

# Klinisch redeneren

José Harmsen Goossens

Docent verpleegkunde Hogeschool van Amsterdam

Verpleegkundig consulent geriatrie AMC Amsterdam

CREATING TOMORROW



# WAT IS KLINISCH REDENEREN?

- *'Redeneren'* staat in dienst van het nemen van een weloverwogen besluit. **Een weloverwogen besluit** kan door de verpleegkundige verantwoord worden, en dus met inhoudelijke argumenten ondersteund worden. Er is immers over **nagedacht** voordat het besluit genomen is.
- Met *'klinisch'* wordt alle directe patiëntenzorg bedoeld, ongeacht de plaats waar deze patiëntenzorg plaatsvindt. Dat kan dus 'in de kliniek' (het ziekenhuis) zijn, maar ook bij de patiënt thuis in de wijkzorg, in een woonvoorziening voor mensen met een verstandelijke beperking, of op het spreekuur van de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige.

# VERPLEEGKUNDE EN BESLUITVORMING

- Verpleegkundigen in de acute zorg nemen elke 10 minuten een besluit (Thompson & Yang, 2009)
- Klinisch redeneren: kritisch denken over zorg aan patiënten, om tot het beste besluit te komen over de zorg voor deze (individuele) patiënt
- EBP: 'het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten' (Offringa et al, 2008)

# TWEE DENKSYSTEMEN

(KAHNEMAN, 2011)

Het menselijk denken heeft 2 systemen:

- Systeem 1: Intuïtief denksysteem
- Systeem 2: Analytisch denksysteem

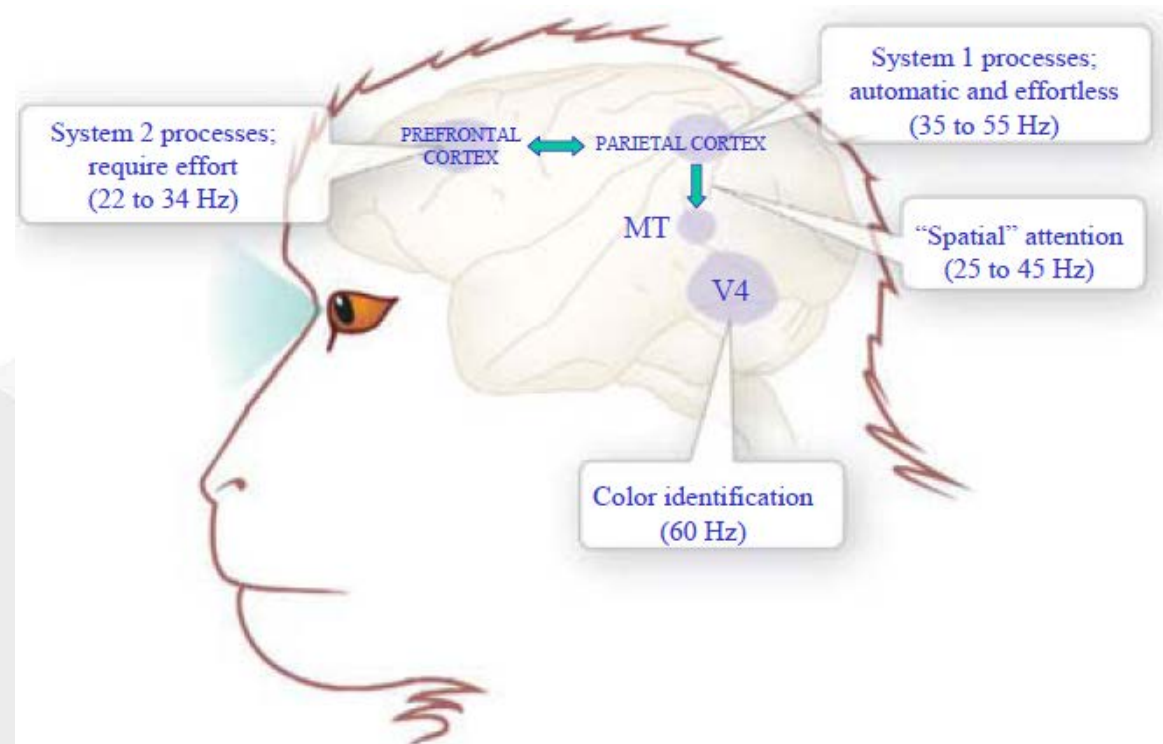
# NEURO-ANATOMIE VAN DE 2 SYSTEMEN (CROSKERRY, 2009)

**System 1** (X-System: reflexive)  
ventromedial prefrontal  
cortex, nucleus accumbens,  
amygdala, and lateral  
temporal cortex

**System 2** (C-System:  
reflective): prefrontal  
cortex, hippocampus and  
medial temporal lobe,  
posterior parietal



# NEUROFYSIOLOGIE VAN DE 2 SYSTEMEN (CROSKERRY, 2009)



**System 1:** rapid, automatic, effortless activity

Parietal-> Prefrontal (35-55 Hz)

**System 2:** slow, effortful, deliberate searching

Prefrontal -> Parietal (22-34 Hz)

# TWEE DENKSYSTEMEN (CROSKERRY 2009, KAHNEMAN 2011)

## Systeem 1: Intuïtief

- onbewust, brengt snel associatieve gedachten naar boven
- gebruikt 'heuristics'
- kost weinig energie
- reflexmatig denkpatroon
- zoekt naar oorzaken en naar patronen
- gevoelig voor 'bias'
- wordt beïnvloed door stemming
- maakt veel denkfouten

# TWEE DENKSYSTEMEN (CROSKERRY 2009, KAHNEMAN 2011)

## Systeem 2: Analytisch

- grotendeels bewust, kan doelgericht naar informatie zoeken
- gebruikt denkgeregels
- kost energie, naarmate het harder werkt, meer energie
- overwogen denkpatroon, gebaseerd op regels
- kan met hoge getallen werken, kan kansen inschatten
- beperkt gevoelig voor 'bias'
- wordt meestal niet door beïnvloed door stemming
- maakt weinig denkfouten



# TWEE DENKSYSTEMEN (CROSKERRY 2009, KAHNEMAN 2011)

## **Systeem 1: Intuïtief**

- onbewust, brengt snel associatieve gedachten naar boven
- gebruikt 'heuristics'
- kost weinig energie
- reflexmatig denkpatroon
- zoekt naar oorzaken en naar patronen
- gevoelig voor 'bias'
- wordt beïnvloed door stemming
- maakt veel denkfouten

## **Systeem 2: Analytisch**

- grotendeels bewust, kan doelgericht naar informatie zoeken
- gebruikt denkgeregels
- kost energie, naarmate het harder werkt, meer energie
- overwogen denkpatroon, gebaseerd op regels
- kan met hoge getallen werken, kan kansen inschatten
- beperkt gevoelig voor 'bias'
- wordt meestal niet door beïnvloed door stemming
- maakt weinig denkfouten

# BESLUITVORMING

- Diagnostische besluitvorming
- Etiologische besluitvorming
- Prognostische besluitvorming
- Therapeutische besluitvorming

# DIAGNOSTISCHE BESLUITVORMING

- Wat is er aan de hand?
  - 1. Welke objectieve en subjectieve symptomen (klachten, verschijnselen, gedrag, afwijkende normaalwaarden) zijn aanwezig bij de patiënt?
  - 2. Hoe zijn deze symptomen te verklaren (afwijkingen in anatomie/fysiologie, afwijkingen in psychosociaal functioneren)?
  - 3. Wat wil je nog meer weten van of over de patiënt (vul met het antwoord op deze vraag de antwoorden op vraag 1 en 2 aan)?
  - 4. Welke last heeft de patiënt hiervan (activiteiten, participatie)?
  - 5. Hoe reageert de patiënt hierop (emotioneel gedrag, [in]effectieve zelfmanagement)?
  - 6. Op welke mogelijke gezondheidsproblemen wijst dit (anatomische eigenschappen, functies, activiteiten, participatie)? Neem 5 minuten om een volledige 'probleemlijst' te maken, geef per probleem aan of het om een belangrijk of een minder belangrijk probleem gaat.
  - 7. Wat zijn van de belangrijke gezondheidsproblemen de kenmerkende verschijnselen?
  - 8. Hoe kan de aan- of afwezigheid van deze kenmerkende verschijnselen getoetst worden (en vervolgens ook daadwerkelijk toetsen of deze verschijnselen aanwezig zijn)?

# ETIOLOGISCHE BESLUITVORMING

- Waardoor komt dat?
  - 1. Wat zijn mogelijke oorzaken/gerelateerde factoren vanuit ziekten/ziekteprocessen?
  - 2. Wat zijn mogelijke oorzaken/gerelateerde factoren vanuit de (para)medische behandeling?
  - 3. Wat zijn mogelijke oorzaken/gerelateerde factoren vanuit anatomische eigenschappen?
  - 4. Wat zijn mogelijke oorzaken/gerelateerde factoren vanuit het ICF?
  - 5. Kunnen deze factoren tezamen inderdaad dit gezondheidsprobleem veroorzaken en/of in stand houden?
  - 6. Zijn deze factoren inderdaad bij de patiënt aanwezig?
  - 7. Hebben deze factoren inderdaad deze werking bij deze patiënt?

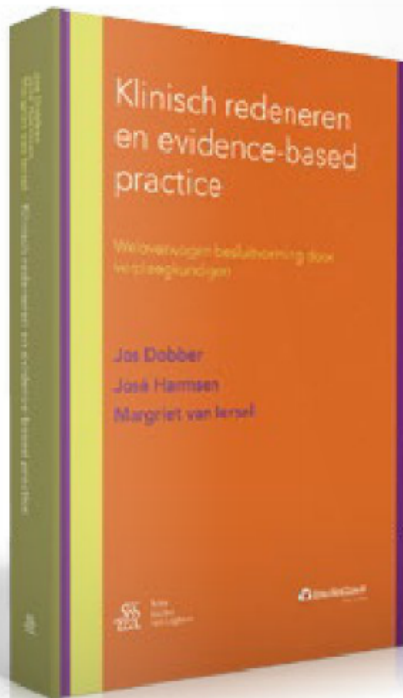
# THERAPEUTISCHE BESLUITVORMING

- Wat kunnen we eraan doen?
  - 1. Welke interventies zijn beschikbaar?
  - 2. Welke effecten (ten aanzien van het doel) zijn er te verwachten van deze interventie, en hoe groot zal dat effect naar verwachting zijn?
  - 3. Welk bewijs is er dat deze interventie inderdaad dat effect heeft?
  - 4. Wat is het aangrijpingspunt van de interventie (oorzaken/gerelateerde factoren, symptomatologie, prognostische factoren)?
  - 5. Wat is het werkingsmechanisme van de interventie?
  - 6. Is de interventie haalbaar (middelen, uitvoerbaarheid)?
  - 7. Is de interventie aanvaardbaar voor de patiënt?

# PROGNOSTISCHE BESLUITVORMING

- Wat denken we te kunnen bereiken?
  - 1. Welke lichamelijke, psychische en persoonlijke factoren (waaronder de oorzakelijke en gerelateerde factoren) beïnvloeden het verloop van het gezondheidsprobleem negatief, welke positief?
  - 2. Welke externe factoren beïnvloeden het verloop van het gezondheidsprobleem negatief, welke positief?
  - 3. Op welk werkingsmechanisme is die werking (per factor) gebaseerd?
  - 4. Zijn die factoren alles bij elkaar opgeteld, positief, neutraal, of negatief?
  - 5. Wat is het maximaal haalbare resultaat bij dit gezondheidsprobleem?

# STUDIEBOEK KLRE EN EBP



## Klinisch redeneren en evidence-based practice

NIEUW

### Weloverwogen besluitvorming door verpleegkundigen

*Dobber, J.T.P. | Harmsen, J.M. | Iersel, M. van*


Klinisch redeneren is een continu denkproces van kritisch denken. Dit boek ontrafelt het denkproces dat de hbo-verpleegkundige uitvoert en presenteert dit proces in vier overzichtelijke besluiten die verpleegkundigen tijdens hun werk voortdurend moeten nemen. Het boek bevat vele digitale extra's en hulpmiddelen, zoals kennisclips, links naar achtergrondinformatie en casusvideo's. Naast het boek en de digitale omgeving voor studenten bevat het boek ook materiaal specifiek voor docenten, ontwikkeld vanuit het 4C/ID ontwerp-model.

ISBN: 97890368111996

1e druk, april 2016

Pagina's: ca. 150

Prijs: ca. € 34,95

CanMEDS rol: 

 **StudieCloud**  
Leert je meer

DANK VOOR JULLIE AANDACHT!

J.M.HARMSEN-GOOSSENS@HVA.NL