

SCHAKELPROGRAMMA MASTER CRITICAL CARE

KLINISCH REDENEREN EN
EVIDENCE BASED PRACTICE



KLINISCH REDENEREN

Algemene informatie

In het onderdeel klinisch redeneren van het instroomprogramma, wordt ingegaan op klinisch redeneren volgens proActive Nursing. In acute situaties moeten verpleegkundigen tijdig en juist de situatie van de patiënt inschatten. Dit betekent dat de verpleegkundige veel kennis moet hebben van de anatomie en fysiologie van de verschillende orgaansystemen. Uiteraard is ook praktijkervaring erg belangrijk. In dit onderdeel leer je klinisch te redeneren in acute zorg, waarbij de nadruk ligt op de principes van ProActive Nursing.

ProActive Nursing gaat uit van 3 kerncompetenties. 1) Observeren met als doel de verpleegkundige interpretatie van de gehele psychosociale en fysieke gesteldheid in relatie tot het functioneren van de patiënt. 2) Analyseren met als doel de verpleegkundige interpretatie van de gesteldheid van specifieke functies in relatie tot het functioneren van de patiënt. 3) Communiceren met als doel elkaar informeren en elkaars bevindingen delen om gezamenlijk tot eenduidige en eendrachtige klinische besluitvorming te komen.

Het klinisch redeneren volgens proActive Nursing is opgebouwd in 6 stappen:

- 1) Oriëntatie op de situatie/klinisch beeld
- 2) Klinische problematiek inzichtelijk
- 3) Aanvullend onderzoek
- 4) Klinisch beleid
- 5) Klinisch verloop
- 6) Nabeschouwing

Bij de verschillende stappen kan er gebruik gemaakt worden van de verschillende zorg thema's/redeneerhulpen.

Toetsing

De toetsing bestaat uit een take-home opdracht. De student werkt een casuïstiek, uit de eigen praktijk, uit via klinisch redeneren in zes stappen.

De student wordt tijdens de begeleide uren geïnformeerd over de beoordelingscriteria (op te nemen in de handleiding).

Benodigde literatuur

Bakker M. ProActive Nursing: klinische problematiek inzichtelijk. Tweede druk Amsterdam: Boom; 2017.

Bakker M., van Heycop ten Ham C. ProActive Nursing: klinisch redeneren in zes stappen. Tweede druk Amsterdam: Boom; 2014.

Begeleide uren

4 x 100 minuten begeleid

EVIDENCE BASED PRACTICE

Algemene informatie

Inleiding

In het onderdeel Evidence-based practice (EBP) van het instroomprogramma, wordt de basiskennis en de basisvaardigheden van EBP behandeld. Het masterprogramma bouwt daarop voort. Het instroomprogramma EBP bestaat uit 3 onderdelen, namelijk:

- Systematisch literatuur zoeken
- Kritisch lezen en evaluatie van de waarde van een randomised controlled trial (Critical appraisal of RCTs)
- Kritisch lezen en evaluatie van de waarde van secundaire en geaggregeerde evidence: critically appraised topics, systematic reviews, en van richtlijnen (Critical appraisal of CATs, SRs, guidelines)

Om evidence-based practice (EBP) te begrijpen moet je weten dat zo'n 30 jaar geleden, als de verpleegkundige een beslissing wilden nemen waarover hij of zij onzeker was, hij te rade ging bij zijn oude leerboeken of bij een expert. Geen slechte gedachte, maar de actualiteit en objectiviteit is op deze manier te beperkt. In essentie beoogt EBP het nemen van beslissingen van professionals te rationaliseren, door hen consequent gebruik te laten maken van het best beschikbare wetenschappelijke bewijs uit de literatuur. In EBP vinden afwegingsprocessen plaats tussen de kwaliteit van het onderzoek en het gewicht van het wetenschappelijke bewijs enerzijds, en een aantal belangrijke overwegingen anderzijds. Deze laatste zijn de toepasbaarheid van het wetenschappelijke bewijs op de patiënt in kwestie en de praktische haalbaarheid van de voorgestelde therapie, in termen van mensen, middelen en geld. Verder worden de worden beslissingsalternatieven overlegd met de patiënt en er wordt een expliciete afweging gemaakt van voor- en nadelen. Daarmee is EBP een belangrijk component van het klinisch redeneren.

Om te komen tot een evidence-based beslissing wordt een proces van vijf opeenvolgende stappen doorlopen:

- (1) het formuleren van kritische en beantwoordbare vragen voortkomend uit klinische onzekerheid,
- (2) het op efficiënte wijze zoeken van wetenschappelijke literatuur,
- (3) het kritische beschouwen van deze literatuur op de mate van interne validiteit en de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de populatie en de mate van generaliseerbaarheid van de betrokken patiënt naar die populatie,
- (4) het toepassen van de conclusies in de klinische praktijk,
- (5) de evaluatie van de gevolgen van een gekozen handelwijze.

Het eerste deel van de e-learning omvat de eerste twee stappen van de EBP-methode. Dit deel wordt bij de begeleide introductie van de cursus in een werkcollege behandeld, waarna de cursist via zelfstudie de eigen vaardigheden op het gebied van het formuleren goede zoekvragen en het systematisch zoeken kan verbeteren.

Het tweede en derde deel van de e-learning omvatten de derde en vierde stap van de EBP-methode. Deze onderdelen maakt de cursist zich via e-learning en zelfstudie eigen, en dit wordt ondersteund met in totaal drie werkcolleges.

De vijfde stap van de EBP-methode wordt niet in deze cursus behandeld.

Toetsing

Deze cursus wordt in een toets getoetst op de Hogeschool van Amsterdam getoetst. De toets bestaat uit een critical appraisal van een Randomised Controlled Trial óf is een critical appraisal van een Systematic Review óf van een richtlijn. Daarnaast worden op grond van de leerdoelen enkele kennisvragen over de cursusinhoud gesteld.

Benodigde literatuur

Dobber J, Harmsen J, Van Iersel J. Klinisch redeneren en evidence-based practice. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2016.

Van Etten-Jamaludin F, Deurenberg R. Praktische handleiding PubMed. 4^{de} druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2012.

Begeleide uren

1.2 Introductie en Systematisch zoeken (werkcollege 100 minuten)

2.35 Werkcollege op de HvA: Het lezen en interpreteren van outcomes en effectmaten (100 minuten)

2.48 Critical appraisal van RCTs (responsiecollege 100 minuten)

3.49 Critical appraisal van secundaire en geaggregeerde evidence (responsiecollege 100 minuten)