

Rollenspel Klinisch redeneren

Oefenen met Klinisch redeneren aan de hand van drie casussen in de vorm van een rollenspel

Hierna staan 3 casussen beschreven. Elke casus is uitgewerkt voor de rol van ‘zorgmedewerker’ en voor de rol van ‘bewoner’. Aan de hand van deze oefencasuïstiek kan er geoefend worden met het proces van klinisch redeneren, oftewel het proces waarbij zorgmedewerkers informatie verzamelen, analyseren en interpreteren om tot een besluit of oordeel te komen over de zorg voor een bewoner. Het is een systematische manier om je kennis, je observaties en je ervaringen te gebruiken om de juiste zorg te bepalen en uit te voeren.

Maak zo nodig gebruik van triagehulpmiddelen, bijvoorbeeld ‘triage’ op de site ‘Zorg voor Beter’: [Instrument verpleegkundige triage \(ook voor verzorgenden\)](#). Klik op ‘Direct naar de index gezondheidsproblemen’ en kijk of het één van de gezondheidsproblemen betreft die in de lijst staan. Als je op het betreffende gezondheidsprobleem klikt wordt er informatie gegeven over het bepalen van de urgentie van de situatie, vragen om de situatie beter in kaart te krijgen, een advies wat te doen en verdere achtergrondinformatie wat je door kan nemen. Na het verzamelen van je informatie, het analyseren van alle gegevens, draag je de informatie vervolgens over aan de hand van de SBAR-methode.

Casus 1: Verminderd bewustzijn

Informatie voor de rol van ‘zorgmedewerker’:

Je bent Verzorgende IG bij zorginstelling de Flierefluiter, waar je werkt op de revalidatieafdeling. Dhr. Pater, geboren 24-06-1935, is gisteren opgenomen op de revalidatieafdeling waar jij werkzaam bent. Dhr. is thuis ten val gekomen en heeft daarna een nacht op de grond gelegen voordat een medewerker van de thuiszorg hem de volgende morgen heeft gevonden. Sociale contacten heeft dhr Pater niet zoveel, hij bracht thuis zijn dagen door in zijn stoel voor de televisie. Dhr. was in de nacht van de val, zijn alarmbel vergeten te dragen, waardoor hij niet in staat was iemand in te lichten. Hij was al langere tijd wat valgevaarlijk dus de val kwam niet als een verrassing. Uit angst om weer te vallen, blijft dhr. liever zitten. Gelukkig heeft dhr. Pater bij de val niks gebroken en heeft hij weinig pijn.

Jij bent vandaag verantwoordelijk voor de ochtendzorg van dhr. Het is midden in de vakantieperiode en veel collega's zijn aan het genieten van de warme zomerzon. Je bent daardoor later bij dhr. dan gebruikelijk. Je treft dhr. aan in zijn kamer, hangend over de tafel.

Medische voorgeschiedenis:

- 1990: Hypertensie
- 2000: Diabetes type 2
- 2005: Cataract
- 2011: Atriumfibrilleren

Medicatieoverzicht:

- 1 x daags metformine 500mg
- 1 x daags sintrom zoals voorgeschreven door de trombosedienst,
- 1 x daags metoprolol 100mg
- 1x daags furosemide 20 mg

Behandelbeleid:

- Actief behandelbeleid

Aanvullende informatie voor de docent:

De zorgvrager is in slechte voedingstoestand opgenomen en gedehydreerd geraakt door warmte en slecht eten en drinken.

Controles en observaties:

- Bewustzijn: reageert enigszins op aanspreken en opent de ogen.
- Maakt af en toe wat kreunend geluid.
- Meetwaarden: RR:90/55, T:37,3, P:120, saturatie: 96%, Glucose: 5,7, Ademhaling: 20pm
- Heeft gistermiddag voor het laatst geplast.

Redeneerhulpmiddelen:

- EWS
- EMV
- ABCD
- Bij contactmoment: SBAR

Informatie voor de rol van 'bewoner':

U bent in de rol van dhr. Pater geboren (24-06-1935) gisteren opgenomen bij zorginstelling de Flierefluiter, op de revalidatieafdeling. U bent thuis in de nacht ten val gekomen en heeft daarna een nacht op de grond gelegen voordat een medewerker van de thuiszorg u de volgende morgen heeft gevonden. Sociale contacten heeft u niet zoveel, u bracht thuis uw dagen door in uw stoel voor de televisie. U was op de dag van de val, uw alarmbel vergeten te dragen,

waardoor u niet in staat was iemand in te lichten. U was al langere tijd wat valgevaarlijk dus de val kwam niet als een verrassing. Uit angst om weer te vallen, blijft u liever zitten. Gelukkig heeft u bij de val niks gebroken en heeft u weinig pijn.

Het is midden in de vakantieperiode en veel zorgmedewerkers zijn aan het genieten van de warme zomerzon. Uw verzorgende is daardoor later dan gebruikelijk. U ligt voorover tussen uw ontbijt aan de grote tafel. Bij aanspreken reageert u wat mompelend en u maakt kort oogcontact. U geeft aanvankelijk verbaal geen gerichte antwoorden. Op de vraag of u pijn heeft, schudt u 'nee'. U bent een beetje warrig maar niet heel erg. Als de studenten beslissen om controles te doen, mompelt u dat u het zo warm heeft. Als er twijfel is over of er een arts moet worden gebeld, neemt de verwardheid toe.

(Zet maar flink aan, er moet noodzaak zijn om te bellen)

Casus 2: Parkinson

Informatie voor de rol van 'zorgmedewerker':

Je werkt voor thuiszorgorganisatie De bonte Bever. Tijdens je ochtenddienst ben je onder andere verantwoordelijk voor mw. Bakker, geboren 02-05-1952. Mevrouw Bakker is een zorgvrager met gevorderde ziekte van Parkinson. Mw. woont met haar partner in een seniorenwoning. Ze heeft een verblijfskatheter en is sinds kort bekend met slikproblemen en obstipatie. Ook is het valgevaar erg toegenomen door mobiliteitsproblemen. Mw. Krijgt 2x per dag hulp bij de ADL en zorg voor de katheter, verdere zorg verleent haar echtgenoot.

Wanneer je bij mw. komt voor het zorgmoment tref je haar in bed aan. Ze oogt ziek en voelt klam aan.

Medische voorgeschiedenis:

- 2018: TIA
- 2020: Parkinson
- 2024: Slikproblematiek en valgevaar, decubitus op de stuit, katheter,
- 2020-2024: Recidiverende urineweginfecties.

Medicatieoverzicht:

- 1x daags 1 mg Risperidon
- 4x daags 62,5 mg Levodopa
- 4x daags 1000 mg Paracetamol
- 2x daags 1 zakje Macrogol (Movicolon)

Behandelbeleid:

- Niet te behandelen (reanimeren), dus geen levensreddende ingrepen meer toepassen.

Aanvullende informatie voor de docent:

Zorgvrager heeft een aspiratiepneumonie ten gevolge van de slikproblematiek.

Controles en observaties:

- Kortademig
- Piepende, oppervlakkige ademhaling
- Slijmvorming in de mond
- Bewustzijn: reageert op aanspreken maar zakt steeds weer wat weg
- Pijnscore 5 door het hoesten.
- Hoest
- Zweten/klam
- Meetwaarden: RR: 110/75, P120, ademhaling: 18 p/m, saturatie: 92%, T: 38,3, glucose: 4.9.
- Urineproductie: minder maar helder. Wat meer geconcentreerd, ruikt niet.

Redeneerhulpen:

- EMV
- EWS
- ABCD
- Pijnscorelijst
- Bij contactmoment: SBAR

Informatie voor de rol van ‘bewoner’:

U bent in de rol van mw. Bakker bekend met gevorderde ziekte van Parkinson en slikproblemen. U heeft een katheter en bent sinds kort valgevaarlijk door problemen met het lopen. Daarnaast heeft u last van obstipatie.

U woont nog zelfstandig met uw partner in een seniorenwoning en ontvangt 2x daags hulp van de thuiszorg voor het wassen en omkleden en de zorg voor uw katheter. Verder zorgt uw echtgenoot nog voor u maar uw echtgenoot is tijdens het zorgmoment even boodschappen doen.

Tijdens de ochtendzorg treft de zorgverlener u aan in bed. U maakt een zieke indruk. U bent kortademig en heeft een piepende, oppervlakkige ademhaling. Af en toe moet u hoesten en dan is er slijmvorming in uw mond. U reageert wel op aanspreken en kunt dan antwoord geven

maar tussendoor zakt u steeds een beetje weg. Als er gevraagd wordt of u pijn heeft, geeft u aan dat u wat pijn heeft door het hoesten. Als er gevraagd wordt naar de pijnscore dan zegt u '5'. U wilt niet verzorgd worden omdat u zich zo ziek voelt. Ook voelt u dat u het warm heeft, u heeft wat koorts en u voelt ook klam aan. Hopelijk kan de zorgverlener u verder helpen.

Casus 3: Rugpijn

Informatie voor de rol van 'zorgmedewerker':

Je bent verzorgende-IG er bij de instelling de zonnestraal, je werkt op een PG afdeling. De heer De Vries is een 85-jarige bewoner met dementie (alzheimer) die sinds 2,5 jaar op de PG afdeling verblijft. Hij zit in fase 3 van zijn dementie. Twee weken geleden werd bij hem een hernia vastgesteld toen er onderzoek werd gedaan naar aanhoudende rugklachten.

Je bent tijdens een ochtenddienst bij meneer de Vries om de zorg te verlenen. Hij vertoont sinds enkele dagen meer onrust en weigert te eten. Je treft meneer de vries aan zittend op de bedrand. Hij uit jammerend dat hij pijn heeft.

Medische voorgeschiedenis:

- 2012: Gebroken heup door val
- 2000: Dementie vastgesteld (vorm alzheimer)
- 2024 (september): Hernia

Medicatieoverzicht:

- Paracetamol (4x daags 1000 mg)
- Ibuprofen (2x daags 400 mg)
- Oxycodon (4 xdaags (zo nodig) kortwerkend 5mg, 2x daags langwerkend 10 mg)

Behandelbeleid:

- Actief behandelbeleid.

Aanvullende informatie voor de docent:

De zorgvrager gebruikt Oxycodon i.v.m. een hernia, is daarmee 1,5 week geleden gestart. In het medicatie overzicht staat geen laxantia. Dhr is door het gebruik van Oxycodon geobstipeerd geraakt.

Controles & observaties:

- Zweten

- Meetwaarden: bloeddruk 140/90, hartslag 95, saturatie 98%, ademhaling 14 p/m, temp 36,9, Bloedsuiker: 6.3
- Bewustzijn: alert
- Pijnscore: Kan de zorgvrager niet aangeven, jammert veel
- Ontlastingspatroon: laatste keer 5 dagen geleden. Niet eerder bekend met obstipatie
- Mictie: Normaal

Redeneerhulpen:

- EMV: maximaal
- EWS: 0
- ABCD
- Bij contactmoment: SBAR

Informatie voor de rol van ‘bewoner’:

Meneer de Vries is een bewoner van instelling de zonnestraal, u woont op een PG afdeling. U bent een 85-jarige bewoner met dementie (alzheimer) en u woont al 2,5 jaar op de PG afdeling. U zit in fase 3 van uw dementie dus u bent aardig verward. U weet bijvoorbeeld niet precies welke dag het is. U kunt wel goed antwoord geven op gerichte vragen.

U had sinds langere tijd last van uw rug, daarvoor heeft u sinds 1,5 week pijnstilling gekregen. Deze pijnstilling werkt goed, u heeft geen pijn meer aan uw rug. U bent de rugpijn nu inmiddels ook weer wat vergeten.

Sinds drie dagen heeft u echter toenemend last van uw buik. U heeft ook al 5 dagen geen ontlasting meer gehad. Deze ochtend komen twee verzorgenden bij u. U was al wakker door de buikpijn en zit op de bedrand. U grijpt naar uw buik en kermt dat u pijn heeft. U wordt wat onrustig wanneer ze binnenkomen en u staat op, ijsbeert wat door de kamer en gaat soms weer zitten.

Pas bij specifiek vragen vertelt u dat het buikpijn is. Ook vertelt u pas dat u geen ontlasting hebt gehad wanneer de verzorgende dit vraagt. U voelt geen aandrang om naar het toilet te gaan.

U kunt prima antwoord geven op de gerichte vragen van de studenten. Wanneer ze vragen naar wat voor pijn u heeft, kunt u zeggen stekende buikpijn. Als ze vragen om een cijfer voor de pijn, zegt u dat u dat niet weet maar dat u heel veel pijn heeft. U hoopt dat de verzorgenden wat aan uw buikpijn kunnen doen. U wil liever niet meewerken in de verzorging omdat u buikpijn heeft, maar u wil graag dat er wat aan de pijn gedaan wordt.