

Deeltaakoefeningen bij de vier besluiten van klinisch redeneren

Inhoud

- 1 Deeltaakoefeningen voorafgaand aan leertaken rond diagnostisch redeneren
- 2 Deeltaakoefeningen voorafgaand aan leertaken rond etiologisch redeneren
- 3 Deeltaakoefeningen voorafgaand aan leertaken rond prognostisch redeneren
- 4 Deeltaakoefeningen voorafgaand aan leertaken rond therapeutisch redeneren

1 Deeltaakoefeningen voorafgaand aan leertaken rond diagnostisch redeneren

a Concept mapping bij het ordenen van algemene informatie (bij paragraaf 1.1)

De studenten lezen een krantenartikel over de gezondheidszorg, met als huiswerkopdracht de belangrijkste begrippen te benoemen die in het artikel worden gebruikt. De docent brengt allereerst een artikel in. Van dit artikel worden de belangrijkste begrippen geïnterpreteerd en door de docent op het bord gezet. Vervolgens wordt klassikaal geredeneerd hoe deze begrippen in relatie staan tot elkaar. Op het bord bouwt de docent de grafische weergave op.

De studenten voeren de opdracht daarna nogmaals uit, met een nieuw artikel, en nu geheel zelfstandig. Het betreffende artikel is door hen thuis geselecteerd en meegebracht naar de les. Ten behoeve van cognitieve feedback leggen zij hun conceptmap aan elkaar voor, met de mogelijkheid de docent te consulteren bij vragen.

Achtergrondinformatie: argumentatie voor deeltaakoefening

De vaardigheid tot *concept mapping* wordt in deeltaakoefeningen aangeleerd. Concept mapping houdt in dat de student in staat is om uit een veelheid aan informatie belangrijke kernbegrippen te benoemen en hun onderlinge relaties grafisch weer te geven. Het grafisch weergeven van kernbegrippen en hun onderlinge samenhang is een hulpmiddel bij het ordenen van informatie. Deze vaardigheid staat hier ten dienste van het analyseren van een artikel uit de actualiteit van de gezondheidszorg. Door het inoefenen van de schematische symbolen bij het weergeven van de relaties tussen kernbegrippen verkrijgt de student overzicht over het gehele kennisgebied.

b Concept mapping bij het ordenen van informatie gerelateerd aan het klinisch redeneren (bij paragraaf 1.1)

Mevrouw Soesbergen (45) is opgenomen op jouw afdeling. Zij heeft borstkanker en zal een borstbesparende operatie moeten ondergaan. In afwachting van deze operatie heeft mevrouw medicatie gekregen waar ze slaperig van wordt. Het lijkt jou belangrijk om bij mevrouw de bedhekken omhoog te doen, omdat je bang bent dat ze anders uit bed zal vallen. 'Maar ik voel me helemaal niet slaperig,' zegt mevrouw, 'en als die hekken omhoog zijn, voel ik me juist opgesloten. Stel dat ik nodig naar het toilet moet. Hoe kom ik er dan uit?' Jij weet dat mevrouw straks slaperig zal zijn, maar je weet niet zeker of er wel iemand in de gaten heeft dat dit het geval is. Daardoor schat je in dat er risico is dat mevrouw uit bed zal vallen. Het is namelijk erg druk op de afdeling en jij moet ook weer snel naar een andere patiënt.

De studenten worden ingedeeld in kleine werkgroepen (3 à 4 studenten). De casus over de zorg aan mevrouw Soesbergen (of een andere zelfgekozen casus) staat in de opdracht centraal. De werkgroepen krijgen de volgende opdracht:

- Definieer belangrijke begrippen in deze casus.
- Leg (waar mogelijk) een relatie tussen deze begrippen en de kernset patiëntenproblemen uit het Beroepsprofiel Verpleegkundige deel 3 (hoofdstuk 1.6).
- Geef schematisch weer hoe deze begrippen in relatie staan tot elkaar en teken dit schema goed zichtbaar op een groot vel papier.
- Bereid je per werkgroep voor op een mogelijke klassikale presentatie.

De docent nodigt enkele werkgroepen uit om hun schema te presenteren en laat de flaps hangen. Klassikaal worden verschillen en overeenkomsten geanalyseerd. De bespreking focust zich op de structuur: de mate van overzicht en duidelijkheid, of alle belangrijke begrippen voorkomen en of hun samenhang verhelderd is.

Achtergrondinformatie: argumentatie voor deeltaakoefening

Het is bij het redeneren rond de patiënt belangrijk dat de student de onderlinge relaties tussen begrippen binnen een casus goed begrijpt. Nu wordt de vaardigheid van concept mapping toegepast op een patiëntencasus, waarbij het diagnostisch redeneren centraal staat. Het grafisch weergeven van kernbegrippen en hun onderlinge relaties staan hier ten dienste van het klinisch redeneren, waarin veel informatie dient te worden geanalyseerd. Benoemen welke kernbegrippen er zijn vraagt om analyse. Vervolgens dienen de onderlinge relaties te worden gedefinieerd: Wat wordt veroorzaakt door wat? Is er beïnvloeding of niet? Op welke wijze en in welke richting vindt deze beïnvloeding plaats?

c Verduidelijken van begrippen uit achtergrondliteratuur bij het verhelderen van informatie rond de patiënt (bij paragraaf 1.3)

De student kiest een van de casussen uit het boek (of een andere, zelfgekozen casus) met de volgende opdracht:

- Definieer de begrippen die je niet of maar beperkt kent.
- Noem de belangrijkste kenmerken van deze begrippen, door op zoek te gaan in (achtergrond)literatuur.

Klassikaal kan de volgende opdracht worden uitgevoerd:

- Bedenk hoe je de casus aan een medestudent zou willen uitleggen op een dusdanige manier dat alle begrippen in elk geval voor jou duidelijk zijn.
- Wissel de informatie uit in tweetallen. Geef elkaar feedback over de mate waarin nog verbetering mogelijk is wat duidelijkheid van de uitleg betreft.
- Wissel uit waar en hoe je naar achtergrondinformatie hebt gezocht.
- Zoek eventueel nog ontbrekende informatie op.

Achtergrondinformatie: argumentatie voor deeltaakoefening

Het is bij het redeneren rond de patiënt belangrijk dat de student de begrippen kent (uit de achtergrondliteratuur) die nodig zijn om te kunnen redeneren rond een specifieke patiënt. Het bezitten van basiskennis (kennis die hoofdzakelijk te vinden is in boeken) is een voorwaarde om adequaat te kunnen redeneren op grond van pathofysiologische of afwijkende psychologische en psychosociale processen. Dit redeneerproces maakt het mogelijk om een specifieke diagnose te stellen. Het gericht kunnen zoeken (en vinden) van informatie is daarbij een belangrijke vaardigheid.

d Ordening van informatie uit een patiëntencasus met de componenten in het ICF-schema (bij paragraaf 1.4)

Mevrouw De Wit heeft een collumfractuur. Ze knapt zienderogen op, en het valt te verwachten dat ze over ongeveer een week uit het ziekenhuis ontslagen wordt. Thuis zorgde zij altijd voor het huishouden, de was en het koken, terwijl haar man (85 jaar) de boodschappen deed en wat klusjes in huis uitvoerde.

De student oefent zichzelf in het werken met het model door relevante elementen uit een eenvoudige casus te destilleren met behulp van het ICF-schema. Gebruik voor deze deeltaakoefening bijvoorbeeld bovenstaande casus mevrouw De Wit.

>>

- >> De student presenteert de werkwijze van het zoeken van informatie met behulp van het ICF-model in een klassikale bijeenkomst aan de docent en de lesgroep. Correctieve feedback wordt hierdoor mogelijk gemaakt. Eventuele vragen die ontstaan bij de andere studenten kunnen direct in de lesgroep worden besproken.

Achtergrondinformatie: argumentatie voor deeltaakoefening

Deze deeltaakoefening over het redeneren met het ICF-model is gericht op het leren redeneren vanuit het ICF-schema. Het ICF-model dient te worden opgevat als een hulpmiddel bij diverse stappen in het klinisch redeneren. Het model is geordend in gezondheidsdomeinen, en dient om een beschrijving te geven van iemands functioneren in relatie tot diens gezondheidstoestand. De volgende componenten worden in samenhang beschreven: functies, anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie, persoonlijke factoren en externe factoren. De classificatie is door de student te raadplegen voor zowel het opstellen van de gevalsbeschrijving als bij het redeneren zelf. Het juiste gebruik van de componenten in de ICF en hun onderlinge relaties (zie deeltaakoefening 1 over concept mapping) is op te vatten als randvoorwaardelijk voor het uitvoeren van de leertaak, die gericht is op het inhoudelijk beschrijven van de casus en op het op systematische wijze doorlopen van de overige stappen in de eenvoudige casestudy.

e Probleemformulering bij diagnostisch redeneren (bij paragraaf 2.11)

In deze deeltaakoefening komt de systematiek voor de probleemformulering aan de orde. Bij een actuele diagnose geschiedt deze volgens het PES-format (problem, etiology, signs and symptoms). Deze structuur wordt allereerst door de docent aan de studenten gepresenteerd. Belangrijke informatie hierbij is dat de student de drie aspecten van de PES goed weet te onderscheiden.

Om dit goed in te oefenen wordt wederom met casuïstiek gewerkt. Uit korte beschrijvingen van realistische situaties formuleert de student steeds het probleem, de etiologie, en de kenmerken en verschijnselen. De docent kan vragen om argumentatie, waarmee het denkproces van de student ook voor andere studenten zichtbaar wordt gemaakt.

Achtergrondinformatie: argumentatie voor deeltaakoefening

Het probleem dat de verpleegkundige signaleert en definieert wordt geformuleerd vanuit de PES-structuur. De student leert dat de diagnose altijd drie aspecten moet bevatten: het formuleren van het probleem (P), de oorsprong en in stand houdende factoren van het probleem (etiologie, E) en de verschijnselen van het probleem (signs and symptoms, S).

Dit abstracte model dient als het ware geautomatiseerd te worden toegepast. Wanneer een aspect ontbreekt, is het probleem onvoldoende geanalyseerd en gedefinieerd. Deze begrippen hangen dus altijd samen. Ook hier gaat het bij de deeltaakoefening om het leren kennen en laten inslijpen van een structuur die ten dienste staat van de inhoud van de casestudy. Let op dat bij een risicodiagnose in plaats van de PES het PR-format wordt gebruikt, waarbij de P staat voor probleem en de R voor risicofactoren.

f Aspecten van de vraagstelling (bij paragraaf 1.5)

Het helder formuleren van een vraagstelling bij het diagnostisch redeneren wordt in een deeltaakoefening aangeboden. Hoewel vraagstellingen per casus verschillen, voldoen ze aan een aantal criteria. Deze criteria zijn structuur- en inhoudsgerelateerd. Voor de structuur is het belangrijk dat de vraag specifiek, acceptabel en realistisch is. Inhoudelijk dient de vraagstelling een (1) patiënt of populatie, (2) een determinant en (3) een outcome te bevatten. Hierbij komen het type vraagstelling en de relatie met de gevalsbeschrijving aan de orde.

De deeltaakoefening kan geoefend worden met het aanbieden van vraagstellingen door de docent waarin aspecten ontbreken, of onjuist of onduidelijk zijn geformuleerd. De voorbeelden worden klassikaal besproken in een onderwijsleergesprek. Vervolgens kan in kleine werkgroepen geoefend worden met het zelf formuleren van een vraagstelling bij een korte casus, die de studenten zelf bedenken. Ook kunnen de beschikbare casussen in het leerboek worden gebruikt om er vraagstellingen uit te destilleren.

Achtergrondinformatie: argumentatie voor deeltaakoefening

Voor het goed uitvoeren van de leertaak is het nodig dat de student de vraagstelling in de aangeboden casestudy kan herkennen. Daartoe is het van belang dat de student kan aangeven welke eigenschappen een vraagstelling bezit. De eigenschappen die de vraagstelling dient te bezitten worden als cognitieve regel gepresenteerd en nader geoefend in deeltaakoefening.

Door de deelaspecten van de vraagstelling snel en gemakkelijk te integreren in het formuleren van de vraagstelling, is de student in staat de casusgerelateerde inhoud van de vraagstelling meer centraal te stellen. Door dit klassikaal te oefenen wordt bij de plenaire bespreking van de reacties op de onjuist geformuleerde vraagstellingen correctieve feedback gegenereerd. Het is de bedoeling dat de student vanuit de inhoud van de gevalsbeschrijving nadenkt over wat relevant is om te onderzoeken, en dat bij de selectie van een onderwerp de juiste formulering van de vraagstelling gemakkelijk tot stand komt. Die moet als het ware zijn ingesleten door het oefenen vanuit deeltaakoefening.

g Het autonoom verpleegkundig en het participatief beroepsdomein (bij paragraaf 1.6)

Deze deeltaakoefening is erop gericht de student te leren onderscheid te maken tussen twee verschillende beroepsdomeinen: het autonoom verpleegkundig en het participatief beroepsdomein. In de patiëntenzorg werken veel disciplines samen, en niet altijd zijn er duidelijke grenzen aan te geven tussen verantwoordelijkheidsgebieden en beroepsdomeinen. Wanneer de uit te voeren handelingen of in te zetten kennis zich binnen het domein van de verpleegkundige bevinden, kan zij zelfstandig handelen. Vaak werkt zij echter participatief, bijvoorbeeld bij het verstrekken van medicatie die is voorgeschreven door de arts.

De deeltaakoefening kan geoefend worden met het aanbieden van casuïstiek waarin de student samenwerkt met andere disciplines, bijvoorbeeld met een huisarts in de thuissituatie of met een fysiotherapeut in een revalidatiecentrum. De volgende vraag staat centraal: Waarover kan ik zelf beslissingen nemen en waarover niet? Deze vraag appelleert aan kennis over verantwoordelijkheidsgebieden en wat hieraan ten grondslag ligt. De casuïstiek kan het best eerst klassikaal besproken worden in een onderwijsleergesprek, waarbij hardop geredeneerd wordt over concreet verpleegkundig handelen, of over het bespreken van dit handelen in een multidisciplinair overleg. Vervolgens kan in kleine werkgroepen gewerkt worden met dit thema, waarbij klassikaal nabesproken wordt. Wanneer er minder tijd beschikbaar is, kan de docent ook eerst zelf een casus presenteren, en daarbij aangeven hoe binnen deze casus bepaald wordt welke beslissingen en welke uitvoerende aspecten tot wiens taakdomein horen (en waar de verpleegkundige autonoom beslist en waar niet).

Achtergrondinformatie: argumentatie voor deeltaakoefening

Het leren onderscheiden van het eigen domein van dat van andere beroepsgroepen is voor de student van belang bij het redeneren, omdat de student zicht moet krijgen op de eigen handelingsruimte bij een multidisciplinaire casus. Hoewel het verpleegkundig domein is beschreven in het verpleegkundig beroepsprofiel, is er geen afgebakende cognitieve regel te presenteren over de grens tussen het verpleegkundig domein en het domein van andere beroepen. Deze grens wordt namelijk mede bepaald door een complexiteit van factoren, zoals afspraken tussen verschillende disciplines over praktische werkwijzen of organisatiecultuur. Ook is de wijze van samenwerken (multi- of interprofessioneel) hierop van invloed. Juist omdat een cognitieve regel niet voorhanden is, is het klassikaal bespreken van deze domeinen met hun grensgebieden een passende methode om de student hierover een beeld te laten ontwikkelen. Discussie over domeinen kan dit beeld verdiepen en onjuiste beelden kunnen met correctieve feedback worden gecorrigeerd.

2 Deeltaakoefeningen voorafgaand aan leertaken rond etiologisch redeneren

h Concept mapping bij het ordenen van informatie gerelateerd aan het klinisch redeneren: diagnostische en etiologische aspecten (bij paragraaf 1.1)

Meneer Düzgün is een alleenwonende weduwnaar van 60 jaar. Hij kampt al jaren met somberheidsklachten en heeft al een langdurige geschiedenis van begeleidingscontacten bij de ggz. Daarnaast heeft meneer in het afgelopen jaar diabetes type 2 ontwikkeld en gebruikt hij insuline. Hij spuit sinds kort eenmaal daags, omdat orale medicatie niet meer bleek te voldoen. Hij heeft hierbij begeleiding nodig, omdat hij zichzelf niet durft te injecteren. De afgelopen tijd ging het best goed met meneer. Hij was actief, leek blij als er iemand langskwam en zijn woning zag er goed verzorgd uit.

Jij bezoekt meneer thuis. Het valt je op dat hij nog in zijn pyjama rondloopt, iets wat hij anders nooit doet. 'Sla dat spuitje insuline vandaag maar over,' zegt meneer Düzgün, 'morgen is er weer een dag. En laat me liever met rust, ik heb nergens zin in.'

De studenten worden ingedeeld in kleine werkgroepen (van 3 à 4 studenten). De casus over de zorg aan meneer Düzgün (of een andere zelfgekozen casus) staat in de opdracht centraal. De werkgroepen krijgen de volgende opdracht:

- Definieer belangrijke begrippen in deze casus.
- Leg (waar mogelijk) een relatie tussen deze begrippen en de kernset patiëntenproblemen uit het Beroepsprofiel Verpleegkundige deel 3 (p. 15).
- Geef schematisch weer hoe deze begrippen in relatie staan tot elkaar en teken dit schema goed zichtbaar op een groot vel papier.
- Maak een scheiding tussen diagnostische en etiologische begrippen.
- Bereid je per werkgroep voor op een mogelijke klassikale presentatie.

De docent nodigt enkele werkgroepen uit om hun schema te presenteren en laat de flaps hangen. Klassikaal worden verschillen en overeenkomsten geanalyseerd. De bespreking focust zich op de structuur: de mate van overzicht en duidelijkheid, of alle belangrijke begrippen voorkomen en of hun samenhang verhelderd is.

i Aspecten van de vraagstelling (bij paragraaf 1.5)

Het helder formuleren van een vraagstelling bij het etiologisch redeneren wordt in deeltaakoefening aangeboden. De deeltaakoefening wordt ook besproken in hoofdstuk 1 en komt in alle hoofdstukken terug. Hoewel vraagstellingen per casus verschillen, voldoen ze aan een aantal criteria. Deze criteria zijn structuur- en inhoudsgerelateerd. Voor de structuur is het belangrijk dat de vraag specifiek, acceptabel en realistisch is. Inhoudelijk dient de vraagstelling een (1) patiënt of populatie, (2) een determinant en (3) een outcome te bevatten. Hierbij komen het type vraagstelling en de relatie met de gevalsbeschrijving aan de orde.

De deeltaakoefening kan geoefend worden met het aanbieden van vraagstellingen door de docent, waarin aspecten ontbreken, of onjuist of onduidelijk zijn geformuleerd. De voorbeelden worden klassikaal besproken in een onderwijsleergesprek. Vervolgens kan in kleine werkgroepen geoefend worden met het zelf formuleren van een vraagstelling bij een korte casus die de studenten zelf bedenken. Ook kunnen de beschikbare casussen in het leerboek worden gebruikt om er verschillende typen vraagstellingen uit te destilleren.

3 Deeltaakoefeningen voorafgaand aan leertaken rond prognostisch redeneren

j Concept mapping bij het ordenen van informatie gerelateerd aan het klinisch redeneren: diagnostische, etiologische en prognostische aspecten (bij paragraaf 1.1)

Mevrouw Andriessen (80 jaar oud) is opgenomen in het ziekenhuis met een col-
lumfractuur rechts, die is ontstaan door een val thuis. Zij wordt geopereerd en
krijgt een nieuwe heupprothese. Zowel de voedingstoestand als de lichamelijke
conditie van mevrouw is matig. Ze woonde voor de opname zelfstandig en kookte
eigenlijk niet meer voor zichzelf. Ze at wat kleine dingetjes zoals toetjes en koek-
jes, en dronk daar een kopje thee bij. Al met al eigenlijk te weinig. Na de operatie
gaat het herstel maar moeizaam. Mevrouw kan nauwelijks zelfstandig staan en
ligt het liefst in bed. Hoewel ze oefent met lopen wanneer de fysiotherapeut bij
haar komt, neemt ze zelf geen enkel initiatief om te oefenen. De verpleegkundigen
doen wat ze kunnen om mevrouw te stimuleren meer te bewegen. Ook blijft het
probleem spelen dat mevrouw te weinig eet en drinkt. De huid van mevrouw ziet
er dun uit en op haar onderbenen heeft ze al snel drukplekken. Na een week heeft
mevrouw decubitus ontwikkeld: ze heeft een open hiel.

De studenten worden ingedeeld in kleine werkgroepen (van 3 à 4 studenten). De casus over de zorg aan mevrouw Andriessen (of een andere, zelfgekozen casus) staat in de opdracht centraal. De werkgroepen krijgen de volgende opdracht:

- Definieer belangrijke begrippen in deze casus.
- Leg (waar mogelijk) een relatie tussen deze begrippen en de kernset patiëntenproblemen uit het Beroepsprofiel Verpleegkundige deel 3 (hoofdstuk 1.6).
- Geef schematisch weer hoe deze begrippen in relatie staan tot elkaar en teken dit schema goed zichtbaar op een groot vel papier.
- Maak onderscheid tussen diagnostische, etiologische en prognostische begrippen.
- Bereid je per werkgroep voor op een mogelijke klassikale presentatie.

De docent nodigt enkele werkgroepen uit om hun schema te presenteren en laat de flaps hangen. Klassikaal worden verschillen en overeenkomsten geanalyseerd. De bespreking focust zich op de structuur: de mate van overzicht en duidelijkheid, of alle belangrijke begrippen voorkomen en of hun samenhang verhelderd is.

k Aspecten van de vraagstelling (bij paragraaf 1.5)

Het helder formuleren van een vraagstelling bij het prognostisch redeneren wordt in deeltaakoefening aangeboden. De deeltaakoefening wordt ook besproken in hoofdstuk 1 en komt bij alle hoofdstukken terug. Hoewel vraagstellingen per casus verschillen, voldoen deze aan een aantal criteria. Deze criteria zijn structuur- en inhoudsgerelateerd. Voor de structuur is het belangrijk dat de vraag specifiek, acceptabel en realistisch is. Inhoudelijk dient de vraagstelling een (1) patiënt of populatie, (2) een determinant en (3) een outcome te bevatten. Hierbij komen het type vraagstelling en de relatie met de gevalsbeschrijving aan de orde.

De deeltaakoefening kan geoefend worden met het aanbieden van vraagstellingen door de docent, waarin aspecten ontbreken, of onjuist of onduidelijk zijn geformuleerd. De voorbeelden worden klassikaal besproken in een onderwijsleergesprek. Vervolgens kan in kleine werkgroepen geoefend worden met het zelf formuleren van een vraagstelling bij een korte casus die de studenten zelf bedenken. Ook kunnen de beschikbare casussen in het leerboek worden gebruikt om er verschillende typen vraagstellingen uit te destilleren.

4 Deeltaakoefeningen voorafgaand aan leertaken rond therapeutisch redeneren

1 Concept mapping bij het ordenen van informatie gerelateerd aan het klinisch redeneren: diagnostische, etiologische, prognostische en therapeutische aspecten (bij paragraaf 1.1)

Bert Achterberg, 69 jaar, gescheiden, alleenwonend, en al lang in onmin levend met zijn vrouw en kinderen, wordt getroffen door een CVA. Na de acute behandel-fase in het ziekenhuis kan hij naar een revalidatiekliniek. Na enige tijd opgenomen te zijn geweest voor revalidatie kan Bert nu in principe weer naar huis en verder gaan in dagbehandeling bij de kliniek.

Maar terwijl het eerst zo goed ging met Bert, ook omdat hij actief samen met de fysiotherapeut zijn bewegingsoefeningen uitvoerde, gaat het de laatste week juist een stuk minder. Hij valt af, slaapt slecht en maakt een futloze indruk. Ook toont hij weinig initiatief als er niet iemand samen met hem oefent. De verpleegkundige van de afdeling waar Bert verblijft besluit met hem in gesprek te gaan, en vraagt hoe het komt dat hij zo is afgevallen. 'Ik zie ertegen op om binnenkort naar huis te moeten,' vertelt Bert, 'ik realiseer me nu pas hoe eenzaam ik ben geworden na de scheiding. Opgenomen zijn in een revalidatiekliniek is ook niet alles, maar daar heb ik tenminste wel gezelschap. En ik pieker over mijn kinderen, die ik al een paar jaar niet heb gezien. Ik zie op tegen de komende tijd thuis. Bovendien ben ik bang dat ik mezelf niet goed kan redden.'

De studenten worden ingedeeld in kleine werkgroepen (van 3 à 4 studenten). De casus over de zorg aan mevrouw Andriessen (of een andere, zelfgekozen casus) staat in de opdracht centraal. De werkgroepen krijgen de volgende opdracht:

- Definieer belangrijke begrippen in deze casus.
- Leg (waar mogelijk) een relatie tussen deze begrippen en de kernset patiëntenproblemen uit het Beroepsprofiel Verpleegkundige deel 3 (hoofdstuk 1.6).
- Geef schematisch weer hoe deze begrippen in relatie staan tot elkaar en teken dit schema goed zichtbaar op een groot vel papier.
- Maak onderscheid tussen diagnostische, etiologische en prognostische begrippen.
- Bereid je per werkgroep voor op een mogelijke klassikale presentatie.

>>

- >> De docent nodigt enkele werkgroepen uit om hun schema te presenteren en laat de flaps hangen. Klassikaal worden verschillen en overeenkomsten geanalyseerd. De bespreking focust zich op de structuur: de mate van overzicht en duidelijkheid, of alle belangrijke begrippen voorkomen en of hun samenhang verhelderd is.

m Aspecten van de vraagstelling (bij paragraaf 1.5)

Het helder formuleren van een vraagstelling bij het therapeutisch redeneren wordt in deeltaakoefening aangeboden. De deeltaakoefening wordt ook besproken in hoofdstuk 1 en komt bij alle hoofdstukken terug. Hoewel vraagstellingen per casus verschillen, voldoen deze aan een aantal criteria. Deze criteria zijn structuur- en inhoudsgerelateerd. Voor de structuur is het belangrijk dat de vraag specifiek, acceptabel en realistisch is. Inhoudelijk dient de vraagstelling een (1) patiënt of populatie, (2) een determinant en (3) een outcome te bevatten. Hierbij komen het type vraagstelling en de relatie met de gevalsbeschrijving aan de orde.

De deeltaakoefening kan geoefend worden met het aanbieden van vraagstellingen door de docent, waarin aspecten ontbreken, of onjuist of onduidelijk zijn geformuleerd. De voorbeelden worden klassikaal besproken in een onderwijsleergesprek. Vervolgens kan in kleine werkgroepen geoefend worden met het zelf formuleren van een vraagstelling bij een korte casus die de studenten zelf bedenken. Ook kunnen de beschikbare casussen in het leerboek worden gebruikt om er verschillende typen vraagstellingen uit te destilleren.