

Klinisch redeneren

Voor artsen

Voor verpleegkundigen

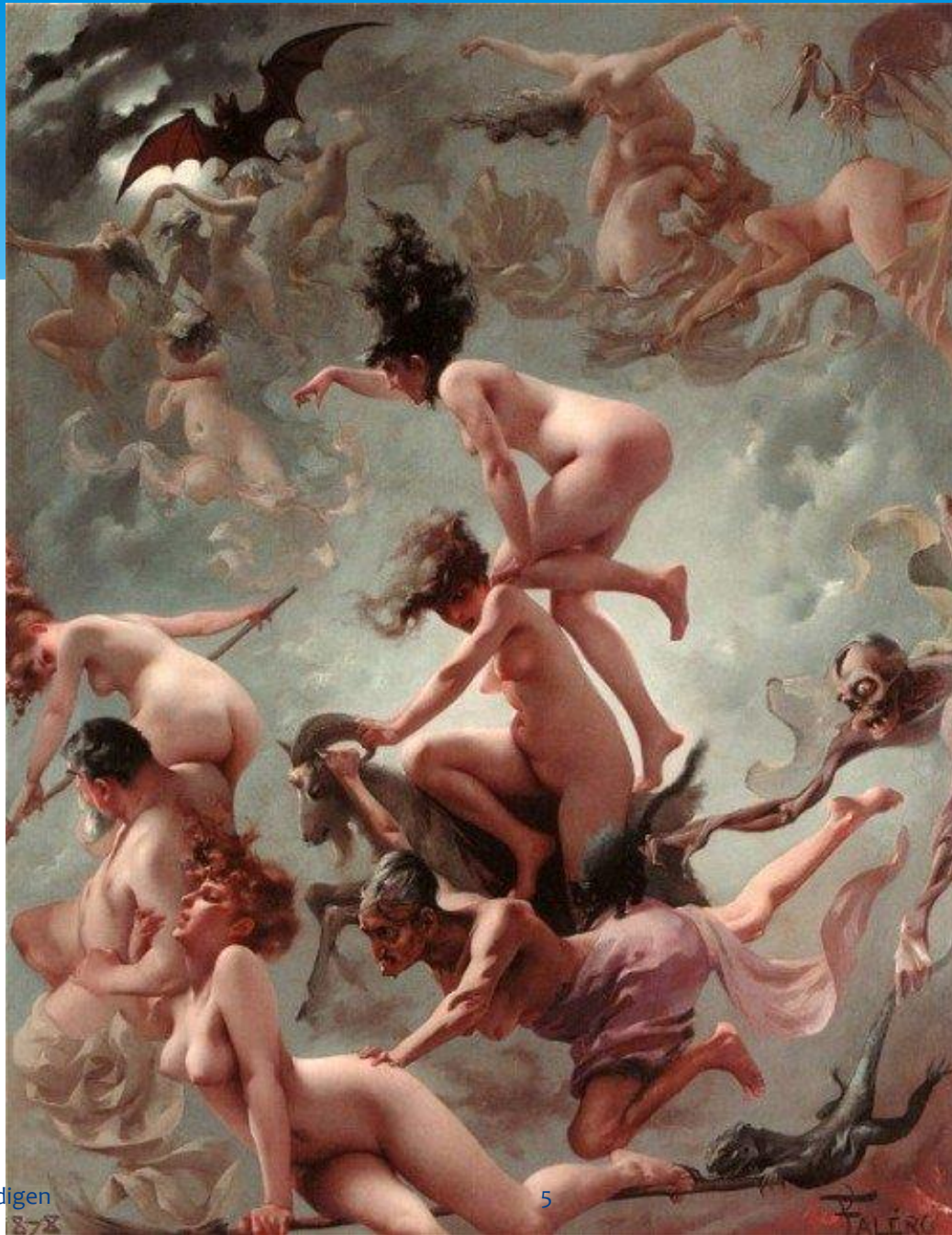
Wat is klinisch redeneren?

- * Het klinisch redeneren omvat het proces van het koppelen van de eigen observaties en interpretaties aan de medische kennis om zodoende te beredeneren welke volgende stappen genomen moeten worden voor het verpleegkundig handelen

Klinisch redeneren voor artsen

- * In het klinisch redeneren gaat het om de rationele overwegingen die ten grondslag liggen aan iedere denk- en handelingsstap in het proces dat start met het moment waarop de clinicus in contact komt met een patiënt tot het moment waarop dit contact wordt afgesloten.

- * Het klinisch redeneren met als doel het komen tot een verantwoorde diagnose was vroeger bij uitstek het terrein van de medicus.
- * De laatste jaren is het inzicht gekomen dat ook verpleegkundigen dit altijd al deden. Het werd alleen anders benoemd.
- * Bij alle onderdelen van het diagnostisch proces heeft de verpleegkundige een belangrijk aandeel.
- * Het uiteindelijk stellen van de medische diagnose en het opstellen en uitvoeren van de medische behandeling behoren tot de verantwoordelijkheid van de arts of in sommige settingen de verpleegkundig specialist.



WHAT MATTERS MOST
IS HOW YOU SEE YOURSELF.



Het gevolg is:

- * Verantwoording nemen en je eigen oordeel vormen over wat er met een patiënt moet gebeuren.
- * Kritisch ten opzichte van het oordeel van de arts
- * Samen kunnen werken, teamplayer kunnen zijn

Dezelfde taal spreken





USA



Jaap Brienen

- * Docent Klinisch Redeneren
- * Van 1995-2002 Erasmus Universiteit
- * Van 2002 –heden Hogeschool Rotterdam

Huisarts te Delft



Een mens is meer dan zijn wond alleen



Klinisch redeneren

- * 1.Orientatie op de situatie
- * 2.Klinische problematiek
- * 3.Aanvullend klinisch onderzoek
- * 4. Klinisch beleid
- * 5. Klinisch verloop
- * 6. Nabeschouwing

SBAR

Klinisch redeneren

- * 1. Oriëntatie op de situatie
- * 2. Klinische problematiek
- * 3. Aanvullend klinisch onderzoek
- * 4. Klinisch beleid
- * 5. Klinisch verloop
- * 6. Nabeschuiving

SBAR



Klachten

- * Ze klaagt dat ze meer benauwd is geworden sinds gisteren
- * Ze kan niet meer lopen wegens de benauwdheid, de stijfheid, en de pijn. En het ontbreken van een heup
- * Ze heeft niet geslapen wegens de pijn aan haar been

Oriëntatie

- * Mw. is 81 jaar oud (12-04-1933)
- * Woont in een verzorgingshuis
- * Is weduwe sinds 1990
- * Heeft 3 kinderen, die haar regelmatig bezoeken en bijstaan
- * Kan niet meer lopen na een mislukte heupoperatie
- * Ze heeft een DNR-verklaring

Voorgeschiedenis

- * Hartfalen NYHA stadium 3
- * Ulcus aan de benen
- * Atriumfibrilleren
- * Borstkanker in linker borst in 2001, lumpectomie verricht met nabestraling
- * Pacemaker
- * Mitralis insufficiëntie
- * Collumfractuur met kophalsprothese 2014

Medicatie

- * Acenocoumarol volgens voorschrift
- * Sotalol 2x daags 40 mg
- * Bumetanide 2 mg 2x daags
- * Metoprolol 25 mg 1x
- * Tamoxifen 40 mg 1xdaags
- * Fentanyl pleister 37.5 mg 2x per week

Lab waarden

- * Kalium 3,4 mmol/l
- * Natrium 143 mmol/l
- * MDRD 48ml/min
- * Hb 7.0 mmol/l
- * MCV 82 fl
- * CRP 15 mg/l
- * BSE 30 mm/uur
- * BNP 880 pg/ml

SGECS

- * Signalen en klachten
- * Cognitief
- * Emotioneel
- * Gedragmatig
- * Sociaal systeem

SGECS

- * Signalen en klachten:
- * is gelaten, het leven is afgelopen, treurige indruk
- * Cognitief:
- * MMSE 25, goed bij de tijd, kent iedereen
- * Emotioneel:
- * Mat, is niet boos

SGECS

- * Signalen en klachten
- * Cognitief
- * Emotioneel
- * Gedragmatig:
- * Ze is mat, lacht wel, van haar hoeft het allemaal niet
- * Sociaal systeem:
- * Haar kinderen respecteren haar standpunt, maar komen rustig langs en zijn lief voor haar

Klinisch redeneren

- * 1. Oriëntatie op de situatie
- * 2. **Klinische problematiek**
- * 3. Aanvullend klinisch onderzoek
- * 4. Klinisch beleid
- * 5. Klinisch verloop
- * 6. Nabeschuiving

SBAR



- * Prioriteit 1:
- * -benauwdheid, mogelijk zuurstof of medicatie
- * Diagnose: hartfalen
- * Prioriteit 2:
- * -niet kunnen lopen, wegens ontbreken heup
- * Diagnose: amputatie
- * Prioriteit 3:
- * -ulcus aan onderbeen, waardoor pijn en niet slapen
- * Diagnose : ulcus cruris

Klinisch redeneren

- * 1. Orientatie op de situatie
- * 2. Klinische problematiek
- * 3. Aanvullend klinisch onderzoek
- * 4. Klinisch beleid
- * 5. Klinisch verloop
- * 6. Nabeschouwing

SBAR



- * Saturatie 93%
- * Pols 114/min totaal irregulair en inaequaal
- * Licht enkeloedeem
- * Vaten aan de voeten pulseren matig
- * RRz 164/88 mm Hg

Klinisch redeneren

- * 1.Orientatie op de situatie
- * 2.Klinische problematiek
- * 3.Aanvullend klinisch onderzoek
- * **4. Klinisch beleid**
- * 5. Klinisch verloop
- * 6. Nabeschouwing

SBAR

EWS Vitale functies

- * Hartfrequentie
- * Bloeddruk
- * Ademfrequentie
- * Temperatuur
- * Bewustzijn
- * Urineproductie
- * Saturatie

Wat wilt u nog weten?

- * ECG
- * Echo hart
- * X-thorax
- * Bloedwaarden. D-dimeer
- * Astrup
- * Bloedsuiker
- * Arm enkel index

Interventies

- * -vochtbeperking, 1.5 l
- * -Benen zwachtelen
- * -Voorkomen dat er een CVA ontstaat : antistol geven
- * -arm-enkel index
- * -medicatie aanpassen

Consultaties

- * Cardioloog
- * Wondspecialist
- * Orthopeed voor de heup
- * Psychiater/geestelijk raadsman

Begeleiding

- * -geestelijk bijstaan wegens de apathie en levensmoeheid
- * Aandacht geven
- * In contact met familie gaan

Zelfzorgfuncties

- * Stimuleren om ergens interesse in te hebben

Klinisch redeneren

- * 1.Orientatie op de situatie
- * 2.Klinische problematiek
- * 3.Aanvullend klinisch onderzoek
- * 4. Klinisch beleid
- * 5. Klinisch verloop
- * 6. Nabeschuwing

SBAR

Hartfalen

Vermijd het gebruik van NSAID's zoveel mogelijk.

Adviseer dagelijks te wegen.

Instrueer patiënt met betrekking tot flexibel diureticabeleid.

Adviseer natriumbeperking.

Overweeg vochtbeperking tot 1,5 à 2 liter per dag bij patiënten met ernstig hartfalen.

Overweeg gewichtsreductie bij patiënten met obesitas (BMI >30 kg/m²).

Adviseer de jaarlijkse griepvaccinatie.

Ontraad roken en adviseer alcoholinname te beperken tot 1 à 2 eenheden per dag.

Adviseer conditietraining aan alle patiënten met stabiel chronisch hartfalen.

Ontraad verblijf op grote hoogte en in zeer warme gebieden aan patiënten met klachten.

Patiënten in NYHA-klasse IV zijn ongeschikt voor het besturen van een auto.

Het ultieme genot



Atriumfibrilleren

Geef uitleg over de aandoening en het te verwachten beloop.

Bespreek uitlokkende factoren.

Leg uit dat medicatie voor verlaging van de hartfrequentie zinvol is.

Geef het belang aan van antitrombotische medicatie bij PAF en atriumfibrilleren langer dan 48 uur.

Leg uit wat de verschijnselen zijn van CVA, TIA en perifere trombo-embolie en instrueer de patiënt direct contact op te nemen met de huisarts wanneer deze verschijnselen zich voordoen.

Bespreek bij PAF met frequente aanvallen met klachten de mogelijkheden om de aanvalsfrequentie te verminderen.

Artrose

- * Misschien bent u geneigd uw gewrichten te ontlasten en beweging te vermijden omdat u artrose heeft. Bijvoorbeeld vanwege pijn of omdat u bang bent dat de artrose erger wordt. Het tegenovergestelde is waar. Verantwoord bewegen versterkt de spieren en pezen rondom uw gewrichten. Sterkere spieren en pezen zorgen voor betere ondersteuning en schokdemping van uw gewrichten. De pijn neemt daardoor meestal af. Ook helpt bewegen uw kraakbeen in goede conditie te houden. Dat uw gewrichten slijten door beweging is dus niet juist.

Een gezond gewicht

Voldoende beweging helpt u bij het behouden of bereiken van een gezond gewicht. Een gezond gewicht verkleint de kans op artrose en beperkt de klachten die u ervaart ten gevolge van artrose. Heeft u overgewicht? Houd er dan rekening mee dat bewegen door het gewicht extra belastend is voor uw gewrichten. Raadpleeg eventueel uw arts of fysiotherapeut voor advies en begeleiding. Daarnaast kan een **diëtist** u adviezen geven over gezonde voeding en een juist eetpatroon

artrose



ulcus

- * Arterieel versus veneus
- * Laten bewegen
- * Hoog leggen
- * Zwachtelen
- * Infectie behandelen

Klinisch redeneren

- * 1.Orientatie op de situatie
- * 2.Klinische problematiek
- * 3.Aanvullend klinisch onderzoek
- * 4. Klinisch beleid
- * 5. Klinisch verloop
- * 6. Nabeschouwing

SBAR