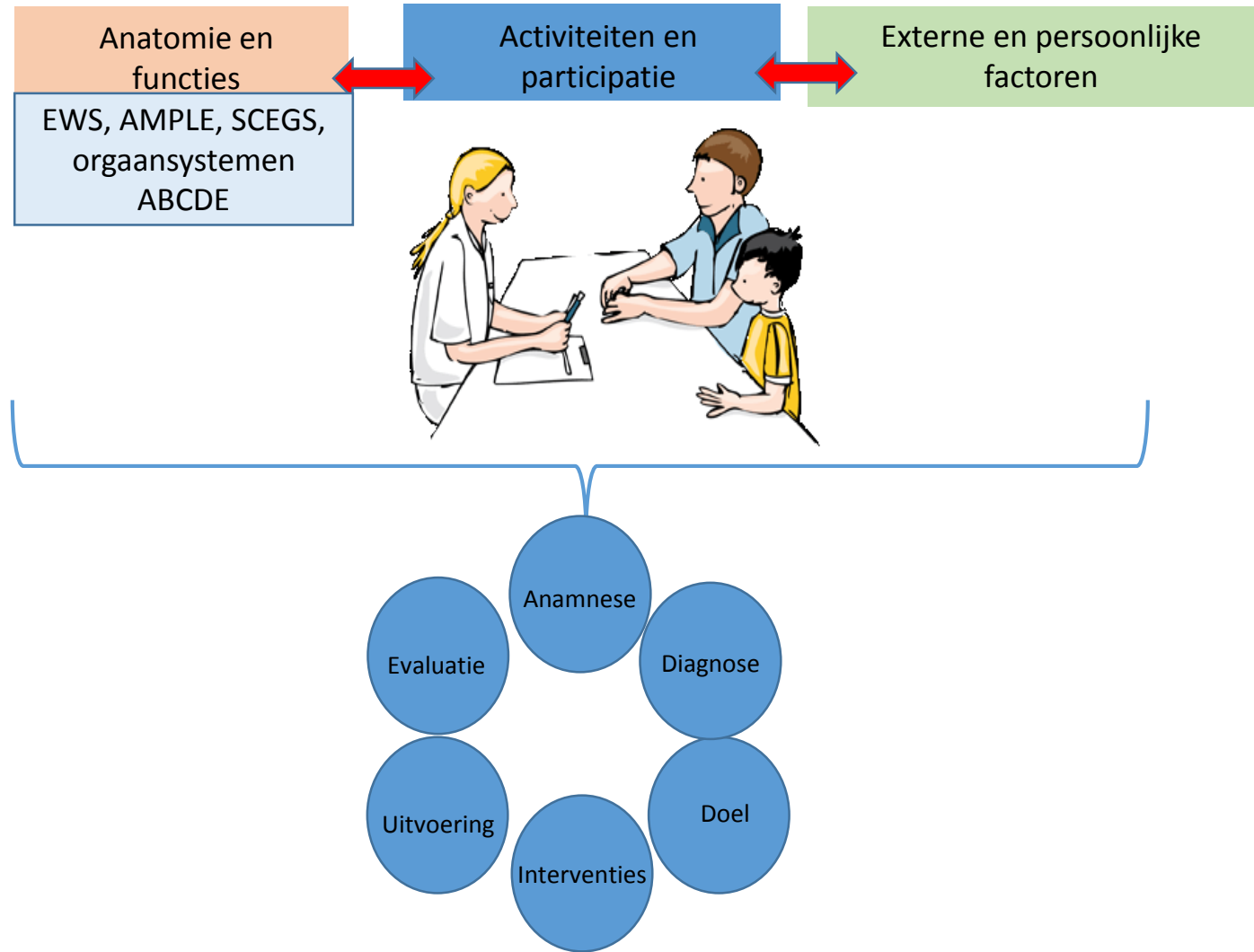
Methodiek Bakker

Zoals de nadruk van het vorige blok vooral lag op de externe factoren, ga je nu vooral klinisch redeneren vanuit de anatomie en functies.

Hiervoor krijg je de methodiek van Bakker aangeleerd. Deze is vooral handig op het moment dat een zorgvrager een acuut probleem heeft.

In zo'n geval heb je weinig tijd om uitgebreid een wijkscan te raadplegen, maar moet je snel de urgentie van het probleem kunnen bepalen en hiernaar handelen.

Redeneerhulpen die je hierbij kunt gebruiken zijn: Orgaansystemen, EWS, AMPLE, SCEGS en de ABCDE.



Nanda, Nic, Noc

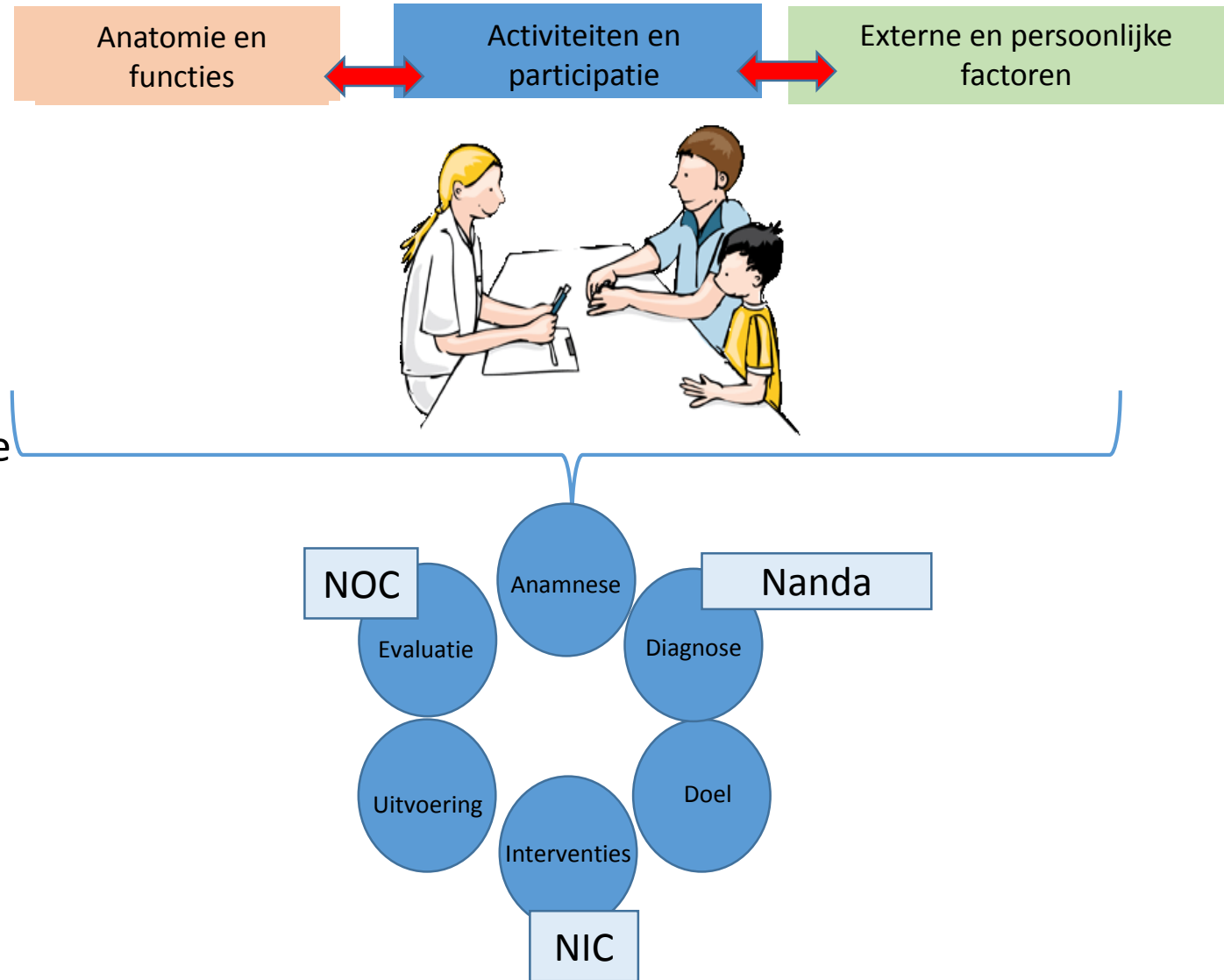
Verder ga je met nieuwe classificaties leren werken.

De eerste is de NANDA. Deze (Amerikaanse) classificatie van diagnoses is vergelijkbaar met de Kernset, maar veel uitgebreider.

Veel ziekenhuizen en wijkorganisaties werken met de NANDA. Als wijkverpleegkundige kun je deze ook raadplegen als je een indicatie wil stellen.

Bij alle diagnoses van de NANDA hoort een classificatie van interventies die je kunt vinden in de: NIC en een classificatie van outcomes, waarmee je de zorg kunt evalueren: NOC.

De criteria uit de NOC kun je overigens ook gebruiken als nulmeting, als doel en als eindmeting !!!



ICF

Een andere classificatie is de ICF.

Deze wordt zowel in de wijk als in het ziekenhuis gebruikt. Het is internationaal en interdisciplinair.

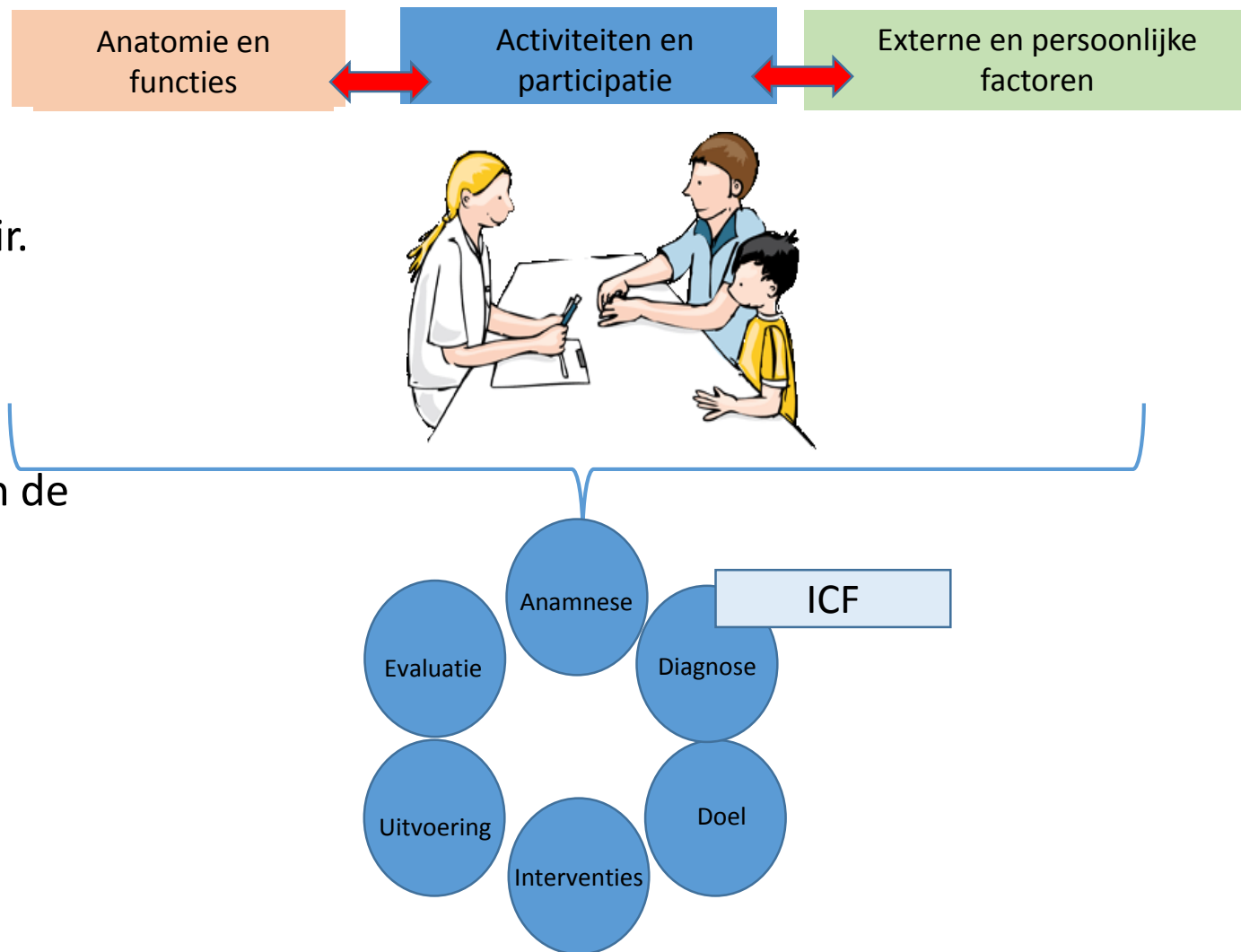
Dit wil zeggen dat niet alleen verpleegkundigen hiermee werken, maar ook artsen, fysiotherapeuten, diëtisten etc.

De ICF heeft hierdoor een veel breder bereik dan de andere 2 classificaties.

Een ander voordeel is dat de ICF overwegend positief is geformuleerd. Niet de ziekte of problemen staan centraal maar de functies die mensen hebben, die in meer of mindere mate verstoord kunnen raken.

Deze positieve formulering sluit goed aan op de definitie van gezondheid van Huber

[definitie gezondheid \(Huber\)](#)



ICF – model

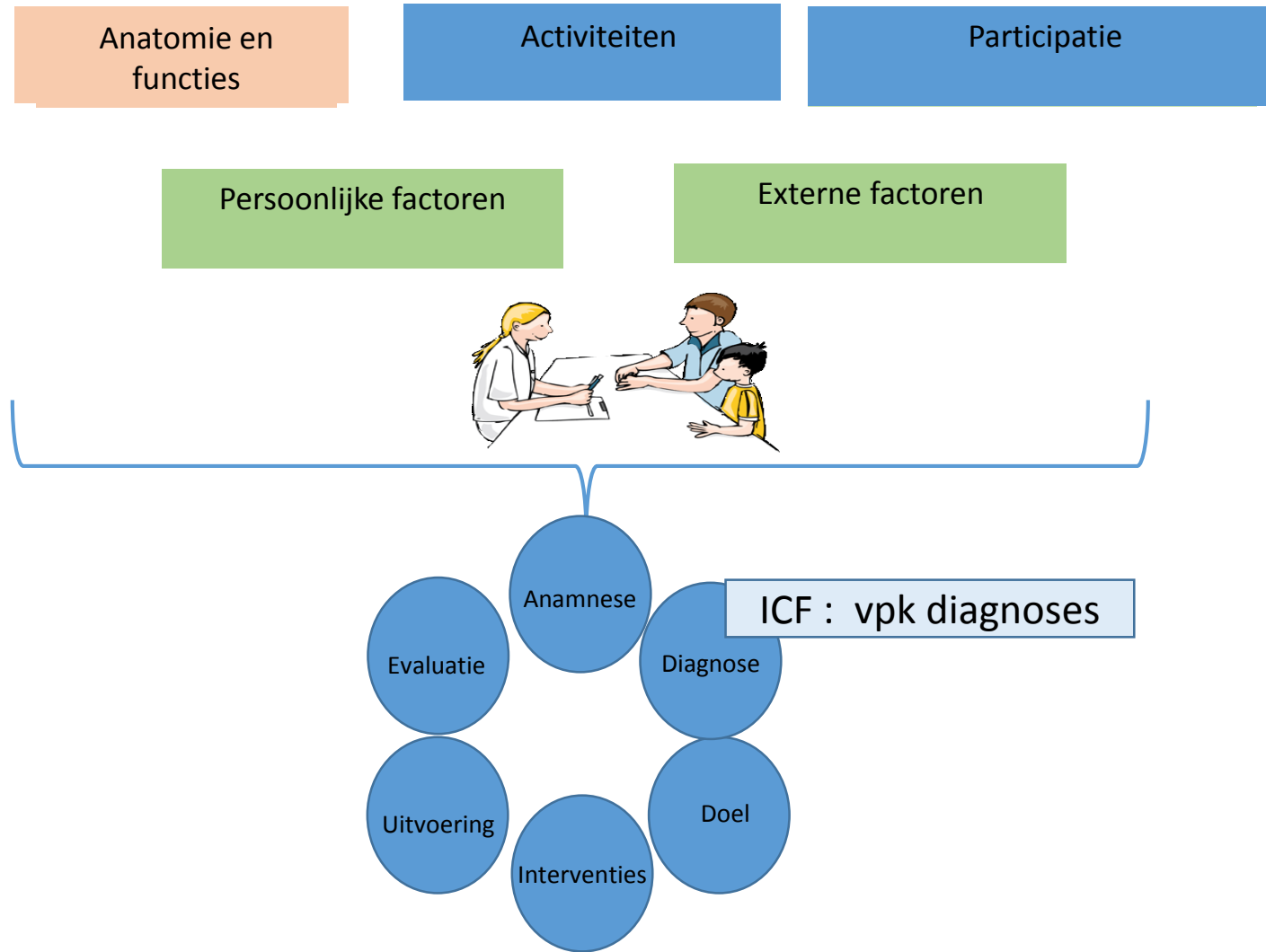
Door de toenemende mondialisering en differentiatie van de zorg, wordt het steeds belangrijker om dezelfde taal te spreken, tussen collega's maar vooral ook tussen de verschillende disciplines. De ICF is hierbij behulpzaam en wordt gaandeweg steeds belangrijker voor verpleegkundigen.

De begrippen die je tot nu toe hebt gebruikt om klinisch te redeneren zijn o.a. gebaseerd op de holistische principes van het ICF model. Bekijk het plaatje maar eens goed.....

Kortom, je bent eigenlijk al een jaar bezig om vanuit de ICF vpk. diagnoses te formuleren.

Vanaf het 2^e jaar zul je de ICF voor steeds meer opdrachten gaan gebruiken.

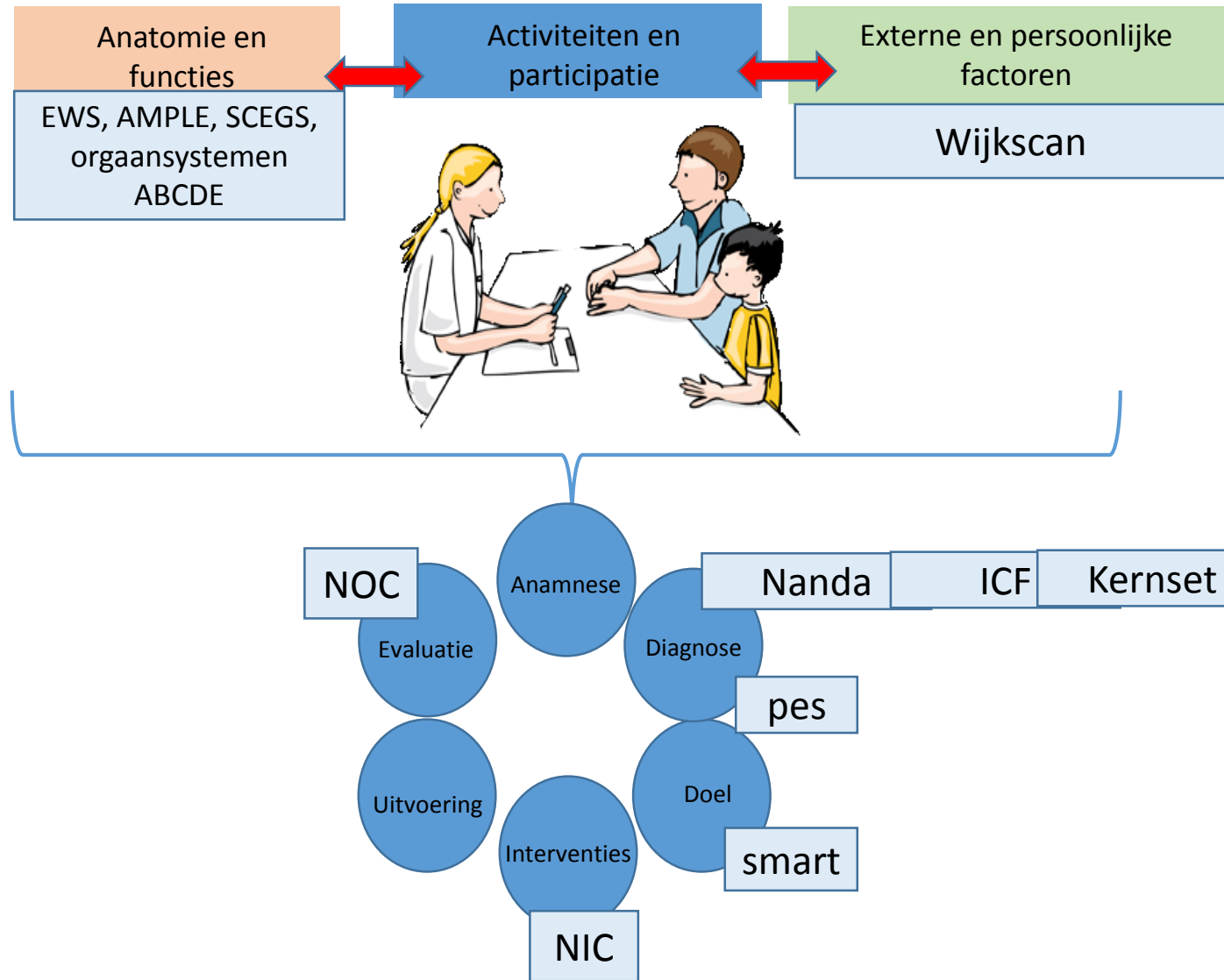
Wil je de ICF inkijken? klik hier: [ICF](#)

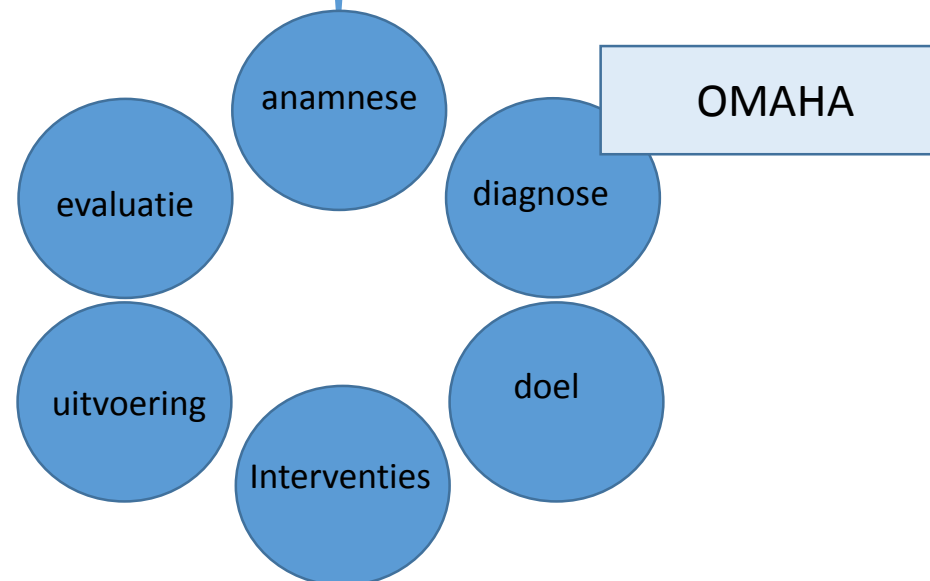


Samenvatting

Je leert klinisch te redeneren, ook vanuit anatomie en functies. Je leert de methodiek van Bakker waaronder de redeneerhulpen EWS, AMPLE, SCEGS, ABCDE, en orgaansystemen. Ook leer je nieuwe classificaties kennen zoals de ICF, Nanda, NIC en NOC.

Wil je gelijk oefenen om te redeneren met behulp van redeneerhulpen en classificaties?
Klik hier: [Mw. de Groot 1 C](#)



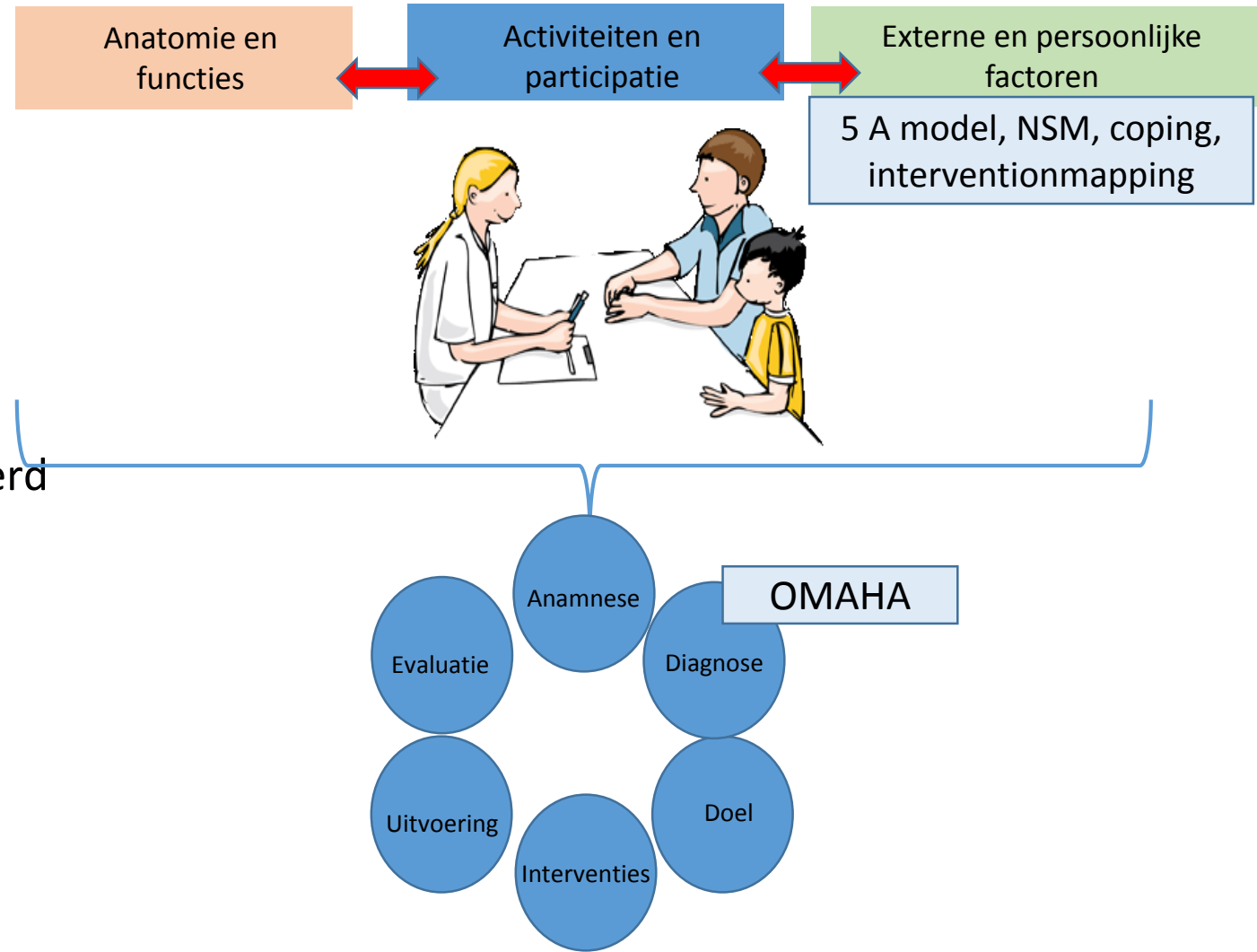


Externe en Persoonlijke factoren

Nu ligt de nadruk vooral op de externe en persoonlijke factoren. Je gaat b.v. een classificatie leren kennen die alleen in de wijk wordt gebruikt: OMAHA. Deze classificatie is voor een groot deel gebaseerd op NANDA, NIC en NOC.

Verder ga je 2 methodieken leren waarmee je de gezondheidsvaardigheden van de zorgvrager positief kunt beïnvloeden. Dit zijn:

- Neuman System Model
- Interventionmapping



Neuman System Model

Het Neuman System Model is gebaseerd op 3 theorieën :

- Systeemtheorie :
wat zijn je externe hulpbronnen zoals je familie en omgeving ?
- Stress en copingtheorie :
welke interne hulpbronnen heb je om om te gaan met stress/ziekte ?
- Preventietheorie:
wat kun je doen om stress/ziekte te voorkomen?

Met dit model ga je vanuit een holistische visie redeneren, waarbij

Bekijk de korte promo van Betty Neuman:



<https://www.youtube.com/watch?v=UilhylGg8jAv>

Zelfmanagement, coping

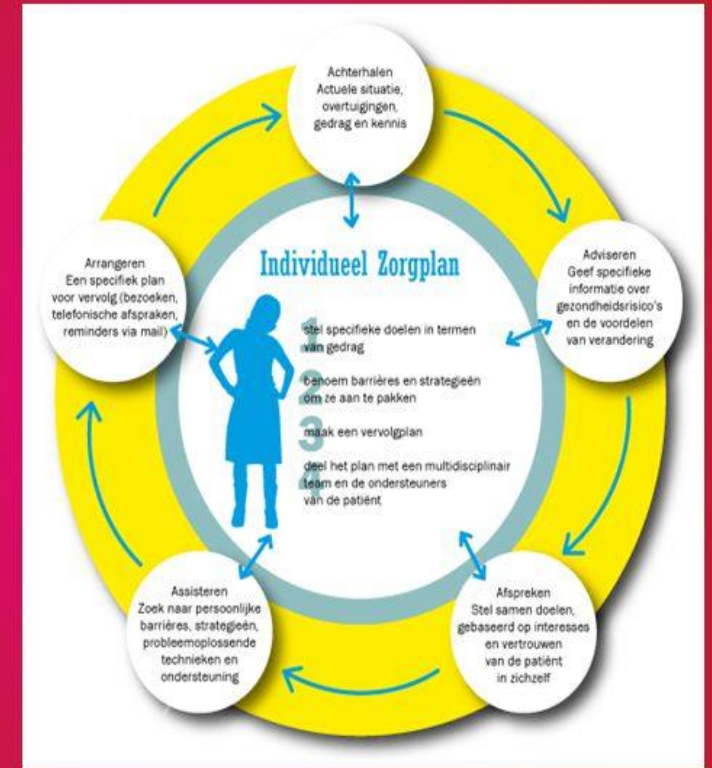
Ook belangrijk is het ondersteunen van zelfmanagement met behulp van het **5 A model**.

Deze methodiek lijkt veel op het vpk. proces maar gaat uitgebreider in op de mogelijkheden van zorgvragers om hun levensstijl te optimaliseren.

Hiervoor is het nodig dat je verschillende copingstijlen leert te onderscheiden en mogelijke barrières kunt benoemen voor zelfmanagement.

Welke voorkeur copingstijl heb jij? Doe een test en kom erachter

Competenties van de verpleegkundige: 5A model

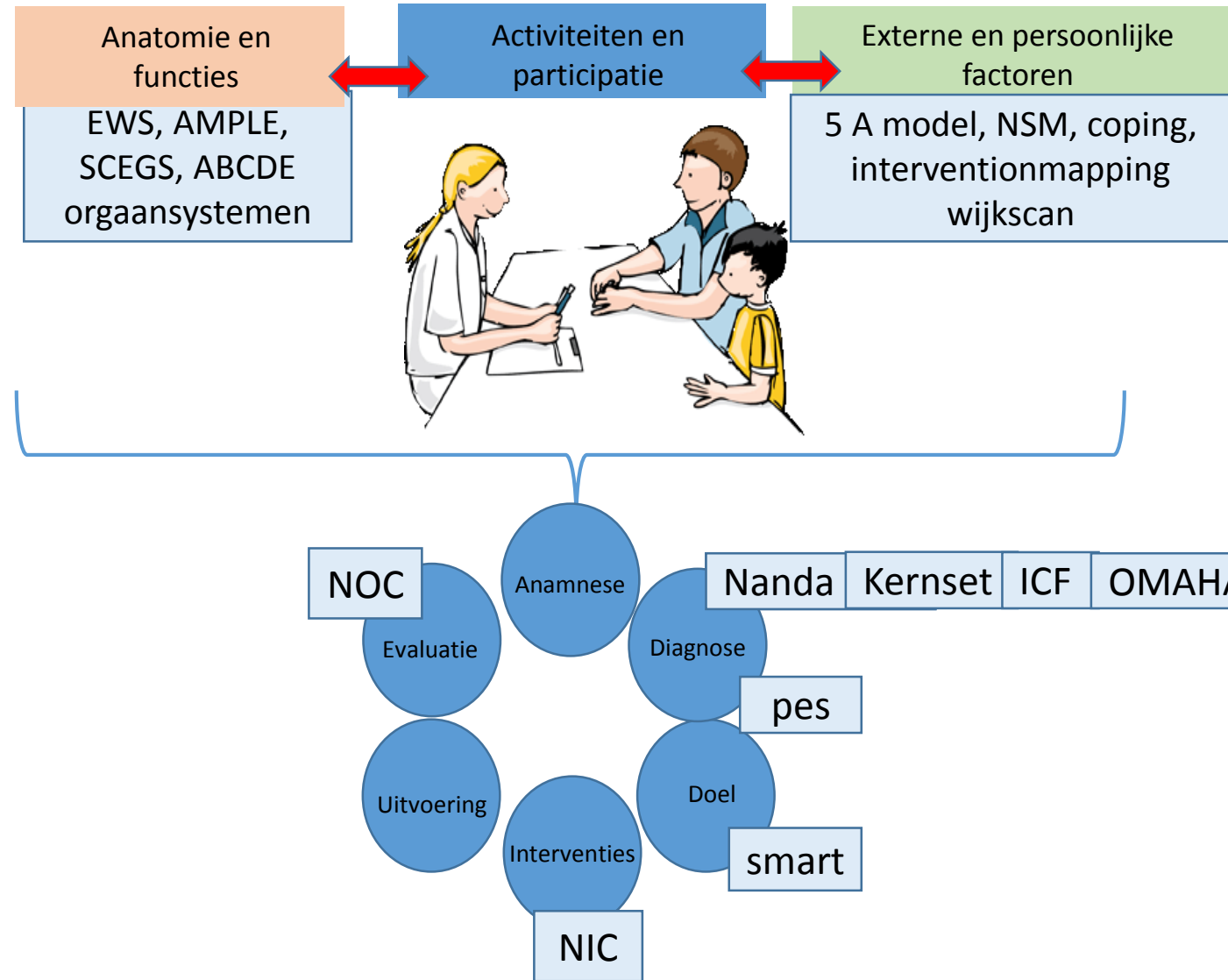


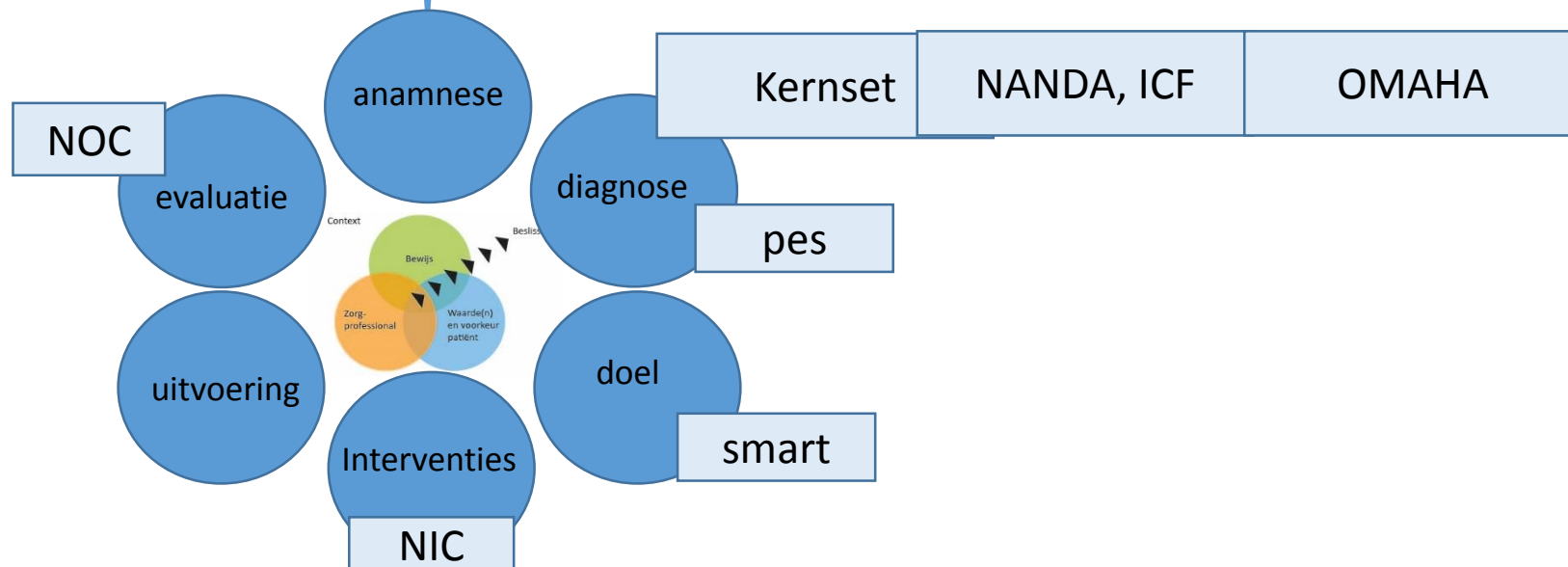
Samenvatting

Er is ingegaan op met name de persoonlijke factoren van de zorgvrager en de wijze waarop deze de gezondheid kan beïnvloeden. Je hebt het 5 A model leren kennen, copingstijlen, het NSM model en intervention mapping.

De andere classificaties en redeneerhulpen blijf je natuurlijk ook gebruiken.

Gaandeweg leer je steeds beter te kiezen wat je wil gebruiken op welk moment !!





Integratie

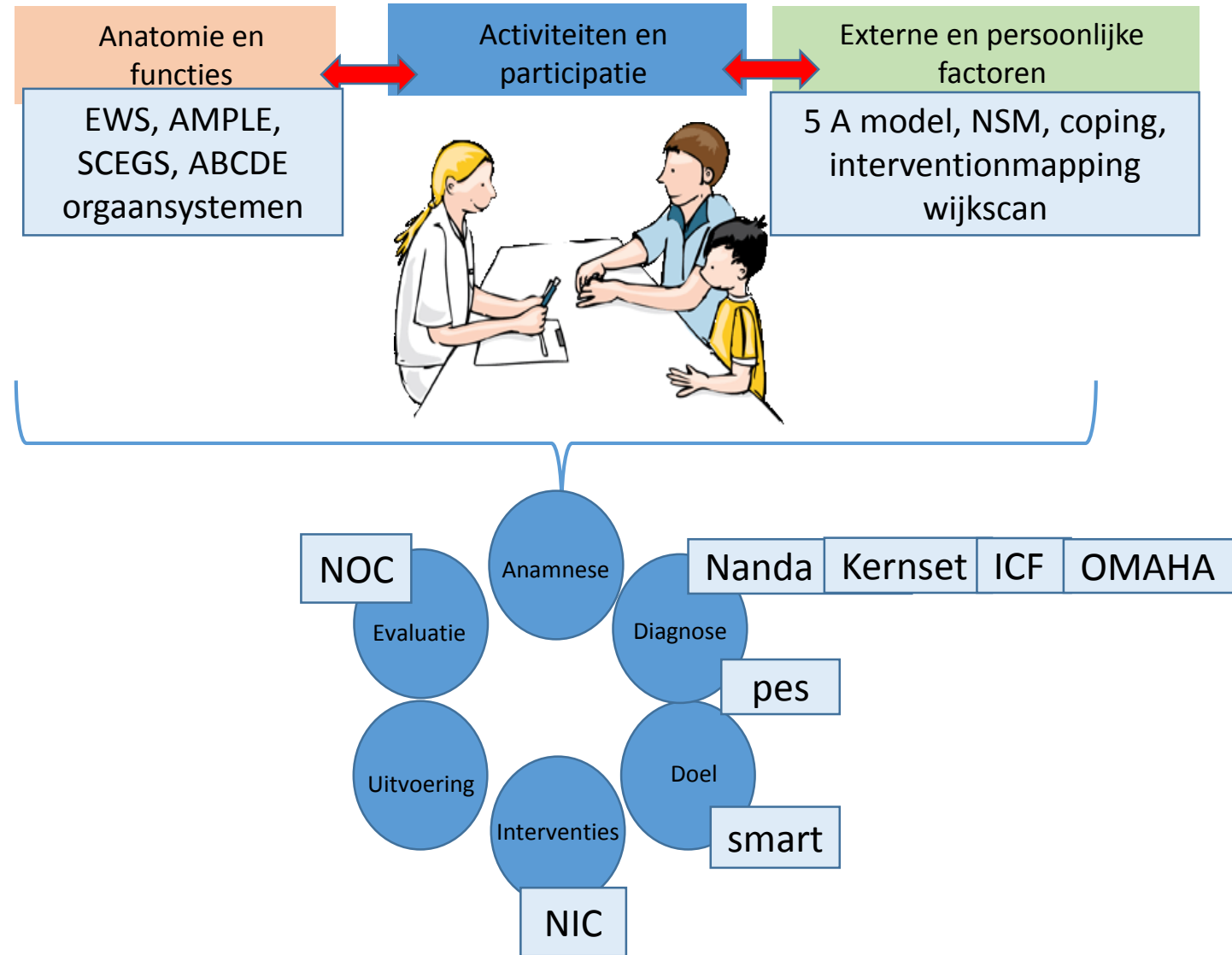
Nu ga je alles wat je hebt geleerd t.a.v. klinisch redeneren met elkaar verbinden.

De hulpmiddelen die je hiervoor hebt aangeleerd in de afgelopen periode, worden minder dwingend.

Je gaat leren deze meer af te wisselen en te combineren, al naar gelang de situatie en de zorgvrager dit nodig heeft.

Ben je nu klaar met klinisch redeneren? Nee, natuurlijk niet.

Ten eerste zijn er nog veel meer hulpmiddelen waarmee je kunt klinisch redeneren. Die zul je zeker in je stage tegenkomen. Probeer deze maar eens het schema te zetten, dan hou je overzicht.....

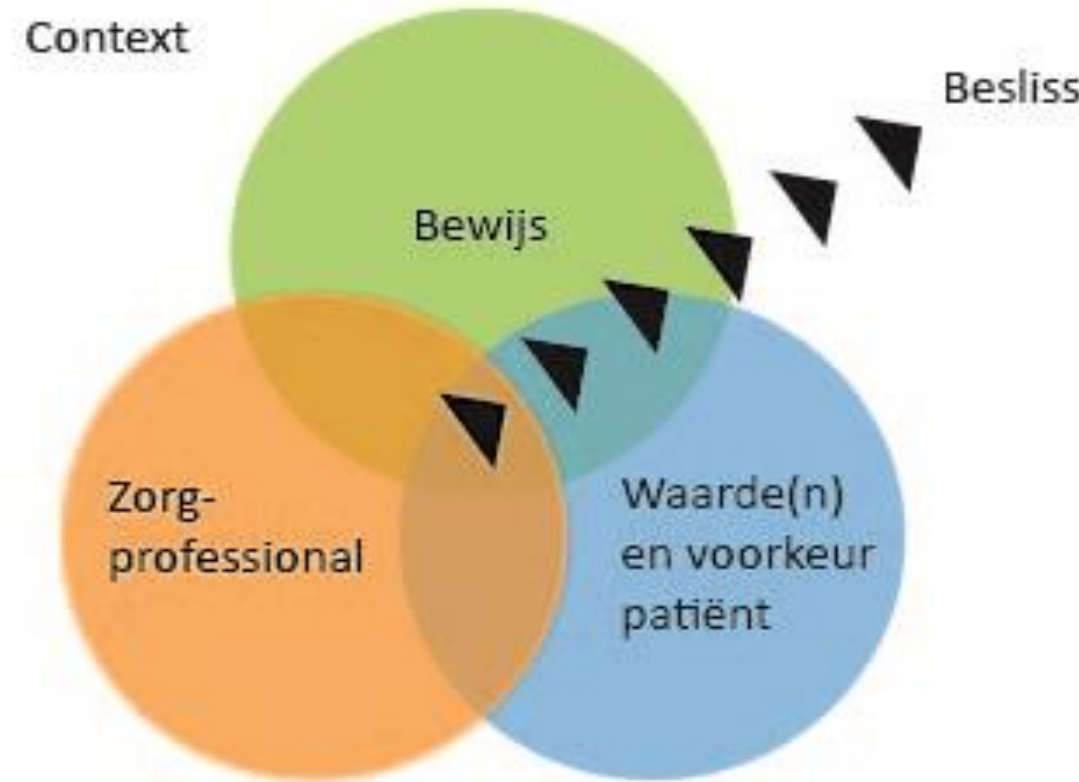


3 bronnen van evidence

Daarbij gaat het er bij klinisch redeneren ook om het vinden van antwoorden in de 3 bronnen van evidence.

Het vergt weer andere vaardigheden om de 3 bronnen van evidence goed te gebruiken , wat je vooral zult leren bij onderzoeksvaardigheden (bron: literatuur) maar ook bij communicatievaardigheden (bron : zorgvrager en zorgprofessional).

Met deze antwoorden kun je optimale keuzes maken en onderbouwen. Maar elke keuze kan natuurlijk weer tot nieuwe vragen leiden.....



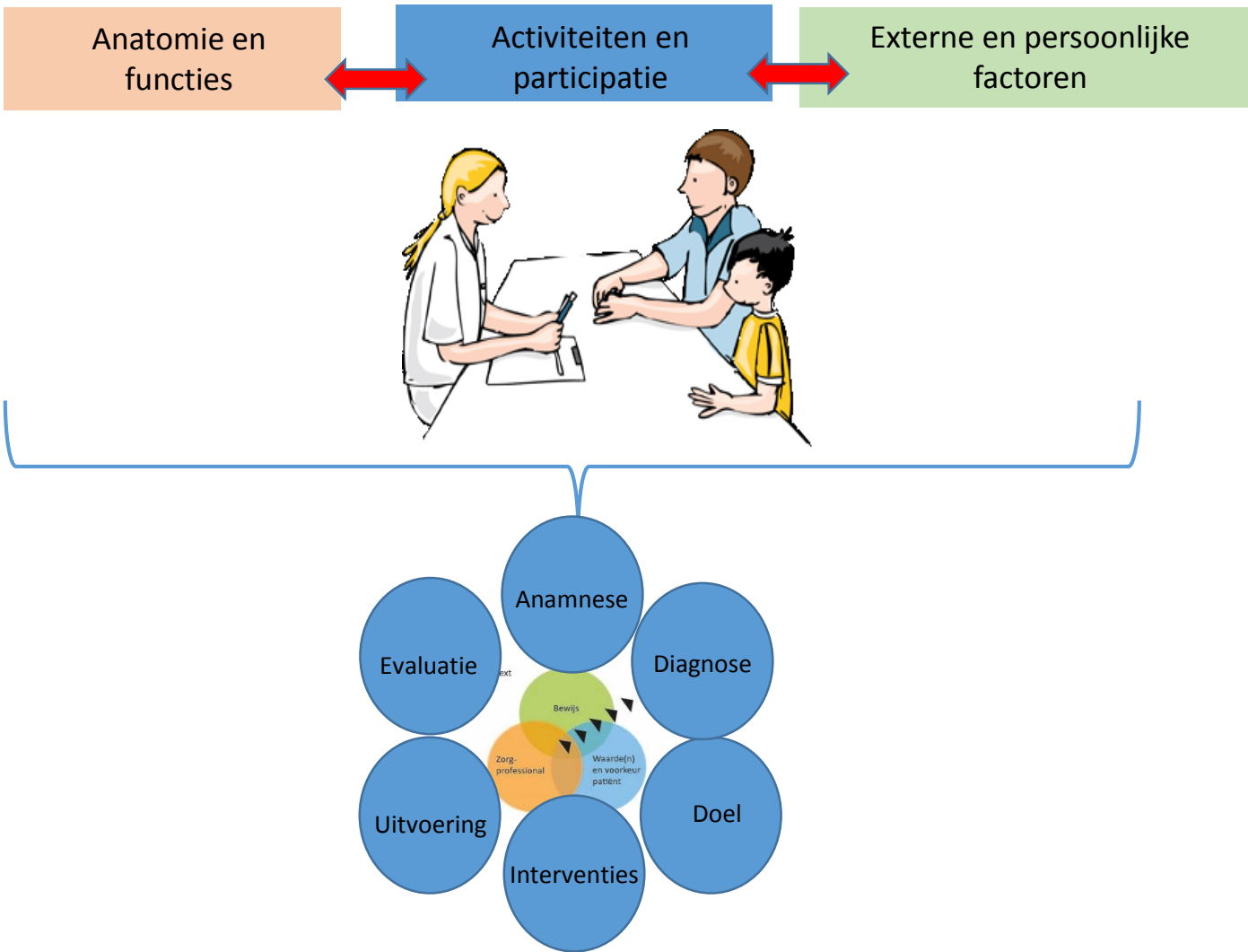
Samenvatting

Kortom,
door continu te blijven onderzoeken en te vergelijken ga je het klinisch redeneren eindeloos verfijnen en optimaliseren.
Het gebruik van de redeneerhulpen zal langzamerhand een 2^e natuur worden en je gaat deze integreren met je eigen, persoonlijke manier van klinisch redeneren..

Probeer het maar eens bij [mw. de Groot](#)



Veel succes!!



Praktijkleren

Anatomie en functies

Activiteiten en participatie

Externe en persoonlijke factoren

