

Klinisch redeneren

Anita Smits



Radboudumc

Klinisch redeneren, wat is het?

“Het klinisch redeneren is de vaardigheid om eigen observaties en interpretaties aan medische kennis te koppelen om zodoende te beredeneren welke volgende stappen genomen moeten worden in het verpleegkundig handelen.”
Jüngen (2007)

Radboudumc

Klinisch redeneren

Systematisch proces

- Gegevens verzamelen
- Interpreteren
- Zorgbehoefte vaststellen
- Interventie uitvoeren
- Resultaat

→ Verpleegkundige diagnostiek



Radboudumc

Voorbeeld klinisch redeneren

De 6 stappen van het klinisch redeneren

- Stap 1: Oriëntatie op de situatie/klinisch beeld
- Stap 2: Klinische probleemstellingen
- Stap 3: Aanvullend klinisch onderzoek
- Stap 4: Klinisch beleid
- Stap 5: Klinisch verloop
- Stap 6: Nabeschuiving



Radboudumc

Vrije vertaling

1. Hoe gaat het? Er is iets aan de hand!
2. Wat is er mis met mijn patiënt?
3. Welk aanvullend onderzoek is nodig?
4. Er is iets aan de hand
5. Wat kan ik ervan verwachten?
- 6 Evaluatie

Radboudumc

Casus

Je hebt avonddienst en komt op de kamer bij Dhr H. Patiënt heeft die dag een laparoscopische partiële nefrectomie rechts gehad wegens een afwijking in de nier verdacht voor RRC.

Is 1 uur geleden terug van de verkoeverkamer gekomen.

Dhr. geeft aan zich niet zo lekker te voelen.

Heeft nog een infuus, verblijfskatheter en een drain.

Radboudumc

Stap 1, oriëntatie op de situatie en klinisch beeld.

Het doel van de eerste stap is onder woorden te brengen wat de actuele gezondheidssituatie van de patiënt is.

- Dat doe je door goed te observeren, al je zintuigen te gebruiken en te meten (denk b.v. aan bloeddruk, ademfrequentie, saturatie).
- Kijk ook naar achtergrond zoals medicatie, voorgeschiedenis, allergieën enz.
- In deze stap beschrijf je hoe een ziekte of aandoening zich openbaart bij de patiënt (klinisch beeld).

Radboudumc

A-B-C-D-E	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 of verwardheid	A	V	P	U
Temperatuur		< 35.1	35.1-36.5	36.6-37.5	>37.5		
A = alert V = reactie op aanspreken P = reactie op pijn U = geen reactie							
Indien saturatie < 90% ondanks therapie: 3 punten scoren							
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							
Score < 2: (her)beoordeel patiënt à 4 uur. Score 2: (her)beoordeel patiënt à 3 uur. Score ≥ 3: bel arts m.b.v. SBAR. Binnen 30 minuten beoordeling door arts en behandelplan gereed.							

Radboudumc

Vervolg casus

- RR 105/70
- P 104
- Temp 37,4
- Saturatie 95%
- AH 19
- Voelt wat klab aan.
- Drain bevat 300 cc bloederig vocht
- Dhr reageert alert op vragen
- Je hebt een niet pluus gevoel
- Thuis medicatie: metformine, gliclazide, metoprolol, amlodipine en atorvastatine

Radboudumc

A-B-C-D-E		Early Warning Score					WPI	
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			Facile opbouw of verwondend	A	V	P	U	
Temperatuur	<35,1	35,1-36,5	36,6-37,5	>37,5				

A = alert	V = reactie op aanspreken	P = reactie op pijn	U = geen reactie
Indien saturatie < 90% ondanks therapie: 3 punten scoren			
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			

Score 4: 21 (halverstaad patiënt 8 uur)
Score 3: 16 (verwond patiënt 3 uur)
Score 2: 7 (bel alert n. b.v. SDAE. Binnen 30 minuten beoordeling door arts en behandelplan gereed.)

Situatie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stel jezelf voor. 2. Check dat je met de juiste persoon spreekt. 3. Noem de naam van de patiënt en locatie. 4. Noem de reden van je oproep 5. Noem de vitale functies (ABCDE) en actuele uitslagen (bv. Lab, röntgen). Let op trends!
Achtergrond	<ul style="list-style-type: none"> • Reden van opname. • Relevante medische voorgeschiedenis. • Relevante medicatie. • Meld eventuele behandelbeperkingen (bijvoorbeeld: NR/ NRNB/ NIC/....)
Beoordeling	<ul style="list-style-type: none"> • Ik denk dat het probleem het volgende is... • De patiënt gaat achteruit en ik weet niet wat het probleem is. • De patiënt is instabiel. • Ik denk dat het mogelijk respiratoir/ circulatoir/neurologisch/anders is namelijk...
Aanbeveling	<ul style="list-style-type: none"> • Geef duidelijk aan wat je concreet van de arts verwacht. • EWS ≥ 3: beoordeling door arts < 30 min.! • Wat moet er volgens jou gebeuren? • Vraag of stel voor wat je zelf vast kunt doen. • Tel advies: Hoe vaak controles uitvoeren? • Wanneer weer contact met arts? Read back!

Stap 2

In stap 1 is duidelijk gemaakt dat er iets aan de hand is. In stap 2 bekijk je wat er mis is.

Overzicht klinische aandachtspunten

Orgaansystemen

 Respiratoir systeem	 Bloed
 Cardiovasculair systeem	 Digestief systeem
 Zuurstofbalans myocard	 Zintuiglijk systeem
 Vocht en elektrolytenbalans	 Neurologisch systeem brein
 Afweer systeem	 Motorisch systeem
 Thermoregulatie systeem	 Endocrien systeem



Radboudumc

Stap 2 Klinische probleemstelling. (wat is er aan de hand?)

Er word van je verwacht dat je kunt beredeneren

- Welke orgaansystemen betrokken zijn en welke prioriteit hebben
- Welke problemen met klinische aandachtspunten zijn er?
- Wat de psychosociale problematiek is
- Over dit alles kan communiceren met collega's, arts, patiënt /naasten

Radboudumc

Stap 3 Welk aanvullend onderzoek is nodig?

- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Laboratoriumonderzoek
- Röntgenonderzoek
- Functie onderzoek
- Meetinstrumenten zoals b.v. pijnscore, MUST, temperatuur enz



Radboudumc

Vervolg Casus

Arts geeft aan dat ze komt, maar dat dit nog wel 30 minuten kan duren.
Arts geeft aan dat er HB geprikt moet worden en glucose gemeten moet worden. Controles over 30 minuten herhalen.

Aanvullend laboratoriumonderzoek: HB
Bloedsuiker meten →6,0

Radboudumc

Stap 4 klinisch beleid (wat moet ik doen)

Wat zijn de opdrachten van de arts en wat zou je eventueel zelf al kunnen doen?

Hierbij kun je de PES gebruiken.
Wat is je doel



Radboudumc

Stap 4 Casus

- Bloedsuiker meten=6
- HB =5.4
- RR 100/70
- P105
- Saturatie 96%
- Drainproductie 400 l bloederig vocht



Radboudumc

Vervolg casus stap 4

- Infuus ophogen
- Urine productie monitoren
- Klachten
- Controles blijven doen.
- Indien nog niet gedaan eventueel kruisserum en bloedgroep bepalen.



Radboudumc

Stap 5, klinisch beloop (wat kan ik verwachten)

- Wat kun je verwachten van ingesteld beleid en de behandeling wat als dit anders is?



Radboudumc

Vervolg Casus

- Onze patiënt bleek een nabloeding te hebben. Patiënt is terug naar de Ok gegaan, heeft een laparotomie ondergaan waarbij de bloeding is gestelpt.
- Patiënt heeft nog 2 pc gehad

Radboudumc

Stap 6, nabeschouwing (evaluatie)

Wat ging er goed en wat kan beter?



Radboudumc

Benodigde informatie

- Patiëntkarakteristiek (leeftijd, co-morbiditeit, persoonlijkheid, omgeving, verwachting.....)
- Klacht zelf (wanneer optredend/beloop, hoe lang bestaand, bijkomende klachten, wat gedaan, welke associatie met de klacht...)
- Algemene anamnese (afhankelijk van de klacht speciële anamnese)
- Onderliggend ziektebeeld
- Medicijngebruik



Radboudumc

Gegeven ordenen

Gebruik maken van PES

- Probleem
- Etiologie
 - Bio-medisch
 - Psychologisch
 - Sociaal (gezin, context, werk,)
 - Medebepalend (financieel,)
- Signs & symptoms

Radboudumc

PES

- P= Problem (probleem, klachten, gezondheidsverstoringen en de reactie van de patiënt op de ziekte) bestaand uit een label en een definitie.
- E= Etiologie, met andere woorden de ziekteoorzaak (samenhangende factoren, oorzaken).
- S=Signs en Symptoms (aanwijzingen en signalen van het probleem).
De 'signs' zijn, objectieve, voor de zorgverlening waarneembare bevindingen, verschijnselen dus en 'symptoms' zijn de subjectieve voor de patiënt waarneembare bevindingen, klachten dus.

Radboudumc

Hulpmiddelen

- Maak gebruik van stappen
 1. Beschrijving van situatie
 2. Klinische probleemstelling → somatisch
→ Psychosociaal
 3. aanvullend onderzoek
 4. Beleid, hierbij kun je gebruik maken van de PES (wat is je doel)
 5. interventies (hoe wil je je doelen behalen?)
 6. Evaluatie en reflecteer (wat ging goed, wat wil je de volgende keer anders doen)

Radboudumc

Hulp

- NANDA
- NIC en NOC
- Gordon
- Carpenito
-

