

BESCHRIJVING TOETS OPDRACHT 1: KLINISCH REDENEREN IN COMPLEXE ZORGSITUATIE

Naam onderwijsseenheid	Ontwikkelen en innoveren
Toetscode	VP-PRAK1AVT3-19
Titel toets	Opdracht 1: Klinisch redeneren in complexe zorgsituatie Practicum 1: Het goede gesprek Practicum 2: MDO
canMEDS-rollen	Zorgverlener, Samenwerkingspartner, Reflectieve EBP-professional, Organisator, Gezondheidsbevorderaar, Communicator en Professional en kwaliteitsbevorderaar.
Studiejaar	2019-2020
Semester	Dit programma wordt in semester 1 en 2 aangeboden.
Uiterste inleverdatum, (bestanden lever je in via OnStage in een PDF-bestand)	Semester1: • Formatief: lesweek 5 • Summatief 1: lesweek 10 • Summatief 2 (herkansing): lesweek 15 Semester 2: • Formatief: lesweek 25 • Summatief 1: lesweek 30 • Summatief 2 (herkansing): lesweek 35

0. INHOUDSOPGAVE

- I. Leeruitkomsten.
- II. Leerdoelen verslag Klinisch Redeneren canMEDs-rollen.
- III. Opdracht klinisch redeneren in complexe zorgsituaties aan de hand van een gekozen methodiek.
- IV. Beoordeling Klinisch Redeneren in Complexe Zorgsituaties (Verslag).
- V. Practicum 1: "Het goede gesprek", met als resultaat twee keer ontvangen feedback op eigen ontworpen feedback formulier.
- VI. Practicum 2: "MDO", met als resultaat een STARR-verslag.
- VII. Literatuurlijst

I. Leeruitkomsten

De student:

1. kan op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vaststellen op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied en verleent zorg in complexe beroepssituaties, volgens het verpleegkundige proces en de verpleegkundige methodiek en op basis van Evidence Based Practice (EBP).
2. versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten, en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden, alsmede ideologische overtuigingen.
3. kan zowel binnen als buiten de eigen organisatie samenwerken met andere beroepsbeoefenaren of instanties, de naaste (familie) en het informele netwerk (vrijwilligers, burens, vrienden) en levert daarmee een bijdrage aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.

II. Leerdoelen Verslag Klinisch Redeneren (Lambregts, 2012).

DE ZORGVERLENER

1. kan het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren.
2. is opmerkzaam en neemt verantwoordelijkheid voor het overnemen van zorg daar waar dit vanuit kwetsbaarheid van de zorgvrager gevraagd wordt.
3. neemt beslissingen die de (uitvoer van) zorg van de zorgvrager aangaan volgens de principes van informed consent.
4. kan de zorg effectief en efficiënt organiseren, met een eerlijke verdeling van middelen en gericht op een optimale kwaliteit van zorg.
5. kan werken volgens standaarden, richtlijnen en protocollen die horen bij de functionele verantwoordelijkheid, en is in staat daar verantwoord van af te wijken als de wensen van de zorgvrager of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.

DE COMMUNICATOR

1. kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de zorgvrager en de fase van het verpleegkundig proces.
2. kan knelpunten in de communicatie herkennen en adviezen geven en de zorgvrager instrueren en motiveren samenwerkingspartner bij het ontwikkelen en/of toepassen van de interventies.

DE GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

1. kan interventies uitvoeren inzake individuele en collectieve preventie en gezondheidsvoorlichting.
2. kan ondersteuning bieden bij het nemen van besluiten die tot gezondheidsbevorderend gedrag leiden.
3. benadert de zorgvrager en/of zorgvragersgroep als gelijkwaardige

DE SAMENWERKINGSPARTNER

1. kan binnen het hulpverleningsproces de regiefunctie oppakken waarbij hij de belangen van de zorgvrager behartigt.
2. houdt rekening met waarden en normen, wensen en gewoonten, gevoelens en persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden van de zorgvrager en haar naasten.
3. toont maximale professionele nabijheid zonder passende verhoudingen uit het oog te verliezen en rekening houdend met de kwetsbaarheid van de zorgvrager.
4. kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en empowerment.
5. kent keuzehulp en gebruikt deze waar mogelijk in het besluitvormingsproces.
6. kan samenwerken met zorgvrager, diens naasten en mantelzorgers.
7. kan zorgvragers, diens naasten en mantelzorgers steunen en hen waar nodig verwijzen.
8. kan zich, zowel mono- als multidisciplinair, uitdrukken in de voor de betreffende setting gebruikelijke vaktaal.
9. toont een collegiale houding naar andere professionals.
10. kan de communicatie tussen de verschillende zorgverleners bevorderen.
11. kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen en brengt collega's en andere betrokken hulpverleners inhoudelijk op de hoogte van de uitkomsten van (multidisciplinair) overleg.

REFLECTIEVE EBP PROFESSIONAL

1. kan zorgvragers en diens naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake behandeling en zorg (gezamenlijke besluitvorming).
2. leeft mee met zorgvrager door het tonen van oprechte aandacht voor wensen en voorkeuren van de zorgvrager.
3. kan professionele richtlijnen, standaarden en protocollen beargumenteerd toepassen.

DE ORGANISATOR

1. kan de inzet van formele en informele ondersteuning voor de zorgvrager en zijn systeem organiseren.
2. toont een proactieve houding in het streven naar continuïteit van zorg.
3. kan omgaan met emoties van zorgvragers en daarin de-escalerend reageren.
4. kan (bijna) incidenten herkennen en adequaat reageren om schade voor de zorgvrager te beperken, openheid te bieden en herhaling te voorkomen.

PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR

1. kan op systematische en kritische wijze relevante meetinstrumenten voor kwaliteit van zorg hanteren

III. Opdracht klinisch redeneren in complexe zorgsituaties

Klinisch Redeneren is een essentiële vaardigheid voor verpleegkundigen en wordt daarom uitgebreid behandeld tijdens je opleiding. In voorgaande jaren heb je vooral geoefend met Klinisch Redeneren aan de hand van aangereikte casuïstiek. In dit derde jaar zetten we een stevige stap richting het zelf kunnen uitvoeren van Klinisch Redeneren in de praktijk. Tijdens deze opdracht wordt van je verwacht dat je aan de hand van een complexe zorgsituatie de stappen van Klinisch Redeneren doorloopt vanuit een gekozen methodiek. Je kiest uit:

- Bakker, M., Heycop van Ten Ham, C. (2014). ProActive Nursing: klinisch redeneren in 6 stappen. Amsterdam: Boom.
- Dobber, J., Harmsen, J. & van Iersel, M. (2016). Klinisch redeneren en evidence-based practice. Weloverwogen besluitvorming door verpleegkundigen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum,

Er wordt van je verwacht dat je aan het eind van deze opdracht in staat bent om de verpleegkundige zorg die nodig is rondom een complexe patiëntencasus:

a) grotendeels zelf te plannen en uit te voeren, en b) vanuit eigen ervaring en literatuurstudie 'zorg te maken'.

Voor het laatste punt is erg belangrijk. Van jou als Bachelor of Nursing (niveau 6) wordt verwacht dat je zelf in staat bent om zorg te maken. Dat betekent dat je constant *reflectief* bent op wat je zelf aan verpleegkundige activiteiten uitvoert (zie ook de vierde CanMEDSrol), op wat je in je omgeving ziet aan verpleegkundige zorgverlening en hoe dit beter kan. Dit komt ook tot uiting in deze opdracht van het Klinisch Redeneren Verslag.

Bij iedere stap van het Klinisch Redeneren die je uitvoert ga je laten zien dat je in staat bent om deze stap te zetten. Maar ook dat je in staat bent om te onderbouwen aan de hand van wetenschappelijke literatuur en andere relevante literatuur zoals zorgstandaarden, waarom juist jouw gekozen insteek voor deze stap tot de beste zorguitkomsten voor de patiënt leidt.

De toetsing van deze opdracht bestaat globaal uit twee elementen die terug gaan komen in je verslag (deze elementen zijn verder uitgewerkt in de rubric):

- I. De uitwerking van methodische stappen van Klinisch Redeneren, waaruit blijkt dat je in staat bent deze stappen uit te voeren in een complexe zorgsituatie.
- II. De onderbouwing bij de uitwerking van je verslag, a.h.v. relevante en recente (wetenschappelijke) literatuur.

Tijdens deze periode worden er ook twee zorgsituaties in het bijzonder uitgelicht, die alles te maken hebben met effectieve communicatie: het goede gesprek en het multidisciplinair overleg (MDO). Hiertoe zijn er twee practica uitgewerkt. Kijk onder deze kopjes voor een nadere uitwerking hiervan. Deze twee practica worden beoordeeld als onderdeel van de toets.

IV. Beoordeling Klinisch Redeneren in Complexe Zorgsituaties

In week 5 lever je een eerste concept van je verslag in via OnStage* in PDF-bestand, en ontvang je feedback van medestudenten (peerfeedback). Pas wanneer peerfeedback is ontvangen en gegeven, ontvang je feedback van de docent

Het definitieve verslag Klinisch redeneren lever je ter beoordeling in via OnStage* in PDF-bestand. Dit doe je in week 10. De docent beoordeelt jouw verslag Klinisch redeneren a.d.h.v. de rubric die hiervoor ontwikkeld is en binnen de daarvoor gestelde termijn zoals aangeven in het OER. Uit een formulier naar waarheid moet blijkt dat je verslag is gelezen door de praktijk. Let er op dat je indien je gebruik maakt van de herkansing je nogmaals een formulier naar waarheid toevoegt.

*Let er op dat je bij het inleveren via OnStage de plagiaatscan aan vinkt.

Het verslag Klinisch redeneren wordt alleen beoordeeld als de volgende bijlagen erin zijn opgenomen:

- Formulier naar waarheid; bij een herkansing moet opnieuw dit formulier worden beoordeeld door de praktijk.
- Attitudelijst; ingevuld tijdens tussenevaluatie (door de praktijk)
- Twee keer feedback goede gesprek; aan de hand van eigen ontworpen feedbackformulier.
- Feedback en STARR-reflectieverslag over het proces rondom het MDO.

V. Practicum 1: "Het goede gesprek"

In dit practicum staat "Het goede gesprek" centraal. In nagenoeg alle zorgsituaties treed je in gesprek met de patiënt, b.v. door vragen te stellen aan de patiënt en of mantelzorgers, voorlichting of instructies geven, of beantwoord je vragen van de patiënt en mantelzorgers. Tijd nemen voor een goed gesprek is belangrijk voor de zorgverlening, het helpt je een vertrouwensband op te bouwen met de patiënt en of mantelzorgers. . Het bevordert de samenwerking, draagt bij aan meer begrip en tevreden patiënten en mantelzorgers. Een goed gesprek is vooral iets wat je moet 'doen', waaruit je leert en wat resulteert in steeds betere gesprekken.

Je gaat tijdens dit practicum minstens twee gesprekken aan met patiënten. Vóór het eerste gesprek maak je een feedbackformulier op basis van relevante boeken en/of artikelen over verpleegkundige gesprekstechnieken. Je gebruikt dit feedbackformulier bij beide gesprekken. Het eerste gesprek dient als leidraad om inzichtelijk te maken waar je nog moet aan werken en het tweede gesprek dient als herhaald assessment om te kijken of je jouw gesprekstechnieken (nog) verder hebt ontwikkeld. Beide, door de praktijk ingevulde, feedbackformulieren lever je in bij je verslag. De beoordeling van dit practicum gebeurt als onderdeel van het totale verslag (zie ook de rubric).

VI. Practicum 2: "MDO"

In dit tweede practicum staat het Multi Disciplinair Overleg (MDO) centraal. Om de beste zorg voor de patiënt te leveren moeten verschillende professionals samenwerken in multidisciplinaire teams. De verpleegkundige is daar onlosmakelijk onderdeel van. Het doel van multidisciplinair samenwerken is het leveren van consistente en hoge kwaliteit van zorg. Verschillende professionals overleggen met elkaar en zorgen voor een efficiënte en effectieve overdracht van patiëntengegevens (Buijck & Vreeke, 2016, van Drielen e.a. 2012).

Je gaat tijdens die practicum zelf een MDO organiseren en neem je de regie in het bespreken van jouw complexe zorgsituatie. Het organiseren van een MDO is tevens een hulpmiddel dat jou als verpleegkundige helpt de regiefunctie uit te voeren.

De reflectie op dit practicum gebeurt aan de hand van een STARR-verslag, waarin je uitwerkt, waarom je het gesprek uitvoert, welke acties je hebt ondernomen en uiteindelijk wat je van de situatie geleerd hebt. Je vraagt een werkbegeleider feedback, welke je bij jouw Klinisch Redeneren verslag toevoegt. Net als het STARR-verslag die je ook in de bijlage toevoegt, uit de laatste R blijkt dat je vaardig bent in het reflecteren op jouw handelen.

VII. Literatuurlijst

Verplicht

- Dobber, J., Harmsen, J. & van Iersel, M. (2016). *Klinisch redeneren en evidence-based practice. Weloverwogen besluitvorming door verpleegkundigen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Lambregts, J. en Grotendorst, A., redactie. (2012). *V&V 2020 Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige*. Utrecht.

Aanbevolen

- Bakker, M., Heycop van Ten Ham, C. (2014). *ProActive Nursing: klinisch redeneren in 6 stappen*. Amsterdam: Boom
- Drielen, van, E., de Vries A.W., Ottevanger, P.B & Hermens R.P.M.G. (2012). *Beter multidisciplinair over past bij betere zorg*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 156, 1-4.
- Straalen, van L. & Schuurmans, M. (2016). *Klinisch redeneren voor verpleegkundigen*. Houten. Bohn Stafleu van Loghum.
- Wilkinson, J.M. et al. (2015). *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.
- Brouwers, E.P.M., van Gestel - Timmermans, H, & van Nieuwenhuizen, C. (2013). *Herstelgerichte zorg in Nederland: modegril of daadwerkelijke verandering?* Psychopraktijk. 5, pag. 14 - 17.
- Ursem, J., Rijken, M., Heijmans, M., Cardol, M. & Schellevis, F. (2013). *Zorg voor chronisch zieken, organisatie van zorg, zelfmanagement, zelfredzaamheid en participatie*. Utrecht, Nivel. Pag 48 - 88.