



Hogeschool van Amsterdam

Amsterdam School of Health Professions (ASHP)

Opleiding Verpleegkunde

Klinisch Redeneren

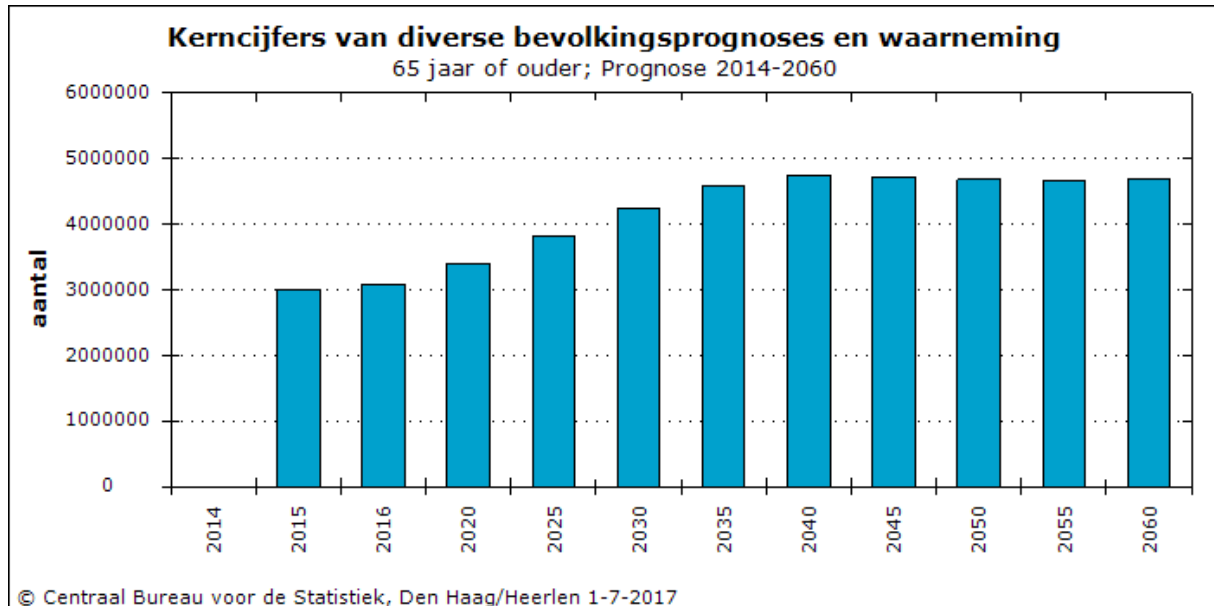
Verpleegkundige zorg bij ouderen

Studiehandleiding	Jaar 2
Voltijd	Studiejaar 2017-2018

ALGEMENE INFORMATIE

Inleiding

De komende decennia treedt er een toenemende vergrijzing op in de Nederlandse samenleving (1). Zie onderstaande grafiek. Tot 2050 zal het aantal ouderen van 65+ die alleenstaand zijn, met 850.000 toenemen (2).



Dus het aantal ouderen groeit, maar het aantal ouderen in verzorgingshuizen daalt. Zes op de zeven 80-plussers woont zelfstandig, waarbij er vaak wel sprake is van ondersteuning en/of zorg (3). Door deze toename van ouderen kom je als verpleegkundige in alle velden van de gezondheidszorg ouderen tegen.

Daarnaast neemt de complexiteit van de zorgvraag bij ouderen toe, 70% van de 65-plussers heeft een chronische ziekte. Van de mensen van 75 en ouder heeft 63% twee chronische ziekten en in 32% van de gevallen is sprake van drie of meer chronische ziekten (4).

Deze complexiteit maakt dat het onderbouwen van de zorg voor ouderen met behulp van klinisch redeneren een complexe taak is. Daarbij is het van belang dat er steeds weer goed naar de oudere zelf wordt gekeken, en ook naar diens (veranderende) omgeving.

Door zelf steeds met de eigen casus bezig te zijn (die tijdens de cursus Klinisch Redeneren Ouderen wordt ontwikkeld) komen verschillende fasen en aspecten van ouder- worden aan bod. Hierbij werken de studenten in duo's gedurende alle lessen aan het opbouwen van een eigen case study.

Studiepunten

De cursus 'KLRE: vpk zorg bij ouderen' vormt samen met 'KLRE&EBP2: pall, vpk oud, onc.', 'KLRE: palliatieve zorg', 'Beroepsgericht schrijven' en 'KLRE: oncologie', 'EBP 2' de onderwijseenheid KLRE/EBP 2.1. De onderwijseenheid 'KLRE/EBP 2.1' omvat 5 EC.

Competenties

Dit programma draagt bij aan de volgende competenties (complexiteitsniveau 2):

1. De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence-based practice.
2. De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Zij/hij richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.
7. De verpleegkundige handelt vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence-based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk.
- 9a. De verpleegkundige herkent en verheldert ethische problemen en beargumenteert de gekozen handelingen.
10. De verpleegkundige bevordert de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers door het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van het eigen netwerk van de zorgvrager.

NLQF

- Reproduceert en analyseert medische en psychologische basiskennis en past deze in andere contexten toe, zodat dit een professionele benadering in midden-complexe beroepssituaties laat zien.
- Onderkent en analyseert midden-complexe problemen in de beroepspraktijk en binnen het eigen kennisdomein, en lost deze op creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.
- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling.
- Verzamelt en analyseert op verantwoorde kritische manier verdiepte beroepsgerelateerde informatie.
- Communiceert schriftelijk (case study) volgens geldende conventies.

Programmadoelen

1. De student kan achtergrondkennis, gerelateerd aan de oudere patiënt (medische kennis, psychopathologie) toepassen bij klinisch redeneren;
2. De student kan het ICF toepassen bij het klinisch redeneren over het functioneren van oudere patiënten;
3. De student kan gerontologische aandachtspunten (polyfarmacie, functioneren van zintuigen, leefstijl, eenzaamheid, zingeving, mantelzorg, zelfmanagement) adequaat betrekken bij de eigen klinische redenering;
4. De student kan verpleegkundige zorg bij de oudere patiënt (zorgcomplexiteitsniveau 2) onderbouwen met behulp van klinisch redeneren;
5. De student kan een gesprek voeren met ouderen over hun gezondheid en conclusies onderbouwen via een klinische redenering;
6. De student kan de veranderingen in het functioneren van zintuigen van ouderen beschrijven, en de gevolgen daarvan voor het functioneren van de oudere beredeneren;
7. De student kan vanuit de concepten 'successful aging', 'veerkracht', en 'coping' klinisch redeneren over zingeving door ouderen;
8. De student kan klinisch redeneren over een oudere patiënt met (het risico op) een delier.

Programmasoort

Cursus, 7 x 100 minuten begeleid.

Samenstelling studentengroep

Basisgroep.

Verplichte literatuur

1. Dobber J, Harmsen J, Van Iersel M. Klinisch redeneren en evidence-based practice: weloverwogen besluitvorming door verpleegkundigen. Houten: BSL; 2016.
2. Schim van der Loeff RJ. Geriatrie. Houten: BSL; 2017.
3. American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity: an approach for clinicians. J Am Geriatr Soc. 2012;60(10):E1-E25. Beschikbaar via:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450364/pdf/nihms-693573.pdf>

Geraadpleegde literatuur:

Ouwehand C, De Ridder DTD, Bensing JM. A review of successful aging models: proposing proactive coping as an important additional strategy. Clin Psych Rev. 2007;27:873-84.

Rowe JW, Kahn RL. Successful aging 2.0: conceptual expansions for the 21st century. J Geront. 2015;70(4):593-6.

Van Kessel G. The ability of older people to overcome adversity: a review of the resilience concept. Geriatr Nurs. 2013;34:122-7.

Docentenrol

Inhoudsdeskundige.

Aanwezigheid

Binnen deze cursus geldt een aanwezigheids- en participatieplicht.

De participatieplicht verplicht de opleiding/docent de lessen zo te organiseren dat er via actieve en effectieve leermethoden correctie, verbreding, verdieping van kennis en vaardigheden plaatsvindt.

De plichten voor de student zijn het zich goed voorbereiden op de lessen, en het daadwerkelijk participeren in de les. De participatie bestaat uit het uitvoeren van de lesvoorbereidingen en het actief bijdragen aan het verder ontwikkelen van de case study die samen met een medestudent geschreven wordt.

Indien er dringende redenen zijn mag de student maximaal 1 begeleid onderdeel missen. Als er 2 onderdelen gemist zijn, neemt de student zelf contact op met de docent om een vervangende opdracht te verkrijgen. Pas nadat de vervangende opdracht "voldaan en voldoende" is, voert de docent het resultaat in het studentinformatiesysteem in.

Indien meer dan 2 onderdelen gemist zijn, neemt de student zelf contact op met de docent. De docent zal nagaan of de student, en zo ja onder welke voorwaarden, het cijfer in SIS ingevoerd kan worden.

Toetsen en Beoordelen¹

Het eindcijfer voor de onderwijseenheid 'KLRE/EBP 2.1' is het cijfer van de casestudy: 'KLRE&EBP2: palliatieve zorg, verpleegkundige zorg bij ouderen, oncologie'. Daarnaast moet er voldaan zijn aan de eisen van de cursus 'Beroepsgericht schrijven', 'KLRE: oncologie', 'EBP2', 'KLRE: vpk zorg bij ouderen' en 'KLRE: palliatieve zorg'. Het eindcijfer moet ten minste een 5,5 zijn om de studiepunten toegekend te krijgen.

Indien het gemiddelde cijfer voor de onderwijseenheid lager is dan een 5,5, dan volgt een herkansing (conform de herkansingsregeling, zie hieronder).

Cursus Verpleegkunde bij ouderen/palliatieve zorg/oncologie

De toets is een case study gericht op één van de drie thema's (ouderen, palliatieve zorg of oncologie). Elke student krijgt een casus van een vierdejaarsstudent. De student schrijft over deze casus een case study (zie bijlage 1 en 2). De vierdejaarsstudent geeft een casus van ongeveer een half A4, en is daarna beschikbaar voor verhelderende en feitelijke vragen over de patiënt uit de casus. Als de case study af is levert de student deze via MijnHvA in bij de klinisch redeneren-docent, en ter informatie mailt de student de uitgewerkte case study ook aan de vierdejaarsstudent van wie de casus afkomstig was.

Het eindcijfer voor de onderwijseenheid 'Klinisch redeneren / EBP jaar 2.1' wordt bepaald door het aantal punten van de case study (maximaal 100 punten). Het eindcijfer moet ten minste een 5,5 zijn om de studiepunten toegekend te krijgen. EBP2 wordt niet afzonderlijk getoetst. De kennis en vaardigheden die bij EBP2 geleerd worden, moeten bij alle projectopdrachten, literatuurstudies e.d. gebruikt worden. De EBP2 kennis en vaardigheden wordt dus bij de andere opdrachten getoetst.

Let op: de uitwerking van de case study moet voldoen aan de **voorwaardelijke criteria** voor take home-toetsen.

Herkansing¹

De herkansing in hetzelfde studiejaar is het verbeteren van het product op grond van de beoordeling/feedback van de docent. Indien deze herkansing in hetzelfde studiejaar niet wordt behaald gelden bij de daaropvolgende herkansingen de eisen van het lopende studiejaar.

¹ Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend: zie de OER voor de definitieve tekst

Toetsmatrijs

Cognitieve taxonomie → Beoordelingscriteria ↓	kennis	begrip	toepas- sing	ana- lyse	syn- these	evalu- atie	weging in %
Achtergrondkennis, gerelateerd aan de oudere patiënt (medische kennis, psychopathologie) toepassen bij klinisch redeneren			X				Deze criteria worden getoetst via de case study, zie voor de toetsmatrijs de handleiding van de case study.
Toepassen van ICF bij het klinisch redeneren over oudere patiënten			X				
Gerontologische aandachtspunten (polyfarmacie, functioneren van zintuigen, leefstijl, eenzaamheid, zingeving, mantelzorg, zelfmanagement) toepassen bij klinisch redeneren			X				
Verpleegkundige zorg bij de oudere patiënt (zorgcomplexiteitsniveau 2) onderbouwen met behulp van klinisch redeneren				X			
Een gesprek voeren met ouderen over hun gezondheid en conclusies onderbouwen m.b.v. klinisch redeneren			X				
Veranderingen in het functioneren van zintuigen van ouderen beschrijven, en de gevolgen daarvan voor het functioneren van de oudere beredeneren				X			
Klinisch redeneren bij een oudere patiënt met (het risico op) een delier				X			
Totaal							

PROGRAMMA

Onderdeel 1 De gezonde oudere

Inleiding

Veel ouderen zijn gezond, maar wat verstaan we onder “gezonde ouderen”? Welke aspecten spelen bij deze ouderen en in hoeverre wordt hun functioneren beïnvloed door gezondheidsproblemen?

Doelen

De student kan:

1. de begrippen ‘gerontologie’, ‘geriatrie’, ‘kwetsbare oudere’, ‘succesvol ouder worden’ uitleggen;
2. over veelvoorkomende problemen op fysiek/psychisch/sociaal gebied bij ouderen diagnostisch en etiologisch redeneren;
3. via een conceptual framework en ICF-model kenmerken van ouderen aan elkaar relateren;
4. gezond ouder- worden onderscheiden van ongezond ouder- worden.

Vorbereiding

Individueel

Herhaal hoofdstuk 2 en 3 uit: Klinisch redeneren en evidence-based practice: weloverwogen besluitvorming door verpleegkundigen.

Lesactiviteiten

Inleiding over de cursus KLRE Ouderen door de docent.

Zoek met medestudenten de betekenis van de termen; ‘gerontologie’, ‘geriatrie’, ‘kwetsbare oudere’, ‘succesvol ouder- worden’ op.

Leg de termen aan de rest van de groep en de docent uit.

Opdracht 1

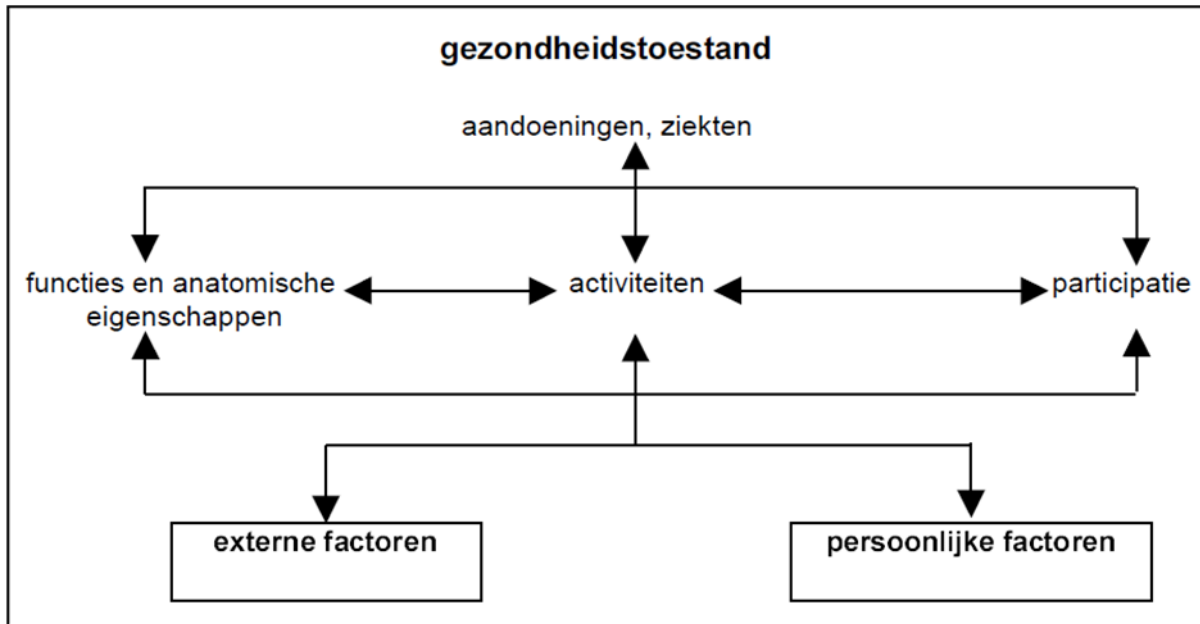
Welke associaties hebben je bij gezonde ouderen? Maak hierbij gebruik van de ICF-onderdelen en de termen uit het conceptueel framework. Verzamel deze associaties.

De docent laat filmpjes, foto’s zien, of geeft een beschrijving van een gezonde 87-jarige vrouw (zie bijlage 1). Komt deze beschrijving overeen met jullie beschrijving?

Waarom zitten de overeenkomsten/verschillen?

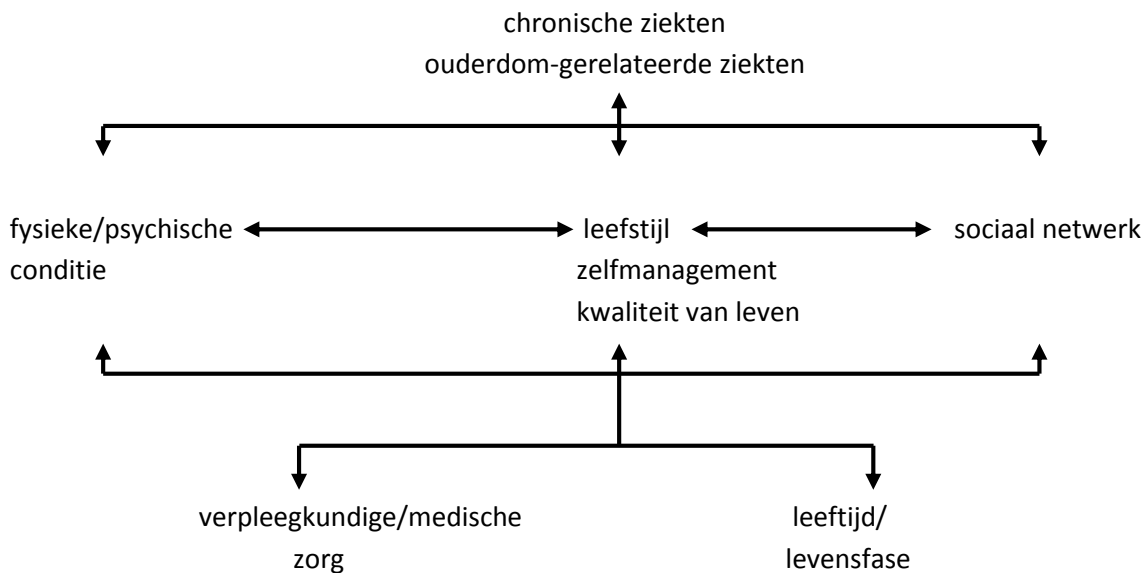
Tot slot wordt nagegaan in hoeverre deze ouderen ‘gezond’ zijn als hun toestand met de definitie van gezondheid wordt vergeleken.

ICF-model



ICF-model (Uit: Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health. Compilatie. Via: <http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>)

Conceptual framework:



Opdracht 2

In groepen van 6 studenten.

Ouderen kunnen te maken krijgen met een aantal veelvoorkomende problemen op fysiek, psychisch en sociaal gebied. Denk hierbij aan beperkingen in mobiliteit, geheugenproblemen, verhoogd risico

op vallen, mictieproblemen, vermoeidheid/krachtsverlies, pijn, eenzaamheid, verminderde voedingsintake.

Maak een verdeling van de problemen onder de groepjes.

Elk groepje werkt één probleem uit en maakt een uitwerking van de diagnose en etiologie van het probleem. Maak gebruik van de standaardvragen redeneren (diagnostisch, etiologisch).

In een speeddate, waarbij ook de docent meedoet, wordt de uitwerking aan elkaar uitgelegd. Vijf minuten per uitwerking, dan wisselen.

Casestudy

Werkcollege

De docent legt kort de opbouw van een case study uit.

Opdracht 3: Duo

Maak duo's. De komende lessen werken jullie als duo samen aan een casus/case study.

Start met een document waarin de standaardonderdelen van een case study genoemd staan. De komende weken werken jullie de verschillende onderdelen steeds verder uit.

Maak een start met het schrijven van de casus over een gezonde oudere, zorg dat alle ICF-onderdelen in casus beschreven staan. Onderdeel 1: Inleiding

Afsluiting: maak met de groep een samenvatting van de les door kort te beschrijven (in steekwoorden) wat je hebt geleerd op. Is dit compleet en de kern van deze les?

Onderdeel 2

Inleiding

De veelvoorkomende gerontologische problemen zullen met het ouder worden toenemen in ernst en er kunnen meerdere problemen ontstaan. Welke gevolgen heeft dit voor het functioneren, welke hulpmiddelen kunnen er ingezet worden, welke mogelijke risico's brengen deze problemen met zich mee?

Doelen

De student kan:

1. over veelvoorkomende problemen op fysiek/psychisch/sociaal gebied bij ouderen prognostisch en therapeutisch redeneren;
2. met behulp van het ICF-model over de belangrijkste gevolgen van gezondheidsproblemen bij ouderen redeneren;
3. beredeneren welke risico's de veelvoorkomende gezondheidsproblemen met zich mee brengen;
4. problemen met verminderd functioneren van de zintuigen identificeren.

Vorbereiding

Duo

Neem het eerste onderdeel (Inleiding) van jullie casus mee naar de les.

Subgroep

Neem de uitwerking van het gezondheidsprobleem mee naar de les.

Verdiep je verder in het door jullie gekozen gezondheidsprobleem, maak gebruik van het boek Geriatrie, en van de website <http://www.vmszorg.nl/Themas/Kwetsbare-ouderen>

Individueel

Herhaal hoofdstuk 4 en 5 uit: Klinisch redeneren en evidence-based practice: weloverwogen besluitvorming door verpleegkundigen.

Lesactiviteiten

De docent begint met een inleiding over de inhoud van de les en een korte terugblik op de vorige les waarin veelvoorkomende problemen zijn geïnventariseerd en uitgezocht.

Opdracht 1 Subgroep

Elke subgroep werkt verder aan het gezondheidsprobleem en maakt een uitwerking over de prognose en de mogelijke interventies. Maak gebruik van de standaardvragen redeneren (prognostisch en therapeutisch). Denk hierbij ook na over de risico's die het verergeren van het gezondheidsprobleem voor het dagelijks leven kan hebben en zoek hier ook preventieve interventies bij. Maak ook hier weer gebruik van de ICF-onderdelen en de termen uit het conceptual framework. In een speeddate, waarbij ook de docent meedoet wordt de uitwerking aan elkaar uitgelegd. Vijf minuten per uitwerking, dan wisselen.

Opdracht 2 Subgroep

Elke groep krijgt 'een zintuig toebedeeld' (visus, gehoor, reuk, gevoel, smaak). Vervolgens worden onderstaande vragen besproken. Indien mogelijk kan via internet informatie gezocht worden.

1. Welke invloed heeft het verminderd functioneren van de zintuigen op het dagelijks leven (activiteiten en participatie, en de wisselwerking tussen deze twee; invloed op emoties van de patiënt)?
2. Welke hulpmiddelen zijn er beschikbaar om de gevolgen van deze handicap op te vangen of te beperken?
3. Op welke manier kunnen personen uit de omgeving de beperking in het functioneren van dit zintuig opvangen of er rekening mee houden?
4. Welke rol kan de verpleegkundige innemen om de gevolgen te beperken?

De opdracht wordt in de groep kort nabesproken.

Case study

Opdracht 3: Duo

Kies twee gezondheidsproblemen bij jullie oudere persoon uit de casus.

Een aantal duo's wordt gevraagd hun casus kort te presenteren; de groep denkt na over of de casus relevant is, zijn de benoemde problemen logisch en te verwachten?

Beschrijf de gezondheidsproblemen in jullie casus bij de inleiding, dit bepaalt de complexiteit van de casus (hoeft niet in de les).

Onderdeel 3 Polyfarmacie en therapietrouw

Inleiding

Uit het HARM-onderzoek (2006) blijkt dat veel mensen in Nederland in het ziekenhuis worden opgenomen door problemen met geneesmiddelen (5). Oudere patiënten zijn extra gevoelig voor schadelijke effecten. Dit vindt zijn oorsprong in aanwezige multimorbiditeit, waardoor zij meerdere geneesmiddelen gebruiken en in de veranderde fysiologie. Daarnaast kunnen problemen met geneesmiddelen ontstaan door polyfarmacie en therapietrouw. De mate van therapietrouw wordt bepaald door cognitie, fysieke- en sociaaleconomische problemen. Het is belangrijk problemen rondom medicatiegebruik te signaleren. Dit vraagt om een goede afstemming en samenwerking tussen arts, apotheker, patiënt, verpleegkundigen en verzorgenden (zie ook: NHG-standaard).

Doelen

De student kan:

1. de belangrijkste gerontologische aandachtspunten bij medicatie (afwijkende werking, therapietrouw, polyfarmacie, zelfmedicatie, medicatiefouten) noemen;
2. (preventieve) interventies noemen die bijdragen aan verantwoord medicatiegebruik bij ouderen;
3. de invloed van medicatie-inname op het dagelijks leven van ouderen beschrijven.

Vorbereiding

Duo

Ga op zoek naar veelvoorkomende (niet-oncologische) ziektebeelden bij ouderen en kies één ziektebeeld voor in je casus. Beschrijf dit bij onderdeel 1: Inleiding.

Formuleer een klinische onzekerheid over een gezondheidsprobleem uit jullie casus.

Werk vervolgens de (psycho)pathologie, pathofysiologie en (medicamenteuze) behandeling uit en verwerk dit in jullie casus bij onderdeel 2: gevalsbeschrijving.

Bestudeer:

1. Schim van der Loeff-Van Veen RJ. Hoofdstuk 19 Polyfarmacie, therapietrouw, medicatiefouten. NHG. Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen 2012.

https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/polyfarmacie_bij_ouderen.pdf

2. American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity. Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity: an approach for clinicians. J Am Geriatr Soc. 2012;60(10):E1-E25. Beschikbaar via:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450364/pdf/nihms-693573.pdf>

Hieruit: p.19 t/m 22: V Optimizing therapies and care plan domain.

Indien je wilt kun je de cases die in dit artikel beschreven staan doorlezen om zo inspiratie voor de case study op te doen.

Lesactiviteiten

De docent toont een inleidend YouTube filmpje over medicijngebruik bij ouderen en de gevolgen van verkeerd medicijngebruik: <https://www.youtube.com/watch?v=S2BUUyVjzPE>

In een groepsgesprek worden aspecten van polyfarmacie bij ouderen besproken, er is gelegenheid tot het stellen van vragen.

Het laatste kwartier wordt gebruikt om vragen voor de volgende les (college tour) voor te bereiden.

Opdracht 1

Maak voor deze opdracht gebruik van de bestudeerde literatuur (Schim van der Loef en American Geriatrics Society) en van de volgende site:

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/polyfarmacie_bij_ouderen/polyfarmacie_bij_ouderen_-_korte_beschrijving.html

Maak groepen van 4 duo's en kies een casus van een van de duo's.

Beschrijf op een ppt-dia heel kort de casus, noem het ziektebeeld/gezondheidsproblemen, de medicamenteuze behandeling die de ouderen heeft, bijwerkingen, interacties en gevolgen van therapie-ontrouw.

Welke interventies kan de verpleegkundige in deze specifieke casus gebruiken om de bijwerkingen te verminderen en de therapietrouw te vergroten? Zorg dat deze interventie haalbaar en aanvaardbaar is voor de patiënt in de casus. Zet deze uitwerking ook in de ppt.

Presenteer per groep de uitwerking aan de hele groep en docent.

Case study

Opdracht 2: Duo

Ga verder in het vaste duo, en werk verder aan de casus; welke gevolgen heeft het ziektebeeld en de behandeling voor de patiënt? (onderdeel 2: Gevalsbeschrijving)

Bekijk nog eens de al bestaande veelvoorkomende problemen van jullie oudere en het ziektebeeld en de behandeling; welk verpleegkundige diagnoses en risico-diagnosen kun je stellen? Maak gebruik van de PES- en/of PR-structuur om deze diagnoses te formuleren.

Vorbereiding college tour

Bedenk per gebied minstens één vraag voor de ouderen met wie de studenten in de volgende les in gesprek gaan, vanuit de volgende invalshoeken:

- fysieke conditie: ervaring en beleving van lichamelijke achteruitgang en beperkingen;
- psychische conditie: ervaring en beleving van psychische veranderingen, zoals geheugen en denksnelheid;
- leefstijl: waarin is de leefstijl aangepast aan de omstandigheden van het 65plus-zijn? Is dat wel of niet prettig, en welke gevolgen worden van de leefstijlaanpassingen ervaren?
- sociaal netwerk: ervaring en beleving van de veranderingen in de sociale contacten. Welke mensen waren vroeger belangrijk, hoe is dit nu, hoe wordt dit ervaren?
- medisch regime: welke leefregels en voorschriften van gezondheidszorgwerkers als dokters, de fysiotherapeut, diëtiste, verpleegkundige enzovoorts moeten zoal opgevolgd worden? Worden deze ook opgevolgd, welke wel en welke niet, en waarom wel of niet?
- kwaliteit van leven: wat maakt het leven waard om geleefd te worden? Hoe wordt dit door de oudere nagestreefd, en welke bedreigingen hiervan ziet de oudere?

De docent inventariseert de vragen en stuurt deze de ouderen toe, zodat zij zich kunnen voorbereiden.

Onderdeel 4: College-tour

Inleiding

Wat is het perspectief van ouderen, hoe zien zij hun eigen gezondheid, hun functioneren? Welke belemmeringen ervaren zij, hoe zien zij hun toekomst en welke verwachtingen hebben zij van zorgverleners, en in het bijzonder van verpleegkundigen?

Om hier achter te komen gaan studenten in gesprek met twee ouderen tijdens een “College-tour”.

Doelen

De student kan:

1. het perspectief op gezondheid en op het functioneren van ouderen verwoorden;
2. perspectieven van ouderen meewegen in het ontwerp en de uitvoering van de zorgverlening aan ouderen.

Vorbereiding

Bedenk per gebied minstens één vraag voor de twee ouderen vanuit de volgende invalshoeken:

- fysieke conditie: ervaring en beleving van lichamelijke achteruitgang en beperkingen;
- psychische conditie: ervaring en beleving van psychische veranderingen, zoals geheugen en denksnelheid;
- leefstijl: waarin is de leefstijl aangepast aan de omstandigheden van het 65plus-zijn? Is dat wel of niet prettig, en welke gevolgen worden van de leefstijlaanpassingen ervaren?
- sociaal netwerk: ervaring en beleving van de veranderingen in de sociale contacten. Welke mensen waren vroeger belangrijk, hoe is dit nu, hoe wordt dit ervaren?
- medisch regime: welke leefregels en voorschriften van gezondheidszorgwerkers als dokters, de fysiotherapeut, diëtiste, verpleegkundige enzovoorts moeten zoal opgevolgd worden? Worden deze ook opgevolgd, welke wel en welke niet, en waarom wel of niet?
- kwaliteit van leven: wat maakt het leven waard om geleefd te worden? Hoe wordt dit door de oudere nagestreefd, en welke bedreigingen hiervan ziet de oudere?

Lesactiviteiten

Collegetour met ouderen, waarmee de studenten in gesprek gaan.

Onderdeel 5 Zingeving

Inleiding

Het dagelijks leven van ouderen ziet er anders uit dan dat van jongeren. Ook hun perspectief op het leven is anders. Tegelijkertijd wordt voor veel mensen hun gezondheid slechter en is de kans op afhankelijkheid groter.

Dit heeft invloed op het leven van ouderen, de mate van zelfstandigheid, hun kwaliteit van leven. Zingeving is voor hen dan ook gekoppeld aan veerkracht en het vermogen tot coping en aanpassing.

Doelen

De student kan:

1. de begrippen 'succesvol ouderworden', 'veerkracht', 'coping' en 'aanpassingsvermogen' uitleggen en aan zingeving van ouderen koppelen;
2. redeneren over de mate van zingeving, beïnvloedende factoren van zingeving, en de verpleegkundige bijdrage aan zingeving bij ouderen.

Vorbereiding

Individueel

Zingeving van ouderen is gerelateerd aan succesvol ouderworden, veerkracht, coping en aanpassingsvermogen. Hieronder vind je beschrijvingen van deze begrippen uit Engelstalige vakliteratuur.

Oriënteer je op deze begrippen, (1) bedenk wat ze inhouden, en (2) welke rol deze bij ouderen spelen en (3) hoe dit al dan niet tot het ervaren van levenszin leidt. (4) Probeer de begrippen vervolgens in een schema te zetten, waaruit blijkt hoe de begrippen met elkaar in verband staan.

Successful aging

“The MacArthur model of successful aging encompasses three principal components: low risk of disease and disease-related disability; maintenance of high mental and physical function; and continued engagement with life, which includes relations with others and productive activity, either paid or volunteered.”

Rowe & Kahn 2015, p. 593

Resilience

“Psychological resilience in a broad sense is defined as “a process whereby people bounce back from adversity and go on with their lives.” Individual resilience has been categorized into different types including health, physiological, emotional, dispositional and psychological.”

Van Kessel 2013, p. 122

Selective Optimization with Compensation model (SOC-model)

“From the viewpoint of the SOC-model, people select life domains that are important to them, optimize the resources and aids that facilitate success in these domains, and compensate for losses in these domains in order to adapt to biological, psychological, and socio-economic changes throughout their lives and to create an environment for lifelong successful development. Since

stressors, such as declining health, may multiply whereas resources decrease in later life, selection, optimization and compensation processes become increasingly important during aging to maintain a positive balance between gains and losses.”

Ouwehand et al., 2007, p. 875

Coping

“More recently, in their model of preventive and corrective proactivity, E. Kahana and B. Kahana (1996, 2001) described strategies to effectively deal with the unique stressors associated with aging in order to avoid negative outcomes. These strategies do not only include corrective actions to cope with stressors once they have occurred, but also several preventive actions made prior to the stressors' occurrence in order to delay them or minimize their number (Kahana & Kahana, 1996, 2001). These preventive behaviors include health promotion to reduce the risk of declining health, planning for the future, and helping others in order to enhance the range of social resources that may be drawn upon in difficult times. This is partly in line with Rowe and Kahn (1997) who suggested that avoiding disease and maintaining high physical functioning is an important part of successful aging.”

Ouwehand et al., 2007, p. 879

Lesactiviteiten

De kern van de les bestaat uit het doorgronden hoe verpleegkundigen kunnen bijdragen aan de zingeving van ouderen.

Opdracht 1

Vergelijk in een groep van 4 studenten de verschillende schema's uit de voorbereiding. Bespreek verschillen, en kom met elkaar tot één schema.

Groepsgesprek

Studenten en docenten bespreken met elkaar op welke wijze een goed begrip van de kernbegrippen bijdraagt aan het oog hebben voor zingeving van ouderen. Daarbij wordt ook ingegaan op vragen als (1) op welke wijze kan de verpleegkundige zicht krijgen op, en redeneren over, de mate waarin de oudere zin ervaart? (2) hoe kan de verpleegkundige redeneren over factoren die de zingeving van de oudere beïnvloeden?, en (3) hoe kan de verpleegkundige bijdragen aan de zingeving van ouderen?

Casestudy

Opdracht 2: Duo

Werk verder in het vaste duo aan de eigen casus. Verwerk informatie over het al dan niet ervaren van zin door de patiënt uit de casus. Formuleer een diagnose en interventies op het gebied van zingeving. Ga op zoek naar effectieve interventies. Bepaal welke interventie het meest geschikt is voor het gezondheidsprobleem en de patiënt in jullie casus. Maak hierbij gebruik van de 7 basisvragen. (Bespreking)

Onderdeel 6 Delier

Inleiding

Ouderen hebben een verhoogd risico op een delier. Er zijn verschillende factoren die hierbij meespelen en er zijn verschillende preventieve maatregelen die genomen kunnen worden. De verpleegkundige heeft een grote rol in het herkennen van risicofactoren, signaleren en uitvoeren van (preventieve) interventies.

Doelen

De student kan:

1. risicofactoren van een delier herkennen;
2. relevante preventieve interventies toepassen om risico op delier te verkleinen;
3. de zorg voor een patiënt met een delier beredeneren.

Vorbereiding

Individueel

Bestudeer uit Geriatrie: hoofdstuk Delier.

http://www.vmszorg.nl/library/5540/web_2009.0104_praktijkids_kwetsbare_ouderen.pdf

Duo

Maak met je duo de case study af, zorg dat alle onderdelen uitgewerkt zijn, en neem deze mee naar de les.

Lesactiviteiten

De docent gaat kort in op de bestudeerde literatuur, en beantwoordt vragen van studenten.

Opdracht 1

Delirium experience opdracht; de ervaringen worden na afloop besproken.

Opdracht 2

Maak groepjes van drie duo's en kies twee zeer verschillende casussen uit (verschil in achtergrond, ICF, beperkingen van zintuigen/mobiliteit, ziektebeeld, gezondheidsprobleem). Beschrijf bij beide casussen de risicofactoren op een delier en passende preventieve interventies, wat is realistisch en haalbaar in de betreffende casus? Beargummeer ook de keuzes voor de interventies.

In de groep wordt de opdracht nabesproken. Welke risicofactoren/interventies hebben jullie in de groep bepaald? Waarom hebben jullie de keuze gemaakt voor die interventies? Is de uitwerking volledig of ontbreken er risicofactoren/interventies?

Opdracht 3

Ga verder in de groepen van drie duo's. Ga ervanuit dat jullie twee patiënten allebei een delier krijgen. Welke (medische) interventies moeten er ingezet worden om het delier zo goed mogelijk te behandelen, wat is ethisch verantwoord, en hoe zou de patiënt het ervaren?

Elke groep presenteert een van de twee uitgewerkte casussen aan de rest van de groep en de docent.

Na afloop van de les is er gelegenheid om vragen te stellen over de uitgewerkte casestudy door de duo's.

Onderdeel 7 Presentatie van de geschreven casus

Inleiding

De afgelopen weken hebben de studenten in verschillende stappen een eenvoudige case study geschreven over een oudere patiënt. In deze les worden de case studies aan medestudenten gepresenteerd.

Doel

De student kan een volledige klinische redenering over een oudere patiënt in de vorm van een case study presenteren.

Vorbereiding

Maak een presentatie/blog/vlog/filmpje over jullie uitwerkte case study. Maximaal 5 minuten. Presenteer de verschillende onderdelen (inleiding, gevalsbeschrijving, gezondheidsprobleem, verdieping, bespreking).

Als je de presentatie digitaal maakt, neem dan computer mee voor de presentatie

Lesactiviteiten

Groepjes van twee duo's nemen plaats in het lokaal en presenteren aan elkaar de case studies in maximaal 5 minuten. Na afloop is er gelegenheid tot het stellen van vragen aan elkaar. Na 15 minuten schuift één duo door naar het volgende duo, op die manier komen de studenten steeds tegenover andere duo's te zitten, en worden de case studies aan elkaar gepresenteerd. De docent neemt ook plaats bij verschillende duo's om de uitwerkingen te horen.

Na maximaal 5 wisselingen (75 minuten) wordt de opdracht afgerond.

Met de hele groep wordt teruggekeken op de hele casus, wat hebben jullie geleerd, wat is het meest verrassende, is je beeld van ouderen veranderd?

Welke inzichten heb je verkregen over (het schrijven van) een case study?

Bronnenlijst

1. Statline.
<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70737NED&D1=4&D2=I&D3=64-66,70,75,80,85,90,95,100,105,I&HDR=T&STB=G1,G2&VW=G> (geraadpleegd 1-7-2017)
2. BTSG Bibliotheek. <https://www.btsg.nl/infobulletin/vergrijzing.html> (geraadpleegd 1-7-2017)
3. CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2011/28/ouderen-wonen-steeds-langer-zelfstandig> (geraadpleegd 1-7-2017)
4. Zorg voor beter. <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hervorming-zorg-cijfers-vergrijzing.html> (geraadpleegd 1-7-2017)
5. Hospital Admission Related to Admission <https://www.knmp.nl/downloads/harm-rapport.pdf>. 2006

Bijlage 1

Mevrouw Hoogenboom is een weduwe van 89 jaar. Haar man is ruim 50 jaar geleden overleden. Zij heeft twee zonen en een dochter die ze grotendeels alleen heeft opgevoed. Inmiddels heet mevrouw Hoogenboom ook acht kleinkinderen en vijf achterkleinkinderen. Ze heeft een goed contact met haar kinderen en zij helpen mevrouw Hoogenboom waar nodig. Ook de kleinkinderen komen regelmatig langs en doen dan soms wat klusjes voor haar.

Mevrouw Hoogenboom woont in een seniorenwoning, die aan een verzorgingshuis aansluit. Eén keer per week krijgt mevrouw hulp in de huishouding. Boodschappen doen en koken doet zij zelfstandig. Er komt regelmatig bezoek van kinderen, familieleden, vrienden vanuit de kerk.

In het verzorgingshuis worden diverse activiteiten aangeboden, zoals gym, handwerken, een kaartclub, en ook kerkdiensten. De bewoners van de aansluitende seniorenwoningen mogen ook aan deze activiteiten deelnemen, en dat doet mevrouw Hoogenboom dan ook graag. Daarnaast houdt ze van lezen, breien, en van het verzorgen van haar planten op haar balkon. Ze kan hier erg van genieten.

Dankzij haar bril is haar zicht redelijk. Lezen is lastig voor haar, maar mevrouw haalt groot-letterboeken uit de bibliotheek, en dan lukt het wel. Verder heeft ze een gehoorapparaat, maar als er veel mensen zijn en/of veel andere geluiden, kan ze een gesprek niet zo goed volgen. Maar in het dagelijks leven, en met een paar mensen op bezoek gaat dit goed.

Regelmatig heeft mevrouw wat last van haar rug, dit kan ze goed verhelpen met oefeningen.

Daarnaast gebruikt ze 5 mg Lisinopril voor de hypertensie. Met deze medicatie is de RR goed.